

## **Licenciatura en Fonoaudiología**

“Percepción del equipo de salud sobre el rol del Fonoaudiólogo en la intervención de niños recién nacidos hasta 90 días con alteraciones en la función estomatognática y las orientaciones recibidas en un hospital de Orán, provincia de Salta durante 2023.”

**Graciela Elizabeth Burgos**

Tutora: Lic. Paoloni, Maria Belen

Asesoramiento Metodológico

Dra. Mg. Vivian Minnaard, Lic. Mariana González,,Lic. Carla Bravo

Año 2024

Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad  
para penetrar en el bello y maravilloso mundo de saber

Albert Einstein (1879-1955)

## Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis hijas Keila y Carola, quienes han sido mi mayor inspiración y apoyo en mi camino hacia el crecimiento profesional. Su amor incondicional y presencia constante han sido fundamentales para alcanzar este logro,

Gracias por ser mi pilar y por creer en todo momento.

## Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

A mi familia por estar siempre y darme la fuerza necesaria para no bajar los brazos

A mis profesores por su guía y conocimiento y especialmente agradezco a la directora de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, Lic. Noemi Colacilli; hago extensivo también mi agradecimiento a las profesoras Dra. Vivian Minnaard y a las Lic. Mariana González, Carla Bravo por su asesoramiento durante todo este proceso ya que sin cada uno de ustedes este logro no habría sido posible.

## Resumen

Los fonoaudiólogos trabajan con bebés a través de intervenciones personalizadas, buscando mejorar su calidad de vida.

**Objetivo:** Indagar la percepción del equipo de salud sobre el rol del Fonoaudiólogo y su intervención de niños recién nacidos hasta 90 días con alteraciones en la función estomatognática en un hospital de Orán, provincia de Salta durante 2023.

**Materiales y métodos:** La investigación observacional descriptiva. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia a 8 miembros del equipo de salud y 2 fonoaudiólogas que se desempeñan en el área. Se aplicó un formulario online.

**Resultados:** Refieren que el rol del fonoaudiólogo es muy importante para la detección temprana y tratamiento de los trastornos de deglución, la pesquisa auditiva y la estimulación del niño. Los 8 coinciden en que la intervención en fonoestomatología se centra principalmente en la succión y deglución. Señalan que la intervención del fonoaudiólogo en bebés con alteraciones en la función estomatognática se destaca por su relevancia en la rehabilitación y tratamiento de trastornos, actuando una vez se ha confirmado el diagnóstico. Las fonoaudiólogas refieren realizan un abordaje integral de las alteraciones, donde el papel de las familias es fundamental en el proceso.

**Conclusiones:** Los profesionales de la salud encuestados tienen una visión favorable acerca del rol de los fonoaudiólogos.

**Palabras claves:** rol del fonoaudiólogo-detección-succión-deglución-tratamiento

## Introducción

Introducción .....	8
Estado de la cuestión.....	13
Materiales y métodos.....	26
Resultados.....	38
Conclusiones.....	52
Bibliografía.....	58

# INTRODUCCIÓN

## Introducción

La Fonoaudiología inicia como una disciplina encargada de estudiar los diferentes tipos de trastornos que puedan surgir en la comunicación abarcando todas las etapas de la vida (ASHA, 2017)<sup>1</sup>. A su vez, se encarga de prevenir, diagnosticar, evaluar y tratar las diferentes patologías relacionadas con la comunicación. Para comprender las discapacidades comunicativas y la comunicación humana es necesario abordar las cinco áreas fundamentales, el lenguaje oral y escrito, el habla, la audición y la función oral faríngea. En ese sentido la fonoaudiología es la disciplina de salud que estudia la comunicación humana y las barreras comunicativas (Cerquera, 2019)<sup>2</sup>.

Las áreas en las que los fonoaudiólogos, según López Fritz y Paredes Concha (2018)<sup>3</sup> pueden desarrollar su tarea profesional son variadas, voz, audiolgía, motricidad orofacial, deglución, habla y lenguaje, y plantean que dependiendo de las áreas donde se desempeñen los fonoaudiólogos se encargaran de evaluar, diagnosticar, prevenir, habilitar y rehabilitar las patologías propias de cada una.

La Fonoaudiología, entonces se encuentra definida como ciencia ya que el fonoaudiólogo actúa en campos muy amplios, no solo abarca al sujeto con dificultad, sino que actúa en el área de la investigación e interviene en la organización institucional. Existen profesionales involucrados en prevención social, es decir, en las instituciones escolares integrando los equipos interdisciplinarios. El rol del fonoaudiólogo en este caso, no se restringe al diagnóstico y tratamiento de determinadas patologías del habla, sino que interviene en la estimulación de áreas asociadas a la adquisición del proceso de lectoescritura, sustentándose en las neurociencias. A partir de ello, se podría sostener que la fonoaudiología trasciende al ámbito de la salud, abarcando otros espacios lo que la ubican como un área multidisciplinaria (Fuenzalida, Hernández-Mosqueira y Pérez Serey, 2018)<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Se ha determinado qué roles y responsabilidades implica la declaración particular del profesional en tanto expresa las características propias de la entrega de sus servicios.

<sup>2</sup> La mayoría de los trastornos del habla se manifiestan en edad temprana, en los primeros 6 años de vida, durante la etapa de desarrollo del lenguaje, es por ello que los pacientes que asisten al consultorio fonoaudiológico suelen ser niños.

<sup>3</sup> Para los autores, si bien la fonoaudiología pertenece al ámbito de la salud, necesita del contacto con otros especialistas y/o disciplinas para desarrollar un abordaje integral en la evaluación y tratamiento.

<sup>4</sup> Existe la necesidad del trabajo multidisciplinario, junto con estrategias de difusión a la comunidad y a otros especialistas de la importancia de investigar posibles alteraciones y dar a conocer la labor del fonoaudiólogo sobre ellas.

## Introducción

Vega y Plaza (2013)<sup>5</sup> plantean que el rol del fonoaudiólogo ayuda a la configuración de su actuar, generando una gama de habilidades y técnicas que debe dominar. Las mismas sirven de insumo pues permiten una retroalimentación en los centros de estudios contribuyendo a la formación de futuros profesionales, sus planes de estudio, orientaciones y enfoques, lo cual podría resultar una contribución en la transición del fonoaudiólogo a otros ámbitos dentro del propio sector de salud, como es el caso de la atención primaria.

*“El establecimiento de un correcto y eficiente patrón del desarrollo motor oral de los niños depende de un complejo proceso de adaptación y aprendizaje que se inicia aún antes del momento del parto a través de los reflejos adaptativos de succión, deglución y respiración, de fundamental importancia para el desarrollo posterior de la lactancia y el óptimo crecimiento y desarrollo del niño”* (Aldunate, Munizaga & Úbeda, 2012, pp. 45)<sup>6</sup>.

En la práctica profesional se detecta cada vez con más frecuencia que los niños nacidos a término y que gozan de buena salud, pueden presentar durante el inicio de la lactancia alteraciones en la alimentación ocasionados por disfunciones orales o trastornos en la coordinación succión, deglución y respiración denominada succión nutritiva (Rodríguez et al., 2017)<sup>7</sup>. Durante la lactancia materna, el recién nacido ejercita todos los músculos de la boca, cara y lengua, logrando así un mejor desarrollo del sistema estomatognático (Lucar Olivera y Ratto Bashi, 2019)<sup>8</sup>, pero cuando este sistema no está correctamente desarrollado se producen disfunciones en el mismo.

Estas disfunciones traen aparejadas otros problemas de diferente índole. Una de las consultas más frecuentes, es la preocupación materna durante la alimentación del bebé, esto debido a que el lactante presenta conductas y movimientos atípicos durante la toma, ahogos frecuentes, rechaza el pecho o la mamadera, se pone nervioso y rompe en llanto hasta quedarse dormido, siendo esta situación frustrante, provocando a corto plazo poca ganancia de peso en el niño, lo que puede influir en el completo desarrollo del potencial humano y la aparición de enfermedades crónicas en la edad

---

<sup>5</sup> Plantean la importancia del rol del fonoaudiólogo en una gama de funciones, habilidades, responsabilidades y técnicas a dominar, que retroalimentan la formación profesional y orientan en la creación de políticas públicas.

<sup>6</sup> Sostienen que la alimentación de niños es importante en un continuo, porque permite el desarrollo de los reflejos, como las funciones orofaciales. La adecuada evolución y ejecución de estas funciones permiten el desarrollo maxilofacial.

<sup>7</sup> La eficacia de la succión depende de una adecuada integración y sincronización de las estructuras en la formación del bolo y su propulsión hacia la parte posterior de la cavidad oral para su deglución.

<sup>8</sup> Refieren que cuando este período es limitado o nulo se pueden ver perjudicados la respiración nasal, los movimientos musculares y el correcto posicionamiento de la lengua.

## Introducción

adulta, producto de la mala nutrición (Herrera, Machado & Villalobos, 2013)<sup>9</sup>. A partir de ello, Aldunate et al. (2012)<sup>10</sup> plantean la importancia de la detección temprana de las disfunciones orales y de una oportuna intervención fonoaudiológica para el tratamiento y análisis de las funciones estomatognáticas, favoreciendo la ganancia de peso, y consecuentemente optimizando la calidad de vida del bebé.

En virtud a lo explicado anteriormente, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción del equipo de salud sobre el rol del Fonoaudiólogo y su intervención de niños recién nacidos hasta 90 días con alteraciones en la función estomatognática en un hospital de Orán, provincia de Salta durante 2023?

El objetivo general es:

Indagar la percepción del equipo de salud sobre el rol del Fonoaudiólogo y su intervención de niños recién nacidos hasta 90 días con alteraciones en la función estomatognática en un hospital de Orán, provincia de Salta durante 2023.

Los objetivos específicos son:

- Examinar la percepción de los profesionales de la salud sobre el rol y la relevancia del fonoaudiólogo en la atención de las alteraciones estomatognáticas en bebés recién nacidos de hasta 90 días.
- Caracterizar la modalidad de detección e intervención en bebés que presentan alteraciones en la función estomatognática.
- Identificar el momento en que los profesionales de la salud derivan a los bebés al fonoaudiólogo.
- Sondar el rol profesional ante la identificación de las dificultades en la función estomatognática presentes en niños de hasta 90 días por parte de fonoaudiólogas.

---

<sup>9</sup> Plantean la importancia de la adecuada nutrición durante la infancia y la niñez con el objetivo de prevenir enfermedades crónicas en la adultez, y exploran la problemáticas y desafíos de la alimentación en la infancia.

<sup>10</sup> Para las autoras los reflejos orofaciales cumplen un rol muy importante en una primera instancia de vida del niño y posteriormente en la maduración de las funciones orofaciales.

# ESTADO DE LA CUESTIÓN

El sistema estomatognático es un conjunto de órganos responsables de las funciones de respiración, succión, deglución, habla y fonación. El mismo está compuesto por los siguientes órganos óseos: cráneo, huesos de la cara, hueso hioides, laringe, maxilar superior, mandíbula, paladar óseo. También forman parte del mismo distintos músculos tales como los masticatorios, de la expresión facial, de la lengua, del velo del paladar, de la faringe y del cuello (Mallma Huamani, 2012)<sup>11</sup>.

Según Susanibar et al. (2014)<sup>12</sup> El sistema estomatognático, también llamado unidad cráneo cérico mandibular, es la unidad morfofuncional que integra las distintas estructuras anatómicas: cabeza, cuello y mandíbula. Además, coincide en que las funciones de este sistema son la respiración, succión, deglución, masticación y fonoarticulación.

Las alteraciones estructurales y funcionales del sistema estomatognático se dan por los biotipos esqueléticos craneofaciales. Coincidiendo con Fuenzalida Cabeza (2017)<sup>13</sup> Se puede sostener que estas características que refieren al sistema estomatognático son una expresión genética que se manifiesta o traduce en el crecimiento y desarrollo de los niños. Éstas se encuentran asociadas a las funciones del mismo sistema estomatognático, como la deglución, la masticación, respiración y el habla. A partir de ello se puede afirmar que una maloclusión provoca un efecto negativo en la calidad de vida de las personas.

En la evaluación de la estructura y función del sistema estomatognático, se analizan las diferentes estructuras del proceso succión-deglución-respiración (Leguizamo Galvis y Antunez de Mayolo Maurer, 2020)<sup>14</sup>.

