

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A USUARIOS/VÍCTIMAS (PACIENTES)

ATENCIÓN NEONATOS PREMATUROS CON ALTERACIÓN EN LA TRIADA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN-RESPIRACIÓN

GRUPO DE INVESTIGACIÓN FONOTEC

PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

COORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

ELABORADO POR:

Valentina Plazas Cuervo (estudiante)

María Isabel Mazo Velasco (Investigador principal)}

Miguel Vargas García (Coinvestigador)

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Primera versión, Medellín, Colombia:

© Fundación Universitaria María Cano

© Corporación Universitaria Iberoamericana

Julio del 2025

Protocolo de atención a usuarios/víctimas (pacientes)

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), en los últimos años se ha observado un incremento en los casos de alteraciones en la coordinación de la triada succión-deglución-respiración en bebés prematuros, es decir, aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Debido a esto se presentan alteraciones alimentarias, cognitivas, funcionales y anatómicas. Así mismo, el ingreso a la UCIN es más frecuente principalmente por las dificultades en la alimentación y riesgo de aspiración, lo que implica mayor tiempo de hospitalización e implementación de sondas que apoyan el proceso de alimentación entre otro (Lau, 2020).

Por tanto, se considera que una intervención temprana con objetivos enfocados en la rehabilitación de las habilidades oromotoras, es necesaria para lograr un proceso de alimentación seguro y eficaz que cumpla con criterios de hidratación y nutrición favoreciendo el pronóstico de recuperación de los neonatos prematuros (Arvedson et al., 2010; Fucile et al., 2012). Así, el fonoaudiólogo desempeña un rol importante en la evaluación, diagnóstico e intervención de la función oromotora a través de pruebas y escalas objetivas como PIOMI, pediEAT y chOOmps, aplicando estrategias de succión nutritiva y no nutritiva, evaluando reflejos como búsqueda, succión, deglución, guiando y brindándole herramientas a los padres y/o cuidadores para lograr una efectiva estimulación oral, siendo un profesional esencial en el área clínica como la UCIN (Alvarado Meza et al., 2020; González et al., 2018).

OBJETIVO

Realizar un protocolo para profesionales y estudiantes de prácticas en la atención a neonatos prematuros que presenten dificultades en la tríada succión-deglución-respiración sustentado en la literatura científica, con el propósito de evaluar y brindar una atención oportuna en UCIN.

JUSTIFICACIÓN

La OMS define la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas de gestación, clasificándose en: **a.** extremadamente prematuros, a los nacidos antes de las 28 semanas; **b.** muy prematuros, a los nacidos entre las 28 y 31 semanas; y **c.** prematuros tardíos, a los nacidos entre las 34 y 36 semanas (OMS, 2018). Cualquiera que sea el caso, podría implicar que diversos sistemas del organismo, entre ellos los relacionados con la alimentación, pueden encontrarse inmaduros y requerir apoyo especializado.

La alimentación, entendida como el medio por el cual se obtienen nutrientes esenciales para el crecimiento físico y el desarrollo intelectual, cobra especial relevancia en esta población. Según Costa (2013), este proceso depende de la coordinación de las acciones de respiración, succión y deglución, las cuales comienzan a establecerse en etapas tempranas de la gestación. En los recién nacidos prematuros, dicha coordinación puede no estar completamente desarrollada, lo que plantea un desafío para garantizar una nutrición adecuada y segura.

Con respecto a la coordinación de la triada funcional, es importante destacar que la succión es el proceso mediante el cual el bebé logra trasladar el alimento desde el seno materno o el biberón hasta la cavidad oral. Su eficacia dependerá una integración adecuada de

estructuras orales que conforman el bolo y posteriormente lo degluten. La deglución, por su parte, comprende las acciones que permiten el paso del alimento desde la boca hasta el estómago. Finalmente, la respiración es un proceso compuesto por inspiración y espiración, encargado de aportar oxígeno al organismo y eliminar dióxido de carbono. En las últimas semanas de gestación se consolida la coordinación de esta triada funcional, por lo que en los recién nacidos prematuros dicha coordinación suele encontrarse inmadura (Rendón & Serrano, 2011).

