

Article

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL DEL NEONATO Y SU PERTINENCIA PARA EL ABORDAJE DE LA LACTANCIA MATERNA

Integral speech therapy evaluation protocol of the newborn and the relevance to the breastfeeding intervention

PAOLA LEGUÍZAMO GALVIS 

Fonoaudióloga, Innovafono, Bogotá, Colombia.

BLEYDIS DUSSÁN CUENCA 

Fonoaudióloga, Innovafono, Bogotá, Colombia.

Autor para correspondencia: Paola Leguízamo Galvis

Fonoaudióloga, Innovafono, Bogotá, Colombia.

Email: rpleguizamo@gmail.com

Receipt: 23/09/2020
Acceptance: 26/10/2020

RESUMEN

Innumerables estudios realizados por diferentes áreas de la salud demuestran los beneficios de la lactancia materna (LM) exclusiva y el crecimiento armónico de las estructuras craneofaciales para el adecuado desarrollo posterior de funciones orales como la respiración, deglución y el habla. La intervención temprana por parte del profesional en fonoaudiología en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), evidencia beneficios indiscutibles pues promueve la autoeficacia en la madre, la lactancia materna y con esta, la disminución de comorbilidades en el bebé, así como la reducción del tiempo para la implementación de la vía oral. Es importante resaltar la importancia que tiene para el fonoaudiólogo contar con instrumentos validados que permitan diagnósticos oportunos y por ende tratamientos efectivos.

La presente investigación es de tipo descriptiva, con una metodología mixta y diseño no experimental; debido a que se orientó hacia la verificación de la validez de contenido (externa), del Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica Integral del Neonato *EFIN*, determinando además su pertinencia, al ser usado como instrumento orientador dentro del rol que ejerce el fonoaudiólogo en la lactancia materna.

Para efectos de validez en términos de suficiencia, pertinencia y claridad se realiza la validación a través del juicio de expertos, con un panel compuesto por profesionales de diferentes países latinoamericanos dentro de los cuales se encuentra Colombia, Perú, Chile, Brasil y Argentina, obteniendo una *validez fuerte* de la totalidad del protocolo, con un coeficiente de validez según el coeficiente estadístico V de Aiken superior a 0,81. Para medir la utilidad del instrumento EFIN en el abordaje de la lactancia materna, se realiza una encuesta tipo Likert observando frecuencias absolutas homogéneas que permitieron ver el instrumento como una herramienta de gran utilidad, no solo para la lactancia materna sino para todas las áreas de neonatología en las que participa el fonoaudiólogo.

Palabras clave: Funciones estomatognáticas; comunicación; neonatos; lactancia materna; fonoaudiología.

1. Introducción

Un recién nacido es y seguirá siendo símbolo de vida, esperanza y amor. Tal vez por esta razón, el área de la salud hace todo el esfuerzo posible por conservar la vida y la calidad de vida del neonato ya sea término (recién nacido producto de una gestación de más de 37 semanas) o pretérmino (recién nacido producto de una gestación de menos de 37 semanas), y la Fonoaudiología no es la excepción. Poco a poco, los profesionales en esta área se han ido abriendo paso en la participación dentro del equipo interdisciplinario que trabaja con esta población tan vulnerable, tanto en el ámbito clínico en unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) u hospitalaria, como en un consultorio o incluso a nivel domiciliario, con el objetivo de promover la comunicación temprana, garantizar una vía de alimentación segura, procurar que esta vía de alimentación sea oral y favorecer la lactancia materna como la mejor opción.

A nivel mundial, se reconoce la lactancia materna (LM) como la mejor forma de alimentación no solo por su aporte inmunológico y nutricional, sino por su contribución emocional al establecimiento del vínculo afectivo en la diada madre-hijo, indispensable para las dos partes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2011) establece que la LM debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé y permanecer hasta los 2 años o más, de manera paralela a la alimentación complementaria. Innumerables estudios realizados por diferentes áreas de la salud, como los realizados por Rondón *et al.* (2012); Lopéz (2016); Alfaro, (2018) entre otros, demuestran los beneficios de la LM exclusiva y el crecimiento armónico de las estructuras craneofaciales para el adecuado desarrollo posterior de funciones orales como la respiración, la deglución y el habla; de aquí la importancia del abordaje oportuno, ante cualquier alteración, para favorecer la coordinación de la triada succión, deglución, respiración (SDR) como predictor de una LM exitosa.

De acuerdo a lo anterior, y según estudios como el de Meza *et al.* (2020) es determinante la participación del fonoaudiólogo para establecer un diagnóstico temprano y orientar el tratamiento a partir de las funciones estomatognáticas, en procura de acelerar la adaptación del neonato a su nuevo entorno y forma de alimentación de manera segura; de acuerdo con Díaz, (2012) se debe también reconocer la importancia de las interacciones tempranas entre padres y bebés y su impacto en el desarrollo nutricional y del lenguaje.

La intervención temprana por parte del profesional en fonoaudiología en las UCI, evidencia beneficios indiscutibles como los presentados por Fontana *et al.* (2018) quienes refieren que el abordaje temprano promueve la autoeficacia en la madre, la lactancia materna y con esta, la disminución de comorbilidades en el bebé, así como la reducción del tiempo para la implementación de la vía

oral, con respecto a bebés sin este tipo de intervención. Aguilar-Vázquez *et al.* (2019), promueven la intervención temprana, al demostrar que los neonatos logran tener un proceso de alimentación satisfactorio en un período de tiempo de aproximadamente 1 semana y media, a diferencia de los neonatos que por diversas situaciones no reciben tratamiento a tiempo, quienes tardan alrededor de 3 semanas en conseguir un proceso de alimentación adecuado.

