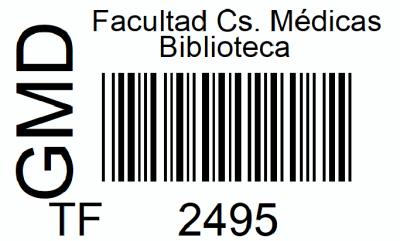


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA
ROSARIO, ARGENTINA



2023-2024

Estudio descriptivo acerca del conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por parte de neonatólogos/as y enfermeros/as de los hospitales públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2023.

ALUMNAS:

Eichler, Laura Camila

Morante, María Pía

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Dra. Frankel, Lilian

Lic. Losasso, Natalia

Tesina presentada por:

Eichler, Laura Camila

Morante, María Pía

Con la supervisión de:

Frankel, Lilian

Losasso, Natalia



Aprobada por:

.....
.....
.....
.....

En Rosario, a los días del mes de.....del año.....

Legajos:

E-0371/9

M-2423/6

Agradecimientos

A nuestras familias por creer en nosotras, acompañarnos incondicionalmente a lo largo de este camino, festejar nuestros logros y alentarnos a seguir en momentos difíciles.

A nuestros amigos por compartir y multiplicar nuestras alegrías.

A Lilian y Natalia, nuestras tutoras, que supieron guiarnos en este proceso brindándonos sus conocimientos y experiencia con paciencia, dedicación y cariño.

A la Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, por recibirnos y permitirnos formarnos como profesionales.

ÍNDICE:

RESUMEN.....	6
A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO	
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. EL NEONATO.....	12
2.2. EL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO.....	12
2.3. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL.....	17
2.3.1 EQUIPO DE ATENCIÓN NEONATAL.....	19
2.4 ROL DEL FONOAUDIÓLOGO.....	22
PROBLEMA	32
VARIABLES.....	33
POBLACIÓN.....	37
DISEÑO METODOLÓGICO	
PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	38
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	39
B. CONTEXTO DE REALIDAD	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	41
C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN	
1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN.....	51
2. CONCLUSIONES.....	58

3. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	69

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de carácter descriptivo y transversal, tiene como objetivo indagar cómo es el conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a por parte de neonatólogos/as y enfermeros/as que integran las UCIN públicas en la ciudad de Rosario en el año 2023.

El grupo objeto de estudio se encuentra conformado por un total de 45 profesionales, de los cuales 17 son neonatólogos/as y 28 son enfermeros/as. Para caracterizar a la población, se agrupan a los profesionales en relación a sus años de experiencia en la unidad. Del total de los encuestados, el 27% cuenta con una experiencia menor a 5 años, el 40% tiene una experiencia entre 5 a 15 años y el 33% restante supera los 15 años de experiencia en la UCIN.

La recolección de datos se realiza a través de una encuesta voluntaria y anónima, la misma se presenta en el Hospital Centenario, Maternidad Martín y en el Hospital Roque Sáenz Peña en formato papel.

Las variables principales a investigar son: el *conocimiento del rol* y el *reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN*. Además, se plantea una variable secundaria, *trabajo interdisciplinario en la UCIN*.

Los datos obtenidos se vuelcan en planillas de Excel para facilitar su correspondiente análisis en tablas y gráficos. Finalmente, se arriba a los siguientes resultados:

- De los 45 profesionales, el 80% posee un **conocimiento amplio** sobre el rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN, mientras que el 20% cuenta con un **conocimiento básico**. No se registran respuestas que indiquen un **conocimiento limitado**.
- Se determinó que el 82% le otorga un **reconocimiento alto**, mientras que sólo el 18% un **reconocimiento bajo**. Además, 89% de los profesionales cree que es necesario la incorporación del fonoaudiólogo/a en la UCIN, mientras que sólo el 11% no lo considera necesario.
- Se registró que en el 80% percibe que el trabajo en equipo interdisciplinario en la UCIN se encuentra **presente**, mientras que el 20% declara que se encuentra **ausente**.

En conclusión, los resultados obtenidos muestran que tanto los médicos neonatólogos/as como los enfermeros/as de las UCIN conocen el rol que cumple el fonoaudiólogo, sin embargo se evidencia una incongruencia con respecto a su participación en el equipo de salud como interconsultor externo y no como un miembro estable del equipo de atención neonatal.

A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO

1. INTRODUCCIÓN

La fonoaudiología es una disciplina científica cuyo objeto de estudio es la comunicación humana. El Ministerio de Educación la considera carrera de interés público al incluirla en la nómina del artículo 43 de la Ley Nro. 24.521. Las actividades profesionales reservadas a los títulos de fonoaudiólogo/a y licenciado/a en fonoaudiología, se incluyen en la resolución 161/2020, las cuales son: la prescripción, gestión y realización, en lo referido a la salud de la comunicación humana, de prácticas fonoaudiológicas de evaluación, diagnóstico funcional, pronóstico y tratamiento de la voz, audición/vestibular, habla, fonoestomatología y lenguaje dirigidas a un amplio rango etario.

Abarca desde neonatos y lactantes hasta adultos mayores que presenten alteraciones en las áreas mencionadas. Dentro de los neonatos, muchos de ellos son bebés prematuros que requieren cuidados especiales al nacer y, por lo tanto, el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

El fonoaudiólogo/a dentro de la Unidad de neonatología y como miembro del equipo de salud interdisciplinario es responsable de la detección temprana e intervención precoz de trastornos relacionados a la comunicación, función auditiva, y función alimentaria o fonoestomatológica. Así, las principales prácticas se relacionan con la pesquisa de trastornos de audición a través del screening auditivo; la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos en el proceso de alimentación minimizando riesgos de alteraciones alimentarias, broncoaspiraciones, neumonías y facilitando el paso de la alimentación enteral por sonda a la alimentación por vía oral de la forma menos traumática posible. También se incluye fomentar los comportamientos comunicativos en interacción recíproca entre el bebé y sus padres en contextos significativos vinculares fundamentales para el desarrollo comunicativo lingüístico posterior.

Monteiro Correia Medeiros, A y Cols. (2020) han demostrado los beneficios de la intervención fonoaudiológica en los primeros días de vida del recién nacido ingresado a la UCIN. La evaluación de la lactancia materna permite identificar alteraciones en aspectos anatómicos y fisiológicos, como por ejemplo un patrón de succión ineficiente, apego inadecuado y falta de coordinación de los movimientos de succión-deglución-respiración. Dicho estudio resalta la importancia de la fonoaudiología dentro del contexto de la

Educación para la Salud, ya que los resultados obtenidos demuestran el efecto positivo de la intervención en la lactancia materna. Además, remarcan que la intervención del fonoaudiólogo/a y Licenciado en fonoaudiología junto a la díada madre-neonato, en los primeros días de vida, promueve el establecimiento de la alimentación oral temprana, fomenta la estimulación de la audición y lenguaje y contribuye a la adecuación de aspectos asociados al apego considerando la singularidad de cada díada.

Ogni, H., Fransolini, R. y Cols. (2011), “centran su interés en indagar núcleos de comprensión referidos al objeto de conocimiento y praxis disciplinar, la comunicación, en una población particularmente considerada de riesgo como es el bebé prematuro”¹. “En el ámbito de la Unidad Neonatal la Práctica Clínica Fonoaudiológica marca su diferencia desde el lenguaje mismo. La Prematurez -como etiología- es para nosotros una cruda vivencia en la historia del bebé y su entorno”². En dicho contexto, los investigadores desarrollan diferentes estudios orientados a generar conocimientos y recursos para mejorar la calidad de vida del bebé prematuro y su familia.

En uno de los trabajos subsidiarios de la Línea de Investigación antes mencionada, **Zarzuelo, M.B (2009)** remarca el importante rol que cumple el fonoaudiólogo como terapeuta de la comunicación humana, ya que **“tiene la significativa tarea de propiciar información y orientación a las madres y al grupo familiar sobre el valor que poseen los comportamientos de interacción con sus hijos, favoreciendo de esta manera el bienestar comunicativo y relacional de toda la familia”³.**

Vargas García M y Mazo Velasco, M.I (2022) al determinar sobre el conocimiento y la percepción del rol del fonoaudiólogo en la atención de neonatos prematuros en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el 2021-2022 obtuvieron como resultado que la institución no reconoce al fonoaudiólogo como miembro de su equipo laboral, motivo por el cual los trabajadores de la clínica relacionan a las practicantes de

¹ Ogni, H.; Fransolini, R./ Comunicación en Prematuros. Orígenes y desarrollo. Línea de Investigación Comunicación en Prematuros, primera línea radicada en la Escuela de Fonoaudiología por la cátedra de Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en la Parálisis Cerebral en el año 1996. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. - en Actas de Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. UNR. Rosario, 2011 . Pág. 212.

² Ogni, H.; Fransolini, R./ Ibidem, pág. 213.

³ Zarzuelo, M.B/ Protoformas Comunicativas Maternas no verbales y la modificación del comportamiento comunicativo expresivo-motor del estado de displacer de su bebé prematuro. Año 2009. -- Escuela de Fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario: Santa Fe; 2009 (Tesis). Pág 64

fonoaudiología como el equipo contratado para la ejecución de la función profesional debido al desconocimiento sobre la importancia de la labor del fonoaudiólogo. Además, señalan que los pediatras son los que menos conocen sobre el rol del fonoaudiólogo en la UCIN.

Asimismo, **Alvarado Meza, J y Cols (2020)** mencionan en el artículo “Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la UCIN” publicado en la Revista Pediátrica de Bogotá, que los médicos generales y nutricionistas son los que más desconocen la labor del fonoaudiólogo en la UCIN. Además, determinan que el mismo no participa de manera permanente en el equipo interdisciplinario y que interviene sólo en ciertas ocasiones, debido al desconocimiento de su rol, por lo cual su praxis es suplida por otros profesionales.

A partir de lo presentado surge el interés por profundizar sobre esta temática en la ciudad de Rosario, para lo cual se plantean los siguientes objetivos:

OBJETIVOS

- Describir el conocimiento con el que cuentan los neonatólogos/as y enfermeros/as acerca del rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN.
- Investigar acerca del reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en UCIN a neonatólogos/as y enfermeros/as de la ciudad de Rosario.
- Indagar sobre la necesidad de la inserción del fonoaudiólogo/a en el equipo de atención neonatal en UCIN.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. EL NEONATO

El nacimiento de un bebé es un evento que implica una serie de cambios, tanto para la madre como para el recién nacido, ya que debe pasar de la vida intrauterina a la extrauterina, con los cambios fisiológicos que esto supone. Cuando las condiciones son óptimas, el bebé tiene la capacidad de adaptarse a nivel cardiopulmonar, metabólico y funcional (a través de las funciones: respiratoria, renal, endocrina, digestiva y nerviosa) a las condiciones que impone la vida extrauterina.

Es así que, *“se requiere de la puesta en marcha de complejos mecanismos de homeostasis, maduración de órganos y sistemas, indispensables para poder sobrevivir fuera del útero materno”*.⁴ La circulación cardíaca y pulmonar cambian, el sistema digestivo debe comenzar a procesar comida y excretar residuos junto a los riñones, que deben empezar a funcionar para equilibrar los líquidos y químicos del cuerpo. Sumado a ello, el hígado y el sistema inmunitario deben actuar de manera independiente.

“Se trata de la etapa de mayor vulnerabilidad en la vida del ser humano y donde existen más probabilidades de enfermar y morir o de presentar secuelas graves, particularmente neurológicas”.⁵

Si el parto ha sido a término y el bebé está sano, se adapta idóneamente a las nuevas condiciones. Pero no siempre sucede de esta manera, existen casos donde se evidencian dificultades en diferente grado para atravesar esta transición.

2.2 EL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO

Nacer de manera prematura, tener un parto difícil o tener defectos congénitos pueden hacer que estos cambios sean desafiantes. Afortunadamente, para estos bebés puede estar disponible el cuidado especial ante estas situaciones.

Parmelee, A.H citado en Iriondo, M; Póo, P e Ibáñez, M, (2006) define al recién nacido de alto riesgo como aquél neonato que por sus antecedentes prenatales, perinatales o

⁴ Cannizzaro, C.M y Paladino, M.A / Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. *Anestesia Analgesia Reanimación*. Montevideo, Uruguay; 2011. Pág. 59.

⁵ Cannizzaro, C.M, y Paladino, M.A / *Ibidem*. Pág. 60 y 61.

postnatales puede presentar anomalías tanto en su desarrollo motor, sensorial, como cognitivo o conductual, pudiendo ser éstas transitorias o definitivas. Es por ello que deben ser vigilados por el personal médico y de enfermería ya que su desarrollo se ve amenazado.

Un artículo publicado por **Stanford Medicine Children's Health (2022)** refiere que la mayoría de los bebés ingresados en la UCIN son prematuros nacidos antes de las 37 semanas de embarazo, tienen bajo peso (menos de 2.5 kg), o tienen una enfermedad que requiere de cuidado especial. Los bebés con afecciones como problemas cardíacos, infecciones o defectos al nacer también son cuidados en esta unidad.

En un informe difundido por la **OMS (2012)** llamado *Acción Global sobre Nacimientos Prematuros* se expresa que cada año, unos 15 millones de bebés en el mundo, más de 1 en 10 nacimientos, nacen demasiado pronto. Más de un millón de estos bebés mueren poco después del nacimiento; muchos otros sufren algún tipo de discapacidad física, neurológica o educativa, a menudo a un gran costo para las familias y la sociedad.

Asimismo, otro informe publicado recientemente por la **OMS** llamado *“Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos” (2020)*, expresa que el 47% de todas las muertes de menores de 5 años ocurrieron durante el periodo neonatal: aproximadamente, un tercio el día mismo del nacimiento y cerca de tres cuartas partes en la primera semana de vida.

En Argentina, según los últimos datos disponibles de la **Dirección de Estadísticas e Información de Salud y Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2015)**, nacen 7.500 niños con un peso igual o inferior a los 1.500 g, lo que representa en promedio 20 bebés por día, de los cuales lamentablemente se estima que solo vivirá 1 de cada 2.

UNICEF en el Decálogo del prematuro (Buenos Aires, 2013) señala que es importante conocer los derechos del recién nacido prematuro:

El primero de ellos, es el derecho a los controles antes y durante el embarazo, los cuales permiten conocer si existen factores de riesgo o si la mujer es portadora de enfermedades infecciosas para indicar tratamientos adecuados. Además, permite la detección temprana de complicaciones, como la hipertensión arterial o los problemas de crecimiento del feto, que pueden hacer que el bebé nazca antes.

El segundo expresa que, ante la eventualidad de un parto prematuro, debemos apoyar a la madre para que el nacimiento se produzca en una institución que cuente con el personal entrenado y con disponibilidad de recursos de diagnóstico y tratamiento para la atención de los recién nacidos prematuros.

El tercer derecho expone que, ***“el recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro”***⁶. Es decir que la atención debe ser individualizada teniendo en cuenta sus riesgos y todos los factores que rodean su nacimiento.

El cuarto derecho, ***“los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.”***⁷. El rol de las enfermeras y los enfermeros tiene un valor primordial en el cuidado de los recién nacidos prematuros. Por eso, el personal debe estar altamente capacitado en la atención de estos bebés.

El quinto derecho, ***“los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna”***⁸.

El sexto derecho, está relacionado con la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP). Los padres deben ser informados sobre ROP y pueden cooperar solicitando este control, si es tratada a tiempo casi siempre es prevenible.

El séptimo derecho, ***“un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento”***⁹. Dichos programas tienen por finalidad prevenir y atender problemas de salud vinculados a la prematurez.