Heston (2025) menciona que la incoordinación motora y la disfunción deglutoria son frecuentes en neonatos prematuros, lo que compromete su alimentación y ocasiona peso corporal inferior al esperado. Esto puede requerir su ingreso a una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Para evaluar estas dificultades se recomienda el uso de herramientas diagnósticas como la videofluoroscopia de la deglución (VFSS), que permite observar las fases de la deglución en tiempo real, y la evaluación endoscópica flexible de la deglución (FEES), que ofrece ventajas al evitar la exposición a radiación y facilitar la observación directa de faringe y laringe. El autor también resalta la revisión de historias clínicas para identificar alteraciones previas en la deglución.

A partir de estos hallazgos, se han implementado capacitaciones en el uso de FEES en neonatos que cumplen las 37 semanas, junto con recomendaciones sobre prácticas de alimentación y detección temprana de alteraciones deglutorias y aspiración. De manera complementaria, Pados (2024) realizó un estudio observacional en el que utilizó la prueba PediEAT para medir el comportamiento alimenticio en neonatos y niños prematuros menores de 34 semanas, diagnosticando dificultades de alimentación, su prevalencia y el impacto en las familias. Se encontró una prevalencia de alteraciones deglutorias entre el 43% y 44% durante los dos primeros años de vida, así como consecuencias psicoemocionales en las familias.

Además, se implementó la escala ChOMPS de competencia oral y motora infantil, evidenciando que los bebés prematuros tienen un alto riesgo de presentar alteraciones alimenticias, sobre todo en los primeros años de vida.

En otro estudio, Tahmasebifard (2023) evidenció que alteraciones anatómicas pueden actuar como barreras para la alimentación, el lenguaje y el habla, y que la lactancia materna suele verse limitada. Se compararon neonatos con y sin alteraciones anatómicas, evaluando salud, conducta materna y motivación, concluyendo que estas condiciones impactan de manera significativa el proceso alimenticio.

Ortiz (2014) distingue entre la succión nutritiva (SN), por la que el neonato obtiene nutrientes, y la succión no nutritiva (SNN), que estimula la succión sin extracción de líquido. Esta última favorece la maduración de la succión y puede beneficiar a los prematuros con dificultades alimenticias (Guido et al., 2012). De forma similar, Figueiredo (2025) analizó los beneficios de la estimulación oral en neonatos prematuros mediante una revisión de 16 estudios que incluyeron la aplicación de la técnica PIOMI (Intervención Oral Motora para Bebés Prematuros). Los resultados mostraron que la estimulación oral acelera la transición hacia la alimentación por vía oral y mejora el patrón succión-deglución-respiración. En la misma línea, Aguilar-Vázquez et al. (2018) subrayan que la intervención temprana es clave para evitar retrasos en el desarrollo cognitivo, comunicativo y alimenticio.

Debido a estas dificultades, la succión de los neonatos prematuros suele ser débil y los reflejos orales inmaduros (Meza et al., 2020). Galvis & De Mayolo Maurer (2020) desarrollaron un protocolo para evaluar la coordinación succión-deglución-respiración, validado por expertos, que demostró una mayor incidencia de alteraciones en la funcionalidad del sistema

estomatognático en esta población, incluyendo menor eficacia en la triada SDR, ausencia de reflejos, limitada elevación laríngea y dificultades en la movilidad lingual.

En relación con la función orofaríngea, la Asociación Colombiana de Fonoaudiología, en su Manual de Prácticas Fonoaudiológicas, establece que el fonoaudiólogo está capacitado para el manejo de las funciones estomatognáticas a lo largo del curso de vida, por su estrecha relación con la supervivencia (Ángel, 2003). González Moreira et al. (2018) refuerzan que los fonoaudiólogos son los profesionales encargados de la valoración clínica de la deglución, determinando la fase afectada, los patrones orales y diseñando estrategias terapéuticas que garanticen una alimentación segura y prevengan riesgos de aspiración.

Finalmente, Barnes et al. (2023) realizaron una revisión bibliográfica y metaanálisis de 14 estudios, encontrando que los prematuros suelen requerir apoyo respiratorio, ya que la alimentación oral se ve comprometida y es común la presencia de aspiración silenciosa, detectada mediante videofluoroscopia. En una investigación posterior, el mismo autor reportó que el 66% de los lactantes presentaban residuo faríngeo, el 50% cierre faríngeo incompleto y el 100% dificultades en la retracción de la base de la lengua. También se evidenció que el 45% de los lactantes recibían alimentación oral mientras usaban soporte respiratorio no invasivo (SRN), aunque aún no se confirma la seguridad de esta práctica.