Asimismo, es importante resaltar la importancia que tiene para el fonoaudiólogo contar con instrumentos validados que permitan diagnósticos oportunos y por ende tratamientos efectivos; a lo largo del desarrollo de la práctica basada en la evidencia, se han venido presentando diversas posturas para la evaluación del neonato desde diversas áreas de la medicina, sin embargo no existen muchos instrumentos validados con los que cuenta el fonoaudiólogo para tal fin.

En el área de comunicación temprana son pocos los estudios que respaldan el quehacer fonoaudiológico con el neonato en los distintos ambientes en los que pueden llegar a encontrarse. Pedraza & López, (2006) abordan el desarrollo del lenguaje desde su nacimiento hasta la edad de 6 años, a partir de sus diferentes dimensiones con el fin de detectar lo más tempranamente posible las dificultades, sin embargo este acercamiento no se establece como un instrumento validado de evaluación; de igual forma Prats *et al.* (2013) aborda la importancia de fortalecer el vínculo madre – hijo en unidades neonatales y cómo establecer parámetros de evaluación que permitan el desarrollo de una diada comunicativa efectiva, pero tampoco constituye un instrumento validado. Para Velasco *et al.* (2014) toma una importante relevancia describir cuál es el panorama desde lo procedimental en el quehacer del fonoaudiólogo teniendo en cuenta lo contextual, la evaluación, el diagnóstico, la intervención y las acciones de promoción y prevención, resultando así una herramienta de tipo descriptivo que aporta al rol del profesional.

Si bien desde la motricidad orofacial y la lactancia materna son más los instrumentos encontrados para la evaluación de las funciones estomatognáticas del neonato, aún así resultan insuficientes, pues no todos se encuentran validados y no todos han sido creados por fonoaudiólogos. Costas *et al.* (2006) realizan una investigación para determinar los patrones de succión que presentan los recién nacidos a término y pretérmino, determinando que los patrones de succión en el grupo pretérmino presentan una disminución en cuanto a la efectividad comparada con el grupo nacido a término.

Báez *et al.* (2008) realizan la validación al español de la Escala de Evaluación de la Lactancia Materna: el LATCH, que resulta ser un instrumento válido para medir la comodidad, el confort y la disposición de la madre para lactar, sin embargo es un instrumento más usado por el área de enfermería que por los fonoaudiólogos que abordan este aspecto.

Por otra parte, Rondón & Meneses, (2011) realizan una revisión bibliográfica en donde sintetizan las bases fisiológicas de la succión nutritiva, lo que se convierte en una herramienta útil para evaluar la succión desde la fisiología misma de dicha función estomatognática.

Otros autores, dedicados al trabajo con neonatos prematuros, realizan también grandes aportes a la evaluación de la succión de dicha población, autores como Fujinaga *et al.* (2013) describen un instrumento de evaluación de la prontitud en la que los prematuros inician la alimentación por vía oral, convirtiéndose en un referente para la evaluación; Valles *et al.* (2018) presenta el COCANP: Cuestionario Observacional de las Conductas de Alimentación en Neonatos Prematuros y por último y quizá el más reciente, Abarzua *et al.* (2019) presenta la estandarización al español de la escala *Early Feeding Skills* (EFS), también en recién nacidos prematuros.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta el incremento en la supervivencia de los recién nacidos pretérmino y a término en los últimos años, gracias a la oportuna intervención de la medicina

y sus áreas complementarias, sin dejar de lado el relevante papel del fonoaudiólogo en esta instancia y atendiendo al aporte de autores como los antes mencionados, se toman apartados de instrumentos e investigaciones para lograr la completa valoración del neonato. Por esta razón resulta imperativo que existan instrumentos creados por fonoaudiólogos para fonoaudiólogos y que estos sean validados en varios países, con el fin de atender las propias necesidades de su qué hacer, ajustadas a la realidad de su ejercicio en el día a día.

Respondiendo a esta necesidad sentida de tener una herramienta que permita con un solo instrumento la evaluación completa y preocupados por el bienestar del neonato y la preparación para la alimentación por vía oral, surge la necesidad de complementar la herramienta “*Protocolo de evaluación de la triada succión-deglución-respiración del neonato*” creada por Leguizamo & Antunez de Mayolo, (2017) y mejorarla, dando paso al *Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica Integral del Neonato EFIN*, en el cual se incluye la evaluación del aspecto comunicativo y la lactancia materna, en un intento por favorecer el vínculo madre – hijo y promover la alimentación por vía oral a través de la lactancia materna, como la forma más natural y completa de asegurar su desarrollo. El protocolo original cuenta con la debida validación y estandarización en neonatos a término y pretérmino hasta de 30 Semanas de gestación (SG), por lo cual se considera importante seguir con el mismo proceso de validación teniendo en cuenta que el protocolo está diseñado desde las condiciones óptimas de desempeño y que cualquier variación en las mismas puede presentarse en las dos poblaciones, aunque presenten un origen diferente.

Al realizar la evaluación no solo de las estructuras y las funciones estomatognáticas, sino de la comunicación y el proceso de lactancia materna propiamente dicho, con un solo instrumento, resulta acertado considerar que el evaluador, tiene una perspectiva integral del comportamiento del neonato y cuenta con las herramientas suficientes para tomar decisiones en el contexto terapéutico de manera asertiva, así como para direccionar un tratamiento previendo un menor tiempo para la obtención de logros, promoviendo la calidad de vida del bebé y de su mamá.