El octavo, ***“la familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda***

⁶ UNICEF/ Decálogo del prematuro.-- Tercera edición.--Marzo de 2013; Buenos Aires, Argentina.-- en <https://www.unicef.org/argentina/media/386/file/Dec%C3%A1logo%20del%20prematuro.pdf> (28/08/22). Pág. 3

⁷ UNICEF/ Ibidem, pág. 4.

⁸ UNICEF/ Ibidem, pág. 6.

⁹ UNICEF/ Ibidem, pág 8.

*su atención neonatal y pediátrica*¹⁰. Es importante que la familia forme parte del equipo de salud que atiende al bebé.

El noveno derecho, *“el recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.”*¹¹ El cuidado de la relación entre el prematuro y sus padres es esencial para el futuro del niño y la permanencia de los padres favorece el crecimiento, el logro de la lactancia materna, aumenta el apego y da seguridad y confianza para el cuidado posterior al alta.

Por último, el décimo derecho, *“las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término”*¹². Se debe garantizar el acceso permanente y continuado a programas multidisciplinarios para la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de la discapacidad, pudiendo así prevenir, reducir o eliminar sus efectos.

En relación a los bebés nacidos prematuramente, es fundamental tener en cuenta dos parámetros, uno de ellos es la madurez expresada en la edad gestacional y el otro es el peso al momento del nacimiento.

La **edad gestacional** se considera como el período comprendido entre el primer día del último ciclo menstrual normal de la mamá y el día del nacimiento. Teniendo en cuenta el momento del nacimiento se pueden clasificar según la **OMS** en **recién nacido a término (RNT)**, nacidos entre las semanas 38 y 42 de gestación. Se considera, **prematuros extremos**, nacidos antes de la semana 28 de gestación, **muy prematuro**, nacido entre las 28 y 32 semanas de gestación y **prematuros moderados a tardíos**, aquellos neonatos nacidos entre las 32 y 37 semanas de gestación.

Es importante corregir la edad según la prematuridad del bebé para poder valorar apropiadamente la evolución del desarrollo neurológico, físico y psicomotor. La **Asociación Española de Pediatría (2019)** define a la **edad corregida** como aquella que tendría el bebé si hubiera nacido a las 40 semanas, es decir que corrige o ajusta la madurez del bebé, según la intensidad de su prematuridad.

¹⁰ UNICEF/ Ibidem, pág 9.

¹¹ UNICEF/ Ibidem, pág 10.

¹² UNICEF/ Ibidem, pág 11.

El **bajo peso al nacer** (BPN), es definido por la **OMS** como un peso inferior a 2.500g independientemente de la edad gestacional. Los neonatos con un peso inferior a 1.500g se clasifican dentro de este grupo como **muy bajo peso** y cuando se encuentran por debajo de los 1.000g se consideran **extremadamente bajo peso**.

Según un artículo publicado en la **revista Desafíos** llamado **“Prematurez: nociones relevantes y riesgo neurológico del prematuro” (2014)** el recién nacido prematuro en general presenta una inmadurez de todos los sistemas, que actúa como predisponente para la presentación de patologías típicas y que además pueden comprometer el desarrollo neurológico posterior. Además, expresa que las principales complicaciones que presenta un prematuro se relacionan con el sistema respiratorio, dentro del cual se manifiesta con mayor frecuencia la enfermedad de la membrana hialina, distrés respiratorio y displasia broncopulmonar. Asimismo, se presentan con regularidad dificultades para alimentarse, debido a la inmadurez del sistema digestivo y nervioso. Sumado a ello, también se evidencian complicaciones auditivas, oftalmológicas, gastrointestinales, metabólicas, cardiovasculares y del sistema inmune, que les supone un riesgo aumentado a las infecciones, entre otras.

Si bien la prematurez constituye uno de los principales problemas que generan el ingreso del neonato a la UCIN, no es el único. Junto a ellos ***“la población de la sala de neonatología se encuentra conformada por niños con patologías respiratorias, cardíacas, cerebrales y malformaciones”***.¹³

“El desarrollo de la Neonatología en las últimas décadas ha aumentado la supervivencia de recién nacidos de alto riesgo, sin embargo, son niños que tienen mayores probabilidades de padecer problemas durante su desarrollo, especialmente en el aspecto neurológico o sensorial”.¹⁴

Según lo indican las estadísticas del **Ministerio de Salud de la Nación (2013)** de 754.603 niños nacidos al año un 5%-6% requieren UCIN, es decir unos 42.000 niños.

¹³ Lizzi, E/ Atención temprana: una perspectiva fonoaudiológica. -- 2da Edición. --Editorial AKADIA. Rosario, Argentina; 2014. Pág. 4

¹⁴ Torres Valdivieso, M.J; Gómez, E; Medina, MC y Pallás, C.R/ Programas de seguimiento para neonatos de alto riesgo. Servicio de Neonatología. –Hospital Universitario. Madrid, España; 2008. Pág. 268.

Además, teniendo en cuenta los niños con muy bajo peso al nacer, que es el 1,1% (8.300), el 60% (4.200) sobreviven al egreso de la UCIN.

*“La detección precoz de las anomalías del desarrollo permite una intervención temprana que puede modificar favorablemente el futuro del niño que las padece y mejorar su adaptación social y familiar”.*¹⁵

En un artículo llamado **Prematurez “Un gran desafío”** la **Dra. Levinson, Laura (2011)** señala que el nacimiento de un bebé prematuro es un desafío para todo el equipo de la unidad de cuidados intensivos, que implica conocer ese bebé, reconocer cada complicación oportunamente si se presenta, asistir sus necesidades y la de sus padres, trabajar para brindarle una vida con calidad. Sin embargo, la clave está en evitar la prematuridad.

Si bien esto es lo ideal, no siempre es posible y, por lo tanto, el neonato requiere de cuidados especiales brindados en la UCIN.

2.3 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN)

Se define a la UCIN como *“el área encargada de brindar atención a los recién nacidos desde su nacimiento hasta los 28 días de vida. Su objetivo es lograr un egreso que le garantice un futuro prometedor, sin secuelas o las menos posibles, además de centrar la atención en la familia, facilitando el vínculo temprano”.*¹⁶

En Argentina, tal como lo expresa el **Ministerio de Salud (2002)**, los servicios de neonatología y sus cuidados intensivos pueden clasificarse en tres niveles:

Nivel I: proporciona cuidados a recién nacidos de 35-37 semanas de edad gestacional que se encuentren fisiológicamente estables y estabiliza a aquellos bebés enfermos o menores de 35 semanas de edad gestacional hasta su traslado a una unidad que pueda proporcionar el nivel de cuidados apropiado.

Nivel II: estos efectores deben brindar los servicios presentados para el nivel 1, y deben además resolver la patología quirúrgica y los casos complejos que requieran de

¹⁵ Torres Valdivieso, M. J; Gómez, E; Medina, MC y Pallás, C. R/Ibidem.Pág. 267

¹⁶ Barboza, J / Estructura de la UCI Neonatal. -- en <https://relaped.com/estructura-de-la-uci-neonatal/> (22/09/22)

especialización pediátrica. Abarca recién nacidos de 32 o más semanas de edad gestacional y con peso de 1.500 g o más que presentan inmadurez fisiológica o que puedan presentar problemas cuya resolución se estime rápida y no se prevea la necesidad de precisar de servicios subespecializados de forma urgente.

Nivel III: corresponde a las unidades de mayor complejidad que practican todos los servicios neonatales, e incluyen técnicas para proporcionar soporte vital continuo y cuidados adecuados a recién nacidos de riesgo extremo. Esto incluye recién nacidos con peso < 1.500 g y edad gestacional < 32 semanas. Pueden brindar ventilación asistida prolongada, disponen de acceso rápido a un amplio abanico de subespecialidades pediátricas, así como estudios de imagen avanzados con valoración urgente. Además, tienen acceso a servicios de oftalmología pediátrica con un programa organizado para la monitorización, el tratamiento y el seguimiento de la retinopatía de la prematuridad.

Con el objetivo de conocer cuántas salas de neonatología hay en la ciudad de Rosario, se solicitó información al **Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe**. Aquellos hospitales públicos que cuentan con UCIN son: Hospital Provincial de Rosario; Hospital Centenario; Maternidad Martín y, por último, el Hospital Roque Sáenz Peña.

“La regionalización de los servicios de salud es un proceso de organización de la red de servicios a nivel territorial o local mediante la definición de áreas geográficas con el objeto de atender las necesidades sanitarias específicas”¹⁷, con la finalidad de alcanzar condiciones superiores de salud brindando accesibilidad y cobertura a la comunidad.

La **Maternidad Martín** es una maternidad nivel 2 con una neonatología de alta complejidad y además es la de mayor concentración de partos de la ciudad de Rosario, donde se atienden todas las urgencias quirúrgicas, menos las de origen cardíaco. En la misma cuentan con consultorio de medicina fetal y de alto riesgo. Actualmente, se anexó un centro de hipotermia.

El **Hospital Provincial** cuenta con una unidad neonatal que brinda atención a pacientes de riesgo. Recientemente comenzó a brindar atención a neonatos de -1.500 gramos y menores de 32 semanas de gestación. También cuentan con centros de hipotermia.

¹⁷ Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe/ Organización del sistema. -- en <https://www.santafe.gob.ar/santafeessalud/public/index.php/eje/3> (04/08/23)

El **Hospital Centenario** posee una sala de Neonatología que atiende urgencias cardio quirúrgicas y prematuridad, mayor de 32 semanas, y otras patologías.

Por último, el **Hospital Roque Sáenz Peña** dispone de una sala de Maternidad y Neonatología. En la cual reciben neonatos mayores de 32 semanas de gestación.

Retomando el artículo “**Unidad neonatal de cuidados intensivos**” de la revista **Stanford Medicine Children's Health (2022)** los bebés recién nacidos que necesitan atención médica intensiva se admiten en esta área especial del hospital. Esta unidad combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindar cuidado especializado para los pacientes más pequeños. Puede también contar con áreas de cuidados continuos o intermedios para bebés que no están enfermos, pero necesitan un cuidado especializado. El trabajo en equipo en esta unidad requiere de un grupo de profesionales competentes, eficientes y comunicativos que atiendan y articulen las necesidades de salud del neonato, basándose en la planificación de sus cuidados con todos los integrantes del equipo con el fin común de mejorar su salud.

2.3.1 EQUIPO DE ATENCIÓN NEONATAL

En relación a la conformación, y según lo expresado por el **Ministerio de Salud en la Norma de organización y funcionamiento de los servicios de neonatología y cuidados intensivos neonatales (Argentina, 2002)**, el equipo está formado por:

El **plantel médico**, el cual se encuentra conformado por el jefe con certificación neonatológica nacional con dedicación de por lo menos 36 horas semanales. Es el responsable de diagnosticar a los bebés y de tomar todas las decisiones sobre el plan de tratamiento. También ordenan pruebas y medicamentos, realizan procedimientos y administran la atención médica de cada neonato.

Además, también forman parte el médico pediatra de planta con certificación neonatal cada cuatro plazas de cuidados intensivos y 36 horas semanales. Es un pediatra capacitado, que está por convertirse en neonatólogo. Realizan varios de los procedimientos y cuidados de los bebés en la UCIN.

Por último, un médico pediatra de guardia con certificación de postgrado en cuidados intensivos neonatales cada 12 plazas de terapia intensiva y de cuidados intermedios. Médico que esté especializándose en medicina pediátrica, ya que están de

manera activa con el neonato. Realizan resucitación en la sala de partos y están capacitados para evaluar y diseñar un plan de atención para el neonato, así mismo, llevan a cabo procedimientos propios de la UCIN, tales como intubación, colocación de líneas IV y arteriales, punción lumbar e inserción de tubo de tórax.

Además, se encuentra conformado por el **plantel de enfermeros/as**. En un escrito publicado por **Ocampo Higuera, Sarahi en la Revista oficial de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología (2020)**, se expone el importante papel de los enfermeros/as para generar cambios positivos que ayudan a la supervivencia y adaptación del recién nacido. La actualización y conocimiento de los cuidados es responsabilidad del personal de salud, de ello depende que el recién nacido no presente complicaciones o se agregue alguna patología.

Siguiendo con la mencionada Norma, el personal de enfermería se encuentra conformado por una supervisora cubierta por enfermera diplomada con formación en neonatología, cuidados intensivos, gestión y salud pública. También hay una jefa de enfermería de cuidados intensivos, intermedios y recuperación.

Dentro de las primeras acciones que ejerce el enfermero cuando un bebé ingresa a la UCIN, que se incluyen en el **Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales (Bogotá, 2016)** se encuentran: recibir al paciente, evaluar las condiciones generales, priorizar la atención del sistema respiratorio y cardíaco previniendo de esta manera la aparición de hipoxia y manteniendo estable el equilibrio hemodinámico. También se encargan de colocar sondas nasogástricas u orogástricas cuando la alimentación por vía enteral no es posible con el fin de permitir una adecuada evolución alimentaria, según la patología por la cual ingresó el neonato.

Por lo antes mencionado, es posible aseverar que el personal de enfermería juega un papel vital en minimizar los procesos traumáticos actuando en beneficio del bebé para que pueda salir lo más pronto posible del cuidado crítico.

Si bien los médicos neonatólogos y enfermeros cumplen un rol muy importante, ***“el objetivo de los profesionales de la salud trasciende la supervivencia del recién nacido de***

alto riesgo y procura garantizar el máximo desarrollo físico, psíquico-emocional y social. Para ellos se plantea la necesidad de un trabajo interdisciplinario”¹⁸

“La interdisciplinariedad es una combinación de enfoques de distintas Ciencias sobre un mismo objeto, que se inter vinculan de diferentes formas específicas, partiendo de conocimientos y métodos seleccionados en cada una que, manteniendo su lógica científica y características propias, resultan los más adecuados, necesarios y suficientes para resolver problemas cuyo alcance desborda los límites de una rama del saber o campo científico determinado”¹⁹.

La Academia Americana de Pediatría (2015), señala que es necesaria la presencia de otros especialistas según lo requiera cada paciente, es así que el equipo de atención neonatal está conformado por cirujano cardiotorácico, cardiólogo, gastroenterólogo, genetista, hematólogo, nefrólogo, neurólogo, neurocirujano, cirujano pediatra, otorrinolaringólogo, neumólogo pediatra, nutricionista, kinesiólogo, psicólogo, terapeutas ocupacionales y *fonoaudiólogos*.

“Las unidades de neonatología deben contar con dicho profesional formando parte del equipo de atención para que pueda actuar en todas las instancias que atraviesa un bebé prematuro, desde su ingreso a la unidad, durante su internación, al momento del alta y posterior a ésta. Para ello los servicios de neonatología deben presentar características generales que favorezcan la labor del equipo interdisciplinario, incluida la del fonoaudiólogo y promuevan el desarrollo integral y el bienestar del recién nacido de riesgo, así como también el de su familia”²⁰.

Además, la UCIN se encuentra conformada por servicios complementarios, laboratorio, servicio de imágenes y, por último, el servicio de hemoterapia.

Todos estos profesionales y servicios se encuentran a disposición del bebé en pos a su bienestar. *“El trabajo en equipo interdisciplinario es fundamental, no solo en el cuidado*

¹⁸ Lizzi, E/ Op.cit. Pág. 3

¹⁹ Sardegna, P.C/ Interdisciplinariedad. 2016.-- en <http://revista-ideides.com/interdisciplinariedad/> (28/08/23)

²⁰ Gabardi, C y López Irrazabal, M/ Estudio descriptivo sobre los programas de seguimiento fonoaudiológico implementados en unidades de neonatología de efectores de la ciudad de Rosario. Año 2019. -- Escuela de Fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario: Santa Fe; 2019 (Tesis)

*del recién nacido y su familia sino también en el propio equipo de salud, con el fin de ofrecer un cuidado y una atención integral, humana y no fragmentada”.*²¹

2.4 ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN LA UCIN

Hoy se conoce y reconoce más ampliamente el importante rol disciplinar del fonoaudiólogo/a y los beneficios de su accionar. En los últimos años se ha demostrado, a través de un gran número de investigaciones, el impacto favorable que concibe la intervención fonoaudiológica en la UCIN.