NORMATIVIDAD

El presente protocolo se acoge a la Ley 376 de 1997, que reglamenta la profesión de fonoaudiología y establece las normas para su ejercicio en las áreas relacionadas con los procesos comunicativos, desórdenes del lenguaje, habla, audición y bienestar comunicativo, con el fin de garantizar un adecuado ejercicio profesional del fonoaudiólogo.

También se encuentra alineado con la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), propuesta por UNICEF bajo un enfoque integral y de derechos humanos, la cual busca brindar atención de calidad a los neonatos, sus madres y familias. Esta estrategia incentiva a las instituciones a mejorar las prácticas de atención en salud y nutrición del binomio madre-hijo (Ministerio de Protección Social, República de Colombia, 2011), garantizando el bienestar de quienes participen en la aplicación de este protocolo.

Además, el protocolo adopta lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, que reconoce el derecho fundamental a la salud y garantiza el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud para la promoción y prevención de enfermedades, principio que rige la implementación del presente protocolo.

De igual manera, se acoge al Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, que protege los derechos fundamentales de los niños (Constitución Política de Colombia [Const.], Art. 44, 1989).

Las normas que regulan el ejercicio profesional también incluyen la Resolución 3495 de 2019, la cual establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y define el código 93.7.2.03 para la terapia fonoaudiológica de la deglución (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Aunque este procedimiento es realizado por médicos especialistas en otorrinolaringología, el fonoaudiólogo participa en el proceso ofreciendo los alimentos a los pacientes y contribuyendo al análisis e interpretación de los datos recolectados.

Asimismo, para cualquier intervención en salud, es obligatorio contar con la historia clínica, conforme a lo dispuesto por la Resolución 1995 de 1999. De igual forma, la Ley 23 de

1981, en su capítulo I, artículos 15 y 16, señala: “El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar tratamientos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente, explicando al paciente o a su responsable las consecuencias de manera anticipada” (Congreso de la República de Colombia, 1981). El cumplimiento de esta normatividad garantiza confianza y seguridad en la aplicación del protocolo, priorizando la autonomía del usuario o paciente.

GLOSARIO

Succión: es el mecanismo que permite al lactante obtener la leche del pecho materno o del biberón y llevarla a su boca. Este proceso requiere la coordinación e integración precisa de labios, mejillas, lengua y paladar, que trabajan en conjunto para formar el bolo alimenticio y desplazarlo hacia la parte posterior de la cavidad oral, facilitando así su deglución (Rendón, 2011).

Deglución: es el proceso mediante el cual los alimentos, tanto sólidos como líquidos, son transportados desde la cavidad oral hasta el estómago, recorriendo de manera coordinada la faringe y el esófago para garantizar un tránsito seguro y eficiente (Rendón, 2011).

Respiración: es el proceso biológico que se desarrolla en dos etapas. La primera, denominada inspiración, permite el ingreso de oxígeno indispensable para el metabolismo celular; la segunda, llamada espiración, se encarga de expulsar el dióxido de carbono resultante de dicho metabolismo (Rendón, 2011).

Neonatos: se denomina así al recién nacido durante sus primeros 30 días de vida, contados a partir del momento del nacimiento, independientemente de si este ocurrió por parto natural o por cesárea (Durán, 2017).

Videofluoroscopia: es el procedimiento diagnóstico más importante para el análisis de la fisiología deglutoria en todas sus fases (Aguilar Farias et al., 2013).

CHOMPS: Según Feeding Flock (2023) la escala de Competencia Oral y Motora Infantil (Child Oral and Motor Proficiency Scale, ChOMPS) evalúa la capacidad de alimentación y funcionalidad afines en niños de 6 meses a 7 años de edad.