Como se dijo anteriormente, una de las funciones del sistema estomatognático es la succión, que se conceptualiza como un movimiento coordinado que sigue el ritmo de la boca y la lengua del recién nacido, y se produce introduciendo el pezón o el dedo en la boca. Este es un comportamiento placentero a nivel físico y emocional, a través del cual los recién nacidos obtienen alimento y consuelo. Se relaciona con la secreción

---

<sup>11</sup> Menciona que la frecuencia de la terapia orofacial, provoca la evolución de las fases de la succión nutritiva en neonatos pretérmino tardío, mejora la evolución de las fases de la succión, pero no en la fase de respiración.

<sup>12</sup> Este sistema es para el fonoaudiólogo la base anatómica de su quehacer profesional y por ende conocer las características y el mecanismo normal de las funciones del sistema estomatognático es indispensable para diseñar protocolos que faciliten la adecuada evaluación.

<sup>13</sup> Plantean que la terapia miofuncional es la estrategia fonoaudiológica más eficaz para el tratamiento de estas alteraciones.

<sup>14</sup> Estas estructuras y funciones, dependiendo de los estímulos a los cuales se vean expuestos y al uso que tengan, pueden desarrollarse armónicamente o por el contrario generar un desarrollo patológico.

de saliva, que es esencial para la alimentación, a través de la función de sus enzimas. Favorece la secreción gastrointestinal, la saciedad, la secreción hormonal, el sueño y activa la peristalsis intestinal. La succión es la actividad más importante en el proceso de amamantamiento. Expulsa la leche a través de los senos de la madre mientras exhibe un reflejo gamma. Al mismo tiempo, secreta hormonas maternas como la oxitocina y la prolactina, que regulan la síntesis y el flujo de la leche (Salazar Torres, 2019)<sup>15</sup>.

La succión es una de las primeras y más complejas habilidades sensoriomotoras integradas del recién nacido. Gómez (2020)<sup>16</sup> Sostiene que la succión es una función orofacial que comienza a partir del quinto mes de vida intrauterina, a través de movimientos espontáneos, y a partir de las 29 semanas de gestación se puede observar con nitidez.

Dentro de esta función orofacial se pueden encontrar dos tipos de succiones, una nutritiva y una no nutritiva. Al respecto, Álvarez Hernández et al. (2015)<sup>17</sup> Sostienen que la primera de ellas se encarga de la alimentación de los niños a través de la lactancia, por la mamadera, anunciando que esta suele ser más lenta. Mientras que la segunda, la no nutritiva, implica un movimiento más complejo que implica a varios músculos para la generación de patrones motores orales.

Otra de las funciones del sistema estomatognático, vinculada estrechamente con la succión es la deglución. Es una conducta de alimentación, y su principio es consumir nutrientes. La deglución es una acción motora automática y a la vez vital para los niños pues garantiza su supervivencia, en la que actúan músculos de respiración y del aparato gastrointestinal.

Álvarez Hernández et al. (2015)<sup>18</sup> Plantean que la deglución implica un proceso complejo que supone la relación de diversas estructuras, y consiste en el movimiento coordinado de los músculos de la boca, faringe y el esófago. Comprender el fenómeno de la deglución, implica reconocer etapas, la primera conocida como etapa preparatoria oral, en la que ocurre la masticación, y la formación del bolo. Más adelante en la etapa oral deviene el impulso del bolo alimenticio. En la siguiente etapa, conocida como faríngea, ocurren los mecanismos de protección de la vía aérea,

---

<sup>15</sup> Refiere que dentro de la succión existen diferentes formas en el recién nacido, la succión inmadura, donde la deglución y respiración no coinciden, la succión madura, en este caso sí coinciden, y la de transición que es una combinación de las dos anteriores.

<sup>16</sup> El autor plantea la necesidad de prestar atención en el desarrollo del niño y su evolución, ya que puede favorecer a la detección temprana de posibles alteraciones.

<sup>17</sup> Para los autores los reflejos orofaciales son importantes para la adquisición de la alimentación, y para prevenir enfermedades y/o detectar malformaciones.

<sup>18</sup> Los autores indican que esta es la función que primero se manifiesta en el feto, alrededor de la semana 8 de gestación y madura en la semana 32.

finalmente, en la última etapa denominada esofágica, el bolo alimenticio pasa por el esófago. La misma involucra movimientos peristálticos esofágicos, es decir, contracciones y relajaciones en el tracto digestivo. Por esta razón se suele sostener que esta etapa es inconsciente o involuntaria. Es necesario a la par considerar que el proceso de deglución empieza en la octava semana de gestación y la misma puede durar entre 3 u 8 segundos, a su vez, el tiempo de las degluciones es dependiente de la edad de los sujetos.

Así también, la deglución posee características sociales asociadas con la alegría y la calidad del sabor de la comida. Los últimos avances en técnicas de investigación de la confluencia respiratoria y digestiva muestran que la incidencia de enfermedades relacionadas con la disfunción de la deglución es tan alta que se convierte en un obstáculo para el proceso de tratamiento, medicina o reeducación. Como resultado, han surgido métodos para evaluar la disfagia y mejoras en las técnicas de reeducación, por lo que es importante actualizar el concepto de deglución y las partes involucradas en el proceso (Aguilar Vázquez et al., 2018)<sup>19</sup>.

Siguiendo con las funciones del sistema estomatognático, la respiración es la función básica y necesaria de los organismos vivos, que incluye el intercambio de materia y oxígeno. En el recién nacido, el rol de la faringe es más importante que en los niños y los adultos durante la respiración. En ellos, la faringe y la laringe actúan juntas como la cavidad superior, extendiéndose durante la inhalación y contrayéndose en la espiración. Estas acciones faríngeas disminuyen durante la respiración cuando ocurre la maduración y estabilidad posicional del área cervical y laríngea. La respiración del recién nacido es rápida, abdominal, superficial y nasal. (Álvarez Hernández et al., 2015)<sup>20</sup>.

La función orofacial refiere al conjunto de órganos encargados de las funciones fisiológicas de respiración, succión, deglución, habla y fonación. En esta se encuentran involucradas funciones importantes y diversas, algunas de las cuales ayudan a mantener la vida humana. Los movimientos incluyen aquellos voluntarios controlados por el sistema nervioso central, y además estos músculos tiene variados reflejos,

---

<sup>19</sup> Los autores indican que para estudiar la deglución hay que dividirla en sus diferentes fases: oral, faríngea, esofágica y la relacionada a lo social. Además, los autores infieren que esta última aún no es tenida en cuenta y resulta necesario actualizar el concepto de deglución y las partes involucradas en dicho proceso.

<sup>20</sup> Las autoras indican que la respiración por vía nasal permite aportarle al aire que ingresa calor y humedad, además de filtrar impurezas. Sin embargo, durante la primera infancia es común encontrar un patrón mixto de respiración.

algunos son relativamente simples y otros muy complicados (González Alvarado et al., 2014)<sup>21</sup>.

Según Alvarado et al (2014)<sup>22</sup> Los reflejos orofaciales aseguran la alimentación de los recién nacidos, y además son la base para que se produzcan respuestas parecidas a nivel voluntario. Pueden clasificarse en adaptativos y protectores.

Cuando se alude a los reflejos adaptativos, Hernández et al., (2020)<sup>23</sup> plantean que se pueden encontrar aquellos que son de búsqueda, los cuales aluden a un reflejo perioral; el de succión, el cual se da desde el nacimiento y a partir de los 3 meses se vuelve un movimiento más deliberado incorporando la actividad mandibular al patrón; y por último, el reflejo de la deglución que se produce luego del reflejo de succión y se integra en un esquema total de alimentación. Una vez que el neonato está preparado para pasar la leche se observa un movimiento de ascenso del hueso hioides y del cartílago tiroideos de la faringe. Por otro lado, cuando se alude a los reflejos de protección, son denominados así por su función de protección o defensa de las vías aéreas durante la alimentación. Dentro de los mismos se observa el reflejo de mordida, que se encuentra en bebés neurológicamente normales y termina aproximadamente en el noveno mes o al año de vida, cuando es reemplazado por la masticación. Así también se visualizan los reflejos de arcadas, que ocurren cuando se cierra de manera abrupta el velo del paladar luego de que se aplica un estímulo en la parte posterior de la lengua del niño o en la pared posterior de la faringe.

Todos estos reflejos se encuentran en bebés recién nacidos a término. De esta manera, cuando se alude a un recién nacido a término se refiere a cualquier niño que haya nacido entre las 37 a 41 semanas de gestación, con un peso entre 2500 y 3500 gramos y no ha tenido una enfermedad o factor de riesgo durante la vida intrauterina. Cuando el niño nace a término y está sano, está listo para capturar todas las fortalezas y posibles efectos del ambiente, es decir que sus funciones fisiológicas, como el esfuerzo respiratorio, su regulación de la temperatura corporal, función digestiva y otros órganos internos, funcionan de manera adecuada (Fernández et al., 2014)<sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup>Estos movimientos orofaciales participan en conjunto y de manera dinámica en la realización de reflejos orofaciales y funciones, conocidas como funciones orofaciales.

<sup>22</sup> Estos reflejos están mediados a nivel del tronco encefálico, a través de un generador central de patrones motores, y a partir de ellos emergerán respuestas similares de carácter voluntario. Es de suma importancia que se evalúen uno a uno para establecer si se encuentran presentes o ausentes.

<sup>23</sup> Los autores sostienen que los reflejos orofaciales son importantes para la adquisición de la alimentación, Por otro lado, aluden que estos reflejos también desarrollan una tarea de defensa durante la alimentación.

<sup>24</sup> Plantean la importancia del conocimiento de estas fases porque permite la construcción de escalas clínicas en aquellos pacientes que presenten problemas y de esta manera, diseñar un plan de abordaje estratégico.

Existen diferentes clasificaciones de los recién nacidos, una de ellas se presenta a continuación.

Tabla N° 1: Clasificación de los recién nacidos según peso y edad gestacional

<b>Según peso de nacimiento</b>	<p><u>Peso Normal al nacer</u>: de 2500 a 3999 gramos.</p> <p><u>Bajo peso al nacer</u>: menos de 2500 gramos. No necesariamente son prematuros. Los recién nacidos de bajo peso se dividen a su vez en:                  Muy bajo peso al nacer menos de 1500 gramos.                  Peso extremadamente bajo al nacer menos de 1000 gramos.</p>
<b>Según edad gestacional</b>	<p>Pretérmino: menos de 37 semanas completas - 259 días.                  A término: de 37 a 41 semanas 260-294 días.                  Posttérmino: 42 semanas o más</p>

Fuente: Adaptado de Gómez-Gómez, Danglot-Banck y Aceves-Gómez (2012)<sup>25</sup>

La lactancia materna permite al infante ingerir elementos nutricios, la succión no sólo interviene asegurando la obtención del alimento, sino que también genera fuerzas que actúan en las estructuras del sistema estomatognático (Discacciati de Lértora et al., 2021)<sup>26</sup>.

A su vez, autores como Lizzi et al. (2014)<sup>27</sup> y Munyo et al. (2020)<sup>28</sup> coinciden en que la lactancia materna es la mejor manera de alimentar a un bebé, dado que aporta beneficios inmunológicos y nutricionales, y además contribuye a entablar el vínculo afectivo entre madre e hijo. Siguiendo con los mismos autores, refieren que la intervención de un fonoaudiólogo es necesaria para establecer el diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para que el recién nacido pueda alimentarse de manera segura.

La lactancia materna es a su vez importante para el desarrollo de habilidades relacionadas al habla y el lenguaje. Se observa que, en el mecanismo del amamantamiento, intervienen partes orofaciales que también están involucradas en el desarrollo de un habla óptima. Debido a su conexión con el desarrollo de habilidades lingüísticas, se considera a la lactancia materna de suma importancia. Se ha

<sup>25</sup> Los autores plantean que frente a un recién nacido, luego de la asistencia primaria se procede a valorar la edad de gestación, así de acuerdo con ésta y la somatometría, estimar curvas de crecimiento intrauterino y conocer los riesgos de los niños recién nacidos según su edad de gestación y sus características al nacer.

<sup>26</sup> El acto alimentario es necesario para su supervivencia y la succión es relevante, por asegurar al niño la obtención del alimento, y ser significativa en el desarrollo psico-emocional, siendo fundamental la presencia de la madre, quien actúa como fuente de alimentación física y psíquica de los requerimientos del niño.

<sup>27</sup> Plantean la importancia de alentar y difundir la lactancia materna, y el desarrollo humano pleno, en tanto previene malformaciones y enfermedades crónicas en la adultez, a su vez permite evidenciar posibles malformaciones, haciendo necesario una lectura integral, donde el área fonoaudiológica ocupa un lugar estratégico.