Una de las actividades reservadas para profesionales fonoaudiólogos es la detección temprana e intervención precoz de trastornos relacionados con la audición. Tal como lo indica la Ley 25.415 en su artículo N°1 *“Todo niño recién nacido tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare”.*²² Es decir que es quien realizará la pesquisa audiológica-a través del screening auditivo en búsqueda de la presencia de antecedentes de Alto Riesgo Auditivo (ARA). Se evalúa a todo neonato antes de los tres meses de edad a través de Otoemisiones Acústicas (OEA).

*“Las otoemisiones acústicas son respuestas al sonido, emitidas por las células ciliadas externas de la cóclea, y recogidas en el conducto auditivo externo por medio de una sonda portadora de un micrófono. Están presentes desde el nacimiento y pueden ser realizadas en pocos minutos”.*²³

Según lo expresado por la **Dirección Nacional de Maternidad e Infancia “Pesquisa neonatal auditiva” (2014)** los otoemisiones actuales analizan las respuestas y dan el resultado en forma automática y a partir del análisis de los parámetros de la respuesta,

²¹ Lovera Montilla, L.A; Fernández Gallardo, M.A; Domínguez Sandoval, G; Rodríguez, S y Sola, A/ La interdisciplinaridad en el cuidado neonatal en Latinoamérica: experiencia de una sociedad científica. -- Revista Cubana de Pediatría. 2021. Pág. 1 y 2.

²² Ley N° 25415. (2001). Creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia. -- en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66860/norma.htm> (25/09/22)

²³ Programa Nacional de Detección Temprana y atención de la hipoacusia. (2011). Manual de procedimientos hipoacusia y sordera en la infancia.-- en https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_fono/Manual-Hipoacusia-sordera-Infancia.pdf (25/09/22)

el fonoaudiólogo determinará si el niño pasa o no pasa la prueba, y asesorará a los padres acerca de cómo deberá proceder según los resultados obtenidos.

Los recién nacidos sin factores de riesgo auditivo que pasan las OEA serán dados de alta. Aquellos neonatos que no pasan la prueba, pasarán a la segunda fase, donde se realizará una segunda Otoemisión Acústica antes del mes de vida.

En los bebés con factores de riesgo se seguirá el protocolo de detección según lo establecido para los recién nacidos sin factores de riesgo con la diferencia de que, si pasan las OEA, seguirán con controles por parte del Servicio de Fonoaudiología al mes y, luego, cada tres meses, valorándose para cada paciente la necesidad de que sea reevaluado con estudios de mayor complejidad, Potenciales Auditivos Evocados del Tronco Cerebral (PEAT) o hasta que se considere su alta definitiva.

Otra de las actividades reservadas al profesional fonoaudiólogo en UCIN es la detección, evaluación y tratamiento de alteraciones en la función alimentaria (función de amamantamiento). Su objetivo principal es *“lograr una alimentación por vía oral, segura y eficaz, que cumpla con los requerimientos alimenticios del bebé, además de fomentar la lactancia materna ya que es la forma de alimentación más natural y agradable para la formación de las estructuras que después estarán implicadas en el habla”*.²⁴

En palabras de **González Moreira, D; Granatto Maris, S. y Vázquez Fernández, P (2021)** para lograr el objetivo mencionado, el fonoaudiólogo deberá valorar la función alimentaria del neonato de manera integral para así poder plantear un posterior abordaje dentro del marco de un trabajo interdisciplinario. A su vez, serán los responsables de determinar estrategias terapéuticas para mejorar aspectos motores y/o sensoriales involucrados en la función.

La Real Academia Española define estrategia *“como un proceso regulable, conjunto de reglas que buscan una decisión óptima en cada momento”*.²⁵

En fonoaudiología, ocurre la necesidad del uso de estrategias terapéuticas que ayuden al logro de objetivos y mejoren la estadía de los bebés internados en las UCIN. En

²⁴ Morales Ballier, K / Rol del fonoaudiólogo en UCI/UTI neonatal. -- en <https://es.scribd.com/document/346114739/Rol-del-Fonoaudiologo-en-Uci-Uti-Neonatal#> (30/09/22), pág. 1.

²⁵ Real Academia Española/ Definición de estrategia.-- en <https://dle.rae.es/estrategia> (02/10/22)

situaciones especiales, tal como lo expresa la **Lic. Soria, R.M (2009)** los neonatos internados en la UCIN no están en condiciones clínicas de alimentarse por succión y surge la necesidad de modificar los procesos naturales, incorporando otras alternativas de nutrición. Es decir, alimentación por vía parenteral (a través de vía endovenosa) o por vía enteral (sonda nasogástrica u orogástrica). Es muy común iniciar la alimentación por sonda orogástrica acompañada de succión no nutritiva.

Barrios, E. señala, en “Cuidado del recién nacido con necesidades de nutrición”, que la succión no nutritiva reside en realizar la succión sin extraer líquido, para lo que se recurre a la utilización de un chupete, el pecho vacío o un dedo situado en la porción media del dorso lingual. Tiene un efecto calmante y también es utilizada como una herramienta para explorar el medio ambiente. Es menos compleja ya que la deglución y la coordinación con la respiración es mínima. También contribuye a reducir el estrés y dolor en recién nacidos hospitalizados, promueve la ganancia de peso en prematuros, la maduración y crecimiento gastrointestinal en neonatos inmaduros y permite el paso más rápido de la alimentación por sonda a la alimentación oral completa.

Otro de los trabajos subsidiarios de la Línea de Investigación, **Van de Castele, P.F** investigó sobre la succión no nutritiva en recién nacidos internados en la unidad de neonatología corroborando que *“esta succión brinda una amplia variedad de beneficios al recién nacido, reduce de manera significativa la estancia de internación y ofrece momentos de interacción fundamentales para fortalecer el vínculo comunicativo madre-hijo, contribuyendo a una mejora de la calidad de vida de los niños y sus familias”*.²⁶

Además, **Guido Campuzano, M; Ibarra Reyes, M.P; Mateos Ortiz, C y Mendoza Vásquez, N (2012)** mencionan que la SNN mejora la ventilación, puede ayudar a la organización del neurodesarrollo y favorece la maduración neuromuscular. El alivio del dolor también reduce la inestabilidad hemodinámica, la presión intracraneal y la disminución de la oxigenación. Así, los bebés que practican SNN (ya sea en el pecho de su madre, con

²⁶ Van de Castele, P. F/ Comunicación en Prematuros. Orígenes y desarrollo. Línea de Investigación Comunicación en Prematuros. Estudio descriptivo sobre la succión no nutritiva en recién nacidos internados en la unidad de neonatología.--Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. -- en <https://drive.google.com/file/d/1VfgCXzZSmIu4c7F5AZB1xYAmDr--d7s9/view> (08/05/23)

chupete o a través de la presión táctil perioral e intraoral con el dedo) precisan menos tiempo de hospitalización.

*“La eficacia del RNP (recién nacido prematuro) para alimentarse no solo depende de la edad gestacional, sino también del tono muscular, del desarrollo de la estabilidad fisiológica, del estado de alerta y la conducta, de la reserva de energía, de la madurez del sistema nervioso y del aparato gastrointestinal, y de su estado de salud”.*²⁷

Barrios, E. manifiesta que la succión nutritiva es la principal manera de recibir nutrición y requiere de la habilidad de integrar la respiración, succión y deglución para una alimentación coordinada. Si bien el reflejo de succión está presente desde etapas muy tempranas en la vida fetal, recién en la semana 34 alcanza un grado de maduración para la alimentación y permite la ingesta, deglución y respiración en forma conjunta sin la presencia de efectos adversos. Ambas facilitan las habilidades motoras y orales en el recién nacido, aunque se diferencian por ser una más compleja que la otra.

La autora expresa que cuando la succión no es posible debido a la inmadurez que presenta el neonato el método de alimentación por vía enteral es un procedimiento eficaz, donde se aprovecha la estructura y función del sistema digestivo, introduciendo el alimento a través de una sonda que llegue al estómago, salteando la porción inicial del tracto digestivo. Existen dos tipos, la sonda orogástrica, la cual se recomienda en neonatos con dificultad respiratoria o requiera oxígeno por cánula y el uso de la sonda nasogástrica cuando el bebé comienza a tomar el pecho materno, para favorecer el contacto, el sello y la oralidad.

Lizzi, E. (2014), refiere que al asistir a la UCIN se toma contacto con cada caso clínico a partir de los datos brindados por los médicos/as y enfermos/as para conocer el estado general del bebé profundizando en el motivo de consulta. Se inicia la evaluación por el área de alimentación y se evalúa comunicación-lenguaje y audición.

La autora describe que dentro de alimentación se investigan: reflejos orales: búsqueda, hociqueo, extrusión lingual, respuesta transversal de la lengua, succión y reflejos mucosos o protectivos: palatino, faríngeo o nauseoso y deglutorio, procurando que el bebé

²⁷ Campuzano, G; Ibarra Reyes, M.P; Mateos-Ortiz, C y Mendoza-Vásquez, N / Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. Revista Perinatología y reproducción humana. --Artículo de revisión. Volumen 26, Número 3. 2012.-- en <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n3/v26n3a6.pdf> (02/05/23)

se encuentre tranquilo, en decúbito dorsal y en estado de no saciedad. Además, se constata la presencia de coordinación entre la respiración-succión-deglución, la morfología ósea, muscular y el tonismo del sector orofacial. Se investiga también la vía de alimentación: enteral, oral o parenteral y sintomatología de riesgo de origen deglutorio y/o respiratorio.

La conducta alimentaria, tal como expresa **Lizzi** se adquiere a través de un proceso de aprendizaje que comienza con un período de total dependencia del adulto hasta lograr la autonomía en la incorporación de los alimentos. Es fundamental la relación que se establece entre el bebé y sus padres o cuidadores.

La **OMS (2022)** publicó nuevas recomendaciones sobre la atención del lactante prematuro, que se basan en la existencia de nuevas pruebas de que las intervenciones simples como la técnica de la madre canguro inmediatamente después del nacimiento, el inicio temprano de la lactancia materna, entre otras medidas, pueden reducir significativamente la mortalidad en los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. Las mismas hacen hincapié en la necesidad de garantizar que la madre y la familia asuman un papel fundamental en el cuidado de su bebé.

El empleo del método canguro en las UCIN *“permite el contacto temprano y desarrollo de un vínculo emocional y continuado entre la familia y el recién nacido, así como, en la mayoría de las ocasiones, el establecimiento precoz de la lactancia materna exclusiva”*.²⁸

La **OMS (2020)**, a su vez, expone que la lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia.

Si bien el factor nutricional es de particular relevancia en los lactantes, **Guido Campuzano, M.A (2023)** plantea que no es lo único, ya que existe sustento científico sobre los efectos de la lactancia materna en el crecimiento, desarrollo motor, el desarrollo psicológico, procesos de aprendizaje, sociales, de construcción de la personalidad y su incidencia en el desarrollo lingüístico.

²⁸ Cruz, R/ El método canguro en las Unidades de Neonatología. 2021.-- en <https://campusvygon.com/metodo-canguro-ucin/> (08/05/23)

Araujo, M.C (2018) explica que cuando el niño lacta se logra una conexión muy profunda con la madre, no solo a nivel físico, sino también emocional. El mirarse a los ojos, hablar, cantar, e incluso jugar durante la lactancia son maneras de enriquecer la interacción dado que la atención del niño está sobre la madre. Por lo que la lactancia es una parte importante de la relación más amplia y más compleja entre madre y niño. Es por ello que, el juego, la comunicación y el afecto no pueden estar ausentes durante ella.

“Concebimos al niño esencialmente como parte de un todo, es el niño y su familia un sistema incluido dentro de otro. Todo niño necesita ser rodeado de un medio seguro y cálido que actúe como sostén para garantizar su desarrollo psíquico. Esta contención se centra en la interacción con el entorno familiar”²⁹

“Pocos aspectos de la medicina neonatal son tan importantes, y a menudo tan ignorados, como la atención a la familia de un niño críticamente enfermo.”³⁰ El vínculo entre el bebé y sus padres comienza a desarrollarse durante el embarazo. Sin embargo, es después del nacimiento que se establece una relación recíproca que irá creciendo y desarrollando la matriz comunicativa, afectiva y social del niño.

En los primeros días de vida se desarrolla una primera forma de interacción entre el bebé y su madre, denominadas Protoformas Comunicativas Maternas Verbales y No Verbales definidas por el equipo que conforma la Línea de Investigación “Comunicación en Prematuros” como ***“comportamientos expresivos maternos que configuran la génesis de las primeras formas comunicativas hacia el bebé, adquiriendo las mismas una importancia singular en la consolidación de la primera relación madre-hijo”³¹***.

El recién nacido, tal como lo expresa **Chokler, M (2017)** precisa establecer lazos afectivos significativos que lo ayuden a satisfacer sus necesidades, para ello dispone de una serie de recursos genéticamente programados para ligarse al mundo del cual depende y construir un vínculo de apego con los adultos que se ocupan de él.

²⁹ Lizzi, E/Op.cit. Pág. 61

³⁰ Revista sanitaria de investigación/ Cuidados intensivos neonatales: cuidados centrados en la familia. La Rioja, Argentina; 2020. en <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-intensivos-neonatales-cuidados-centrados-en-la-familia/> (05/06/23)

³¹ Ogni, H; Fransolini, R y Col./ “Protoformas Comunicativas Maternas desplegadas con su bebé pretérmino” II Jornadas de comunicación científica de la Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. Publicación. Centro editor. 2005. Pág. 61-66

El intercambio tónico postural que se va desarrollando entre ambos da origen a las primeras formas de comunicación con un otro. **Ajuriaguerra, J (1981)** lo llamó “diálogo tónico”, primer sistema de señales y único código disponible al niño durante mucho tiempo, antes de que se pueda adquirir y manejar el lenguaje verbal. Por otro lado, es fundante de toda comunicación y crea las condiciones para la emergencia del pensamiento, la simbolización y el lenguaje verbal.

*“Los comportamientos expresivos están prestos a funcionar muy temprano. Corresponden a mecanismos ya constituidos que se manifiestan al comienzo de otra forma no deliberada; sin embargo, el receptor les da muy pronto una significación. Más tarde, el niño las utiliza como medio de comunicación, comprendiendo la madre la naturaleza más específica de la solicitud”*³². La eficacia de este primer sistema de señales y la satisfacción, placer, frustración o tensión quedarán ligados constituyendo la matriz de comunicación.

Sin embargo, *“dentro de la UCIN dicha relación suele verse afectada debido a las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico complejo en las Unidades de Cuidados Intensivos”*³³.

Tamez y Silva (citado por Belatinez, I. 2018) explican que cuando esta fase se ve interrumpida por la separación del binomio madre-hijo, se presenta una obstrucción en el proceso de apego, que afectará la relación en el futuro.

Por parte de los padres, *“se produce una ruptura para ellos de los procesos psíquicos que son propios del embarazo”*³⁴. El niño prematuro, a pesar de todas las preparaciones durante los meses anteriores, llega siempre de un modo inesperado. Es en estas condiciones que la relación entre el bebé y sus padres se irá estableciendo.