Endoscopia flexible: proporcionan la capacidad única de alcanzar cavidades y vísceras no visibles a simple vista. (K Schwab, 2011)

PediEAT: Según Feeding Flock (2023) Es Una herramienta que ayuda a evaluar la alimentación en bebés y niños desde los 6 meses a 7 años con líquidos y sólidos

PIOMI: Se utiliza como una intervención oral de carácter motora de 5 minutos que utiliza el dedo meñique en la boca y a su alrededor en bebés prematuros de 29 semanas de gestación (Brenda Lessen, 2020)

Lactancia materna: Define la lactancia como la forma más eficaz de garantizar la salud y la supervivencia de los niños (World Health Organization: WHO, 2019)

Neonato prematuro: se refiere al bebé que nace antes de completar las 37 semanas de gestación. Esta categoría se clasifica en tres subgrupos: prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuro (entre 28 y 32 semanas) y prematuro moderado o tardío (entre 32 y 37 semanas) (World Health Organization, 2023).

Multiparidad: Haber tenido dos o más partos (Multiparidad, Factor De Riesgo En El Embarazo – Cajacopi EPS, 2024)

PROTOCOLO

Guía de Evaluación orofacial y deglutoria en neonatos y lactantes menores hasta los seis meses

Responsable: Fonoaudiólogo

Otros profesionales a cargo: Practicantes de último semestre de fonoaudiología o estudiantes de la especialización en cuidado crítico

El propósito es orientar a los profesionales en la evaluación de la función orofacial y deglutoria en recién nacidos, tanto a término como pretérmino, a partir de las veintinueve semanas de gestación y hasta los lactantes menores de seis meses de edad cronológica. Se pretende identificar los patrones de succión, deglución y respiración (S-D-R), así como su coordinación, ofreciendo los parámetros y condiciones que deben considerarse durante esta valoración. Con ello, se busca favorecer la recolección de información y el conocimiento sobre el desarrollo evolutivo y gestacional de las funciones S-D-R en esta población, lo que permite una mejor identificación y caracterización de dichos procesos. El objetivo final es lograr un diagnóstico preciso de las funciones S-D-R y establecer un protocolo de intervención terapéutica fonoaudiológica para neonatos y lactantes menores.

En primer lugar, se debe hacer el correcto lavado de manos con los 5 pasos correctos para la atención segura de pacientes.

Se debe tener a la mano la hoja de registro del Protocolo de evaluación de neonatos y lactantes menores (Pedroza, 2015), en la cual se deberá marcar con una X las casillas que correspondan a las características del paciente según lo encontrando en la evaluación. Ver anexo 1.

Se indaga sobre la información personal del paciente y su estado actual como el ambiente, el soporte alimenticio, postura, soporte respiratorio, acudiente, red de soporte y signos vitales.

En segundo lugar, se debe proceder con la evaluación de las estructuras orofaciales (cara, labios, lengua, mejillas, paladar óseo, velo del paladar, mandíbula y mucosa de la cavidad oral) para verificar el estado en el que se encuentra cada una de estas, teniendo en cuenta la simetría, la posición en reposo, la tonicidad, la integridad, movilidad y forma. Seguido de lo anteriormente mencionado se evalúa la presencia o ausencia de los siguientes reflejos orales: reflejo de búsqueda, labial, masetero, mordedura, transversal lingual, succión, deglución, atragantamiento y protrusión lingual.

En tercer lugar, se procede a evaluar la Succión No Nutritiva y la Succión Nutritiva si es posible, y dentro de cada una de estas se verifican los siguientes aspectos: Adosamiento de labios, acanalamiento lingual, coordinación S-D-R, cantidad de succiones por intervalo y signos de regurgitación. Finalmente, si el neonato se encuentra en compañía de la madre, es necesario proporcionar el acompañamiento y asesoramiento necesario en el proceso de lactancia, además de resolver inquietudes que le puedan surgir a la madre durante dicho proceso. Ello con el fin de brindar a la madre el conocimiento y las herramientas adecuadas para que tenga una forma óptima y efectiva de alimentar a su bebe ofreciéndole los nutrientes

que necesita en el equilibrio adecuado, así como para velar por la protección de enfermedades y generar beneficios adicionales.

Se recomienda que la evaluación se efectúe en un momento previo a la hora habitual de la alimentación del neonato debido a que se cuenta con una disposición y anticipación de este frente a la recepción del alimento y frente a la estimulación por medio de ejercicios motores orales propios de la S-D-R.

PUNTOS DE CONTROL: Verificar que los signos vitales del neonato durante el procedimiento se mantengan dentro de los parámetros de normalidad.