<sup>28</sup> En su trabajo, las autoras plantean la importancia de la deglución en recién nacidos e infantes, ya sea para prevención y tratamientos. Aluden a la relevancia del rol del fonoaudiólogo que permita un abordaje integral y multidisciplinario.

observado que en el mecanismo de la misma existen elementos orofaciales involucrados en el desarrollo del lenguaje recomendable (Lucar Olivera y Ratto Bashi, 2019)<sup>29</sup>.

Resulta indispensable la actuación del profesional fonoaudiólogo para evaluar las estructuras y el funcionamiento del sistema fono estomatognático. Según Moreira, Granatto, y Fernandez (2021)<sup>30</sup>, el papel del mismo se basa en la identificación de riesgos y problemas en el proceso de desarrollo de la comunicación, cognición, alimentación y deglución, así mismo la valoración de la conducta clínica del niño, su neurodesarrollo y su familia. Por otra parte, se dedican a la evaluación instrumental del comportamiento de los niños al comer y tragar.

Los fonoaudiólogos se valen de diferentes técnicas y métodos para mejorar la calidad de vida de sus pacientes, las mismas se refieren a la observación, modelo y compañía a las familias (Belatínez, 2014)<sup>31</sup>. El profesional enseña a la familia del neonato cuestiones tales como la estimulación oro motora. Dentro de ésta se encuentran la succión no nutritiva, que es aquella que no se realiza para alimentarse y puede ser por medio de un chupete o pecho vacío; y la succión nutritiva, que, por el contrario, es la que se realiza con fines de alimentación. También se encuentra la relectación, la cual es la estrategia para que la madre produzca leche; a la par de la misma se encuentra el masaje perioral, que implica la estimulación que se efectúa en la franja circundante de los labios para favorecer un patrón de succión-deglución normal.

De esta manera, se puede sostener que el rol del fonoaudiólogo es de vital importancia, no sólo para la evaluación, diagnóstico y rehabilitación adecuada sino también es el encargado de supervisar las funciones estomatognáticas con el fin de contribuir al desarrollo y el crecimiento adecuado, por tanto, su trabajo resulta primordial y necesario en el crecimiento y desarrollo, de allí la importancia del abordaje y tratamiento integral en el ámbito de la salud como otros espacios (Alvarado Meza et al., 2021)<sup>32</sup>.

---

<sup>29</sup> Se adhieren a la idea de que la lactancia artificial en los primeros meses de vida es un factor que predispone a la oclusión y genera mordidas abiertas en la dentición decidua, debido a que los niños con lactancia artificial o mixta tienen menos succiones que aquellos que son amamantados de forma natural.

<sup>30</sup> Los autores destacan que la fonoaudiología estudia e interviene las alteraciones de la deglución y alimentación en diferentes rangos etarios. A su vez, consideran importante poder entender que la tarea que se realiza es siempre multidisciplinaria.

<sup>31</sup> Especifica diversas estrategias que realizan los profesionales con el objeto de enseñar a las familias acerca de las formas de estimulación.

<sup>32</sup> El rol de los fonoaudiólogos es fundamental para brindar una atención integral a los pacientes que lo requieran, mejorando la calidad de vida y su rehabilitación, también para brindar asesoramiento a los cuidadores, familiares y al equipo médico.

En cuanto al diagnóstico Gonzales Morerira et al. (2021)<sup>33</sup> Refieren que los fonoaudiólogos son aquellos profesionales que por medio de la evaluación de la deglución de manera concreta, podrán planificar la forma de abordar un tratamiento. Así mismo, tal valoración permite realizar un diagnóstico de la función de deglución para luego decidir las estrategias a utilizar según el caso particular del paciente.

En este sentido Elizaga (2015)<sup>34</sup> define el cribado como la realización de pruebas diagnósticas a personas, para diferenciar aquellas que pueden presentar una enfermedad de las que no. Lo que se persigue es la detección precoz de una determinada enfermedad a fin de mejorar su pronóstico y evitar la mortalidad prematura y/o la discapacidad asociada a la misma.

De igual modo Belatinez (2014)<sup>35</sup> refiere que el diagnóstico se basa en la observación del estado del recién nacido. Para ello se ha de consultar a los profesionales a cargo de la atención del niño, así mismo se preguntará sobre la historia clínica del paciente, diagnóstico médico y los antecedentes prenatales, igualmente se ha de indagar sobre el modo de alimentación y medicación indicada. En primera instancia se evalúa la alimentación para luego abordar audición y comunicación.

Para realizar una evaluación del recién nacido se procede a recoger los datos personales del mismo. Esta entrevista se realiza a los padres o cuidadores del niño y se denomina anamnesis, en la misma se recogen datos como nombre, peso, sexo, talla, fecha de nacimiento, antecedentes del embarazo, consumo de medicamentos y/o sustancias prohibidas, cómo fue el parto, semanas de gestación, edad cronológica y corregida del menor, enfermedades pre, peri y postnatales del menor, estado general de salud durante embarazo, tipo de alimentación perinatal, postnatal y actual del niño, se indaga sobre problemas relacionados a la alimentación tales como ahogos, atoros, acumulación de líquido o saliva, entre otros, y se busca caracterizar el proceso de alimentación en cuanto a tiempo y posición de la mamá al amamantar, entre otros (Inostroza et al., 2013)<sup>36</sup>.

---

<sup>33</sup>Indican que los trastornos de la deglución se presentan en diferentes rangos etarios, pero son más frecuentes en recién nacidos y primera infancia. Tales alteraciones se deben a múltiples factores, y los fonoaudiólogos son los que estudian e intervienen para dar soluciones.

<sup>34</sup>La autora refiere que el cribado es la detección precoz, diagnóstico precoz de una afección, pero hay que prestar mucha atención al sobrediagnóstico y sobretratamiento. La enfermedad debe ser un importante problema de salud, con una historia natural bien definida y conocida.

<sup>35</sup>En esta instancia se evalúa la manera en que se alimenta el neonato, para ello se investigan los reflejos de búsqueda, succión y deglución, la posición del recién nacido ha de ser de cúbito dorsal, en momento de no saciedad, la tonicidad, la morfología orofacial, la vía de alimentación y los síntomas de riesgo de procedencia deglutoria y respiratoria.

<sup>36</sup> Esta evaluación debe ser realizada por un profesional capacitado ya que los datos que se obtienen de la misma se utilizarán para realizar un diagnóstico médico.

Siguiendo a Inostroza et al. (2013)<sup>37</sup> Lo que le sigue a la anamnesis podría ser una evaluación instrumental y/o clínica. En cuanto a la segunda lo que se ha de tener en cuenta son los músculos, simetría y estructuras de la cara del bebé, además del tono y postura general. El profesional ha de palpar el interior de la boca para identificar las estructuras intraorales, como así también alrededor de la boca, mandíbula, mejillas, y ha de observar lengua y paladar. Se debe valorar el estado neurológico del recién nacido, en este sentido los reflejos y reacciones son los que dan pautas del mismo y cuya presencia garantizan la sobrevivencia del neonato. Los reflejos que se evalúan son reflejos de moro y a nivel oral<sup>38</sup>.

Como se mencionó anteriormente los niños vienen al mundo con varios reflejos que son vitales para su supervivencia, el tríptico funcional o triada funcional es la coordinación de tres de ellos, succión, respiración, deglución, considerada dentro del sistema estomatognático una de los movimientos más complicados (Díaz León, 2018)<sup>39</sup>.

Resulta indispensable evaluar el reflejo de succión para que el tríptico funcional no se vea comprometido. Los bebés nacidos antes de término presentan inmadurez en este reflejo y los demás que componen el sistema estomatognático, y es por ello que estos niños son alimentados por sondas debido a que no tienen la fuerza suficiente ni la madurez para hacerlo por sí mismos (Ortiz, 2014)<sup>40</sup>.

Cuando el reflejo de succión se ve alterado, se originan variados inconvenientes en él bebe y en la mamá. Todo esto afecta la alimentación, es decir la lactancia materna, y se transforma en un condicionante negativo para el desarrollo orofacial del recién nacido (Ferrés et al., 2017)<sup>41</sup>.

---

<sup>37</sup> La evaluación instrumental se realiza para identificar tipo de anatomía y eficacia de los procesos. La clínica es donde el terapeuta utiliza sus habilidades para realizar su diagnóstico. Ha de tenerse en cuenta para la misma la presencia de sonda gástrica, orogástrica u otras vías de alimentación diferentes a las orales.

<sup>38</sup> Los autores indican los reflejos que se deben evaluar que garantizan la supervivencia de los recién nacidos, reflejo de moro, tónico cervical asimétrico, prensión palmar, y a nivel oral reflejos de protrusión, succión, arcada, mordida y deglución.

<sup>39</sup> Estos reflejos se desarrollan de manera separada, primero la deglución entre 8 y 32 semanas de gestación, luego la succión entre 14 y 18 semanas, y al final la coordinación de las mismas, alimentación por vía oral a partir de la semana 34. En las semanas 35 a 37 se consigue la maduración necesaria en los reflejos y, en la coordinación de la deglución y respiración, para poder alcanzar el volumen necesario de leche.

<sup>40</sup> La succión es la función oral motora que se encuentra debilitada en niños prematuros y es lo que dificulta la coordinación del tríptico o triada funcional.

<sup>41</sup> La limitación de la movilidad lingual en los recién nacidos puede ocasionar problemas en la lactancia. Entre estos problemas se encuentran el dolor, los pezones agrietados o mastitis en la madre, la escasa ganancia de peso del recién nacido y un tiempo excesivamente prolongado en cada mamada.

## Estado de la cuestión

En la succión nutritiva, la frecuencia es por segundo una succión, y en la no nutritiva, dos por segundo (Bravo García et al., 2015)<sup>42</sup>. Según Carranza Suarez (2020)<sup>43</sup> a la succión nutritiva se la puede dividir en tres dependiendo de cómo se encuentre el bebé recién nacido en cuanto a sus condiciones físicas; succión nutritiva inmadura: de 3 a 5 succiones con respiraciones y degluciones que ocurren antes y después de la succión. La deglución y respiración no se coordinan con las succiones. En la succión nutritiva madura, entre 10 a 30 succiones, la triada funcional es coordinada. Este patrón de succión es típico de los recién nacidos de término sanos. En cuanto a la succión nutritiva transicional, algunos recién nacidos prematuros desarrollan un patrón desorganizado caracterizado por varias succiones, entre 6 a 10, con pausas de igual duración. Este patrón ocurre cuando el niño trata de usar un patrón maduro, pero aún no tiene un ritmo adecuado de la triada funcional.

Siguiendo a Bravo García et al. (2015)<sup>44</sup>, especifican que la succión se evalúa introduciendo el dedo en la boca del bebé, se ha de tocar la lengua en su porción anterior, el paladar duro y la gingiva, el recién nacido tendrá diferentes reacciones y se han de observar los siguientes aspectos: integridad, aspecto y postura de los órganos fonoarticulatorios, fuerza, ritmo de la succión, cierre labial, presión intraoral, frecuencia de las succiones, ritmo respiratorio, coordinación succión, respiración y deglución.

Por todo lo mencionado anteriormente es que, la intervención del fonoaudiólogo es muy necesaria para que éste utilice técnicas diversas de estimulación en los bebés recién nacidos. Una de ellas es la estimulación temprana, que según Sarango (2014)<sup>45</sup> es el grupo de actividades que brindan al recién nacido prácticas que necesita desde su llegada al mundo, para lograr su desarrollo

---

<sup>42</sup> La succión nutritiva se observa cuando el niño se alimenta a través de lactancia materna o cuando ya ha comenzado a alimentarse con mamadera. La succión no nutritiva es usada para la regulación, calma y organización, para satisfacer el deseo de succionar, y para la exploración. Este tipo de succión es organizada en patrones de eyección y pausas que son propias del lactante.

<sup>43</sup> Por medio de ésta él bebé se alimenta, y se produce a través de la lactancia materna. En la succión nutritiva inmadura, la acción del bebé de mantener la respiración se asocia a al instinto de proteger la vía aérea para evitar que penetre el líquido. En la succión nutritiva madura, demuestra que la succión se ve coordinada con la respiración y deglución; la respiración aparece continua e ininterrumpida, con pequeñas pausas respiratorias entre los brotes de succión, los cuales son usualmente largos al inicio de la alimentación, aunque después se regulariza y el proceso de alimentación tarda entre unos 30-40 minutos. Es el tipo de succión óptima. La succión nutritiva transicional es el patrón de alimentación más común que se observa en bebés prematuros.