Quiroga, A. (2018) señala que *“las intervenciones de cuidado para el neurodesarrollo son estrategias destinadas a favorecer el desarrollo del RN, tan normal como sea posible, en el contexto anormal y nocivo de la UCIN. A medida que se*

³² Ajuriaguerra, J/ Hacia una neuropsiquiatría del desarrollo. Collège de France. 1981. Pág 14

³³ Ramírez Guerra, M y Muñoz de Rodríguez, L/ Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. -- en <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n3/v10n3a3.pdf> (15/06/23) Pág 85

³⁴ González S, F/ Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros: la relación temprana y el apego. -- en <https://sepyrna.com/documentos/articulos/crianza-ninos-prematuros-gonzalez-serrano.pdf> (20/06/23) Pág 64

comprendió más sobre apego, vínculo y su efecto en el neurodesarrollo, apareció la necesidad de abrir las neonatologías a las familias las 24 horas”³⁵.

“El cuidado centrado en la familia (CCF) es esencial y se puede conseguir viendo a los padres como socios en el cuidado del recién nacido, así como ayudando a establecer una relación de apoyo y amor con su frágil bebé. Para lograr esto será necesaria una visión holística, identificando a la familia como la primera responsable por los cuidados de salud del recién nacido”.³⁶ Por lo tanto, se deben tener en cuenta los problemas, necesidades, intereses, recursos, potencialidades y expectativas de toda la familia del bebé.

“Esta filosofía de cuidado incluye el concepto de establecer una sociedad de cuidado con las familias en la UCIN, y reconocer que a través del tiempo la familia tiene la mayor influencia sobre el bienestar y la salud del RN. Un cuidado brindado en forma compasiva con la familia integrada, con ninguna separación, donde el contacto piel a piel es la norma, es el modelo ideal de cuidado para favorecer un desarrollo normal, el apego y el vínculo, y empoderar a los padres a ser socios igualitarios en el equipo de salud”.³⁷

En el artículo de **Quiroga**, se detallan siete medidas principales de cuidado para el neurodesarrollo centrado en la familia, basado fundamentalmente en el concepto de neuroprotección. Estas medidas son:

“Brindar un ambiente sanador, un ambiente físico de la UCIN, un espacio para RN y padres que promueva la privacidad. Establecer una sociedad con las familias para optimizar los cuidados para el neurodesarrollo. Realizar un posicionamiento y una manipulación adecuados que ofrezcan soporte del desarrollo musculoesquelético, con manipulación gentil, suave y modulada. Minimizar el estrés y el dolor, en beneficio neurológico. Proteger la piel y de esta manera todas sus funciones. Optimizar la nutrición, para promover su efecto en el desarrollo cerebral”.³⁸

³⁵ Quiroga, A/ Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar.-- en <https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1067/Revista%20Enfermer%C3%ADa%20Neonatal.%20Ago%202018%3B%20274-10.pdf?sequence=1>.(01/07/23) Pág 3

³⁶Obeidat, H. M; Bond, E. A; & Callister, L. C/ The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *The Journal of perinatal education*, 18(3), 23 -- 29.2009. -- en <https://doi.org/10.1624/105812409X461199> (05/05/23)

³⁷ Quiroga, A/ Op.cit, pág. 4.

³⁸ Quiroga, A/ Ibidem, pág. 6.

La autora señala que *“una maternidad segura y centrada en la familia tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el RN y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades”*.³⁹ Es por ello que el cuidado brindado como profesionales de la salud no será integral y no protegerá el neurodesarrollo, si no se incorpora esta filosofía de cuidado. La cual no sólo cambia la cultura institucional, sino que garantiza un futuro mejor para cada bebé.

Pallás Alonso, C.R (2014) expone estudios que han valorado el nivel de satisfacción de los profesionales tras la implantación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) y los Programas de Evaluación y Atención Individualizada del Desarrollo del Recién Nacido (NIDCAP) en la UCIN. En el mismo se vislumbra que los profesionales se sienten satisfechos y perciben la implantación del NIDCAP como algo positivo tanto para los neonatos, como para los padres y para ellos mismos, ya que se sienten más competentes y cuentan con recursos para ayudar al bebé en su desarrollo y para apoyar a la familia.

La autora manifiesta que la implantación del NIDCAP en una unidad neonatal requiere una serie de condiciones, formación y cambio en las actitudes. Se pueden clasificar en dos grandes grupos; por un lado, aquellos aspectos que actúan sobre el macroambiente, en el cual se trata de disminuir la intensidad tanto de ruido como de luz que puedan afectar al descanso y desarrollo del bebé prematuro, manteniéndose así una incubadora con una atmósfera similar a la presente en el útero materno. La **Sociedad Española de Neonatología** recomienda que el nivel de ruido no supere los 40 dB y que la intensidad luminosa se pueda adecuar entre 10 y 600 luxes. Por otro, los del microambiente, como son la implicación de los padres en el cuidado de sus hijos, el cuidado de la posición, el abordaje del dolor y la promoción y el apoyo a la lactancia materna. Para ello se precisa que las unidades neonatales están abiertas a los padres las 24 horas del día y, de esta forma, se facilitará la lactancia y el cuidado canguro, así como el papel de los padres como cuidadores de sus hijos.

Lizzi, E. (2014) expresa que el fonoaudiólogo/a y Licenciado en Fonoaudiología en la UCIN como miembros del equipo de neonatología lleva adelante las intervenciones oportunas en lo referente a la prevención del bebé recién nacido posibilitando el logro de avances y compensaciones funcionales en poblaciones de bebés de riesgo.

³⁹ Quiroga, A/ Ibidem, pág. 9.

Sin embargo, **Cartagena Goldschmidt, T y Cols (2018)** reflejan la falta de conocimiento sobre la labor del fonoaudiólogo en el equipo de atención, declaran que los mismos médicos expresan no conocer las competencias y acciones del fonoaudiólogo en la unidad. Puntualizan que *“sería beneficioso para ellos y el paciente expandir su labor, ya que con esto se generaría más conciencia sobre su participación en el cuidado del paciente”*⁴⁰.

La **Ley de reglamentación N.º 27568 de ejercicio de la Fonoaudiología (2020)**, sanciona que el fonoaudiólogo es el responsable de la *“promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje”*.⁴¹ Además, expresa que el profesional podrá ejercer su actividad en forma individual y/o integrando equipos interdisciplinarios, en forma autónoma o dependiente, tanto en instituciones privadas como públicas.

Por tanto, es preciso que los servicios de neonatología cuenten con la presencia del fonoaudiólogo/a y licenciado en fonoaudiología para llevar adelante una labor interdisciplinaria con una visión holística que optimice el bienestar general de los bebés en la UCIN.

⁴⁰ Cartagena Goldschmidt, T y Cols/ Rol del fonoaudiológico en unidad de paciente crítico, percepción del equipo multidisciplinario. -- en <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/10213> (09/08/23)

⁴¹ Ley 27568/ Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología. 2020.-- en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27568-343561/texto> (03/08/23)

3. PROBLEMA

¿Cómo es el conocimiento y el reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN según los neonatólogos/as y enfermeros/as que conforman los equipos de atención neonatal en los hospitales públicos de la ciudad de Rosario, Santa Fe durante el año 2023?

4. VARIABLES

V1: Conocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN

Rol: Independiente

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Definición conceptual: Se trata del conjunto de saberes que tienen los neonatólogos/as y enfermeros/as sobre el rol del fonoaudiólogo/a. Es decir, acerca de las intervenciones, tareas, funciones y/o responsabilidades que asume el/la fonoaudiólogo/a dentro de la sala de Neonatología destinadas a prevenir, detectar y/o atender tempranamente, posibles trastornos en cada una de las áreas que competen a las actividades reservadas a los títulos de fonoaudiólogo/a y/o licenciado/a en fonoaudiología.

Modalidades:

- Amplio
- Básico
- Limitado

Definición operacional: Para abordar la variable en estudio se indaga por medio de una encuesta realizada a cada médico neonatólogo/a y enfermero/a acerca del conocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN.

Los indicadores están dados por la respuesta de los/las encuestados/as en relación a la pregunta 4:

“Marque las actividades/praxis que considera que debe desempeñar y/o participar un fonoaudiólogo/a en las UCIN o ante qué circunstancias entiende como pertinente su intervención”

- Se considera que el conocimiento es amplio cuando el encuestado señale **al menos 5 opciones o la opción G** (todas).
- Se considera básico cuando marque entre **3 y 4** opciones de la pregunta 4.
- Se considera limitado cuando el encuestado marque **1 o 2** opciones de la pregunta 4.

V2: Reconocimiento del rol del fonoaudiólogo en las UCIN

Rol: Independiente

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Definición conceptual: Es la relevancia otorgada por los profesionales de la UCIN a la praxis fonoaudiológica. Independientemente de su modalidad de intervención, la presencia de un fonoaudiólogo en la atención neonatal, impulsa la comprensión y visualización de la importancia de su rol.

Modalidades:

- Alto
- Bajo

Definición operacional: Para abordar la variable en estudio se indaga por medio de una encuesta realizada a cada médico neonatólogo/a y enfermero /a acerca del conocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN. Estará en función de los ítems seleccionados por los/as encuestados/as en relación a las preguntas 2, 2.A y 3.

Se considera que el reconocimiento es **alto** cuando el encuestado responda al menos 2 de las siguientes opciones:

- En la pregunta N° 2, “*Dentro de los profesionales que asisten al neonato en la UCIN donde Ud. ejerce, ¿Se encuentra la presencia de un/a licenciado/a en fonoaudiología?*” seleccione la opción A: Si
- En la pregunta N° 2 A, “*En caso de obtener una respuesta negativa, ¿Cree que es necesario la incorporación del fonoaudiólogo/a en las UCIN?*” seleccione la opción A: Si
- En la pregunta N° 3, “*¿Qué relevancia le otorga Ud. a la labor del fonoaudiólogo/a dentro de la UCIN?*” responda 4 o 5 de la escala, siendo 5 el máximo

Se considera que el reconocimiento del rol del fonoaudiólogo es **bajo** cuando marque al menos 2 de las opciones:

- En la pregunta N° 2, seleccione la opción B: No
- En la pregunta N° 2 A, seleccione la opción B: No
- En la pregunta N° 3, seleccione del 1 a 3 de la escala, siendo 1: mínimo

Variable secundaria:

V3: Trabajo interdisciplinario en la UCIN

Rol: Independiente

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Definición conceptual: Es la modalidad de trabajo en equipo en la que convergen diferentes áreas profesionales que se encargan y colaboran entre todos en la atención y organización en la UCIN.

Modalidades:

- Presente
- Ausente

Definición operacional: Para abordar la variable en estudio se indaga por medio de una encuesta realizada a cada médico neonatólogo/a y enfermero/a.

Los indicadores están dados por la respuesta de los/las encuestados/as en relación a la pregunta 1:

“Entre los profesionales de las diversas disciplinas que conforman el servicio de neonatología donde Ud. se desempeña, ¿Se evidencia un trabajo en equipo, en interdisciplina?”

Se considera que el trabajo interdisciplinario está presente cuando el encuestado selecciona la opción A: *Si*

Se considera que el trabajo interdisciplinario está ausente cuando el encuestado responda la opción B: No

5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población escogida para llevar a cabo la investigación se encuentra conformada por neonatólogos/as y enfermeros/as que integran las Unidades Neonatales de los hospitales públicos de la ciudad de Rosario en el año 2023 que voluntariamente acceden a responder la encuesta, en carácter de anónima.

Dichos efectores son: el Hospital Centenario, la Maternidad Martin, el Hospital Roque Sáenz Peña y, por último, el Hospital Provincial de Rosario, al cual no se ha podido acceder debido a que no se aceptan trabajos que no pertenezcan a personal del mismo. (Anexo 3).

La población bajo estudio se extrajo de una selección muestral probabilística aleatoria simple, conformada por 45 profesionales de la salud de las disciplinas mencionadas (28 enfermeros/as y 17 médicos neonatólogos/as), a quienes se aplicó el instrumento diseñado. Dentro de los criterios de inclusión, se estableció, la predisposición del profesional a responder la encuesta y el contar con el permiso de la institución para el ingreso al servicio de la UCIN. Dentro de los criterios de exclusión se definieron, que los horarios de rotación no coincidieran con la hora de aplicación del instrumento y a los profesionales que no fueran médicos neonatólogos y/o enfermeros.

Además, para caracterizar la población, se decidió agrupar a los profesionales en relación a sus años de experiencia:

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 15 años
- Más de 15 años

6. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La presente investigación es un estudio descriptivo y transversal. Es descriptivo debido a que estuvo dirigido a determinar cómo era el conocimiento y el reconocimiento del rol del fonoaudiólogo por parte de médicos/as y enfermeros/as. Y, es una investigación de corte transversal ya que se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Ofrece una visión general y representativa del problema en estudio.

En primera instancia, luego de la revisión bibliográfica, construcción del marco teórico y establecimiento de los objetivos, se tomó contacto con los hospitales públicos que cuentan con UCIN de la ciudad de Rosario a través de una nota, realizada por la Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR (Anexo N°1), donde se solicitó una autorización para acceder a los efectores con el fin de relevar los datos.

La información se obtuvo de manera primaria por medio de una encuesta anónima y voluntaria, que se confeccionó específicamente para la recolección de datos de la presente investigación. La misma se presentó durante el mes de septiembre en formato papel de manera presencial en el Hospital Roque Sáenz Peña, en la Maternidad Martín y en el Hospital Centenario.

Para conocer cada variable se realizaron preguntas cerradas y una pregunta de múltiple opción. El modelo del formulario utilizado se encuentra en el “Anexo N°2”, mientras que, las copias de las encuestas respondidas por los profesionales se visualizan en el “Anexo N°4”.

7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez finalizada la recolección de datos de la población en estudio, se confeccionaron planillas de volcado en Microsoft Excel, con el objetivo de analizar los datos correspondientes a las variables.

Luego, para la presentación de los resultados obtenidos, se confeccionaron gráficos y tablas en Microsoft Word para observar cada una de las variables en estudio y sus modalidades.

B. CONTEXTO DE REALIDAD

1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Presentación y Análisis de Datos para caracterizar la población investigada

Se presentan los resultados del análisis de los datos que caracterizan a la población investigada, en relación a la profesión a la que se dedican y los años de experiencia a lo largo de su carrera profesional en la UCIN.

Tabla N° 1

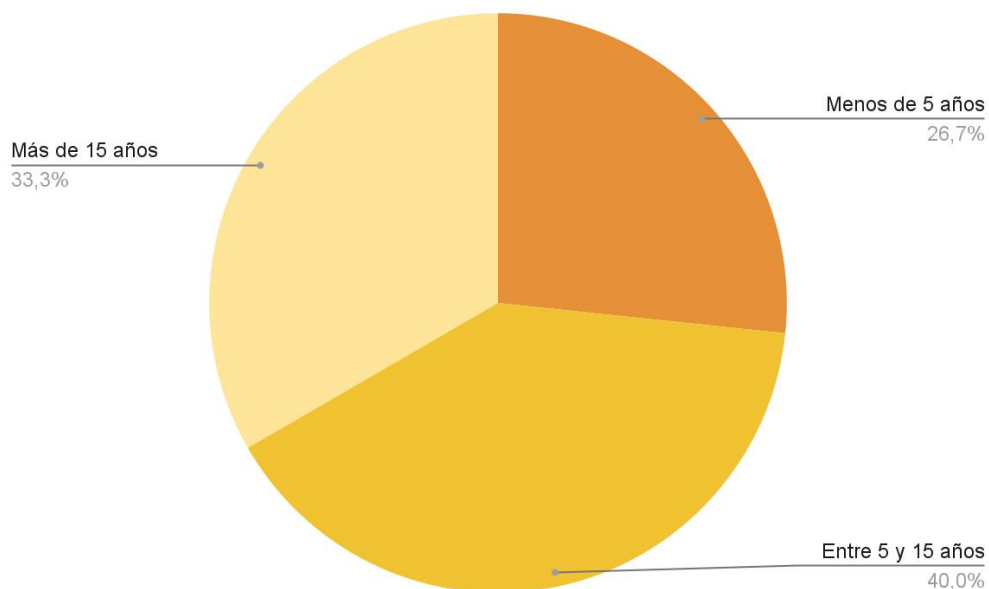
Distribución de los profesionales que se desempeñan en las UCIN de efectores públicos de la ciudad de Rosario en el año 2023 según la profesión a la que se dedican.