PIOMI: Intervención Motora Oral para bebés prematuros

Responsable: Fonoaudiólogo

Otros profesionales a cargo: Practicantes de último semestre de fonoaudiología o estudiantes de la especialización en cuidado crítico

La intervención motora oral para bebés prematuros es una intervención motora que consta de ejercicios peri e intraorales durante 5 minutos, en donde se debe usar el dedo meñique en la boca y alrededor de esta. Para bebés prematuros desde las 29 semanas.

Premature Infant Oral Motor Intervention (PIOMI) es una intervención motora para neonatos que dura 5 minutos y que se hace con el dedo meñique en la cavidad perioral e intraoral en neonatos prematuros (Lessen, 2020); esta intervención tiene como principio permitir la experimentación oral similar a la que ocurre en el útero como estrategia de fortalecimiento y desarrollo de los mecanismos de alimentación.

Consiste en 8 pasos que incluyen la aplicación de movimientos asistidos para estimular la contracción muscular y ofrecer resistencia con el fin de fortalecer las estructuras involucradas en la alimentación, ya sea mediante lactancia materna o biberón. Esta intervención favorece una mejor respuesta funcional ante la presión y optimiza el control de los movimientos de labios, mejillas, mandíbula y lengua.

PASOS:

1. Estiramiento de mejillas en C: Coloque un dedo en el interior de la mejilla y otro en la parte externa. A continuación, realice un deslizamiento y estiramiento desde la parte frontal hacia atrás en dirección a la oreja, luego descienda y finalice el movimiento hacia el frente. Repita el procedimiento en ambas mejillas, dos veces, durante 30 segundos cada una.

2. Enrollamiento de labios: coloque un dedo en la parte interna y el pulgar en la parte externa del labio superior. Deslice el dedo en sentido horizontal mientras el pulgar se mueve en sentido vertical. Repita el mismo movimiento en los lados izquierdo y derecho. Luego, aplique el mismo procedimiento en el labio inferior, manteniéndolo durante 30 segundos.

3. Estiramiento de labios: Coloque un dedo en el exterior del labio superior, y uno en el interior. Comprima el labio entre el pulgar y el índice, estírelo hacia abajo, moviendo los dedos a lo largo de los labios. Se sugiere estirar el labio en caso de que este sea demasiado pequeño. Para ello, coloque el dedo sobre el labio superior y comprimirlo suave y estirar de lado a lado durante 30 segundos. Repita el procedimiento en el labio inferior.

4. Masaje de encías: Coloque el dedo en la encía superior y ejerza presión suave en la parte exterior de la encía superior durante 30 segundos. Mueva el dedo lentamente alrededor

de la encía superior hacia el otro lado de la boca. Asegúrese de tocar la superficie exterior de las encías y no la superficie de mordida.

5. Bordes laterales de lengua/mejilla: coloque el dedo a la altura del molar, entre el borde lateral de la lengua y la encía inferior. Deslice el dedo hacia la línea media, empujando suavemente la lengua en esa dirección. Después, lleve el dedo hacia atrás y hacia la mejilla para estirla durante 15 segundos. Repita el procedimiento en el lado contrario, una vez por cada lado.

6. Parte media de la lengua/ Mejilla: Use el dedo para aplicar una ligera presión sobre el paladar durante 3 segundos. Luego, deslice el dedo hacia abajo hasta llegar a la parte central de la lengua y presiónela suavemente hacia abajo. Repita este procedimiento dos veces.

7. Provocar una succión: coloque el dedo en la línea media, en el centro del paladar y frote suave para provocar una succión.

8. Apoyo a la succión nutritiva: Permitir chupar el dedo o chupete durante 2 minutos

PUNTOS DE CONTROL: Verificar que los signos vitales del neonato durante el procedimiento se mantengan dentro de los parámetros de normalidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar-Vázquez, E., Pérez-Padilla, M. L., De Lourdes Martín-López, M., & Romero-Hernández, A. A. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién

nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Boletín Médico Del Hospital Infantil De México, 75(1). <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000001>

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

Ángel, J., Arias, J., Melo, M., & Espada, R. (2017). Uso del modelo de aprendizaje inverso para mejorar materiales educativos universitarios. *Ibérica de sistemas e tecnologías de información*.

Ángel, L. F. (2003). Manual de procedimientos para la práctica de fonoaudiología MPPFII.