<sup>44</sup> En recién nacidos pretérmino, se observa una inhabilidad de la succión, la cual es producto de la inmadurez global con la que nace el niño. Esta inhabilidad, puede producir dificultades en el proceso de alimentación, las que pueden generar o agravar otros problemas en el recién nacido. Se recomienda que los lactantes que hayan nacido antes de las 34 semanas de gestación, no reciban alimentación por vía oral, en una fase inicial.

<sup>45</sup> Es un programa preventivo enmarcado en la atención infantil, impulsando el sano crecimiento físico y mental. Consiste en un programa con bases científicas, basadas en el conocimiento que se tiene sobre el desarrollo normal del niño en sus diferentes edades.

psicológico, físico y mental, y entre otras cosas pueda alimentarse de manera correcta desarrollando la funciones que aún no ha alcanzado su cerebro con el objeto de ofrecer estímulos adecuados a la edad, condición y situación particular del bebé.

Según Bejarano Cervantes & Camacho Rodríguez (2015)<sup>46</sup>, la estimulación temprana se caracteriza como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada.

Así la terapia miofuncional es aquella que va a ayudar a los niños a superar las dificultades que presentan en cuanto al sistema estomatognático. Está definida como la intervención encaminada al tratamiento de los músculos involucrados en el funcionamiento del sistema orofacial (Carrazana Suárez, 2020)<sup>47</sup>. Esta terapia tiene doble sentido, primero un carácter anatómico dado que interviene sobre los elementos anatómicos como ser la faringe, labios, lengua, dientes y paladar; y segundo un carácter funcional, logrando adaptar al organismo para que funcione dependiendo lo que necesite (Cisneros Cuenca, 2015)<sup>48</sup>.

Díaz León (2018)<sup>49</sup> sostiene que la terapia miofuncional debe comenzar lo antes posible. En los recién nacidos la meta es ocuparse de restablecer la succión y estimular los músculos del sistema estomatognático, en este sentido se ha de instruir tanto a padres y personal de salud sobre cómo ha de ser la alimentación del niño.

Una vez que se ha realizado la evaluación y diagnóstico de cada recién nacido y según los resultados se procede a la aplicación de la terapia según la necesidad que presenten: alteración de la tirada funcional, mejorando la posición de la cabeza con respecto al tronco, en este caso se busca una alineación la cual se da al sujetar la cabeza del niño por la base del cráneo con el dedo índice y el pulgar, en la espalda se coloca el resto de la mano, el niño estará sentado en el regazo de la madre, el padre o el terapeuta, esta posición de alineación logra que la leche pase de manera segura por la orofaringe (Aguilar-Vázquez, Pérez y Martín, 2018)<sup>50</sup>.

---

<sup>46</sup> Indican la importancia de estimular las diferentes áreas del cerebro para activar las que aún se encuentran inmaduras debido al nacimiento prematuro y así puedan tener un desarrollo óptimo del mismo.

<sup>47</sup> La autora explica que la terapia se aplica en dos grupos de trastornos, los esqueléticos-estructurales, de origen congénito y/o adquirido, y los funcionales, originarios de la fase neonatal o desarrollados durante el crecimiento

<sup>48</sup> La terapia consiste en una serie de ejercicios que tienen como objetivo fundamental eliminar los esquemas neuromusculares de hábitos no funcionales y fijar unos nuevos.

<sup>49</sup> Los objetivos que se han de alcanzar al hablar de una intervención de los problemas de succión son los siguientes: estimular el reflejo de succión, enseñar el correcto posicionamiento para la alimentación, instruir sobre el uso de biberón y chupetes adecuados y orientar sobre masajes y estimulación oral.

<sup>50</sup> La posición se vigila principalmente cuando el niño tiene disfunción velo-palatina o alteraciones respiratorias que provocan desaturación de oxígeno y fatiga. Aunque el niño sea

Otra cuestión importante tiene que ver con la estimulación del reflejo de búsqueda, que es parte primordial de la succión. La forma de hacerlo es dando pequeños golpes firmes y continuos alrededor de la boca del niño, esta acción hará que el bebé intente alcanzar el dedo abriendo la boca, luego apretará los labios según dure el estímulo (Carrazana Suárez, 2020)<sup>51</sup>.

En el caso de que el recién nacido presente un bajo tono muscular lo que se debe hacer es realizar un masaje desde el lóbulo de la oreja hasta la comisura de los labios, usando el dedo índice y el pulgar ejerciendo presión, luego se realiza una presión vibratoria con los mismos dedos desde los lóbulos hasta la comisura de los labios. (Aguilar-Vázquez, Pérez y Martín, 2018)<sup>52</sup>. Otro ejercicio de estimulación tiene que ver con el que se realiza en la zona que rodea a los labios, que consiste en un masaje cuyo propósito es el de favorecer un patrón de succión-deglución normal, respiración, postura, posición y agarre adecuado (Bravo García et al., 2015)<sup>53</sup>. Estas alteraciones se pueden trabajar realizando un barrido con el dedo índice o meñique sobre la lengua del bebé, lo más atrás que se pueda sin ocasionar reflejo nauseoso, y deslizar el dedo efectuando presión hasta la punta de la lengua (Díaz León, 2018)<sup>54</sup>.

También resulta importante la estimulación oral por medio de la succión no nutritiva, la cual permite al neonato aprender las destrezas de succión necesarias para la alimentación oral exitosa. Esta táctica consiste en generar succión sin extraer ningún líquido, para ello se utiliza un chupete, el seno vacío o con un dedo ubicado en la parte media del dorso lingual (Carrazana Suárez, 2020)<sup>55</sup>.

---

alimentado al seno materno, es importante orientar a la madre sobre la postura adecuada para favorecer la alimentación segura del recién nacido prematuro, una vez que se ha logrado evitar las complicaciones respiratorias.

<sup>51</sup> Indica que si lo que se busca es mejorar el tono muscular los pequeños golpes se darán además en la mejilla.

<sup>52</sup> De este modo se favorece el incremento del tono muscular para que el recién nacido prematuro ejerza mayor fuerza al momento de realizar tanto el sello labial como la presión en la succión.

<sup>53</sup> Estos autores refieren que la intervención del fonoaudiólogo tiene que ver con las estrategias que este profesional brinda a las familias para que puedan estimular a los bebés que presentan dificultades oromotoras.

<sup>54</sup> Los neonatos nacidos entre las 28 y 33 semanas de gestación, son más fuertes que los anteriores, por lo que tendrán mayor resistencia a las estimulaciones realizadas. Por tanto, se realizaría la estimulación perioral.

<sup>55</sup> La succión no nutritiva en prematuros favorece el intercambio más temprano de alimentación por vía oral, gracias a un avance más rápido en el desarrollo del sistema nervioso.

# MATERIALES Y MÉTODOS

## Materiales y métodos

La presente investigación se plantea como descriptiva y observacional, cuyo objetivo consiste en indagar la percepción del equipo de salud sobre el rol del Fonoaudiólogo en la intervención de niños recién nacidos hasta 90 días con alteraciones en la función estomatognática y las orientaciones recibidas en un hospital de Orán, provincia de Salta durante 2023.

Es un tipo de diseño no experimental, ya que no existe manipulación de ningún tipo de las variables sujetas a estudio, se observan tal y cual se dan en la realidad. Es una investigación transversal debido a que el recorte de la realidad estudiada es en un tiempo determinado, poniendo énfasis en el rol de los y las fonoaudiólogos implicados en el área y temática de estudio.

La población sujeta a análisis se encuentra compuesta por todos los miembros del equipo de salud de un hospital de la ciudad de Orán, provincia de Salta durante el período 2023. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia a 8 miembros del equipo de salud de un hospital de la ciudad de Orán, provincia de Salta durante el período de 2023. La unidad de análisis es cada miembro del equipo de salud de un hospital de la ciudad de Orán, provincia de Salta durante el período 2023. Se encuestó además a dos fonoaudiólogos que trabajan en esta área en otras instituciones de la provincia.

Las variables sujetas a estudio son:

- Percepción de los profesionales de la salud sobre el rol del fonoaudiólogo en la atención de las alteraciones estomatognáticas en bebés recién nacidos de hasta 90 días
- Percepción de los profesionales de la salud sobre la relevancia del fonoaudiólogo en la atención de las alteraciones estomatognáticas en bebés recién nacidos de hasta 90 días
- Modalidad de detección de bebés que presentan alteraciones en la función estomatognática
- Modalidad de intervención en bebés que presentan alteraciones en la función estomatognática
- Momento en que los profesionales de la salud derivan a los bebés al fonoaudiólogo
- Rol profesional ante la identificación de las dificultades en la función estomatognática presentes en niños de hasta 90 días por parte de fonoaudiólogas

## Materiales y métodos

Para la recolección de datos se utilizaron dos formularios con preguntas abiertas y de selección múltiple, uno para las fonoaudiólogas y otro distinto para el resto del personal de salud.

### **Consentimiento informado**

La presente investigación es realizada por Graciela Burgos, estudiantes de la Licenciatura de Fonoaudiología de la Universidad FASTA, Mar del Plata, Argentina. El propósito de la misma es indagar la percepción del equipo de salud sobre el rol del Fonoaudiólogo en la intervención de niños recién nacidos hasta 90 días con alteraciones en la función estomatognática y las orientaciones recibidas en un hospital de Orán, provincia de Salta durante 2023. Usted fue seleccionado dado que es personal de salud de un hospital y trabaja con bebés de esa franja etaria. Los datos que usted brinde son confidenciales y se mantiene el secreto estadístico de los mismos según indica la ley. El producto del trabajo final de graduación podrá ser presentado en congreso y/o en publicaciones de carácter científico. Dado que la encuesta se realiza de forma online, si usted la responde es que da su consentimiento.

### **Entrevista para el personal de salud (no fonoaudiólogos)**

## Materiales y métodos

¿Cuál es su rol dentro del hospital?

- Neonatólogo/a
- Enfermero/a
- Pediatra
- Kinesiólogo/a
- Terapista
- Fonoaudiólogo/a
- Otro

¿Hay fonoaudiólogas en el equipo de trabajo?

Tu respuesta \_\_\_\_\_

¿Cuál considera que es el rol del fonoaudiólogo en niños recién nacidos hasta 90 días?

Tu respuesta \_\_\_\_\_

## Materiales y métodos

¿En qué áreas considera que interviene el fonoaudiólogo en un bebé recién nacido hasta 90 días?

- Lenguaje
- Succión - Deglución
- Estimulación orofacial
- Audición
- Respiración

¿Cuáles son los signos y síntomas que usted identifica en un bebé que presente alteraciones en la función estomatognática?

Tu respuesta

---

En el momento que se identifica la dificultad estomatognática, ¿Cuáles son los pasos a seguir para atender al bebé?

Tu respuesta

---

## Materiales y métodos

¿En qué momento interviene el fonoaudiólogo?

Tu respuesta

---

¿Quiénes intervienen en la atención de un bebé que presenta alteraciones en la función estomatognática?

Tu respuesta

---

¿Cuales considera que pueden ser las alteraciones en la función estomatognática en bebes hasta 90 días?

Tu respuesta

---

¿Cuán importante considera que es la intervención del fonoaudiólogo en las alteraciones de la deglución de los bebés?

Nada importante      1      2      3      4      5      Sumamente importante

¿Qué estrategias usted conoce que utilizan los fonoaudiólogos para identificar las dificultades estomatognática en bebes recién nacidos de hasta 90 días?

Tu respuesta

---

**Entrevista para las fonoaudiólogas**

¿Cuánto tiempo hace que trabaja con bebés con alteraciones fonoestomatognáticas?

Tu respuesta

---

¿Cuál es su rol trabajando con bebés de hasta 90 días con alteraciones estomatognáticas?

Tu respuesta

---

¿Qué alteraciones fonoestomatognáticas encuentra en los bebés que atiende?

Tu respuesta

---

¿En qué momento llegan los pacientes a usted?

Tu respuesta

---

## Materiales y métodos

¿Cómo se detectan los bebés con estas dificultades?

Tu respuesta

---

¿Quién realiza la derivación a fonoaudiología de estos bebés?

Tu respuesta

---

¿En qué se basa la evaluación que usted realiza con estos bebés?

Tu respuesta

---

¿Utiliza protocolos o pruebas estandarizadas para la evaluación de estos pacientes? ¿Cuáles?

Tu respuesta

---

## Materiales y métodos

¿En qué se basa el tratamiento de estos pacientes?

Tu respuesta

---

¿Cuántas veces por semana usted interviene con estos pacientes?

