



Facultad de Psicología y Logopedia
Universidad de La Laguna

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y PADRES SOBRE LA DISFAGIA EN EL RECIÉN NACIDO

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

Facultad de Psicología y Logopedia

Autoras: Lucía Hernández Torres y Zaida Rodríguez Gordillo

Tutorizado por

María de los Ángeles Ruíz-Benítez de Lugo Comyn

Carmen Mercedes Hernández Jorge

Universidad de La Laguna

Curso Académico 2021-2022

C/ Padre Herrera s/n
38207 La Laguna
Santa Cruz de Tenerife, España

T: 900 43 25 26

ull.es



Resumen

La Disfagia Neonatal es una alteración en la succión y/o deglución que pueden presentar los recién nacidos. El propósito de este trabajo es conocer el conocimiento que tienen los padres y madres sobre esta dificultad. Asimismo se quiere conocer la experiencia de estos durante la alimentación de sus hijos e hijas y la opinión que tienen acerca del papel del logopeda en la intervención en la disfagia neonatal. En él participaron 71 padres y madres, que cumplimentaron una encuesta mediante formulario Google. Los resultados indican que las familias tienen cierta confusión respecto a los signos de disfagia neonatal, cuentan con conocimientos adecuados respecto a la lactancia materna y desconocen el papel del logopeda en esta dificultad.

Palabras clave: Disfagia Neonatal, recién nacido, familias, alimentación.

Abstract

Neonatal dysphagia is an alteration in sucking and/or swallowing that can occur in newborns. The purpose of this study is to find out what parents know about this difficulty. It also aims to find out their experience of feeding their children and their opinion of the role of the speech therapist in the intervention in neonatal dysphagia. Seventy-one parents took part in the study, completing a survey using a Google form. The results indicate that families are somewhat confused about the signs of neonatal dysphagia, have adequate knowledge about breastfeeding and are unaware of the role of the speech therapist in this difficulty.

Keywords: Neonatal Dysphagia, newborn, families, feeding.



Introducción

La Disfagia Neonatal (DN) es una dificultad que puede presentarse en los recién nacidos (RN) y que muchas madres y padres no saben cómo afrontar o no cuentan con la suficiente información para ello. Este trabajo trata de investigar el conocimiento de los progenitores sobre esta dificultad, para conocer si son capaces de identificar las manifestaciones de la disfagia en sus bebés y ahondar en la importancia de la formación de las madres y padres al respecto.

Se conoce como disfagia la alteración en la deglución caracterizada por la dificultad de transportar el bolo alimenticio desde la cavidad oral hasta el estómago. En los RN, la dificultad se encuentra a la hora de succionar (mamar) y/o tragar (Vallés-Sasot y García-Algar, 2022). La succión es la habilidad encargada de proveer de alimento en los primeros años de vida (Morales, 2019), durante la cual la respiración no se detiene, generando patrones como: inspirar - deglutir (pausa) - espirar [IDE] (Macías & Meneces, 2011).

La DN suele estar asociada con diferentes patologías, como enfermedades neurológicas, apraxias orales, tumores cerebrales, parálisis unilateral de la lengua, etc. Sin embargo, existen casos aislados donde esta patología viene dada por problemas en las etapas oral y orofaríngea de la deglución, tales como una deficiente succión o un mal agarre. Dando lugar a: penetraciones o aspiraciones laríngeas, donde el líquido ingerido se cuele por las cuerdas vocales llegando a los pulmones de una manera inadecuada, provocando neumonía; desnutrición; y/o presencia de saliva o alimento en el vestíbulo laríngeo (Vallés-Sasot y García-Algar, 2022).

Para poder comprender la DN es necesario conocer unos conceptos básicos sobre el RN. Por lo que, se expondrá el nacimiento, anatomía, fisiología, coordinación respiración-succión-deglución y métodos de alimentación adecuados.



Dependiendo de las semanas de gestación en las que se produzca el nacimiento del RN, este se clasifica en: pretérmino <37 semanas; a término 37 y <42 y postérmino a partir de la 42 (Velasco et al., 2014).