Ayala, P., & Yesid, M. (2015). Realidad Laboral del Fonoaudiólogo en la Unidad de Cuidados intensivos. *Signos fónicos*, 1(1). Obtenido de http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/636/602

Arvedson, J., Clark, H., Lazarus, C., Schooling, T., & Frymark, T. (2010). Evidence-Based Systematic Review: Effects of Oral Motor Interventions on Feeding and Swallowing in Preterm Infants. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(4), 321–340. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0067\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0067))

Barnes, C., et al. (2023). Parameters for orally feeding neonates who require noninvasive ventilation: a systematic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 32(4), 1714–1733. https://doi.org/10.1044/2023_ajslp-22-00259

Barnes, C. K., et al. (2025). Feeding infants on noninvasive respiratory support: practice at one academic medical center. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1–16.

https://doi.org/10.1044/2024_ajslp-24-00302

Belanitez, I. (2018). Labor fonoaudiológica en UCI neonatal. Obtenido de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1645/Belatinez_FO_2018.pdf?sequence=1

Braun, V., & Clarke, V (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cedeño, N. (2012). La investigación mixta, estrategia andragógica fundamental para fortalecer las capacidades intelectuales superiores.

Córdova, J., Mayorga, C., Mora, P., & Quiroz, M. d. (2017). CREACIÓN DE PAUTA Y PROTOCOLO DE EVALUACIÓN CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN EN NIÑOS DE 0 A 1 AÑO. Obtenido de http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/17656/a123347_Cordova_J_Creacion_y_pauta_protocolo_2017_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Costa B, Milton M, (2013). Deglutição & Disfagia: Bases Morfofuncionais e Videofluoscópicas. MedBook. Cap XIII. P 218 – 233

Cuervo, C. (1998). La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Duran, N., L. (2017) Relación de la edad gestacional fetal por ecografía en el tercer trimestre y la edad gestacional del recién nacido por examen físico. centro de salud Vischongo. Enero - diciembre 2016. Tesis de grado académico. No publicada. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Ayacucho, Perú.

Figueiredo, I. F., Grilo, M., Campos, S. G., & Rodrigues, I. T. (2025). Effect of oral stimulation on premature newborns' feeding performance: a systematic review. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 25. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202500000131-en>

Fucile, S., McFarland, D. H., Gisel, E. G., & Lau, C. (2012). Oral and nonoral sensorimotor interventions facilitate suck-swallow-respiration functions and their coordination in preterm infants. *Early Human Development*, 88(6), 345–350.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.09.007>

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

Guido-Campuzano, M. A., del Pilar Ibarra-Reyes, M., Mateos-Ortiz, C., & Mendoza-Vásquez, N. (2012). Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. *Perinatología y reproducción humana*, 26(3), 198-207.

Heston, et al. (2025). Evaluation of swallowing dysfunction with flexible endoscopic evaluation of swallowing in the neonatal unit. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1–8. https://doi.org/10.1044/2024_ajslp-24-00173

Javeriana, U. (2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC) del recién nacido prematuro*. Obtenido de http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/SitePages/demo_microsite_gpc.aspx

Journal of Speech-Language Pathology, 1–12. https://doi.org/10.1044/2024_ajslp-24-00238

Lau, C. (2020). To Individualize the Management Care of High-Risk Infants With Oral Feeding Challenges: What Do We Know? What Can We Do? *Frontiers in Pediatrics*, 8. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00296>

Leguizamo Galvis, R. P., y Antunez de Mayolo Maurer, S. (2020). The Stomatogenic Functions of Suction-Breathing-Deglutition of the Newborn: Validation of the evaluation protocol. *Areté*, 20(1), 47–57. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.20106>

Lessen, K.B. (2020). PIOMI. Intervención Motora Oral para bebés prematuros. Disponible en: <https://www.piomi.com/product-page/copy-of-copy-of-piomi-8-step-download-translation>

Ley 1751 de 2015. Ley de derecho a la salud. 16 de febrero de 2015.

Mendoza, L., Arias, M., & Osorio, M. (2014). Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. *Chile pediátrica*, 164-173. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n2/art05.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. (1993,4 de octubre). Resolución número 8430 de 1993.

Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Organización Mundial de la Salud OMS (2018). Nacimientos prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Ortíz Cano, C. A. (2014). Características craneofaciales, funcionales y dentales en pacientes pretérmino. Revisión de la literatura. Facultad de Odontología.