Desde la perspectiva de la práctica basada en la evidencia y la validez científica, es importante contemplar como necesaria la idea de realizar un riguroso ejercicio de investigación, con el fin de asegurar la funcionalidad de la herramienta EFIN en los diferentes contextos en los que se puede usar.

2. Objetivo general

Validar el contenido del Protocolo EFIN a través del juicio de experto, con el fin de determinar su utilidad en la evaluación fonoaudiológica de la lactancia materna, desde la perspectiva investigación-acción.

3. Material y métodos

Esta investigación es de tipo descriptiva, con una metodología mixta y diseño no experimental; debido a que se orientó hacia la verificación de la validez de contenido (externa), comprendida como el grado en que el instrumento mide realmente lo que se pretende medir, del Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica Integral Del Neonato *EFIN*, determinando, además, su pertinencia al ser usado como instrumento orientador dentro del rol que ejerce el fonoaudiólogo en la lactancia materna.

Al complementar una prueba original, en este caso el “Protocolo de Evaluación de la triada succión – deglución - respiración del neonato” Leguizamo & Antúnez de Mayolo (2017), que ya cuenta con una validez de contenido, se realiza la validación externa de las dimensiones incluidas a

través del juicio de expertos usando la V de Aiken, y una revalidación de la prueba general, en donde el coeficiente debía ser mayor de 0,81 para ser considerado como válido. La validación de constructo se considera como una segunda fase de la presente investigación.

Para determinar la utilidad del instrumento en la lactancia materna, se realiza una encuesta tipo Likert que consta de con 6 enunciados más 2 enunciados adicionales de pregunta semi estructurada, con un grupo de 15 fonoaudiólogos de diferentes países latinoamericanos como Colombia (7), Chile (3), Argentina (2), Perú (2) y Brasil (1) en donde se realiza un análisis estadístico mediante el uso de Chi-cuadrado y un análisis cualitativo de las respuestas obtenidas.

Descripción del instrumento

El protocolo de evaluación fonoaudiológica integral del neonato EFIN, es una herramienta basada en la prueba original “Evaluación de la triada succión – deglución – respiración del neonato”, además de la evidencia científica más reciente existente sobre el tema en mención, que establece las características de las funciones estomatognáticas primarias del neonato, buscando establecer las condiciones mínimas para asegurar una lactancia materna exitosa y un vínculo comunicativo madre - hijo de manera temprana.

El nuevo protocolo cuenta con cinco dimensiones de evaluación, los cuales, a su vez, cuentan con los ítems necesarios para establecer los parámetros ideales de succión – deglución – respiración, comunicación temprana y lactancia materna:

1. Datos personales
2. Antecedentes pre y perinatales
3. Evaluación de las funciones orofaciales del neonato
4. Evaluación de la comunicación
5. Evaluación de aspectos de la lactancia materna

Las dimensiones de datos personales y antecedentes pre y perinatales permitirán al evaluador establecer las condiciones previas necesarias y óptimas para evaluar.

En la dimensión de evaluación de las funciones orofaciales del neonato se evalúan las distintas estructuras que participan en el proceso de succión-deglución-respiración: carrillos, lengua, labios, paladar blando y duro, en donde se observará su estado y posición, así como, las funciones de succión, respiración y deglución. Dichas funciones se evaluarán en presencia de la madre de ser posible en succión nutritiva con toma de leche materna o derivados dependiendo de la forma de alimentación del neonato y en succión no nutritiva, con dedo enguantado. Se evaluará el tipo respiratorio, la saturación capilar, la posición de labios, lengua y paladar, el patrón de succión, el conjunto de ciclos, la frecuencia de succión, la frecuencia deglutoria, los movimientos asociados y la elevación laríngea, así como criterios para determinar la succión adecuada y/o alterada, teniendo en cuenta la falta de iniciación de la succión, los problemas para sujetar el pezón o tetina, el selle labial, el escape de líquido por las comisuras labiales, la protrusión lingual, los arqueos, vómitos, regurgitaciones, tos y ruidos laríngeos, también se evalúa la presencia de apneas, cianosis, alteraciones del ritmo cardíaco, la somnolencia excesiva y la coordinación entre las funciones que componen la triada objeto de evaluación.

En la dimensión de evaluación de la comunicación y los aspectos de la lactancia, se observará la interacción madre – hijo, así como la disposición de la madre para lactar, a partir de características importantes en el desarrollo de estos dos procesos. (Gráficas 1, 2, 3)