<i>Profesión</i>	<i>N° de profesionales</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Enfermero/a</i>	28	62%
<i>Médico neonatólogo/a</i>	17	38%

Del total de 45 profesionales encuestados, el 62% son enfermeros/as y el 38% restante son médicos neonatólogos/as.

Gráfico N°1

Distribución de los médicos y enfermeros encuestados que se desempeñan en efectores públicos de la ciudad de Rosario en el año 2023 según los años de experiencia a lo largo de su carrera profesional en la UCIN.



Del total de 45 profesionales encuestados, el 27% (12) tiene una experiencia menor a 5 años, el 40% (18) tiene una experiencia entre 5 a 15 años y el 33% (15) restante supera los 15 años de experiencia en la UCIN.

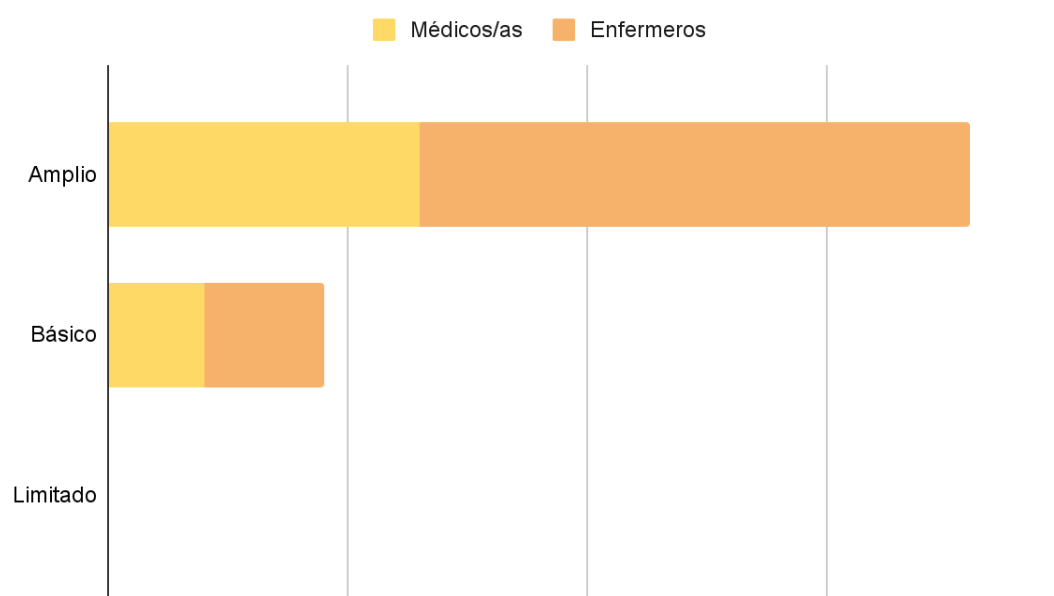
Presentación y Análisis de Datos correspondientes a la variable:

“Conocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN”.

VI: Conocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN

Gráfico N°2

Distribución del conocimiento que tienen los médicos neonatólogos/as y enfermeros/as acerca del rol del fonoaudiólogo en las UCIN de los Hospitales públicos de Rosario, en el año 2023.



Se registra que la mayor parte de los encuestados, 80% (36), posee un conocimiento amplio del rol que desempeñan los fonoaudiólogos en las UCIN, siendo 36% (13) médicos/as y el 64% (23) enfermeros/as, mientras que el 20% (9) posee un conocimiento básico, siendo el 55% (5) enfermeros/as y el 45% (4) médicos/as. No se registran respuestas que manifiesten un conocimiento limitado.

A continuación, se incluye 1 tabla especificando cada una de las respuestas seleccionadas por los encuestados.

Tabla N° 2

Actividades/praxis que desempeña y/o participa un fonoaudiólogo/a en las UCIN según neonatólogos/as y enfermeros/as de efectores públicos de la ciudad de Rosario en el año 2023.

Actividades/praxis del fonoaudiólogo en UCIN	N° de respuestas	Porcentaje
A. Evaluación / seguimiento de la audición.	11	14%
B. Evaluación de reflejos orales / coordinación SDR.	12	16%
C. Evaluación de estructuras facio-orofaríngeas.	11	14%
D. Evaluación / seguimiento de las distintas etapas de la función alimentaria. (Función de amamantamiento)	6	8%
E. Evaluación/ seguimiento del intercambio vincular comunicativo madre/padre-bebé.	3	4%
F. Asesoramiento a padres y miembros del equipo de salud acerca de la ontogénesis y las diferentes etapas de la función alimentaria y de la comunicación verbal y no verbal en el vínculo con el bebé.	3	4%
G. Todas	30	40%
H. Otras	-	-

Nota: el resultado final no coincide con la totalidad de los profesionales encuestados ya que cada uno de ellos puede seleccionar más de uno.

Del total de las respuestas obtenidas, el 14% seleccionó la opción A y C, el 16% la opción B, el 8% la opción D, el 4% marcó las opciones E y F, mientras que la mayoría de los encuestados (40%) seleccionó la opción G. No se registraron respuestas en la opción H.

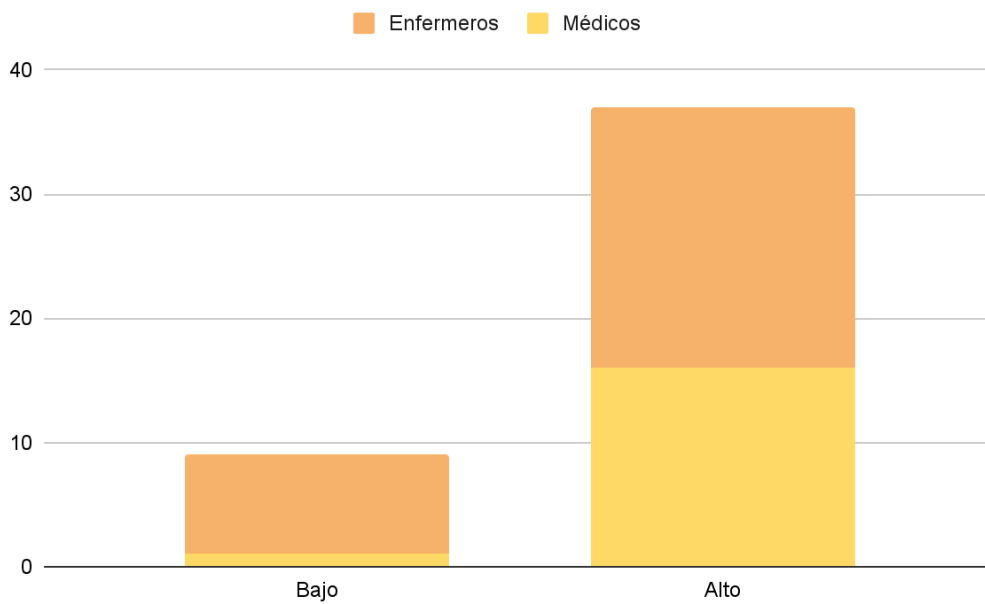
Presentación y Análisis de Datos correspondientes a la variable:

“Reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN”.

V2: Reconocimiento del rol del fonoaudiólogo en las UCIN

Gráfico N°3

Distribución del reconocimiento que le otorgan los médicos neonatólogos/as y enfermeros/as al rol del fonoaudiólogo en las UCIN de los Hospitales públicos de Rosario, en el año 2023.



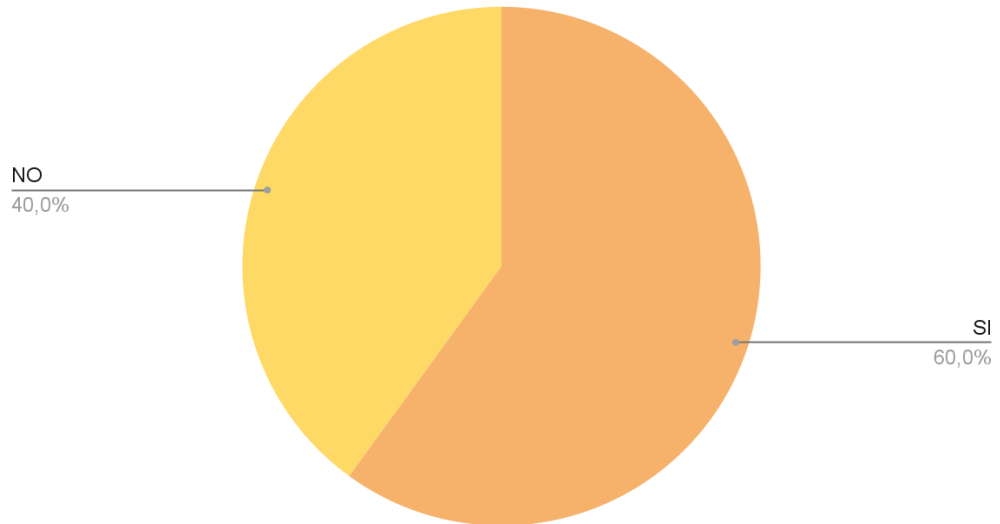
Respecto al reconocimiento del rol del fonoaudiólogo, el 82% (37) le otorga un reconocimiento alto, siendo el 43% (16) médicos/as y el 57% (21) enfermeros/as mientras que sólo el 18% (8) un reconocimiento bajo, siendo el 87% (7) enfermeros/as y solo el 13% (1) médicos/as.

En relación a los datos anteriores, se incluyen 3 gráficos especificando cada una de las respuestas que fueron seleccionadas por los profesionales encuestados:

Gráfico N° 4

Distribución de las respuestas a la pregunta número 2 de la encuesta, la cual refiere a la presencia de un/a licenciado/a en fonoaudiología en las UCIN de efectores públicos de la ciudad de Rosario en el año 2023.

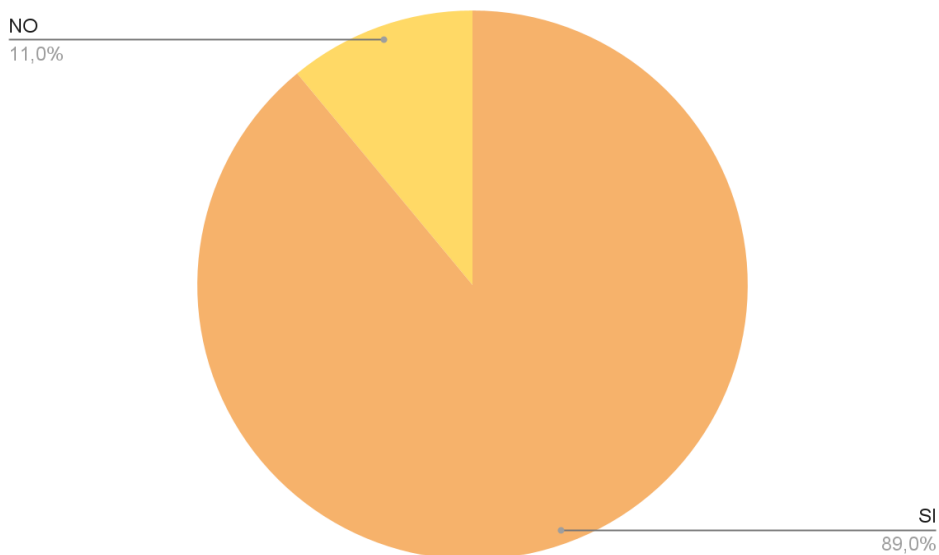
Presencia del fonoaudiólogo en las UCIN



Como se puede observar en el gráfico, de 45 encuestados 26 de ellos (60%) expresan que si se encuentra un fonoaudiólogo dentro de las UCIN. Mientras que el 40% (19) responde que no.

Gráfico N° 5

Distribución de las respuestas a la pregunta número 2.a. la cual alude a si cree que es necesario la incorporación del fonoaudiólogo/a en las UCIN de efectores públicos de la ciudad de Rosario en el año 2023.

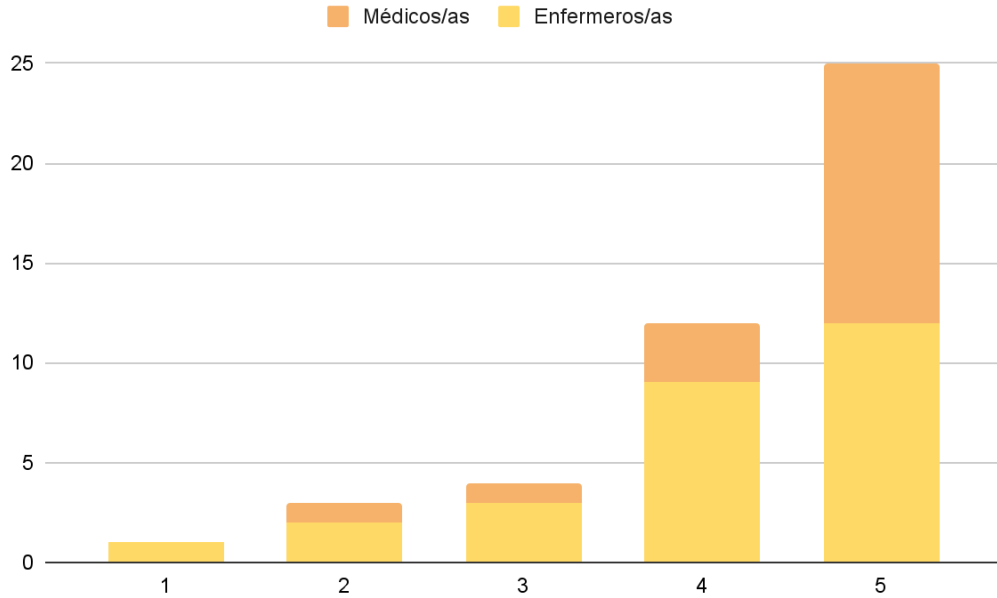


Nota: la suma final de los encuestados no coincide con la totalidad ya que sólo se respondía en el caso de obtener una respuesta negativa, en la pregunta 2.

Como se observa, el 89% (17) cree que es necesario la incorporación del fonoaudiólogo/a en la UCIN, siendo el 70% enfermero/as y el 30% médicos/as, mientras que sólo el 11% (2) no lo consideran necesario, siendo la totalidad de este porcentaje enfermeros/as.

Gráfico N° 6

Relevancia otorgada a la labor del fonoaudiólogo/a dentro de la UCIN por parte de neonatólogos/as y enfermeros de efectores públicos de la ciudad de Rosario en el año 2023.



De la totalidad de los encuestados (45), el 55% le otorga 5 puntos (siendo lo máximo) a la labor del fonoaudiólogo dentro de la UCIN, de los cuales el 52% (13) son médicos/as y el 48% (12) enfermeros/as; el 27% le otorga 4 de puntuación, siendo el 25% (3) médicos/as y el 75% (9) enfermeros/as; el 9% un 3, de los cuales el 25% (1) es médico/a y el 75% (3) enfermeros/as; mientras que el 7% un 2, siendo el 34% (1) médico/a y el 66% (2) enfermeros/as. Por último, sólo el 2% de los profesionales encuestados le otorga 1 (siendo lo mínimo) los cuales pertenecen al personal de enfermería.