1

2

3

4

5

6

7

¿Cuál es el rol de la familia frente a este tratamiento?

Tu respuesta

---

¿Cuáles son las fortalezas del tratamiento de las alteraciones fonostomatognáticas en esta edad?

Tu respuesta

---

## Materiales y métodos

¿Y cuáles las debilidades?

Tu respuesta

---

¿Qué recursos o herramientas utiliza en el tratamiento de las alteraciones fonoestomatognáticas de bebés hasta 90 días?

Tu respuesta

---

¿Qué estrategias terapéuticas utiliza en el tratamiento de las alteraciones fonoestomatognáticas de bebés hasta 90 días?

Tu respuesta

---

¿Cómo es el trabajo con las distintas especialidades que atienden al bebé?

Tu respuesta

---

## Materiales y métodos

¿Cómo intercambian las estrategias de trabajo?

Tu respuesta

---

¿Con qué especialidades trabaja más frecuentemente en el abordaje de estos bebés?

Tu respuesta

---

¿Cómo coordinan la intervención interdisciplinaria?

Tu respuesta

---

¿Qué estrategias utiliza para trabajar la sensibilidad y la coordinación de la musculatura orofacial? \*

Tu respuesta

---

## Materiales y métodos

¿Qué estrategias utiliza para mejorar el tonismo muscular?

Tu respuesta

---

¿Qué tipos de masajes utiliza?

Tu respuesta

---

¿Qué recursos utiliza para trabajar la coordinación y el control motor de la musculatura orofacial?

Tu respuesta

---

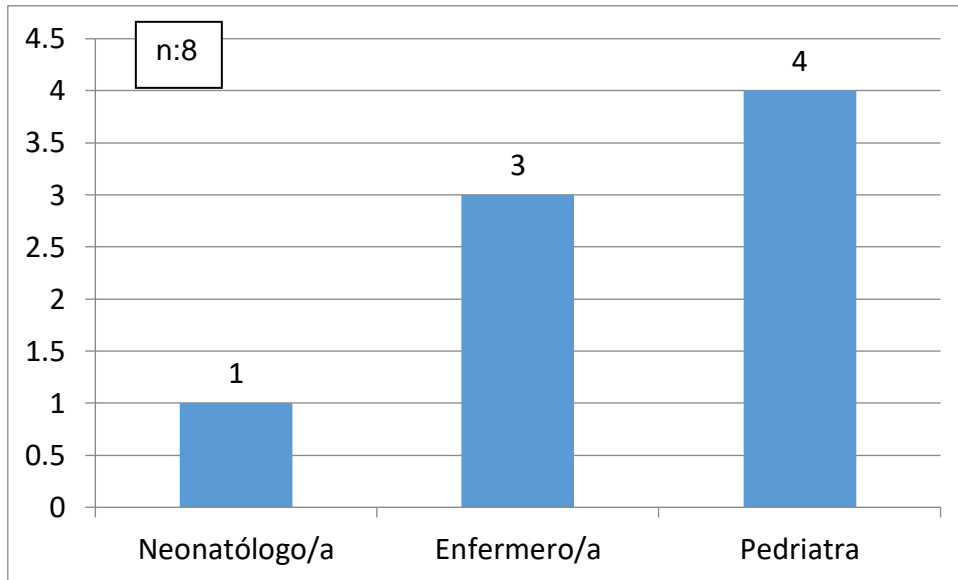
# RESULTADOS

## Conclusiones

El presente apartado expone los resultados del trabajo de campo realizado entre noviembre y diciembre de 2023, al personal de salud que trabaja en un hospital en Salta y dos fonoaudiólogas.

En primer lugar, se presentan los resultados obtenidos en la encuesta realizada al personal de salud.

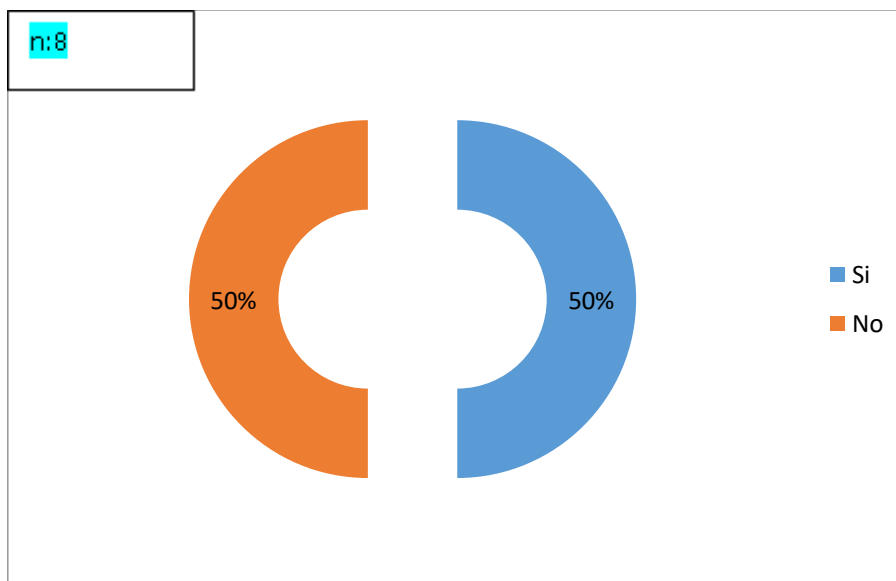
Gráfico N°1: Rol del personal dentro del hospital



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Los datos muestran que, de las 8 personas encuestadas, 4 corresponden a pediatras, el 3 a enfermeros y el 1 a un neonatólogo.

Gráfico N°2 Presencia de Fonoaudiólogos en el equipo de salud

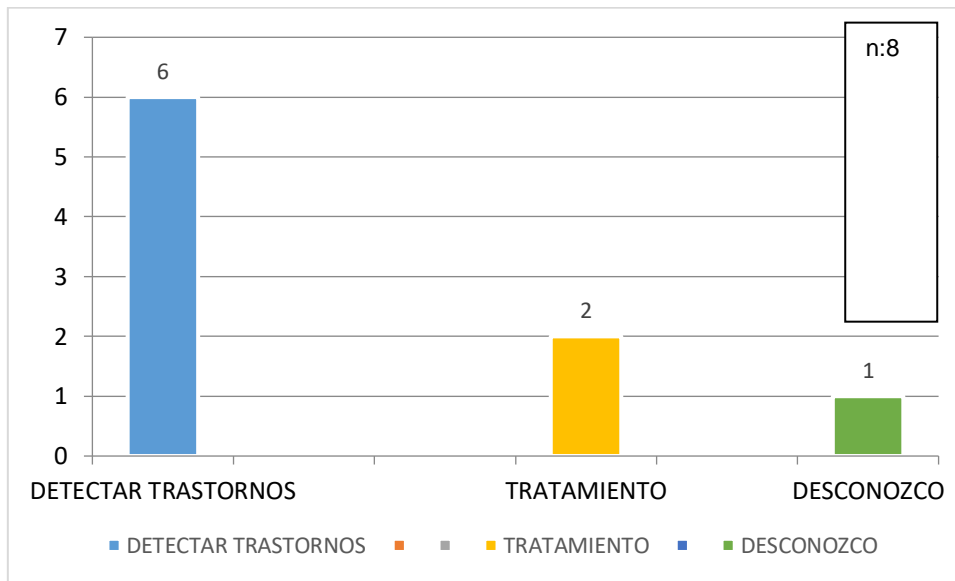


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

## Conclusiones

Al consultar sobre la presencia de fonoaudiólogas en el equipo de trabajo dan como resultado, sobre el total de los encuestados, 50% para un sí, y 50% para un no, cabe aclarar que se realizó la encuesta a dos equipos diferenciados de la siguiente manera, por un lado, el grupo de neonatología que corresponde al 50% de los encuestados y por otro, al grupo de pediatría que corresponde al otro 50% de los encuestados. El primer grupo cuenta con fonoaudióloga en su equipo y el segundo no cuenta con profesional fonoaudiológico en su equipo.

Gráfico N°3: Rol del Fonoaudiólogo en niños nacidos hasta 90 días

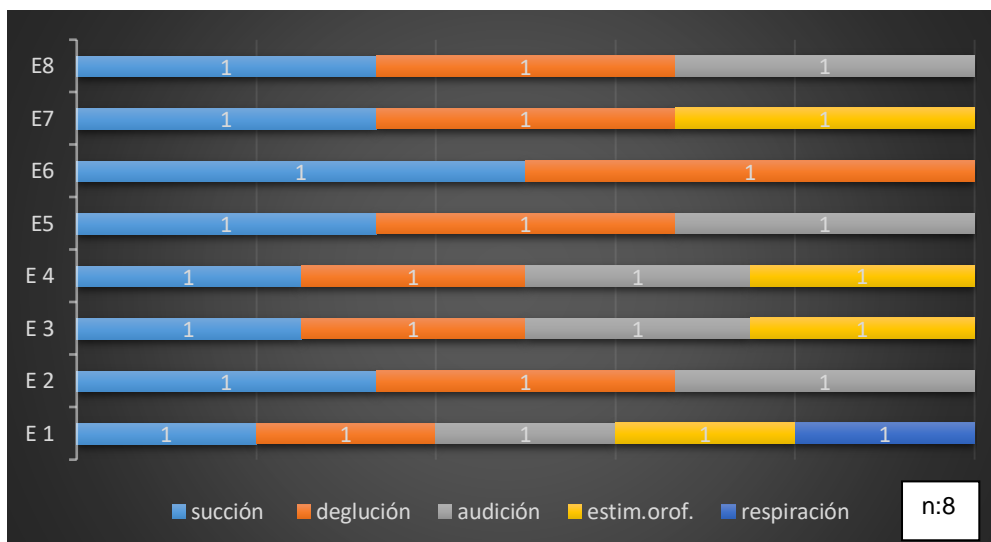


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Del total de encuestados 6 coinciden en que el rol del fonoaudiólogo se relaciona con la detección de algún tipo de trastorno vinculado a la alimentación y/o audición, 2 vincula el rol del fonoaudiólogo con los tratamientos que requieren los niños que presentan trastornos en la alimentación mientras que un 1 refiere desconocer el rol del fonoaudiólogo.

## Conclusiones

Gráfico N°4 Áreas en las cuales interviene el fonoaudiólogo en un recién nacido hasta 90 días



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

El gráfico muestra las respuestas de los profesionales encuestados con respecto a las áreas de intervención del fonoaudiólogo, los 8 coinciden en el área de succión y deglución, 4 en la estimulación orofacial, 5 en la audición y un 1 en la respiración.

Tabla N° 1: Percepción del rol del Fonoaudiólogo en niños recién nacidos y síntomas identificados en niños con alteración en la función estomatognática

UA	Opinión sobre el rol del fonoaudiólogo en niños recién nacidos hasta 90 días	Signos y síntomas identifica en un bebé que presente alteraciones en la función estomatognática	Pasos a seguir para atender al bebé con dificultad estomatognática
E 1	Es un rol importante, más en los niños para descartar trastornos de deglución	Chasquidos articulares al abrir o cerrar la boca. Crepitación. Bloqueos mandibulares de apertura o cierre. Limitación de la apertura de la boca y sus movimientos laterales o protrusivos.	Estudios complementarios, interconsulta con especialistas correspondientes.
E 2	Tienen un rol importante tanto para la pesquisa auditiva como para los trastornos de deglución	Mal progreso de peso... succión débil.. estridor..	Se busca identificar las posibles causas
E 3	Pesquisa auditiva, trastornos en la alimentación	Vómitos. Bajo peso	Realizar interconsulta con fonoaudiología

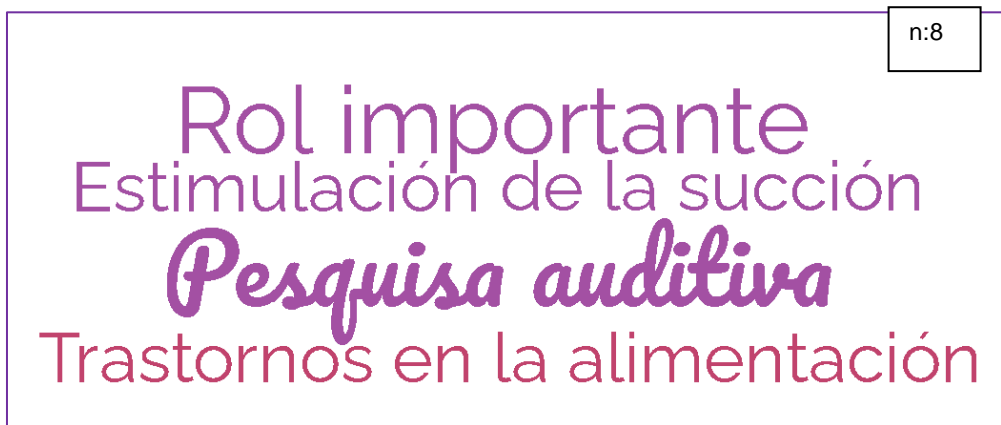
## Conclusiones

E 4	Detección temprana de hipoacusias Estimulación de succión de neonatos	Ahogo, tos, saliveo	Estimulación
E 5	Desconozco	Desconozco	Desconozco
E 6	El rol del fonoaudiólogo en la estimulación del niño que no puede amamantar correctamente	No deglute	Interconsulta con fonoaudiólogo
E 7	Detectar alteraciones en la succión y deglución del niño.	Bajo peso. Náuseas y vómitos.	Aviso al médico de guardia, realizar indicaciones. Solicitud de derivación para interconsulta con especialistas.
E 8	Descartar hipoacusia congénita, valoración succión deglución	Muy poca casuística en el RN, en lactantes, respiradores bucal.	IC fonoaudióloga

Fuente: Elaborada sobre datos de la investigación

La tabla muestra las opiniones sobre el rol del fonoaudiólogo en niños recién nacidos, los signos y síntomas de alteraciones en la función estomatognática, y los pasos a seguir para atender a un bebé con dificultad estomatognática.