Gráfica 1:
Dimensiones 1, 2 y 3 (Estructural) del protocolo EFIN

EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL DEL NEONATO "EFIN"							
I. DATOS PERSONALES							
Nombre del neonato				Semanas de gestación			
Talla				Apgar			
Peso				Nombre de la madre			
II. ANTECEDENTES:							
Prenatales							
Perinatales							
III. EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES OROFACIALES DEL NEONATO							
EVALUACIÓN ESTRUCTURAL							PUNTAJES
1. CARRILLOS							
Se observa activación muscular al succionar	Si	1	No	0			1
Escurrecimiento de alimento	Si	0	No	1			1
2. LENGUA							
Posición de la lengua en reposo	Rugas palatinas	1	Piso de la boca	0			1
Posición de lengua cuando llora	Elevada	2	Media Lateral	1	Baja	0	2
Forma de la lengua cuando eleva	Redonda	2	Fisura en ápice	1	Acorazonada	0	2
Frenillo lingual	Visible	2	Visible con maniobra	1	No visible	0	2
Fijación del frenillo en la lengua	Tercio medio	2	1/3 medio y el ápice	1	Ápice	0	2
Fijación del frenillo en el piso de boca	Carunculas	1	Cresta alveolar	0			1
3. LABIOS							
Se observa activación muscular al succionar	Si	1	No	0			1
Posición en reposo	Cerrados	2	Leve apertura	1	Abiertos	0	2
4. PALADAR OSEO:							
Profundidad	Adecuada	1	Reducida	0	Aumentada	0	1
Integridad	Adecuada	2	Fistula	1	Fisura	0	2
5. PALADAR BLANDO:							
Simetría	Adecuada	1	Ausente	0			1
Extensión	Adecuada	1	Largo	0	Corto	0	1
Integridad	Adecuada	2	Fistula	1	Fisura	0	2
TOTAL							22
OBSERVACIONES:							

Gráfica 2:
Dimensión 3 (Funcional) protocolo EFIN.

EVALUACIÓN FUNCIONAL							
FUNCIÓN DE RESPIRACIÓN						PUNTAJES	
Saturación capilar de oxígeno neonato a término	< 90%	1	> DE 90%	0		1	
Saturación capilar de oxígeno neonato pretermino	< 85%	1	> DE 85%	0			
Valor pre-alimentación	Valor durante la alimentación						
Movimientos del pecho	Sincronizado	1	Retrasado	0		1	
Retracción intercostal	Ausente	2	Tiraje leve	1	Tiraje marcado	0	
Retracción apofisi xifoide	Ausente	2	Apnea visible	1	Apnea Marcada	0	
Dilatación de narinas	Ausente	2	Miníma	1	Marcada	0	
Quejidos al respirar	Ausente	2	Audible leve	1	Audible marcado	0	
SIGNOS DE ALARMA							
A. Apnea	Si	0	No	1		1	
B. Cianosis	Si	0	No	1		1	
C. Alteración del ritmo cardiaco	Si	0	No	1		1	
D. Fatiga que cesa al suspender succión	Si	0	No	1		1	
					TOTAL	14	
OBSERVACIONES:							
FUNCIÓN DE SUCCIÓN						PUNTAJES	
Posición de labios	Adosados	3	Intepuestos	2	Abiertos	1	
Interposición maxilar	Ascenso - Descenso			1	Descenso	0	
Posición de lengua	Acanalada		Si	1	No	0	
	Proyectada		Si	1	No	0	
PATRON DE SUCCION NO NUTRITIVA							
Reflejo de succión	Presente	1	Ausente	0		1	
Reflejo de búsqueda	Presente	1	Ausente	0		1	
Reflejo de extrusión	Presente	1	Ausente	0		1	
PATRON DE SUCCION NUTRITIVA							
Conjunto de ciclos	12 a 20 succiones seguidas con 2 a 15 segundos de pseudo-pausa					1	
	Menos de 12 succiones con 2 a 15 segundos de pseudo-pausa					0	
Frecuencia de succión	1 a 2 succiones por segundo, aproximadamente 50 succiones por min.					1	
	Menos de 50 succiones por min.					0	
Ritmo de succión	Regular	1	Irregular	0		1	
SIGNOS DE ALARMA							
A. Falta de inicio de succión	Si	0	No	1		1	
B. Problemas para sujetar el pezón	Si	0	No	1		1	
C. Selle labial débil	Si	0	No	1		1	
D. Escape de líquido por comisuras	Si	0	No	1		1	
E. Protusión lingual	Si	0	No	1		1	
F. Somnolencia excesiva	Si	0	No	1		1	
					TOTAL	18	
OBSERVACIONES:							
FUNCIÓN DE DEGLUCIÓN						PUNTAJES	
Reflejo de mordedura (mordida fasica)	Presente	1	Ausente	0		1	
Reflejo de nausea	Presente	1	Ausente	0		1	
Reflejo de lateralización lingual	Presente	1	Ausente	0		1	
Reflejo deglutorio	Presente	2	Retardado	1	Ausente	0	
Frecuencia deglutoria	Adecuado	2	Aumentado	1	Disminuida	0	
Movimientos asociados	Si	0	No	1		1	
Elevación laringea	Completa	1	Incompleta	0		1	
SIGNOS DE ALARMA							
A. Nausea	Si	0	No	1	Frecuencia	1	
B. Vomito	Si	0	No	1	Frecuencia	1	
C. Tos	Si	0	No	1	Frecuencia	1	
D. Regurgitación nasal	Si	0	No	1	Frecuencia	1	
E. Ruido laringeo	Si	0	No	1	Frecuencia	1	
					TOTAL	14	
OBSERVACIONES:							
RELACIÓN ESPERADA ENTRE LA TRIADA						TOTAL	
Valor referencial	1:1:1 / 2:1:1 Una o dos succiones por cada respiracion y deglución					5	
Valor obtenido							
					TOTAL	5	
OBSERVACIONES:							