Pados, B. F., Briceno, G., Feaster, V., Pope, A., & Chiu, M. (2025). Prevalence and Predictors of Problematic Feeding at 1, 3, and 6 Months Corrected Age in Preterm Infants Born Prior to 34 Weeks. Neonatal Network, 44(1).

Paola, L. G., & Bleydis, D. C. (2020). Protocolo de evaluación fonoaudiológica integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna. Int. J. Med. Surg. Sci. (Print);7(3): 1-15, Sept. 2020. Tab, Graf | LILACS.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151905>

Pedroza, R. S. (Ed.). (2015). Neonatos y lactantes menores: Guía orofacial y deglutoria. Evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica. Universidad Nacional de Colombia.
Disponible en:
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Rf31DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=Gu%C3%ADa+de+Evaluaci%C3%B3n+orofacial+y+deglutoria+en+neonatos+y+lactantes+menores+hasta+los+seis&ots=-ZwOu9zsdd&sig=mcu8bp2Sdk87WWkM4czfmVxfWmE#v=onepage&q=Gu%C3%ADa%20de%](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Rf31DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=Gu%C3%ADa+de+Evaluaci%C3%B3n+orofacial+y+deglutoria+en+neonatos+y+lactantes+menores+hasta+los+seis&ots=-ZwOu9zsdd&sig=mcu8bp2Sdk87WWkM4czfmVxfWmE#v=onepage&q=Gu%C3%ADa%20de%20)

[20Evaluaci%C3%B3n%20orofacial%20y%20deglutoria%20en%20neonatos%20y%20lactantes%20menores%20hasta%20los%20seis&f=false](#)

Polit, D., Hungler, B. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. Sexta edición. Mcgraw Hill.

Ramírez, K., & Sampallo, R. (2017). Fonoaudiología y lactancia humana. *Facultad de Medicina*, 297-304. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-297.pdf>

Rendón, M., & Serrano, G. (2011). Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 319-327. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011

Salud, M. D. (1993). Resolución número 8430 DE 1993. *Obtenido de Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>*.

Sampallo R., Cárdenas L., Castro D., y Castro M. (2014) Lactancia humana: Salud y supervivencia del lactante alojamiento conjunto. *Revista Gastrohnp*.16 (2) 112-120. <https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/Riesgos-de-la-alimentaci%C3%B3n-con-leche-artificial-1.pdf>

Sampallo, P. (2015). *Neonatos y lactantes menores*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157.

Sterken E. (2006) Riesgos de la alimentación con leche artificial. La Liga de la Leche de Euskadi (4) 174-177. <https://laligadelaleche.eu/wp-content/uploads/Riesgos-de-la-alimentaci%C3%B3n-con-leche-artificial-1.pdf>

Tahmasebifard, et al. (2023). Attributes that increase vulnerabilities to reduced human milk feeding outcomes among babies with cleft lip and palate in the neonatal intensive care unit. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 1–10. https://doi.org/10.1044/2023_jslhr-23-00367

Velasco, K., Delacruz, J., León, V., & Lemus, Y. (2014). Rol del fonoaudiólogo en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Areté*.

ANEXO 1.

Hoja de registro

Según lo encontrado en la evaluación marque con una X una o más casillas, marque NA si no aplica o escribe el valor que corresponda.

Fecha:

Nombre:

HC:	Cama:	Peso (gr):	Sexo:
Edad Gestacional:	Edad postnatal:	Edad Corregida:	Días de estancia:
Antecedentes Prenatales:		Antecedentes Perinatales:	

Diagnostico Medico:

Ambiente		Acudiente/Red de soporte		Soporte respiratorio	
Incubadora pared simple		En compañía de la madre		Oxígeno suplementario/Cánula	
Incubadora pared doble		En compañía padre		Sin oxígeno suplementario	
Lámpara de calor radiante		En compañía de los padres		Oxígeno a incubadora	
Fototerapia		Sin acompañante		oxígeno cámara cefálica	
Cuna		Canguro		Estimulación cinética	
		Otros		Antecedentes óxido nítrico	
Soporte alimenticio		Acudiente/Red de soporte		Antecedentes alta frecuencia	
Sin vía oral		En compañía de la madre		Antecedentes cPAP nasal	
Parenteral		En compañía padre		Antecedentes VMOT	
SOG		En compañía de los padres		Antecedentes Cool Cap	
SNG		Sin acompañante			
Succión		Canguro			
Amamantamiento		Otros			
Gastrostomía					
Sonda oral drenaje					