Nube de palabras N°1: Opinión sobre el rol del fonoaudiólogo en niños recién nacidos hasta 90 días



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Las opiniones expresadas denotan que el rol del fonoaudiólogo es importante para la detección temprana de trastornos de deglución, la pesquisa auditiva y la estimulación de la succión del niño.

## Conclusiones

Nube de palabras N°2: Signos y síntomas identifica en un bebé que presente alteraciones en la función estomatognática



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Entre los signos y síntomas que se identifican ante una alteración en la función estomatognática, se mencionan bajo peso, dificultad en apertura y cierre de la mandíbula, crepitación, succión débil, y vómitos. Todos esto son indicativos de posibles alteraciones en la función estomatognática.

## Conclusiones

Nube de palabras N°3: Pasos a seguir para atender al bebé con dificultad estomatognática



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Los pasos a seguir incluyen la realización de estudios complementarios e interconsultas con otros especialistas según sea necesario, destacando la interconsulta con fonoaudiología.

Tabla N° 2 Momento de intervención y coordinación de profesionales

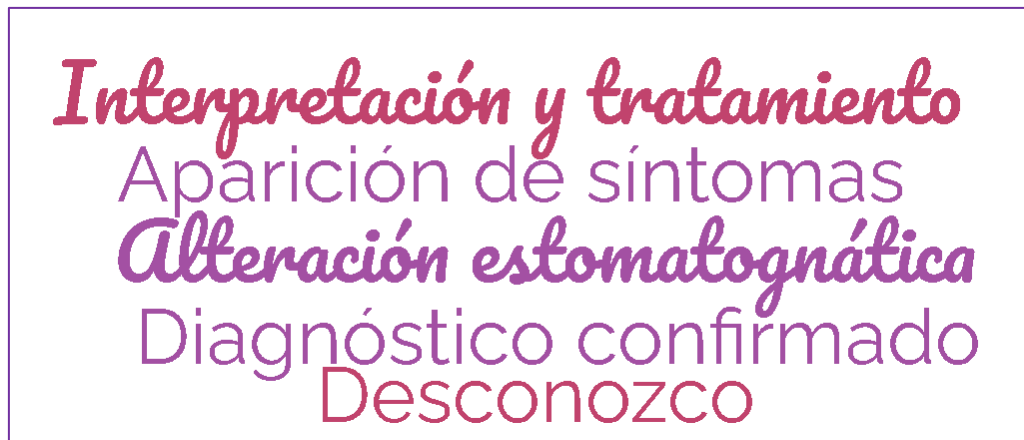
	Momento en que interviene el fonoaudiólogo	Profesional que interviene en la atención de un bebé que presenta alteraciones en la función estomatognática	Consideración sobre las alteraciones en la función estomatognática en bebés hasta 90 días
E 1	En la rehabilitación de las <b>disfunciones estomatognáticas</b> y establece una modalidad de <b>interpretación y tratamiento</b> de las funciones de respiración, succión, masticación, sorbición, deglución y habla, concebidas como "organizaciones" fundamentales para la estabilización de los resultados de los tratamientos ortopédicos-ortodóncicos y/o quirúrgicos máxilo-faciales.	La <b>intervención de los especialistas será coordinada en relación al tiempo, a los recursos y a los objetivos</b> , para lograr el objetivo en común que es el restablecimiento estético y funcional del paciente, teniendo en cuenta las condiciones etiopatogénicas que están en la base del trastorno y que por ello se reflejan en el resultado funcional.	Proponer considerar y tratar a las funciones de <b>Respiración, Masticación, Sorbición, Succión, Deglución</b> y <b>Habla</b> y a sus Coordinaciones Funcionales, como el resultado funcional de un sistema compuesto por diversas entidades morfológicas de las cuales dependen, pero a las que a la vez, les infieren las características que van adquiriendo estas entidades progresivamente con el transcurso del tiempo.

## Conclusiones

E 2	Al momento que se identifica la alteración estomatognática	Neurología, gastroenterología, ORL, nutrición, fonoaudiólogo, pediatra	Alteraciones de la audición y alimentación
E 3	Cuando se sospecha trastornos en la deglución	Fonoaudiología	Succión deglución
E 4	No responde	Neonatólogo Neurólogo Orl Fonoaudiólogo	Falta de maduración Prematuros Alteraciones congénitas
E 5	Desconozco	Desconozco	Desconozco
E 6	No responde	Médico enfermero y fonoaudiólogo	Dificultad en la deglución
E 7	Cuando hay un diagnóstico confirmado.	Médico pediatra Gastroenterólogo Nutricionistas Fisioterapeuta	Dificultad en la deglución.
E 8	Desde la aparición de síntomas	Fonoaudióloga, medico clínico, odontopediatra.	Sueño, alimentación, respiración.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Nube de palabras N°4: Momento en que interviene el fonoaudiólogo



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Los momentos en que intervienen los fonoaudiólogos son durante la rehabilitación, interpretación y tratamiento de la alteración estomatognática, como trastornos en la deglución, ante un diagnóstico confirmado y según la aparición de síntomas.

## Conclusiones

Nube de palabras N°5: Profesional que interviene en la atención de un bebé que presenta alteraciones en la función estomatognática



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Los profesionales que intervienen en la atención de un bebé que presenta alteración en la función estomatognática son: neurólogos, médicos pediatras, nutricionistas, fonoaudiólogos, gastroenterólogos, neonatólogos, odontopediatras, otorrinolaringólogos, fisioterapeutas y enfermeros.

## Conclusiones

Nube de palabras N°6: Consideración sobre las alteraciones en la función estomatognática en bebés hasta 90 días

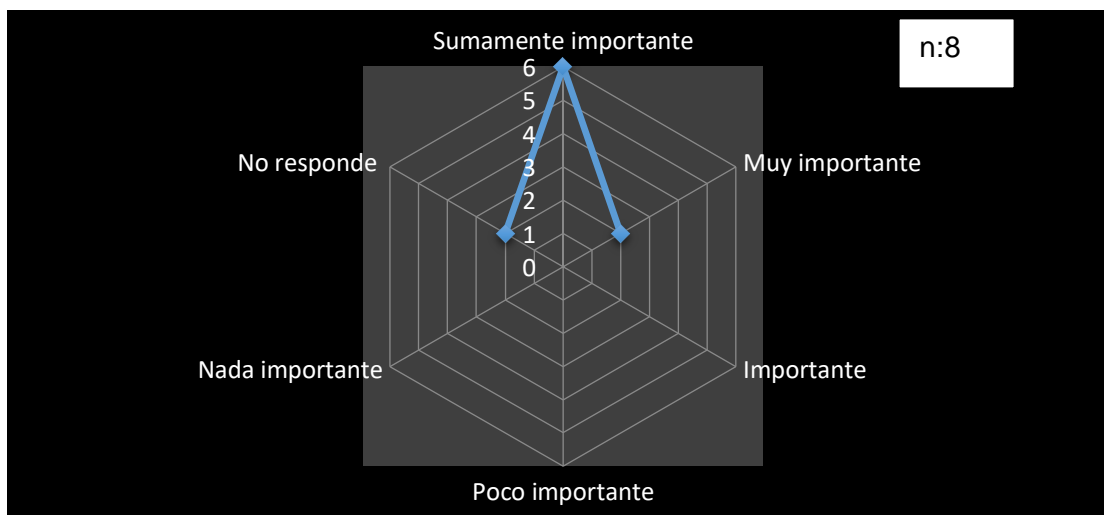


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Los encuestados consideran que las alteraciones en la función de los bebés son referidas a la falta de maduración, al sueño, la alimentación, la deglución, alteraciones congénitas, audición, la succión y la respiración.

## Conclusiones

Gráfico N°6 Importancia de la intervención del fonoaudiólogo en las alteraciones fonoestomatognáticas de bebés hasta 90 días



Fuente: Elaboración propia

De los encuestados, 6 coinciden en que la intervención del fonoaudiólogo en las alteraciones de la deglución es sumamente importante, y 2 consideran que es importante.

Tabla N° 3 Estrategias que utilizan los fonoaudiólogos para identificar las dificultades estomatognática en bebés recién nacidos de hasta 90 días

UA	Estrategias usted conoce que utilizan los fonoaudiólogos para identificar las dificultades estomatognática en bebés recién nacidos de hasta 90 días
E 1	No contamos con fonoaudióloga en el servicio de pediatría, así que se deriva a hospital de mayor complejidad, así que no sabría responder de las estrategias fonoaudiológicas de fonoaudióloga del hospital
E 2	Pesquisa auditiva
E 3	Ejercicios para controlar succión y deglución
E 4	Valoraciones mecánica de la deglución Potenciales evocados
E 5	Desconozco
E 6	Ninguna
E 7	No la conocemos, nuestro Hospital no cuenta con fonoaudiólogo.
E 8	No conozco

Fuente: Elaboración propia

## Conclusiones

Nube de palabras N° 7 Estrategias que utilizan los fonoaudiólogos para identificar las dificultades estomatognática en bebés recién nacidos de hasta 90 días



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Del total de encuestados 5 refieren que desconocen el tipo de estrategias que utilizan los fonoaudiólogos para identificar las dificultades estomatognáticas en los bebés por otro lado, los 3 restantes indicaron que la estrategia que utilizan es la pesquisa auditiva, los ejercicios para controlar la succión deglución y por último potenciales evocados.

Se presentan los resultados de la encuesta realizada a dos fonoaudiólogas:

Tabla N° 4: Caracterización de las fonoaudiólogas, antigüedad, rol y trastornos que atienden

UA	Antigüedad en el trabajo con bebés con alteraciones fonoestomatognáticas	Rol que desempeña	Alteraciones fonoestomatognáticas que encuentra en los bebés que atiende
F1	15 años	Fonoaudióloga de la internación del hospital público materno infantil	Trastornos deglutorios en diferentes fases
F2	18 años	Fonoaudióloga en UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatal)	Trastornos en la alimentación, incoordinación

Fuente: elaboración propia

Las respuestas proporcionan información sobre dos fonoaudiólogas y sus roles en el ámbito de la atención a bebés con alteraciones fono estomatognáticas. A continuación, se analizan las unidades de análisis de la tabla 1.

La primera fonoaudióloga, en adelante F1 ha estado trabajando en el hospital público materno infantil durante 15 años mientras que la segunda fonoaudióloga, en

## Conclusiones

adelante F2 se ha desempeñado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal durante 18 años.