Gráfica 3:
Dimensión 4 y 5 protocolo EFIN

IV. EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN						
<i>Evaluar esta dimensión con la madre o cuidador, observando tanto las conductas de la madre como las del neonato</i>						PUNTUACIÓN
Llanto reflejo	Presente	1	Ausente	0		1
Reacción de la madre al llanto	Responde	1	No Responde	0		1
Sonrisa refleja	Presente	1	Ausente	0		1
Reacción de la madre a la sonrisa	Responde	1	No Responde	0		1
Reflejo de prensión	Presente	1	Ausente	0		1
Reacción de la madre a la prensión	Responde	1	No Responde	0		1
Reflejo de búsqueda y succión	Presente	2	A veces	1	Ausente	0
Reacción de la madre a la succión	Lo alimenta	2	A veces	1	No lo alimenta	0
Contacto visual	Presente	1	Ausente	0		1
Reacción de la madre al contacto	Responde	2	A veces	1	No responde	0
El neonato se sobresalta ante el sonido	Si	2	A veces	1	No	0
					TOTAL	15
OBSERVACIONES:						
V. EVALUACIÓN DE ASPECTOS DE LA LACTANCIA MATERNA						
<i>Evaluar esta dimensión con la madre, observando tanto las conductas de la madre como las del neonato</i>						PUNTUACIÓN
Forma del pezón	Protuido	2	Plano	1	Invertido	0
Logra protusión cuando el pezón es plano o invertido	Si	1	No	0		1
Estado del pezón	Sano	1	Agrietado	0		1
Apariencia del seno antes de la toma	Lleno sin dolor	2	Lleno con dolor	1	Vacio	0
Reflejo de eyección	Adecuado	3	Disminuido	2	Aumentado	1
	Ausente	0				
Agarre	Efectivo	1	No efectivo	0		1
Presenta dolor durante la lactancia	No	1	Si	0		1
Postura (Describe)						
OBSERVACIONES:						
					TOTAL	11
TOTAL DE LA PRUEBA						85
OBSERVACIONES:						

En la prueba cada dimensión evaluada posee una puntuación numérica de 0 a 1, de 0 a 2 o de 0 a 3, según la cantidad de ítems de cada dimensión, en donde 1, 2 o 3, son la condición óptima y 0 la condición alterada; si en la escala dada se encuentran valores intermedios se considerará como una condición buena que facilita de alguna manera la alimentación e interacción del neonato pero esta no será óptima y por lo tanto, requerirá de supervisión; en el caso de la coordinación esperada entre los componentes de triada SDR al ser el ítem que engloba las tres funciones estomatognáticas evaluadas se le dará una puntuación de 5 como condición óptima, según el desempeño del neonato en toda la evaluación.

El protocolo alcanzará una puntuación máxima de 85 puntos, lo cual dará como resultado un desarrollo adecuado del neonato para iniciar el proceso de alimentación e interacción. Los resultados entre 80 y 85 serán considerados como adecuados, teniendo en cuenta que, si hay alguna estructura o función que indique una alteración, este ítem deberá ser tenido en cuenta por el profesional

en fonoaudiología para realizar el seguimiento respectivo; las puntuaciones por debajo de 80 serán consideradas como alteración en el desarrollo de la triada succión- deglución – respiración, comunicación y lactancia materna del neonato, sirviendo como guía para determinar las potenciales causas de las alteraciones encontradas, dando así el manejo adecuado al caso; si alguna de las dimensiones no puede ser evaluada por las diversas condiciones que puedan presentarse alrededor del niño y de la madre, se deberá registrar en el espacio de observaciones y no será tenido en cuenta en el puntaje general de la prueba.

Resultados

Como primera instancia se realiza la presentación de resultados en cuanto a la validación externa del Protocolo de evaluación integral del neonato EFIN, para luego presentar los resultados de la medición de la utilidad que este tiene al usarse en lactancia materna, resaltando así la importante labor del fonoaudiólogo dentro de los diferentes escenarios en los que puede estar presente el neonato.

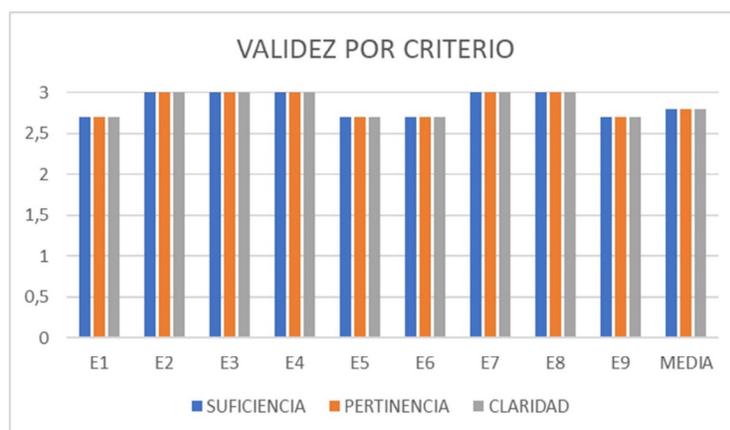
De acuerdo con los métodos descritos se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Validación de contenido

Para efectos de validez de la prueba original “Protocolo de evaluación de la triada succión – deglución - respiración del neonato” en términos de suficiencia, pertinencia y claridad y la validación de las nuevas dimensiones, a través del juicio de expertos, con un panel compuesto por profesionales de diferentes países latinoamericanos dentro de los cuales se encuentra Colombia, Perú, Chile, Brasil y Argentina, obteniendo una *validez fuerte* de la totalidad del protocolo, en donde la media es superior a 2,6, según los criterios establecidos de suficiencia, pertinencia y claridad. (Gráfica 4).