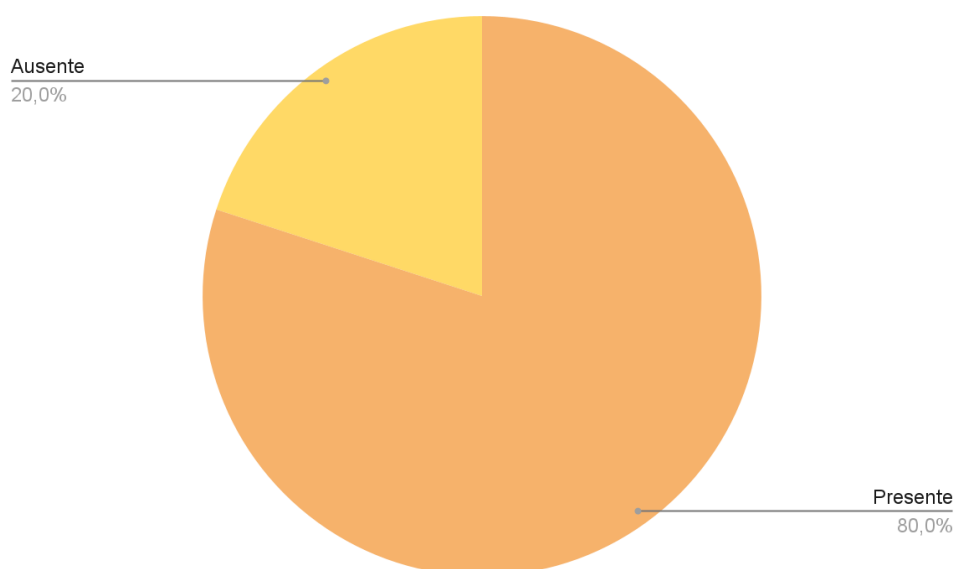
Presentación y Análisis de Datos correspondientes a la variable secundaria:

“Trabajo interdisciplinario en la UCIN”.

V3: Trabajo interdisciplinario en la UCIN

Gráfico N°7:

Distribución de la presencia o ausencia de trabajo en equipo interdisciplinario en las diferentes UCIN de los Hospitales públicos de Rosario, en el año 2023.



Se registra que en el 80% (36) percibe que el trabajo en equipo interdisciplinario en la UCIN se encuentra presente, mientras que el 20% (9) declara que se encuentra ausente.

C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN

1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación ha tenido como propósito indagar el *conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en la UCIN* por parte de neonatólogos/as y enfermeros/as que conforman el equipo de atención neonatal en los hospitales públicos de la ciudad de Rosario en el año 2023. Dichos efectores son: Hospital Centenario, Maternidad Martín y Hospital Roque Sáenz Peña. El Hospital Provincial de Rosario solo permite investigaciones del personal que trabaja dentro del mismo, motivo por el cual, no forma parte de la presente investigación (Ver anexo 3).

Cada año nacen aproximadamente 15 millones de bebés prematuros en todo el mundo, lo que implica un desafío para todo equipo de atención de la unidad de cuidados intensivos neonatales, ya que significa conocer ese bebé, identificar cada complicación, asistir sus necesidades y la de sus padres. Dentro de la unidad de neonatología y como miembro del equipo de salud interdisciplinario, el fonoaudiólogo es el responsable de la detección temprana e intervención precoz de trastornos relacionados a la comunicación humana, función auditiva, y función alimentaria/ fonoestomatológica.

Como se menciona en el marco teórico uno de los objetivos principales de la praxis fonoaudiológica es lograr una alimentación por vía oral, segura y eficaz, además de fomentar la lactancia materna. Sin embargo, la **revista CEFAC (2014)** revela que *“la mayoría de los recién nacidos y lactantes aún reciben alimentación oral, sin evaluación previa”*.⁴² Esto puede generar situaciones de alto riesgo a nivel del proceso de alimentación como broncoaspiraciones y neumonías. Por ende, la participación del fonoaudiólogo/a se considera, a tal fin, como primordial.

Para llevar adelante los objetivos de la investigación, se realizó una encuesta voluntaria y anónima presentada en cada hospital en formato papel (Anexo 2).

En primer lugar, se decidió caracterizar a la población mediante preguntas a fin de determinar a qué profesión se dedican y la experiencia en la UCIN a lo largo de su carrera

⁴² Revista CEFAC / Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. -- Relatos de caso. Tomo 14. 2012.-- en <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000015>

profesional. De los 45 profesionales encuestados, 17 (38%) son médicos neonatólogos/as y 28 (62%) enfermeros/as. En relación a los años de trabajo en la unidad, el 27% tiene una experiencia menor a 5 años, el 40% tiene entre 5 y 15 años de experiencia y el 33% más de 15 años de trabajo en la UCIN.

Se comenzó con la variable “*Conocimiento del rol del fonoaudiólogo*”, para su análisis se tuvieron en cuenta las respuestas obtenidas por los encuestados en relación a la pregunta 4, donde debían seleccionar las actividades/praxis que considera que debe desempeñar y/o participar un fonoaudiólogo/a en las UCIN.

Se registró que el **80%** de los profesionales de la UCIN poseen un conocimiento **amplio**, siendo 36% médicos/as y el 64% enfermeros/as. El **20%** posee un conocimiento **básico**, siendo el 55% enfermeros/as y el 45% médicos/as. No se registraron respuestas que manifiesten un conocimiento **limitado** (gráfico 2). Si bien el porcentaje más favorable recae en el grupo de enfermeros/as, es relevante destacar que las respuestas de los médicos/as muestran una mayor homogeneidad. Asimismo, cabe señalar la disparidad en la cantidad de encuestados, siendo 28 enfermeros/as y 17 médicos/as en total.

Los resultados obtenidos se corresponden con los presentados por **Belatinez, I (2018)**⁴³, quien ha analizado el rol del fonoaudiólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la visión del equipo de neonatología sobre el mismo en un Hospital público de la ciudad de Olavarría, la autora revela que los profesionales de la salud de la UCIN tienen una clara percepción de la labor fonoaudiológica dentro de la misma. Sin embargo, se puede realizar un contraste con lo mencionado por **Vargas García M y Mazo Velasco, M.I (2022)**⁴⁴ quienes enuncian que el conocimiento acerca del rol del fonoaudiólogo no está afianzado en el equipo de salud que atiende la UCIN y afirman que esto no tiene una relación directa específica con los años de experiencias que tienen estos profesionales. Tal como sucede en la población investigada, los años de antigüedad y experiencia en la UCIN no reflejan un factor determinante en el conocimiento con el que cuentan los profesionales acerca del rol fonoaudiológico.

⁴³ Belatinez, I/ Labor fonoaudiológica en la UCI neonatal. --Escuela de fonoaudiología- Facultad de Ciencias Médicas- Universidad FaSta: Olavarría, Argentina; 2018. (Tesis). --en https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/REDIUFSTA_bf433665197ebcba45ec0356b93897eb. Pág 53.

⁴⁴ Página 11.

Retomando a Belatinez, I. expresa en su trabajo de investigación que el mayor conocimiento sobre el rol del fonoaudiólogo en la UCIN se presenta en: la prevención de complicaciones asociadas a la incoordinación succión-deglución, la detección de hipoacusia (mediante tamizaje auditivo siguiendo con el protocolo de detección según lo establecido en la Ley N° 25.415) y vínculo de apego mediante la alimentación. En función de lo analizado en la presente investigación, se puede afirmar que las actividades o áreas de mayor conocimiento de los profesionales son la evaluación y seguimiento de la audición (opción A), la evaluación de reflejos orales / coordinación Succión-Deglución-Respiración (opción B) y evaluación de estructuras facio-orofaríngeas (opción C).

Es para destacar que, el menor conocimiento se reflejó sobre la evaluación y seguimiento de las distintas etapas de la función alimentaria (función de amamantamiento) (opción D) y sobre todo en la evaluación y seguimiento del intercambio vincular comunicativo madre/padre-bebé (opción E) y asesoramiento a padres y miembros del equipo de salud acerca de la ontogénesis y las diferentes etapas de la función alimentaria y de la comunicación verbal y no verbal en el vínculo con el bebé (opción F). Por lo que, aunque cada vez es más activa la participación de fonoaudiólogos/as dentro de los equipos en la UCIN, aún se requiere visibilizar y posicionar más su rol en el desarrollo de las áreas mencionadas. (Tabla N°2).

El seguimiento del intercambio vincular y el asesoramiento acerca de la ontogénesis y la comunicación en la tríada madre/padre-hijo es considerado como fundamental ya que permite a la familia mantenerse alerta ante cualquier situación que indique un desfase en el crecimiento y desarrollo del bebé. **Monteiro Correia Medeiros, A y Cols. (2020)**⁴⁵ han demostrado que la intervención del fonoaudiólogo/a y Licenciado en fonoaudiología junto a la díada madre-neonato, en los primeros días de vida, promueve el establecimiento de la alimentación oral temprana, fomenta la estimulación de la audición y lenguaje y contribuye a la adecuación de aspectos asociados al apego considerando la singularidad de cada vínculo.

Es decir que la praxis fonoaudiológica implica tanto la atención directa con el bebé, como así también la atención indirecta con los padres, con acompañamiento de la díada, respetando los tiempos y rutinas del neonato. **Lizzi, E. (2014)**⁴⁶ propone aprovechar los momentos de higiene y/o alimentación para hablar, mimar y cantarle al bebé. El profesional

⁴⁵ Página 20.

⁴⁶ Lizzi, E/ Op.cit. Pág. 38

fonoaudiólogo observa el vínculo en la triada madre -padre -hijo y consensua pautas y/o lineamientos a seguir con los padres a fin de beneficiar la relación favoreciendo el vínculo temprano que será fundamental para el desarrollo comunicativo lingüístico del bebé.

En relación a la variable **“Reconocimiento del rol del fonoaudiólogo”** se tuvieron en cuenta las respuestas obtenidas por los encuestados en relación a las preguntas 2; 2.a y 3: el **82%** le otorga un reconocimiento **alto**, siendo el 43% médicos/as y el 57% enfermeros/as mientras que, sólo el **18%** le confiere un reconocimiento **bajo**, siendo el 87% enfermeros/as y solo 13% médico/a.

Gabardi, C y López Irrazabal, M⁴⁷ en 2019, estudiaron sobre los programas de seguimiento fonoaudiológico implementados en seis unidades de neonatología de efectores públicos y privados de la ciudad de Rosario y comprobaron que no se contaba con el profesional fonoaudiólogo que abordara las diferentes áreas que son de su incumbencia, sino que las mismas eran evaluadas, intervenidas y/o monitoreadas por otros profesionales.

Se puede decir que aún en el 2023 esta situación no se ha modificado ya que, si bien lo relevado en la pregunta número 2 de la encuesta muestra un porcentaje positivo, donde el **60%** manifestó afirmativamente la presencia del fonoaudiólogo dentro de las UCIN (gráfico 4) debe destacarse que no refleja con fidelidad la realidad en las instituciones relevadas en el presente estudio. De las tres unidades analizadas, únicamente en una de ellas el profesional fonoaudiólogo se desempeña en planta permanente (Hospital Roque Sáenz Peña). En las dos restantes, su participación se limita a interconsultoría externa. El instrumento de recolección de datos (encuesta) preguntaba sobre la presencia y la respuesta afirmativa contempló tanto al profesional fonoaudiólogo de planta permanente, como al profesional al que se interconsulta, por ende, el resultado discrepa con la realidad de presencialidad permanente del Fonoaudiólogo/a en las UCIN en los hospitales provinciales.

Sería deseable que los resultados obtenidos en dicho gráfico fueran el fiel reflejo de la región, ya que la fonoaudiología desempeña un papel de suma importancia en la unidad de atención neonatal, dado que la atención temprana favorece al máximo el desarrollo de un bebé prematuro y sus intervenciones inscriben un acompañar temprano en este proceso madurativo del neonato y de la familia. En este sentido, resulta imperativo que el Licenciado en Fonoaudiología forme parte del equipo en planta permanente, superando la modalidad de

⁴⁷ Gabardi, C y López Irrazabal, M/ Op.cit, pág. 71.

interconsultor externo, práctica común en la mayoría de los efectores visitados. Esta integración le permite abordar de manera continua todas las etapas que atraviesa un bebé prematuro, desde su ingreso a la unidad, durante su período de internación, en el momento del alta y en el periodo posterior al mismo.

Asimismo, se indaga si se considera necesaria la incorporación del fonoaudiólogo en la UCIN. El **89%** cree **sí** es necesario la incorporación del fonoaudiólogo/a, siendo el 70% enfermero/as y el 30% médicos/as, mientras que sólo el **11%** **no** lo consideran necesario como participante permanente dentro de la UCIN, siendo la totalidad de respuestas de este porcentaje de enfermeros/as.

Este alto porcentaje en las respuestas se considera muy positivo ya que permite inferir que, tanto médicos/as como enfermero/as encuestados reconocen la importancia del rol del fonoaudiólogo/as para la atención temprana de los bebés.

También se investiga en la pregunta 3 del cuestionario, acerca de la relevancia de la labor fonoaudiológica en la UCIN con el objetivo de conocer la percepción de los enfermeros/as y médicos/as encuestados acerca de la praxis fonoaudiológica. Se evidencia una consideración mayoritariamente positiva por parte de los encuestados, un significativo **55%** le asigna la puntuación máxima de **5 puntos**, se destaca que el 52% de este grupo está compuesto por médicos/as, mientras que el 48% son enfermeros/as y un **27%** otorga una puntuación de **4**, con una distribución del 25% de médicos/as y el 75% de enfermeros/as, indicando ambos resultados una **alta** consideración hacia la relevancia de la labor fonoaudiológica en la unidad.

En el nivel de puntuación **3**, el **9%** de los encuestados indica este valor, siendo el 25% médicos/as y el 75% enfermeros/as. El **7%** de los profesionales asigna una puntuación de **2**, con el 34% de este grupo compuesto por médicos/as y el 66% por enfermeros/as. Finalmente, solo el **2%** de los profesionales encuestados otorga la puntuación mínima de **1**, siendo exclusivamente personal de enfermería, lo cual refiere a un reconocimiento **bajo** de la labor fonoaudiológica.

Se puede señalar que las respuestas obtenidas por los médicos/as son, en su mayoría, positivas en relación a las obtenidas por los enfermeros/as encuestados, las cuales muestran menor uniformidad. Estos resultados sugieren una percepción positiva en su gran mayoría hacia el desempeño del fonoaudiólogo en la UCIN planteándose la necesidad de la

presencia del profesional en estas salas. Es decir que, si bien se puede demostrar que a pesar de que los encuestados consideran relevante la labor fonoaudiológica dentro de un ámbito de cuidados críticos, como lo es la UCIN, se evidencia una incongruencia con respecto a su participación en el equipo de salud como interconsultor externo y no como un miembro estable del staff de la UCIN.

Procediendo al análisis *“Trabajo en equipo interdisciplinario”*, se tuvieron en cuenta las respuestas obtenidas de la pregunta 1 de la encuesta, la cual refiere si entre los profesionales de las diversas disciplinas que conforman el servicio de neonatología donde se desempeña, se percibe un trabajo en equipo.

Se pudo relevar que el 80% de los profesionales encuestados manifiesta que el trabajo en equipo interdisciplinario dentro de la UCIN se encuentra **presente**, mientras que sólo el 20% declara que se encuentra **ausente** (gráfico 7).

Es posible diferenciar los resultados obtenidos en el Hospital Roque Sáenz Peña, el cual cuenta en el staff con un fonoaudiólogo/a, debido a que se dispensaron respuestas que indican un mayor conocimiento y reconocimiento con respecto a la praxis fonoaudiológica específica: el 86% afirma que dentro de la unidad se trabaja en equipo interdisciplinario, el 100% confirma la relevancia de la presencia del Licenciado en Fonoaudiología en la UCIN y le otorga un reconocimiento alto y el 86% conoce la praxis fonoaudiológica dentro de la misma.