Tabla N°5: Proceso de detección y derivación de los bebés

<b>UA</b>	<b>Momento llegan los pacientes a usted</b>	<b>Forma de detección los bebés con estas dificultades</b>	<b>Profesional que realiza la derivación a fonoaudiología de estos bebés</b>	<b>Tipo de evaluación que usted realiza con estos bebés</b>
<b>F 1</b>	Por interconsulta del médico de piso	Por lo general el trastorno lo deglutorio se presenta como secundario a una patología de base, sea neurológica, respiratoria, alimentaria etc	El médico de la internación	Se basa en la evaluación de las fases deglutorias, y detectar el trastorno para poder asistir
<b>F 2</b>	Por interconsulta del neonatólogo	Pacientes que presentan dificultades en la alimentación, no progresión de peso, mala técnica alimentaria, desaturaciones, etc	Neonatólogo	Se basa en una evaluación clínica, de las funciones estomatognáticas

Fuente: elaboración propia

Los pacientes llegan a la F1 por interconsulta del médico de piso, y a F2 por interconsulta del neonatólogo. Las dificultades se detectan para F1 como secundarias a una patología de base, sea neurológica, respiratoria, alimentaria a través de dificultades en la alimentación. Al respecto, F2 menciona falta de progresión de peso, mala técnica alimentaria, desaturaciones, evaluación de las fases deglutorias, y funciones estomatognáticas.

Según F1, la derivación a fonoaudiología de estos bebés la realiza el médico de la internación, mientras que F2 menciona al neonatólogo.

Las respuestas proporcionadas sugieren un proceso de detección y derivación estructurado y multidisciplinario, involucrando a médicos de piso, neonatólogos y fonoaudiólogos, y centrándose en la evaluación de las dificultades alimentarias y deglutorias en los pacientes, así como en las funciones estomatognáticas.

## Conclusiones

Tabla N° 6: Estrategias para la evaluación y tratamiento

U.A	Protocolos o pruebas estandarizadas para la evaluación	Tratamiento de estos pacientes	Cantidad de veces por semana de intervención	Rol de la familia frente a este tratamiento
F 1	Se realiza evaluaciones tomando criteriosamente diferentes protocolos de evaluación	En rehabilitar o habilitar función deglutoria	5	Rol importante para la rehabilitación y acompañamiento del paciente
F 2	Realizo una conjunción de varios, como por ejemplo de frenillo lingual de Martinetti, Pugliese	Se basa en el desencadenamiento y rehabilitación de las funciones que intervienen en la alimentación.	5	Presente, nuestra unidad es una unidad de puertas abiertas a la familia con acceso irrestricto a la mamá y el papá y/o cuidador .

Fuente: elaboración propia

Ambas fonoaudiólogas utilizan pruebas estandarizadas, F1 selecciona de forma cuidadosa los protocolos de evaluación; F2 combina varios de ellos. El tratamiento de estos pacientes tanto para F1 como para F2 consiste en lograr una correcta alimentación en los mismos. Ambas profesionales interactúan con los pacientes 5 veces por semana. Para ambas la participación y presencia de la familia es importante para la rehabilitación.

Tabla 7 Abordaje Integral de las Alteraciones Fono Estomatognáticas en Bebés de hasta 90 Días

UA	Fortalezas del tratamiento de las alteraciones fonoestomatognáticas en esta edad	Debilidades en el tratamiento de las alteraciones fonoestomatognáticas en esta edad	Recursos o herramientas utiliza en el tratamiento de las alteraciones fonoestomatognáticas de bebés hasta 90 días	Estrategias terapéuticas utiliza en el tratamiento de las alteraciones fonoestomatognáticas de bebés hasta 90 días
F 1	El alta temprana	La internación prolongada	Técnicas de habilitación deglutorias	Diferentes técnicas de acondicionamiento y habilitaciones deglutorias
F 2	Nuestra intervención favorece el alta temprana de la unidad	Que no hay guardias los fines de semana y feriados. Se interrumpe el tratamiento	Diferentes técnicas manuales	Técnicas manuales

Fuente: Elaboración propia

## Conclusiones

En cuanto a las fortalezas del tratamiento de alteraciones fono estomatognáticas, ambas coinciden en que es el alta temprana de los pacientes. Las debilidades están relacionadas a la falta de atención durante los fines de semana y la internación prolongada. Los recursos o herramientas que utilizan en el tratamiento de las alteraciones fono estomatognáticas son para F1 técnicas de habilitación deglutorias, y para F2 técnicas manuales. Las estrategias terapéuticas utilizadas en el tratamiento de las alteraciones fono estomatognáticas son para F1 y F2 diferentes técnicas de acondicionamiento, habilitaciones deglutorias y manuales.

Tabla N° 8 Colaboración Interdisciplinaria en la Atención Integral del Bebé

UA	Caracterización del trabajo con especialidades que atienden al bebé	Intercambio de estrategias de trabajo	Especialidades con las que trabaja más frecuentemente en el abordaje de estos bebés	Coordinación de la intervención interdisciplinaria
F 1	Hacemos un trabajo interdisciplinario	Mediante ateneos	Pediatría, gastroenterología, soporte nutricional, otorrinolaringología, odontopediatría.	Mediante reuniones
F 2	Excelente	Generalmente tratamos de coincidir con la terapéutica en caso de reemplazos en las funciones	Kinesiólogo, neumólogo, otorrinolaringólogo, odontólogo	Cada uno tiene su horario de intervención. Por lo general primero interviene kinesiología si se tratara de un problema respiratorio.

Fuente: Elaboración propia

En referencia al trabajo con las diferentes especialidades responde F1 que realizan un trabajo interdisciplinario, y F2 que el trabajo es excelente. El intercambio de trabajo se realiza mediante ateneos para F1, en cambio para F2 se produce mediante una coordinación y coincidencia en la terapéutica. Las especialidades con las que frecuentemente trabajan en el abordaje de estos bebés para F1 son pediatra, gastroenterología, soporte nutricional, otorrinolaringólogo, odontopediatra; mientras que para F2 son kinesiólogo, neumólogo, otorrinolaringólogo, odontólogo. Ambas coinciden con otorrinolaringólogo y odontólogo. En referencia a la manera en que coordinan la intervención interdisciplinaria, F1 lo realiza mediante reuniones, F2 por turnos asignados según especialidad.

## Conclusiones

Tabla N° 9 Estrategias utilizadas para mejorar la función muscular orofacial de los bebés

<b>UA</b>	<b>Estrategias que utiliza para trabajar la sensibilidad y la coordinación de la musculatura orofacial</b>	<b>Estrategias utiliza para mejorar el tonismo muscular</b>	<b>Tipos de masajes que utiliza</b>	<b>Recursos que utiliza para trabajar la coordinación y el control motor de la musculatura orofacial</b>
<b>F 1</b>	Técnicas de integración multisensorial	Técnicas manuales	Presión, vibraciones.	Recurso manual
<b>F 2</b>	Técnicas manuales, terapia orofacial	Terapia orofacial, vibraciones, taping	Presión, vibraciones	Técnica manual

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las estrategias utilizadas para trabajar la sensibilidad y la coordinación de la musculatura orofacial, F1 usa técnicas de integración multisensorial, mientras que F2, técnicas manuales, terapia orofacial. En relación a las estrategias que utilizan para mejorar el tonismo muscular F1 usa técnicas manuales F2 terapia orofacial, vibraciones, taping. Ambas usan los mismos tipos de masajes, presión y vibraciones. Los recursos que utilizan para trabajar la coordinación y el control motor de la musculatura orofacial son manuales para ambos casos.

# CONCLUSIONES

## Conclusiones

Se presentan las conclusiones del estudio sobre la percepción del equipo de salud acerca del rol del Fonoaudiólogo y su intervención en niños recién nacidos de hasta 90 días con alteraciones en la función estomatognática en un hospital de la provincia de Salta durante 2023.

Acerca de la percepción de los profesionales de la salud sobre el rol y la relevancia del fonoaudiólogo, se destaca una percepción positiva por parte de aquellos que interactúan directamente con los profesionales. Se reconoce el rol del fonoaudiólogo en la detección temprana de trastornos relacionados con la alimentación y la audición en bebés recién nacidos de hasta 90 días. La mayoría de los encuestados señalan la relevancia del fonoaudiólogo en áreas específicas como la succión y deglución, la estimulación orofacial, la audición y la respiración, destacando su intervención fundamental en el desarrollo de habilidades fundamentales para la alimentación y comunicación de los bebés. Esto coincide con lo expresado por Moreira, Granatto, y Fernandez (2021) quienes afirman que es indispensable la actuación del profesional fonoaudiólogo para evaluar las estructuras y el funcionamiento del sistema fono estomatognático.

Se destaca que, a pesar de la variedad de áreas en las que interviene el fonoaudiólogo, algunos profesionales aún desconocen completamente su rol, lo que resalta la necesidad de una mayor difusión y comprensión de la labor de estos especialistas en el cuidado de los recién nacidos. En general, las opiniones expresadas reflejan la percepción positiva sobre la labor del fonoaudiólogo en la detección y tratamiento de alteraciones estomatognáticas en bebés, subrayando su papel fundamental en la atención integral de la salud de los más pequeños desde sus primeros días de vida.

En cuanto a la caracterización de la modalidad de detección e intervención en bebés con alteraciones en la función estomatognática se identificaron signos y síntomas clave que pueden alertar sobre la presencia de dichas alteraciones, como el bajo peso, dificultades en la apertura y cierre de la mandíbula, crepitación, succión débil y vómitos. Estos indicadores son fundamentales para la detección temprana y el abordaje oportuno de posibles problemas en la función estomatognática de los bebés.

Los pasos a seguir para atender a un bebé con dificultades estomatognáticas incluyen la realización de estudios complementarios y la interconsulta con otros

## Conclusiones

especialistas según sea necesario, resaltando la importancia de la interacción con fonología en el proceso de evaluación y tratamiento. Esta colaboración interdisciplinaria resulta crucial para garantizar una atención integral y personalizada que aborde de manera efectiva las necesidades de los bebés con alteraciones en la función estomatognática, permitiendo así una intervención adecuada y un seguimiento continuo para su bienestar y desarrollo óptimo. En cuanto a estudios complementarios esto coincide con lo expresado por Inostroza et al. (2013) quien resalta la realización de una evaluación instrumental y/o clínica, donde se han de tener en cuenta los músculos, simetría y estructuras de la cara del bebé, además del tono y postura general. El especialista debe examinar la cavidad oral y sus estructuras internas, así como la zona circundante, mandíbula, mejillas, lengua y paladar. Es esencial evaluar el estado neurológico del recién nacido, donde los reflejos y reacciones proporcionan información crucial y aseguran la supervivencia del neonato. Se analizan los reflejos de Moro y los reflejos orales en esta evaluación.

La intervención del fonólogo en bebés con alteraciones en la función estomatognática se destaca por su relevancia en la rehabilitación, y tratamiento de trastornos como los relacionados con la deglución, actuando una vez se ha confirmado el diagnóstico y ante la presencia de síntomas específicos. En este proceso de atención, diversos profesionales de la salud desempeñan un papel crucial, incluyendo neurólogos, médicos pediatras, nutricionistas, gastroenterólogos, neonatólogos, odontopediatras, otorrinolaringólogos, fisioterapeutas y enfermeros, quienes colaboran de manera interdisciplinaria para abordar integralmente las necesidades de los bebés con alteraciones en la función estomatognática. En lo que refiere a la relevancia de la actuación del fonólogo para la rehabilitación del bebé esto coincide con lo expresado por Alvarado Meza et al. (2021) quienes afirman que el papel del fonólogo es crucial, ya que no solo está involucrado en la evaluación, diagnóstico y rehabilitación adecuados, sino que también supervisa las funciones estomatognáticas para promover un desarrollo y crecimiento adecuados. Por lo tanto, su trabajo es fundamental y necesario en el crecimiento y desarrollo, lo que resalta la importancia de un enfoque y tratamiento integrales en el campo de la salud y en otros entornos.

Los encuestados mencionan que las alteraciones en la función de los bebés pueden estar relacionadas con diversos factores, como la falta de maduración, el sueño, la alimentación, la deglución, alteraciones congénitas, audición, succión y respiración. La intervención del fonólogo en las alteraciones de la deglución es valorada, ya que la mayoría de los encuestados coinciden en su importancia fundamental para garantizar una atención efectiva y especializada en bebés de hasta

## Conclusiones

90 días con dificultades fono estomatognáticas. Esto resalta la relevancia de la labor del fonoaudiólogo en el abordaje temprano y adecuado de las alteraciones en la función estomatognática de los bebés, contribuyendo significativamente a su salud y crecimiento ideal. Esto coincide con lo expresado por Sarango (2014) quien afirma que la estimulación temprana, es el grupo de actividades que brindan al recién nacido prácticas que necesita desde su llegada al mundo, para lograr su desarrollo psicológico, físico y mental, y entre otras cosas pueda alimentarse de manera correcta desarrollando la funciones que aún no ha alcanzado su cerebro con el objeto de ofrecer estímulos adecuados a la edad, condición y situación particular del bebé.