Gráfica 4:

Validez de suficiencia, pertinencia y claridad por dimensiones



Validez fuerte = media superior a 2,6

Adicionalmente, se observa que el 100 % de los ítems de la prueba de manera individual son válidos, obteniendo un coeficiente de validez según el coeficiente estadístico V de Aiken superior a 0,81 y agrupados por dimensiones mayor de 0,87 como se observa en la Tabla I.

Tabla I:
Juicio de expertos V de Aisken

DIMENSION Nº DE ÍTEMS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	SUMATORIA DE ACUERDOS (S)	V DE AIKEN	VALIDEZ
											S/ (n (c-1))	
DIMENSION 3 51 Evaluación de las funciones orofaciales del neonato	2.7	2.7	2.7	2.6	2.6	2.7	2.7	2.7	2.7	24.1	0.89	VALIDO
DIMENSION 4 11 Evaluación de la comunicación temprana	2.6	2.9	2.6	2.6	2.7	2.5	2.8	2.5	2.6	23.8	0.88	VALIDO
DIMENSION 5 6 Evaluación de aspectos de la lactancia	2.2	2.7	2.7	2.7	2.3	2.5	2.8	2.8	2.7	23.4	0.87	VALIDO

Esta validación se realizó de manera independiente a la medición de la utilidad del instrumento en la lactancia materna, siendo procesos ciegos entre sí.

2. Con el fin de medir la utilidad que el instrumento EFIN posee para los profesionales de fonoaudiología que abordan al neonato desde la lactancia materna, se realiza una encuesta tipo Likert que consta de 6 enunciados más 2 enunciados adicionales de pregunta semi estructurada, estableciendo las frecuencias relativas y absolutas con el fin de determinar si existían diferencias entre los entre los participantes usando el estadístico de Chi-cuadrado. Para esta encuesta participaron 15 profesionales de diferentes países de Latinoamérica entre ellos Colombia, Chile, Perú y Argentina, Brasil, observando frecuencias absolutas homogéneas (Gráfica 5), que permitieron ver el instrumento como una herramienta de gran utilidad, no solo en la lactancia materna sino en todas las áreas de neonatología desde el abordaje fonoaudiológico.

Gráfica 5:
Frecuencias absolutas de respuesta ante encuesta



Al realizar el análisis de cada una de las preguntas de la encuesta se observa que la mayoría cumple con las condiciones de uso confiable del instrumento EFIN.

Ante el primer enunciado: El protocolo cuenta con 5 dimensiones para el abordaje de la evaluación del neonato, ¿Considera usted que estos son pertinentes y suficientes para tal fin?, el 100 % de los participantes está totalmente de acuerdo.

En el segundo enunciado: Después de conocer el protocolo, ¿Considera usted que la puntuación manejada permite una evaluación objetiva?, solo 7 % de los participantes no está de acuerdo, aduciendo que deberían contemplarse otros aspectos en la evaluación, tales como desempeño reflejo y motor de otras partes del cuerpo que podrían interactuar con las estructuras estomatognáticas.

El enunciado tres: ¿Considera usted que el protocolo es una herramienta útil para la evaluación integral del neonato?, obtuvo un 100 % de favorabilidad, denotando el protocolo EFIN como una herramienta fonoaudiológica útil en la evaluación del neonato.

Ante el cuarto enunciado: ¿En cuáles de los siguientes ambientes de evaluación, considera que podría usar el protocolo? Sala de partos y ginecología, alojamiento conjunto, UCI neonatal, plan canguro y consulta externa, el 86,7 % los practicantes coinciden que usarían el protocolo en todos los ambientes relacionados, tan solo el 13,3 % lo usaría únicamente en consulta externa, argumentado que es el ambiente en donde les resulta más útil de acuerdo con su experiencia.

En el quinto enunciado: Con relación al abordaje de la lactancia materna, ¿Considera usted que el protocolo complementa su accionar profesional?, el 100 % de los participantes consideran que si complementaria su accionar profesional.

Con respecto al sexto enunciado: ¿Usaría usted el protocolo en su práctica profesional?, el 100 % de los participantes coinciden en que si lo usarían, dejando ver que el instrumento es una herramienta confiable y de gran utilidad en la práctica fonoaudiológica.

En cuanto al séptimo enunciado: De acuerdo con su experiencia, ¿Considera usted que después de aplicar el protocolo en la valoración del neonato, tendría herramientas suficientes para emitir un diagnóstico y orientar el tratamiento a seguir?, el 100 % de los participantes considera que si es una herramienta útil para emitir un diagnóstico fonoaudiológico, permitiendo además orientar el tratamiento.

Finalmente, ante el octavo enunciado: Destaque las cualidades más importantes del protocolo, los participantes refieren cualidades como la integración de diferentes áreas de abordaje disciplinar, la objetividad del instrumento, el abordaje de la madre y el neonato, la especificad de la prueba, la construcción de los ítems de la prueba desde la evidencia científica, la pertinencia de los ítems, la posibilidad de hacer un diagnóstico objetivo que permite guiar un tratamiento efectivo y el abordaje desde lo estructural y lo funcional.

4. Discusión

Desde años atrás, incluso décadas, se encuentra evidencia científica de diferentes disciplinas, acerca de la preocupación por el abordaje de los neonatos nacidos a término o pretérmino, encaminando los estudios hacia la viabilidad de la habilitación de la vía oral y el uso de aditamentos para la alimentación; el trabajo a nivel de succión nutritiva y no nutritiva y su impacto en el crecimiento de las estructuras craneofaciales en posteriores procesos de dentición y funciones estomatognáticas ha logrado un mayor auge desde 2004. Hoy, no solo se abordan dichos procesos y funciones, sino que además, se reconoce la lactancia materna como la mejor elección en alimentación tanto lo que se refiere a la forma en que

el bebé recibe el alimento, la adecuada función y prevención de alteraciones estructurales, como a su valor nutricional y aporte comunicativo y afectivo en la relación temprana madre – hijo.