Se puede realizar una correlación con lo expuesto por **Gabardi, C y López Irrazabal, M.**⁴⁸, quienes expresan que, en las unidades de neonatología públicas y privadas de la ciudad de Rosario, el fonoaudiólogo no es un integrante estable del equipo de salud, sólo en una de las seis unidades investigadas, de gestión privada, el profesional fonoaudiólogo está inserto como integrante permanente y en las cinco restantes está inserto como interconsultor externo.

“Los fonoaudiólogos tienen importantes funciones dentro de los equipos interdisciplinarios de salud. Su aporte a la evaluación y tratamiento integral de los

⁴⁸ Gabardi, C y López Irrazabal, M/ Op.cit, pág. 72.

desórdenes de comunicación y trastornos de la deglución permite reducir los días de hospitalización y mejora la recuperación de los pacientes”⁴⁹.

En el contexto de esta investigación, se propone jerarquizar el conocimiento y reconocimiento a través del importante rol disciplinar que la fonoaudiología reviste como integrante activo y permanente de un equipo de salud interdisciplinario de la UCIN; con el fin de brindar una atención integral a los bebés para contribuir a la mejoría en la calidad de sus vidas, como así también para brindar asesoramiento a los padres, cuidadores y/o familiares y al equipo que acompaña la unidad.

Se destaca la trascendental importancia del trabajo en el área de la salud, a nivel interdisciplinario. Este aspecto se erige como un pilar esencial para obtener progresos y fomentar el desarrollo óptimo de los neonatos, abordando de manera específica las necesidades tanto del recién nacido como de su familia. La colaboración, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo son elementos claves para lograr avances significativos en el crecimiento del bebé y, a través de una atención fonoaudiológica, integral, humana y no fragmentada.

⁴⁹Ferreira, M. L/ La importancia de la fonoaudiología en el área de salud. -- en <https://www.bestcare.com.ar/la-importancia-de-la-fonoaudiologia-en-el-area-de-salud/> (04/03/23)

2. CONCLUSIONES

El objetivo propuesto para llevar a cabo el presente trabajo de investigación fue indagar acerca del conocimiento y reconocimiento acerca de la praxis fonoaudiológica por parte de médicos neonatólogos/as y enfermeros/as que conforman las UCIN de los hospitales públicos de Rosario, en el año 2023. Para lograr dicho objetivo se estudió una población conformada por un total de 17 (diecisiete) neonatólogos/as y 28 (veintiocho) enfermeros/as que se encuentran ejerciendo su profesión en las diferentes UCIN.

A partir del problema planteado, de los objetivos establecidos, de los datos obtenidos y su posterior análisis, es posible exponer las siguientes conclusiones:

- El 80% de los encuestados posee un conocimiento amplio respecto al rol que cumple el fonoaudiólogo en la UCIN, siendo 36% médicos/as y el 64% enfermeros/as. El 20% restante evidenció un conocimiento básico, siendo el 55% enfermeros/as y el 45% médicos/as.
- No se registraron respuestas que indiquen un conocimiento limitado.
- Las actividades/praxis que desempeña el fonoaudiólogo/a dentro de la UCIN más conocidas son:
 - ❖ El 40% de los encuestados seleccionó la opción G: todas.
 - ❖ En un 16% la evaluación de reflejos orales/ coordinación SDR.
 - ❖ En un 14% la evaluación/seguimiento de la audición.
 - ❖ En un 14% evaluación de estructuras facio orofaríngeas.
- Las actividades/praxis menos conocidas por los profesionales encuestados son:
 - ❖ Se registró que el 8% de los encuestados conoce sobre la evaluación y seguimiento de las distintas etapas de la función alimentaria (función de amamantamiento).
 - ❖ Un 4% evaluación, seguimiento del intercambio vincular comunicativo madre-padre-bebé.
 - ❖ Sólo el 4% conoce acerca del asesoramiento a padres y miembros del equipo de salud acerca de la ontogénesis y las diferentes etapas de la función alimentaria y de la comunicación verbal y no verbal en el vínculo con el bebé.
- El 82% le otorga un alto reconocimiento al rol del fonoaudiólogo/a dentro de la UCIN siendo el 43% (16) médicos/as y el 57% (21) enfermeros/as. El 18% de los

profesionales le otorga un bajo reconocimiento, siendo el 87% (7) enfermeros/as y solo el 13% (1) médicos/as.

- El 89% cree necesario la incorporación del fonoaudiólogo/a en la UCIN, siendo el 70% enfermero/as y el 30% médicos/as, mientras que sólo el 11% (2) no lo consideran necesario, siendo la totalidad de este porcentaje enfermeros/as.
- La mayoría de los profesionales (80%) percibe que el trabajo en equipo interdisciplinario en la UCIN se encuentra presente, mientras que el 20% declara que se encuentra ausente.

3. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Una limitación durante el proceso de investigación se presentó al momento de obtener la autorización para el ingreso en algunos efectores para relevar los datos. En el Hospital Provincial de Rosario no se obtuvo autorización para el acceso debido a que sólo permiten investigaciones del personal perteneciente al mismo.

Se sugiere ampliar la investigación a los demás profesionales que integran el equipo interdisciplinario de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal de la ciudad de Rosario, como así también en otras localidades, a nivel regional y nacional.

Además, se propone indagar el comportamiento de las variables en el ámbito privado para determinar si existen diferencias en cuanto al sector público.

Para finalizar, teniendo en cuenta todas las investigaciones referidas y el peso de las mismas, sería deseable ante tanta necesidad: implementar, en un futuro próximo, una especialidad en Fonoaudiología Neonatal.

BIBLIOGRAFÍA

Ajuriaguerra, J/ Hacia una neuropsiquiatría del desarrollo. Collège de France. 1981.

Alvarado Meza, J; Guerra Garcés, S. P; Marín Reyes, D. C y Ortíz Duarte, L. A/ Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. -- Universidad Metropolitana. Barranquilla, Atlántico; 2020. - en <https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161>.

Araujo, M.C/ Por qué la lactancia forma vínculos tan fuertes entre madre e hijo. 2018.-- en <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/lactancia-vinculos-madre-hijo/> (08/05/23).

Asociación Americana de Pediatría/ Equipo médico de la UCIN.2015. -- en <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/NICU-Medical-Team.aspx> (15/10/22).

Barboza, J/ Estructura de la UCI neonatal. Manual de Pediatría y UCI Neonatal. -- en <https://relaped.com/estructura-de-la-uci-neonatal/> (22/09/22).

Barrios, E.A/ Cuidados del recién nacido con necesidades de nutrición. -- Material de circulación interna de la cátedra Pat. y Terap. Fonoaudiológica en la Parálisis Cerebral.

Belatinez, I/ Labor fonoaudiológica en la UCI neonatal. --Escuela de fonoaudiología- Facultad de Ciencias Médicas- Universidad Fasta: Olavarría, Argentina; 2018. (Tesis). --en https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/REDIUFESTA_bf433665197ebc_ba45ee0356b93897eb.

Boletín Oficial de la República Argentina/ Ministerio de educación. Resolución 161/2020. -- Legislación y avisos. -- en <https://www.boletinoficial.gov.ar/detalleAviso/primera/228013/2020042>.

Bravo García, G; Duque Restrepo, K; Prado, P y Vásquez Correa, D/ Estrategias de estimulación oral motora empleadas por las madres y/o cuidadores en bebés prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital del suroccidente colombiano. Año 2015.-- Escuela de rehabilitación humana - Facultad de Salud - Universidad del Valle: Cali;

2015. (Tesis).-- en <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10858/CB-0565907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Campuzano, G/ Neurodesarrollo y lactancia materna. 2023.-- en https://www.researchgate.net/publication/367077504_Neuro_desarrollo_y_lactancia_materna (08/05/23).

Campuzano, G; Ibarra Reyes, M.P; Mateos-Ortiz, C y Mendoza-Vásquez, N / Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. -- Revista Perinatología y reproducción humana. --Artículo de revisión. Volumen 26, Número 3. 2012.-- en <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n3/v26n3a6.pdf> (02/05/23).

Canizzaro, C.M y Paladino, M.A/ Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anestesia, Analgesia y Reanimación. Montevideo, Uruguay; 2011.

Cartagena Goldschmidt, T y Cols/ Rol del fonoaudiológico en unidad de paciente crítico, percepción del equipo multidisciplinario. -- Universidad Andrés Bello.Chile. 2018.- - en <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/10213> (09/08/23).

Chokler, M/ La aventura dialógica de la infancia. -- Editorial Demian Gresores Lew. Buenos Aires, Argentina. 2017.

Cruz, M.V; Martínez Plata, Y Cols/ Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades neonatales. Bogotá; 2016. -- en <https://www.udocz.com/apuntes/158533/manual-ucin> .

Cruz, R/ El método canguro en las Unidades de Neonatología. 2021.-- en <https://campusvygon.com/metodo-canguro-ucin/> (08/05/23).

Ferreira, M.L/ La importancia de la fonoaudiología en el área de salud. 2021.-- en <https://www.bestcare.com.ar/la-importancia-de-la-fonoaudiologia-en-el-area-de-salud/> (04/03/23).

Fumelli Monti, M; Baggio Serrano, M; Marconi P.L, M.C y Pereira Kubota, S. M / Demanda para intervenção fonoaudiológica em uma unidade neonatal de um hospital-escola.--Revista CEFAC. Facultad de Ciencias Médicas - Universidade Estadual de

Campinas. San Pablo, Brasil; 2014. -- en <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000600017>.

Gabardi, C.; López Irrazabal, M/ Estudio descriptivo sobre los programas de seguimiento fonoaudiológico implementados en unidades de neonatología de efectores de la ciudad de Rosario. Año 2019. -- Escuela de Fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario: Santa Fe; 2019 (Tesis).

González Moreira, D. J., Granatto Maris, S., & Vázquez Fernández, P/ El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación. --Más allá de la deglución. Revista Areté. -- Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan. Buenos Aires, Argentina; 2021. -- en <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1354654> (30/09/22).

Gonzalez S, F/ Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros: la relación temprana y el apego. -- en <https://sepyrna.com/documentos/articulos/crianza-ninos-prematuros-gonzalez-serrano.pdf> (20/06/23).

Guido Cannizzaro, M.A y Paladino, M.A/ Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anestesia Analgesia Reanimación. Montevideo, Uruguay; 2011. -- en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004&lng=es&tlng=es.

Levinson, L/ Prematurez “Un gran desafío”. -- Revista Ponte Bonita. Año 1. N°2. Santa Fe; 2011.

Ley N° 25415. (2001). Creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia. -- en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66860/norma.htm> (25/09/22).

Ley N° 27568. (2020). Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología. -- en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27568-343561/texto> (03/08/23).

Lizzi, E/ Atención temprana: Una perspectiva fonoaudiológica. --Segunda Edición. -- Editorial AKADIA. Rosario, Argentina; 2024

Lovera Montilla, L.A; Fernández Gallardo, M.A; Domínguez Sandoval, G; Rodríguez, S y Sola, A/ La interdisciplinariedad en el cuidado neonatal en Latinoamérica:

experiencia de una sociedad científica. --Revista Cubana de Pediatría. --Editorial Ciencias Médicas; 2021.

Ministerio de Salud / Norma de organización y funcionamiento de los servicios de neonatología: cuidados intensivos neonatales. --Resolución 306/2002. -- Buenos Aires; 23 de mayo de 2002.

Ministerio de Salud / Organización del seguimiento del recién nacido prematuro de alto riesgo. --Buenos Aires, Argentina; 2016.

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe/ Organización del sistema. --en <https://www.santafe.gob.ar/santafeessalud/public/index.php/eje3> (04/08/23).

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe/ Red de atención en salud. -- en <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/view/full/114560> (06/09/22).

Monteiro Correia Medeiros, A; Jesus Santos, J.C; Arimatéia Rosa Santos, D; Carvalho Barreto, I.D; Vieira Teixeira Alves, Y/ Acompanhamento fonoaudiológico do aleitamento materno em recém-nascidos nas primeiras horas de vida. -- en <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1856> (03/05/23).

Monteiro Correia Medeiros, A; Rosado Oliveira, A; Martins Fernandes, M.A; Dos Santos Guardachoni, G.A; Penteado de S. Pinto de Aquino, J; Rubinick, M. L; Mesniki Zveibil, N y França Gabriel, T.C/ Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. -- en <https://www.scielo.br/j/jsbf/a/qCNPdDn7TnfpScHdwxhB6Gn/?lang=pt> (04/05/23).

Morales Ballier, K / Rol del fonoaudiólogo en UCI/UTI neonatal. -- en <https://es.scribd.com/document/346114739/Rol-del-Fonoaudiologo-en-Uci-Uti-Neonatal#> (30/09/22).

Neiva; F.C y Rodrigues Leone, C/ Efeitos da estimulação da sucção não-nutritiva na idade de início da alimentação via oral em recém-nascidos pré-termo. -- en <https://www.scielo.br/j/rpp/a/gvbtb6NpdRG67bFrNVjtk8y/?lang=pt> (03/05/23).

Obeidat, H. M., Bond, E. A., & Callister, L. C/ The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. The Journal of perinatal education. 2009.-- en <https://doi.org/10.1624/105812409X461199> (05/05/23).

Ocampo Higuera, S/ Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal. -- Revista RELAPED. --VOL. I - N°5. Hospital General Juan María de Salvatierra, La Paz, Baja California Sur, México; 2020.-- en <https://docplayer.es/202454944-Red-latinoamericana-de-pediatria-y-neonatologia-vol-i-no5-relaped-revista-oficial-de-la-red-latinoamericana-de-pediatria-y-neonatologia.html> (05/10/22).

Ogni, H.; Fransolini, R./ Comunicación en Prematuros. Orígenes y desarrollo. Línea de Investigación Comunicación en Prematuros. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. -- en Actas de Jornadas de Investigación 2011. Facultad de Psicología. UNR. Rosario, 2011.

Ogni, H; Fransolini, R y Col./ “Protoformas Comunicativas Maternas desplegadas con su bebé pretérmino” II Jornadas de comunicación científica de la Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. Publicación. Centro editor. 2005.

Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Informe nacidos demasiado pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Ginebra; 2012. -- en http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. -- 12 de septiembre de 2020. -- en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Nacimientos prematuros. Ginebra; 2022. -- en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (03/02/23).

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Guía para el manejo integral del recién nacido grave. Guatemala; 2014. -- en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52805>

Pallás Alonso, C.R/ Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. --Servicio de Neonatología. Hospital 12 de octubre; Madrid: España. 2014.-- en <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-cuidados-centrados-el-desarrollo-unidades-S1696281814701702> (09/05/23).

Programa Nacional de Detección Temprana y atención de la hipoacusia. (2011). Manual de procedimientos hipoacusia y sordera en la infancia. -- en

https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_fono/Manual-Hipoacusia-sordera-Infancia.pdf (25/09/22).

Quiroga, A/ Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar.-- en <https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1067/Revista%20Enfermer%C3%A9Da%20Neonatal.%20Agosto%202018%3B%20274-10.pdf?sequence=1> (01/07/23).

Ramírez Guerra, M y Muñoz de Rodríguez, L/ Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. -- en <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n3/v10n3a3.pdf> (15/06/23).

Real Academia Española/ Definición de estrategia. -- en <https://dle.rae.es/estrategia> (02/10/22).