El rol profesional ante la identificación de las dificultades en la función estomatognática presentes en niños de hasta 90 días por parte de fonoaudiólogas está relacionado con la rehabilitación de la función deglutoria para lograr una correcta alimentación, para ello interactúan con los pacientes 5 veces a la semana y refieren que el papel de las familias es fundamental en el proceso, realizan un abordaje integral de la alteraciones, donde la fortaleza del tratamiento es el alta temprana y la debilidad la falta de atención durante los fines de semana. Usan técnicas manuales para la rehabilitación deglutoria. En cuanto a las estrategias que utilizan para trabajar la sensibilidad y la coordinación de la musculatura orofacial, usan técnicas de integración multisensorial, técnicas manuales, terapia orofacial. En relación a las estrategias que utilizan para mejorar el tonismo muscular usan técnicas manuales, terapia orofacial, vibraciones, taping. También utilizan masajes, presión y vibraciones. Los recursos para trabajar la coordinación y el control motor de la musculatura orofacial son manuales. Esto coincide con lo que dice Carrazana Suárez (2020) en relación a la terapia miofuncional, que ayuda a los niños a superar las dificultades que presentan en cuanto al sistema estomatognático y está definida como la intervención encaminada al tratamiento de los músculos involucrados en el funcionamiento del sistema orofacial. En coincidencia con esto, Cisneros Cuenca (2015) refieren que esta terapia tiene doble sentido, primero un carácter anatómico dado que interviene sobre los elementos anatómicos como ser la faringe, labios, lengua, dientes y paladar; y segundo un carácter funcional, logrando adaptar al organismo para que funcione dependiendo lo que necesite.

Se presentan los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

¿Cuál es el grado de conocimiento acerca del rol del fonoaudiólogo en la UCIN que poseen los profesionales de la salud?

¿Cuál es el rol de las familias de los bebés en la recuperación de los mismos y el grado de información sobre técnicas y estrategias para acompañar el tratamiento?

## Conclusiones

# BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar-Vázquez E., Pérez-Padilla M., Martín-López M. y Romero-Hernández A. (2017) “*Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales*”. Ciudad de México: Departamento de Rehabilitación del Hospital Infantil de México Federico Gómez
- Aldunate, M. A., Munizaga, G., & Úbeda, F. (2012). “Descripción de reflejos y funciones orofaciales en un grupo de lactantes de términos y pretérmino, de 6 y 9 meses de edad corregida”. Chile. Universidad de Chile.

- Álvarez Hernández, C., Barcia Varas, J., Pavez Gallegos, N. y Zúñiga Delgado, C. (2015). *“Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida”*. (Tesis Pregrado). Chile Universidad de Chile
- Antunez de Mayolo Maurer S. Leguizamo Galvis r. (2011) *“Diseño, validación y aplicación del protocolo de evaluación de la triada succión – deglución – respiración en neonatos de 24 a 72 horas de nacidos de un Hospital público de referencia nacional”*. Universidad Pontificia del Perú.
- ASHA, Comité Especial sobre Prácticas de Patología del Habla y Lenguaje en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (2004).
- Bejarano Cervantes , M. A., & Camacho Rodríguez, E. Y. (2010). *“Programa de estimulación temprana en recién nacidos prematuros: Intervención hospitalaria”*. VII Congreso de la asociación internacional de escuelas superiores de educación física (AIESEP) (pág. 3). México: Alto Rendimiento.
- Belatinez I. (2014) *“Labor fonoaudiológica en la UCI neonatal”*. Argentina, Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura en Fonoaudiología Universidad Fasta.
- Bravo, G., Duque, K., Prado, P., Vázquez, D. (2015). *“Estrategias de Estimulación Oromotora Empleadas por las Madres y/o Cuidadores en Bebés Prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital del Suroccidente Colombiano”*. 2015. [tesis de grado, Universidad del Valle] <https://docplayer.es/74672226-Ginna-marcella-bravo-garcia-karol-jolyeth-duquerestrepo-paola-andrea-prado-daniela-vasquez-correa.html>
- Carrazana Suárez.A. (2020) *“Terapia miofuncional y orofacial en Neonatos prematuros”*. España Facultad de Psicología y Logopedia Universidad de La Laguna.
- Cisneros Cuenca M. (2015) *“La Terapia miofuncional para mejorar la deglución atípica, en los niños y niñas con síndrome de down, en la unidad de educación especial cade, de la Ciudad de Loja”*. Periodo 2013-2014 Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- Elizaga N. (2015) *“Cribado para que y como”*. *An. Sist. Sanit. Navar. Vol. 38, Nº 1*, enero-abril
- Fernández M. Gullotta N. (2010) *“Evaluación de la función alimentaria en recién nacidos de riesgo”* Mendoza Argentina: Universidad del Aconcagua.

- Ferrés-Amat E, Pastor-Vera T, Rodríguez-Alessi P, Ferrés-Amat E, Mareque-Bueno J, Ferrés-Padró E. “The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study”. *Eur J Paediatr Dent.*;18(4):319-325. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.04.10. PMID: 29380619. [https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD\\_2017\\_4\\_10.pdf](https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2017_4_10.pdf)
- Fuenzalida, R., Fernández, C., & Serey, J. P. (2017). “Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático: Manejo fonoaudiológico”. [estudio bibliográfico]. *Areté*, 17(1), 29-35.
- Galvis, R. P. L., & de Mayolo Maurer, S. A. (2020). “Evaluación de las funciones estomatognáticas succión-respiración-deglución del neonato: Validación del protocolo”. *Areté*, 20(1), 47-57.
- Gómez-Gómez, M., Danglot-Banck, C., & Aceves-Gómez, M. (2012). “Clasificación de los niños recién nacidos”. *Revista mexicana de pediatría*, 79(1), 32-39.
- Gonzalez Moreira, D. J., Maris Granatto, S., & Vazquez Fernandez, P. (2021). “El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación, Más allá de la alimentación”. *Revista Areté*, 95-103. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.21109>
- Herrera, M., Machado, L., & Villalobos, D. (2013). “Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses”. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 76(3), 117-125.
- Inostroza Santibáñez E. Leal Levin I. Saavedra S. Pérez Rodríguez G. Villarroel Iasalvatore K. (2013) “*Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros y de término recién nacidos*”. Chile: Facultad de medicina Escuela de fonoaudiología. Universidad de Chile.
- León D. (2018). “*Propuesta de programa de intervención con terapia orofacial y miofuncional en neonatos préterminos*”. España: Universidad de la Laguna.
- Lizzi, E. (2014). “*Atención temprana. Una perspectiva fonoaudiológica*”. Rosario: AKADIA.
- López Fritz, V., & Paredes Concha, M. (2019). “Caracterización laboral de los fonoaudiólogos que trabajan en salud pública en la comuna de Talcahuano, año

2018”’. (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud).

- Lucar Olivera, Y. V., & Ratto Bashi, D. P. (2019). “Programa “Mi bebé, yo y la lactancia” para optimizar el nivel informativo sobre lactancia materna y desarrollo orofacial en el neonato en las madres gestantes del centro psicoprofiláctico “Nueve Lunas”.
- Mallma Huamani, C. Y. (2012). “*Incremento de la frecuencia de la terapia orofacial sobre la evolución de las fases de la succión nutritiva en neonatos pretermino tardío de la unidad de cuidados intermedios de neonatología-hospital nacional*”’. Edgardo Rebagliati Martins de Abril-Junio del 2012.
- Martínez, R. E. O., Amezcua, M. G. L., Hernández, G. R. C., Capetillo, E. G. T., Jiménez, P. B., López, D. M. R., & Morteo, L. T. (2021). “Alteraciones en el aparato estomatognático del paciente con trastorno del espectro autista”’. Ciencia en la frontera.
- Meza J. Guerra S. Marín D. Ortiz L. “Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal”’. *Pediatr.* 2020;53(1): 23-29.
- Munyo A., Et al (2020). “Transtornos de deglutição em recém-nascidos, lactantes e crianças. Abordagem fonoaudiológica”’. *Arch. Pediatr. Urug.* [online]. 2020, vol.91, n.3, pp.161-165. Epub 01-Jun-2020. ISSN 0004-0584. <https://doi.org/10.31134/ap.91.3.6>
- Ortiz Cano, C. A. (2014). “*Características craneofaciales, funcionales y dentales en pacientes pretermino*”’. Revisión de la literatura. (Trabajo Final de Posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
- Salazar Torres M (2019) “*Succión no nutritiva en la eficacia de la succión y deglución del prematuro*”’. Perú: Universidad Cayetano Heredia.
- Sánchez Sornoza Roxanna Patricia. (2017) “*Estimulación temprana y su influencia en infantes prematuros del área de cuidados intermedios*” Ecuador : Universidad de Guayaquil.
- Sarango Llivisaca M. ( 2014 ) “*La estimulación temprana para mejorar los problemas orofaciales de los niños/as con cuadriplejia de 0 a 3 años, que asisten a la unidad de*

*educación especial cade, de la Ciudad de Loja. Periodo octubre 2013 a febrero 2014''*.  
Universidad de Lija. Loja- Ecuador.

- Susanibar, F., Marchesan, I., Parra, D., y Dioses, A. (2014). “Tratado de evaluación de motricidad orofacial y áreas afines”. Madrid: Editorial EOS.
- Torres, A., Vega, Y., & Manuel Del Campo, R. (2015). “Autorreflexión sobre el desempeño profesional del fonoaudiólogo (a) en el sector educativo: una aproximación a la construcción del rol”. *Revista chilena de fonoaudiología*, 14, 103-117.
- Vargas García, M. A., Eusse Solano, P. A., & Alvarado Meza, J. (2021). “Ausculta Cervical en el Paciente Pediátrico con Parálisis Cerebral: Revisión narrativa”. *Revista Areté* , 21 (1), 87-93. Obtenido de: [arete.iberu.edu.co/article/view/2126](http://arete.iberu.edu.co/article/view/2126)
- Vega Y, Torres A, Rivas M, 2017. “Análisis del Rol del Fonoaudiólogo(a) en el Sector Salud en Chile”. *Cienc Trab. May-Ago; 19* [59]: 76-80.

# Percepción del equipo de salud sobre el rol del Fonoaudiólogo en la intervención de niños recién nacidos hasta 90 días con alteraciones en la función estomatognática y las orientaciones recibidas en un hospital de Orán, provincia de Salta durante 2023.

## INTRODUCCIÓN

Los fonoaudiólogos trabajan con personas de todas las edades, desde bebés hasta adultos. En el caso de bebés a través de intervenciones personalizadas, buscan mejorar su calidad de vida. La percepción

## OBJETIVO

Indagar la percepción del equipo de salud sobre el rol del Fonoaudiólogo y su intervención de niños recién nacidos hasta 90 días con alteraciones en la función estomatognática en un hospital de Orán, provincia de Salta durante 2023.

## MATERIALES Y MÉTODO

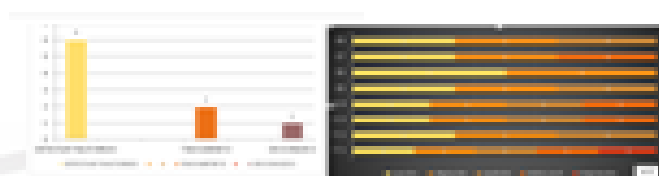
La investigación fue planteada como descriptiva y observacional. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia a 8 miembros del equipo de salud. Instrumentos de recolección de datos dos formularios con preguntas abiertas y de selección múltiple, uno para los fonoaudiólogos y otro distinto para el resto del personal de salud.

## RESULTADOS

Se infiere que el rol del fonoaudiólogo es muy importante para la detección temprana y tratamiento de los trastornos de deglución, la pesquisa auditiva y la estimulación del niño, los 8 coinciden en que el área de intervención es de succión y deglución. Las estrategias de detección por parte del profesional son pruebas estandarizadas, las de intervención refieren a la rehabilitación de las funciones mediante diferentes técnicas aprendidas desde la formación como con los niños recién

## CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud encuestados tienen una visión favorable y precisa acerca del rol de los fonoaudiólogos.



## AUTORIZACION DEL AUTOR<sup>56</sup>

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTAmi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

### 1. Autor:

Apellido \_\_\_\_\_ y  
Nombre \_\_\_\_\_  
Tipo y Nº de Documento \_\_\_\_\_  
Teléfono/s \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Título obtenido \_\_\_\_\_

### 2. Identificación de la Obra:

TITULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de defensa \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LA LICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)**



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

### 4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero [ ]

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita

<sup>56</sup>Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó pagina siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.

bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda “Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa

---

Firma del Autor Lugar y Fecha