El fonoaudiólogo, tras la necesidad de realizar una valoración completa y determinar una conducta acertada, ha tomado apartes de diferentes instrumentos y aportes realizados por investigaciones de varios autores y de esta forma complementa su actuar en el abordaje de neonatos. Aportes como los de Costas *et al.* (2006) y Rondón & Meneses (2011), brindan parámetros para la evaluación de los patrones de succión nutritiva y no nutritiva; sin embargo no contemplan la evaluación detallada de las estructuras que intervienen en esta importante función, ni ponen en consideración las variables para tener en cuenta en la fisiología del seno materno o la posición en el momento de lactar, como determinantes en el proceso de alimentación o estimulación de la succión.

De igual forma, Fujinaga *et al.* (2013); Valles *et al.* (2018) y Abarzua *et al.* (2019) evidencian validez al proponer instrumentos de evaluación para la iniciación de vía oral en neonatos pretérmino, abordando estructuras anatómicas y funciones estomatognáticas y la coordinación entre sí, siendo también el caso de la triada SDR, sin embargo no se observa la participación indispensable de la madre y el estrecho vínculo que existe en la diada madre – hijo, al evaluar aspectos comunicativos, los cuales redundarán en el proceso de alimentación ya sea a través de la lactancia materna o mediante el uso de aditamentos complementarios como el biberón en los casos necesarios.

Complementar el instrumento ya validado en 2 países de Latinoamérica (Perú y Colombia) “Protocolo de evaluación de la triada succión-deglución-respiración del neonato” propuesto por Leguizamó & Antúñez de Mayolo (2017), con algunos parámetros importantes de comunicación temprana y aspectos de la lactancia materna, demuestra ser una decisión pertinente y oportuna para el abordaje integral del neonato, favoreciendo el acompañamiento de la madre en el proceso y promoviendo la lactancia materna como un proceso natural, placentero y beneficioso para las dos partes, además, de convertirse en una herramienta importante para el fonoaudiólogo quien podrá usarlo en diferentes ambientes de atención del neonato.

Por otra parte, habiendo incluido el apartado de lactancia materna, en el protocolo original, es de resaltar que la lactancia materna además de los beneficios inmunológicos, nutricionales y emocionales para la madre y su bebé, tiene alta importancia para la fonoaudiología, dado su estrecha relación con el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático (Moya, 2015), reconociendo así al fonoaudiólogo como el profesional idóneo para apoyar el inicio de la alimentación por vía oral, en concordancia con lo mencionado por Meza *et al.* (2020) quienes destacan la participación del fonoaudiólogo para establecer un diagnóstico temprano en procura de una alimentación segura, en donde además se fortalecerá la interacción temprana entre padres e hijos según lo descrito por Díaz (2012).

Es importante destacar que utilizar el juicio de expertos con un panel de profesionales de diferentes países como parte del proceso metodológico de validación, cobra un gran valor científico, pues asegura que el contenido del instrumento sea altamente confiable y este pueda ser usado en diferentes partes y con diversos fines tanto diagnósticos como de guía del tratamiento.

5. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos luego del proceso de validación, se tiene como resultado un instrumento valioso para el profesional en fonoaudiología, logopeda o terapeuta del lenguaje, que contribuye al ejercicio profesional de este especialista en el trabajo con neonatos nacidos a término o pretérmino, en cualquier modalidad de atención, ya sea en una UCI, hospitalización,

alojamiento conjunto, consulta externa, plan canguro o incluso a nivel domiciliario, orientando no solo el diagnóstico y tratamiento, sino acortando tiempos de evaluación e intervención para la pronta obtención de logros, en beneficio de la madre y su bebé. El uso de este protocolo impacta de manera positiva en el abordaje de la comunicación temprana y la lactancia materna, teniendo en cuenta el entorno del recién nacido y su desempeño tanto en procesos iniciales de establecimiento del vínculo madre – hijo, como en la previsión del desarrollo de estructuras estomatognáticas, al promover la lactancia materna como la mejor forma de alimentación en beneficio no solo anatomofisiológico, sino nutricional y emocional tanto de la madre como del neonato.

El protocolo EFIN validado desde la perspectiva de diferentes escuelas de formación, en diferentes países, después de un ejercicio riguroso de carácter científico, cumple con los criterios de pertinencia, suficiencia y claridad, resultando ser un instrumento altamente confiable que contribuye al crecimiento de la profesión, actualizando su intervención con la práctica basada en la evidencia, lo que le proporciona al profesional, herramientas objetivas que respaldan su qué hacer y le aportan reconocimiento, impactando de manera positiva su desempeño dentro de la comunidad, destacando además que el protocolo es una herramienta útil para el ejercicio del fonoaudiólogo en el contexto de la lactancia materna.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la validación de contenido del protocolo EFIN, este resulta ser una herramienta de gran utilidad para el fonoaudiólogo en el área de neonatología, por esta razón se considera necesaria la posterior validación de constructo como paso siguiente para el uso clínico del mismo.

Agradecimientos

Agradecemos a cada uno de los colegas de los diferentes países participantes: Colombia, Chile, Perú, Argentina y Brasil, quienes se tomaron el tiempo suficiente para validar el contenido y uso del protocolo desde su experticia y quienes desde su conocimiento respondieron a la encuesta, aportando y enriqueciendo cada una de las dimensiones trabajadas.