	Antes de la evaluación	Durante la evaluación	Después de la evaluación
Signos vitales			
Frecuencia cardíaca			
Saturación			
Estado predominante			
Alerta			
Irritable			
Somnoliento			
Sueño ligero			
Sueño profundo			

Comportamiento auditivo/comunicativo		
Cocleopalpebral		
Cocleomuscular		
Ausente		
A la voz		
Al tacto/ proxemia		
Llanto	Normal	
	Hipotónico	
	Hipertónico	
	Nasal	
	Ausente	

Pabellón auricular		
Normoimplantados	Normales	
	D	I
Apéndice preauricular		
Agnesia de CAE		
Agnesia pabellón		
Microtia		
Hipoplasia pabellón		
Pabellón pantalla		
Baja implantación		

Evaluación estructuras orofaciales																
Cara		Labios														
Simetría		Posición en reposo		Tonicidad			Integridad						Simetría			
Si	No	Sellados	Abiertos	Superior	Aumentada	Disminuida	íntegros	Completa	Fisura		Unilateral	Bilateral	Si	No		
	D	I									D	I		D	I	
				Superior				Completa								
				Inferior				Incompleta								
Lengua																
Posición en reposo		Tonicidad			Simetría		Movilidad		Simetría		Mejillas					
		Aumentada	Disminuida	SI	NO	Presente	Ausente	SI	NO	Tonicidad						
					D	I			D	I	Aumentada	Disminuida				
Protrusión																
Retrusión																
Contra Paladar		Frenillo sublingual corto														
Glosortosis																
Paladar óseo																
Integridad		Forma			Integridad		Velo del paladar									
		Fisurado	Ojival	Estrecho			Fisurado	Úvula								
		Completa	Bilateral	Unilateral			Completa	Bilateral								
		Incompleta	D	I			Incompleta	D								

Rodetes Gingivales		Mandíbula				Mucosa Cavidad Oral			
Casquetes		Simetría		Posición en reposo		Húmeda		Xerostomía	
		SI	NO	Selle	Apertura			Color	
		D	I					Rosado	
								Pálido	
								Ictérico	
								Colectásico	

Reflejos orales							
	Presentes	Ausentes	No aplica		Presentes	Ausentes	No aplica
Búsqueda				Trasversal lingual			
Labial				Succión			
Masetero				Deglución			
Mordedura				Atragantamiento			
Protrusión lingual							

		SNN		SN		Lactancia humana	
		Presente	Ausente	Presente	Ausente	Presente	Ausente
Adosamiento de labios							
Acanalamiento lingual							
Movimientos anteroposteriores linguales							
Succión áfona							
Coordinación labio-lengua-mandíbula							
Coordinación S.D. R							
Continuidad N° de succiones por intervalo							
Frecuencia							
Potencia de succión	Débil						
	Normal						
	Enérgica						
Tiempo-duración	Min	Postura durante la lactancia			Inclinación grados		
Regurgitación	Nasal			oral			
Emesis							
				Presente	Ausente		
Vínculo madre-hijo	Neonato alerta						
	Contacto visual						
	Contacto físico						
	Comunicación madre-hijo						

Lactancia Humana									
Derecho									
Pezón	Normal		Largo		Corto		Invertido		Grietas
Areola	Normal		Zona presión				Ingurgitado		
pecho	Normal		Flácido						
Reflejos Maternos	Erección pezón				Eyección leche		Flujo		
	Presente		Ausente		Presente		Ausente		
									Chorro
									Goteo
									Ausente
Lactancia	Directa		Indirecta		Ausente				
Lactancia Humana									
Izquierdo									
Pezón	Normal		Largo		Corto		Invertido		Grietas
Areola	Normal		Zona presión				Ingurgitado		
pecho	Normal		Flácido						
Reflejos Maternos	Erección pezón				Eyección leche		Flujo		
	Presente		Ausente		Presente		Ausente		
									Chorro
									Goteo
									Ausente
Lactancia	Directa		Indirecta		Ausente				