Revista CEFAC / Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo: estimulação oromotora e sucção não-nutritiva. -- Relatos de caso. Tomo 14. 2012.-- en <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000015>

Revista Desafíos / Prematurez: nociones relevantes y riesgo neurológico del prematuro. --Artículo de revisión. Vol. I. N°8. --Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad del Tolima. Colombia; 2014.

Revista sanitaria de investigación/ Cuidados intensivos neonatales: Cuidados centrados en la familia.-- en <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-intensivos-neonatales-cuidados-centrados-en-la-familia/> (05/06/23).

Rodríguez-Ri no, L.J. y Duarte Valderrama, A. Fonoaudiología / Logopedia en cuidado intensivo: el valor de la comunicación. Más allá de las alteraciones de deglución. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. Bogotá, Colombia; 2017. -- en <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2017.08.002>

Roldán Villalobos, J.T; Martínez Puerto, K.; Martínez Plata, L.J. y otros / Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales. --1ª Edición. -- Editorial Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, Colombia. 2016.

Sánchez, I; Beltramino, D; Copto García, A. y Paris Mancilla, E. / Meneghello Pediatría. -- Sexta Edición Tomo 1. --Editorial Médica Panamericana; 2013.

Sardegna, P.C/ Interdisciplinariedad.--. Revista IDEIDES. -- UNTREF. 2016.-- en <http://revista-ideides.com/interdisciplinariedad/> (28/08/23).

Sociedad Argentina de Pediatría y Unicef / Salud materno-infanto-juvenil en cifras. Argentina; 2017. -- en <https://www.unicef.org/argentina/media/416/file/Salud%20infanto%20juvenil.pdf>

Soria, R.M/ Alimentación enteral en neonatos. --Revista de Enfermería Neonatal. - - Tomo 8. Fundación para la Salud Materno Infantil. Buenos Aires, Argentina; 2009.

Tamez, R. y Silva, M.J / Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. -- 3º edición. -- Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina; 2008.

Torres Valdivieso, M.J; Gómez, E; Medina, MC y Pallás, C.R/ Programas de seguimiento para neonatos de alto riesgo. Servicio de Neonatología. --Hospital Universitario. Madrid, España; 2008. Pág 268-269.

UNICEF/ Decálogo del prematuro. -- Tercera edición. Buenos Aires, Argentina; 2013. -- en <https://www.unicef.org/argentina/media/386/file/Dec%C3%A1logo%20del%20prematuro.pdf> (28/08/22)

UNICEF/ Maternidad segura y centrada en la familia (MSCF) con enfoque intercultural. -- Segunda edición. Capítulo 1. Argentina; 2012.

Van de Castele, P. F/ Comunicación en Prematuros. Orígenes y desarrollo. Línea de Investigación Comunicación en Prematuros. Estudio descriptivo sobre la succión no nutritiva en recién nacidos internados en la unidad de neonatología. --Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. - Rosario. -- en <https://drive.google.com/file/d/1VfgCXzZSmIu4c7F5AZB1xYAmr--d7s9/view> (08/05/23).

Vargas Garcia, M. A., y Mazo Velasco, M. I.. (2022). Conocimiento y percepción del rol fonoaudiológico en la atención de neonatos prematuros. Areté, 22(2), 63–70. -- en <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.22207> (04/06/22).

Zarzuelo, M.B/ Protoformas Comunicativas Maternas no verbales y la modificación del comportamiento comunicativo expresivo-motor del estado de displacer de

su bebé prematuro. Año 2009. -- Escuela de Fonoaudiología - Facultad de Ciencias Médicas
- Universidad Nacional de Rosario: Santa Fe; 2009 (Tesis)

ANEXOS

Anexo N°1: Notas dirigidas a los hospitales.



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

2023 "1983/2023- 40 Años de Democracia"

Rosario, 14 de agosto de 2023.

Al
Director del
Hospital Roque Sáenz Peña
Dr. Matías Vidal
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes Morante, María Pía, Legajo: M-2423/6 y Eichler, Laura Camila, Legajo: E-0371/9, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Estudio descriptivo acerca del conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por parte de neonatólogos/as y enfermeros/as de los hospitales públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2023"*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de la misma de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy
atentamente.

BROCELA DE FONOAUDIOLÓGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario


LIC. FONOAUDIOLÓGICA CAROLINA CAMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNR



Rosario, 14 de agosto de 2023.

A la
Directora del
Hospital Provincial de Rosario
Dra. Teresita Ghio
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes Morante, María Pía, Legajo: M-2423/6 y Eichler, Laura Camila, Legajo: E-0371/9, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Estudio descriptivo acerca del conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por parte de neonatólogos/as y enfermeros/as de los hospitales públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2023"*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de la misma de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital Provincial de Rosario


Lic. María Carolina CÁMPRA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNR



A la
Directora del
Hospital Centenario de Rosario
Dra. Claudia Perouch
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las
estudiantes Morante, María Pía, Legajo: M-2423/6 y Eichler,
Laura Camila, Legajo: E-0371/9, se encuentran realizando el
Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la
Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema:
*"Estudio descriptivo acerca del conocimiento y
reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las
Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por
parte de neonatólogos/as y enfermeros/as de los hospitales
públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2023"*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de la misma de
asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la
temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy
atentamente.

SECRETARÍA DE FONOAUDIOLÓGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario


LIC. MARÍA CAROLINA CAMPA
DOCTORA
SECRETARÍA DE FONOAUDIOLÓGIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNR



Rosario, 14 de agosto de 2023.

A la
Directora de la
Maternidad Martín
Dra. Marcela Abello
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes Morante, María Pía, Legajo: M-2423/6 y Eichler, Laura Camila, Legajo: E-0371/9, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Estudio descriptivo acerca del conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por parte de neonatólogos/as y enfermeros/as de los hospitales públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2023"*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de la misma de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy
atentamente.

ESCUELA DE FONOLOGÍA
Facultad de Ciencias Médicas
Maternidad Martín de Rosario


Dra. Marcela Abello
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNR

Anexo N°2: Formato encuestas.

Rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN

Entrevistadores: Eichler, Laura y Morante, María Pía.

Encuesta anónima y voluntaria dirigida a enfermeros/as y neonatólogos/as con la finalidad de llevar a cabo una investigación acerca del conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) requerimiento para optar por el título de Licenciadas en Fonoaudiología otorgado por la Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

¡Muchas gracias!

Profesión: _____

Efector en el que trabaja: _____

Tiempo que lleva trabajando en la UCI: _____

1. Entre los profesionales de las diversas disciplinas que conforman el servicio de neonatología donde Ud. se desempeña, ¿Se evidencia un trabajo en equipo, en interdisciplina?

SI

NO

2. Dentro de los profesionales que asisten al neonato en la UCIN donde Ud. ejerce ¿Se encuentra la presencia de un/a licenciado/a en fonoaudiología?

SI

NO

2. A. En caso de obtener una respuesta negativa, ¿Cree que es necesario la incorporación del fonoaudiólogo/a en las UCIN?

SI

NO

3. Del 1 al 5 ¿Qué relevancia le otorga Ud. a la labor del fonoaudiólogo/a dentro de la UCIN? (siendo 1 lo mínimo y 5 lo máximo).

1 2 3 4 5

4. Marque las actividades/praxis que considera que debe desempeñar y/o participar un fonoaudiólogo/a en las UCIN o ante qué circunstancias entiende como pertinente su intervención:
- A. Evaluación / seguimiento de la audición.
 - B. Evaluación de reflejos orales /coordinación Succión-Deglución-Respiración (SDR).
 - C. Evaluación de estructuras facio-orofaríngeas.
 - D. Evaluación / seguimiento de las distintas etapas de la función alimentaria.
 - E. Evaluación/ seguimiento del intercambio vincular comunicativo madre/padre-bebé.
 - F. Asesoramiento a padres y miembros del equipo de salud acerca de la ontogénesis y las diferentes etapas de la función alimentaria y de la comunicación verbal y no verbal en el vínculo con el bebé.
 - G. Todas.
 - H. Otras: _____

Anexo N°3: Respuesta del Hospital Provincial de Rosario.



HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO



Rosario, 16 de agosto de 2023

Ref: Nota N.º 5766

El Comité de Docencia e investigación informa que no se aceptan trabajos que no pertenezcan a personal del Hospital.

Sin otro particular, saluda muy atte.



Anexo N°4:

Anexo N°1: Notas dirigidas a los hospitales.



FCM Facultad de Ciencias
Médicas - UNR

2023 "1983/2023 - 40 Años de Democracia"

Rosario, 14 de agosto de 2023.

Al
Director del
Hospital Roque Sáenz Peña
Dr. Matías Vidal
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes Morante, María Pía, Legajo: M-2423/6 y Eichler, Laura Camila, Legajo: E-0371/9, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Estudio descriptivo acerca del conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por parte de neonatólogos/as y enfermeros/as de los hospitales públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2023"*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de la misma de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy
atentamente.

BROUETA DE FONOAUDIOLÓGICA
Escuela de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario


LIC. MARÍA CAROLINA CAMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGICA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNR



Rosario, 14 de agosto de 2023.

A la
Directora del
Hospital Provincial de Rosario
Dra. Teresita Ghio
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes Morante, María Pía, Legajo: M-2423/6 y Eichler, Laura Camila, Legajo: E-0371/9, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Estudio descriptivo acerca del conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por parte de neonatólogos/as y enfermeros/as de los hospitales públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2023"*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de la misma de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

ESCUELA DE FONOLOGÍA
Facultad de Ciencias Médicas
Hospital Provincial de Rosario


Lic. María Carolina CÁMPORA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNR



A la
Directora del
Hospital Centenario de Rosario
Dra. Claudia Perouch
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las
estudiantes Morante, María Pía, Legajo: M-2423/6 y Eichler,
Laura Camila, Legajo: E-0371/9, se encuentran realizando el
Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la
Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema:
*"Estudio descriptivo acerca del conocimiento y
reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las
Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por
parte de neonatólogos/as y enfermeros/as de los hospitales
públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2023"*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de la misma de
asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la
temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy
atentamente.

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario


Lic. María Carlina CAMPA
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNR



Rosario, 14 de agosto de 2023.

A la
Directora de la
Maternidad Martín
Dra. Marcela Abello
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por la presente, CERTIFICO: que las estudiantes Morante, María Pía, Legajo: M-2423/6 y Eichler, Laura Camila, Legajo: E-0371/9, se encuentran realizando el Trabajo de Investigación correspondiente a Nivel Tesina de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología sobre el tema: *"Estudio descriptivo acerca del conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por parte de neonatólogos/as y enfermeros/as de los hospitales públicos de la ciudad de Rosario durante el año 2023"*

Por todo lo expuesto se deduce la necesidad de la misma de asistir a esa Institución para poder relevar datos necesarios a la temática planteada.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy
atentamente.

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
Facultad de Ciencias Médicas
Maternidad Martín de Rosario


Dra. Marcela Abello
DIRECTORA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNR

Anexo N°2: Formato encuestas.

Rol del fonoaudiólogo/a en las UCIN

Entrevistadores: Eichler, Laura y Morante, María Pía.

Encuesta anónima y voluntaria dirigida a enfermeros/as y neonatólogos/as con la finalidad de llevar a cabo una investigación acerca del conocimiento y reconocimiento del rol del fonoaudiólogo/a en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) requerimiento para optar por el título de Licenciadas en Fonoaudiología otorgado por la Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

¡Muchas gracias!

Profesión: _____

Efector en el que trabaja: _____

Tiempo que lleva trabajando en la UCI: _____

1. Entre los profesionales de las diversas disciplinas que conforman el servicio de neonatología donde Ud. se desempeña, ¿Se evidencia un trabajo en equipo, en interdisciplina?

SI

NO

2. Dentro de los profesionales que asisten al neonato en la UCIN donde Ud. ejerce ¿Se encuentra la presencia de un/a licenciado/a en fonoaudiología?

SI

NO

2. A. En caso de obtener una respuesta negativa, ¿Cree que es necesario la incorporación del fonoaudiólogo/a en las UCIN?

SI

NO

3. Del 1 al 5 ¿Qué relevancia le otorga Ud. a la labor del fonoaudiólogo/a dentro de la UCIN? (siendo 1 lo mínimo y 5 lo máximo).

1 2 3 4 5

4. Marque las actividades/praxis que considera que debe desempeñar y/o participar un fonoaudiólogo/a en las UCIN o ante qué circunstancias entiende como pertinente su intervención:
- A. Evaluación / seguimiento de la audición.
 - B. Evaluación de reflejos orales /coordinación Succión-Deglución-Respiración (SDR).
 - C. Evaluación de estructuras facio-orofaríngeas.
 - D. Evaluación / seguimiento de las distintas etapas de la función alimentaria.
 - E. Evaluación/ seguimiento del intercambio vincular comunicativo madre/padre-bebé.
 - F. Asesoramiento a padres y miembros del equipo de salud acerca de la ontogénesis y las diferentes etapas de la función alimentaria y de la comunicación verbal y no verbal en el vínculo con el bebé.
 - G. Todas.
 - H. Otras: _____

Anexo N°3: Respuesta del Hospital Provincial de Rosario.



HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO



Rosario, 16 de agosto de 2023

Ref: Nota N.º 5766

El Comité de Docencia e investigación informa que no se aceptan trabajos que no pertenezcan a personal del Hospital.

Sin otro particular, saluda muy atte.



Anexo N°5: Tabla de volcado de datos

	PREG. 1		PREG.2		PREG.2A		PREGUNTA 3					PREGUNTA 4						
MATERNIDAD MARTIN																		
ENCUESTADO N°	S	N	S	N	SI	N	1	2	3	4	5	A	B	C	D	E	F	G
ENF. 1	X			X		X	X						X	X	X			
ENF. 2	X			X	X					X								X
ENF.3		X		X	X						X							X
ENF. 4	X		X								X							X
ENF. 5	X			X	X					X		X	X	X		X	X	
ENF. 6		X		X		X			X									X
ENF. 7		X		X	X					X								X
ENF. 8	X			X	X					X								X
ENF. 9		X		X	X				X									X
ENF. 10	X	X			X						X							X
ENF. 11		X		X	X					X								X
ENF. 12	X			X	X						X							X
ENF. 13	X			X	X					X								X
MÉDICO/A 1	X		X								X							X
MÉDICO/A 2	X		X							X								X
MÉDICO/A 3	X		X					X				X	X			X		
MÉDICO/A 4	X		X							X								X
MÉDICO/A 5	X			X	X						X	X	X	X			X	
MÉDICO/A 6	X			X	X						X							X
HOSPITAL CENTENARIO																		
ENF. 14	X		X								X							X
ENF. 15	X		X					X				X	X	X				
ENF. 16	X			X	X						X							X
ENF. 17	X			X	X				X									X
ENF. 18	X		X					X				X	X	X	X			
ENF. 19	X		X								X							X
ENF. 20	X		X						X									X
MÉDICO/A 7	X		X							X		X	X	X	X			
MÉDICO/A 8		X		X	X						X							X
MÉDICO/A 9		X		X	X						X							X

MÉDICO/A 10	X		X								X	X	X	X				
MÉDICO/A 11	X			X	X						X							X
HOSPITAL ROQUE SÁENZ PEÑA																		
ENF. 21	X		X								X							X
ENF. 22	X		X							X		X	X	X	X	X		
ENF. 23	X		X								X							X
ENF. 24	X		X								X							X
ENF. 25	X		X								X							X
ENF. 26	X		X							X		X	X	X	X			
ENF. 27	X		X							X								X
ENF. 28	X		X								X	X	X	X				
MÉDICO/A 12	X		X								X							X
MÉDICO/A 13	X		X								X							X
MÉDICO/A 14	X		X								X	X	X	X	X			X
MÉDICO/A 15		X	X								X							X
MÉDICO/A 16		X	X								X							X
MÉDICO/A 17	X		X								X							X