6. Conflicto de interés

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de intereses en el desarrollo del estudio.

7. Financiación

Recursos propios de las investigadoras.

Referencias

- Abarzua, C.; Godoy, A.; Rubilar, M.; Silva, M.; Velasquez, M. & Bustos, L. (2019) Normalización escala Early Feeding Skills (EFS) en recién nacidos prematuros. *Rev. Chil. Pediatría* 90(5): 508–14. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1023>
- Aguilar, E.; Pérez, M.L.; Martín, M. & Romero, A.(2019) Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Bol. Méd. Hosp. Infant. México* 75, 549. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000001>

- Alfaro, E.(2018) Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de maloclusiones en niños de 36 a 72 meses de edad en el colegio 6071 – República Federal de Alemania de Villa el Salvador.
- Báez, C.; Blasco, R.; Martín, E.; Pozo, M.; Sánchez, A. & Vargas Hormigos, C.(2008) Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index Enferm.* 17, 205–09.
- Costas, M.; Santos, S.; Godoy, C. & Martell, M.(2006) Patrones de succión en el recién nacido de término y pretérmino. *Rev. Chil. Pediatría* 77. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062006000200014>
- Díaz, R.(2012) El-fonoaudiologo-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales.pdf [WWW Document]. *Disfagiaaldia.com*. URL, <https://logopediapop.files.wordpress.com/2018/02/el-fonoaudiologo-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales.pdf> (accessed 9.14.20).
- Fontana; Menis; Pesenti; Passera; Liotto; Mosca; Roggero & Fumagalli, F. (2018) Effects of early intervention on feeding behavior in preterm infants: A randomized controlled trial [WWW Document]. *Early Hum. Dev.* <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.04.016>
- Fujinaga, C.; Morales, S.; Zamberlan, N.; Castral, T.; Silva, A.; Scochi, C. & Lipina, S. (2013) Clinical validation of the Preterm Oral Feeding Readiness Assessment Scale. *Rev. Lat. Am. Enfermagem* 21, 140–45. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700018>
- Leguizamó, P. & Antúnez de Mayolo, S.(2017) PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA TRIADA. autoreseditores.com, Lima, Perú.
- López, Y. (2016) Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Univ. Odontológica* 35, 11.
- Meza, J.; Garcés, S.; Reyes, D. & Duarte, L. (2020) Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Pediatría* 53, 23–9. <https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161>
- Moya, M.P.(2015) Lactancia materna y su contribución al adecuado desarrollo del sistema estomatognático y sus funciones. *Rev. Signos Fónicos*.
- Pedraza, P. & López, T. (2006) Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación 16.
- Prats, M.; Segretin, M.; Fracchia, C.; Giovannetti, F.; Mancini, N. & Lipina. (2013) Desarrollo cognitivo infantil y prácticas maternas de crianza: implementación de una intervención con madres y niños de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas, (NBI) [WWW Document]. URL <http://www.psiencia.org/10/1/24> (accessed 9.14.20).
- Rondón, M. & Meneses, G. (2011) Physiology of nutritive sucking in newborns and infants. *Bol Med Hosp Infant Mex* 68, 8.
- Rondón, R.; Zambrano, G. & Guerra, M. (2012) Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Máxilo-Facial: Revisión de la literatura latinoamericana. *Rev. Latinoam. Ortod. Odontopediatría* 27.
- Valles.; Vila.; García. & Casanova. (2018) Fiabilidad y validez del cuestionario observacional de las conductas de alimentación en neonatos prematuros (COCANP). *Rev. Logop. Foniatría Audiol.* 38, 155–61. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2018.07.005>
- Velasco, K.; Delacruz, J.; León, V. & Lemus, Y.(2014) Rol del fonoaudiólogo en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. *Aréte* 14, 54–64.

ABSTRACT

Countless studies carried out by different health areas demonstrate the benefits of exclusive breastfeeding (BF) and the harmonious growth of craniofacial structures for the proper subsequent development of oral functions such as breathing, swallowing and speech. Early intervention by the professional in speech therapy in Intensive Care Units (ICU) shows undeniable benefits as it promotes self-efficacy in the mother, breastfeeding and with it, the reduction of comorbidities in the baby, as well as the reduction of time for the implementation of the oral route. It is important to highlight the importance for the speech pathologist to have validated instruments that allow timely diagnoses and therefore effective treatments.

This research is descriptive, with a mixed methodology and non-experimental design; Since it was oriented towards the verification of the validity of the content (external) of the EFIN Comprehensive Speech Therapy Assessment Protocol of the Newborn, also determining its relevance, as it is used as a guiding instrument within the role of the speech therapist in breastfeeding.

For validity purposes in terms of sufficiency, relevance and clarity, the validation is carried out through the judgment of experts, with a panel made up of professionals from different Latin American countries, including Colombia, Peru, Chile, Brazil and Argentina, obtaining strong validity of the entire protocol, with a validity coefficient according to Aiken's V statistical coefficient greater than 0.81. To measure the usefulness of the EFIN instrument in the approach to breastfeeding, a Likert-type survey is carried out observing homogeneous absolute frequencies that allowed us to see the instrument as a very useful tool, not only for breastfeeding but for all areas of neonatology in which the speech therapist participates.

Keywords: Stomatognathic functions; communication; neonates; breastfeeding; speech therapy.