Su anatomía y fisiología se verá más o menos desarrollada dependiendo de su edad gestacional. Siguiendo a Matarazzo (2021), las características anatómicas del neonato a término son: nariz respingona, que mantiene la vía aérea abierta mientras come; mejillas grasas (*cheekpuds*), lo que permite crear una presión intraoral negativa para comprimir y succionar; y, ligera retrognatia, es decir, el mentón se encuentra por detrás del maxilar superior, lo que facilita la deglución.

La fisiología hace referencia a las funciones del sistema locomotor que aparecen en el neonato como reflejos, que pueden dividirse en aquellos que garantizan la deglución y los protectores de las vías aéreas, como se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1

Reflejos orales

	Reflejos	Semana de gestación
Garantizan Deglución	Deglución	12-14
	Búsqueda	30-32
	Succión	32-36
Protectores vías aéreas	Tos	30-32
	Náuseas	32-34
	Arcada	32-34
	Mordida	Al nacer
	Apertura y protrusión lingual	32-34
	Seguridad en la alimentación	36

Nota: Adaptado de *El trabajo del logopeda en la UCI Neonatal* (p. 39), por Vallés-Sasot y García-Algar, 2022, On Sport.



En los recién nacidos prematuros, se mantiene la nariz respingona y la retrognatia, pero no cuentan con los *cheekpuds*, por tanto tienen dificultades al succionar. Además, son más frágiles y con menos peso que los neonatos a término. Es casual que los reflejos (“Véase Tabla 1”), no estén desarrollados o por el contrario, sí lo estén pero sin la maduración correspondiente (Matarazzo, 2021).

Todos estos aspectos señalados son necesarios para conseguir una correcta coordinación entre succión, respiración y deglución, siendo primordiales en la nutrición de los RN (Glass y Wolf, 1994; Lee et al., 2011). La incoordinación de estas, en ciertas ocasiones viene dada por una ineficacia en la alimentación por lactancia materna y/o biberón, lo que ocasiona DN.

Por ello, se han desarrollado otros métodos que pueden ser igualmente eficaces y una mejor opción para evitar y/o tratar la Disfagia Neonatal. En este sentido, McKinney & cols. (2020) presentan como instrumentos alternativos el vaso Nifty y el Paladai. Por su parte, Vallés-Sasot y García-Algar. (2022) añaden la alimentación con cuchara, el relactador y el dedo jeringa.

Las manifestaciones que pueden ser señales de alerta de la DN son: ausencia de reflejos, dificultades en la succión, rechazo del alimento, aversión, reflejo nauseoso exacerbado, sellado labial ineficaz sobre pecho materno o tetina, succión ruidosa, succión débil o trabajosa, chasquito lingual, alteraciones de la movilidad lingual, entre muchas otras (Munyo et al., 2020). En el caso de identificarlas, se deberá acudir a un profesional con el fin de que oriente un diagnóstico y tratamiento.

Para el diagnóstico, existen diversas herramientas para examinar la deglución, por ejemplo, Vallés-Sasot y García-Algar (2022) plantean, entre otras, la Videofluoroscopia (VDF) y el Estudio con endoscopio de fibra óptica de la deglución (FEES). Para la exploración a nivel oral, existen diversos instrumentos como el CONANP (Vallés & cols., 2019) y la Escala Clínica de Evaluación de la Succión (ECLES).

A pesar de que el tratamiento de la DN requiera de un trabajo multidisciplinar, el profesional de la logopedia es fundamental en el proceso, porque es el especialista que



interviene en las etapas de la deglución, concretamente en la oral y/u orofaríngea, identifica y evalúa los signos en el bebé y la calidad de su alimentación (Morales, 2019) y, rehabilita y coordina el patrón deglutorio. Esta intervención se lleva a cabo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con la familia y el neonato (Vallés-Sasot & García-Algar., 2022 & Velasco et al., 2014). Es por ello que, la necesidad del trabajo del logopeda con el RN, es una realidad, ya recogido en estudios clásicos como el de Dunn et al. (1993).

Siendo los signos de DN primordiales para la adecuada alimentación del recién nacido, las madres y padres de los neonatos deberían conocerlos y detectarlos, ya que son los agentes de cuidado que están cotidianamente con el bebé. Sin embargo, diversas investigaciones concluyen que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes no es suficiente para los cuidados, tanto de ellas mismas como del recién nacido (Chapilliquen, 2007). En esta misma línea, Osorio (2013) destaca que un 54,8 % de las púerperas tiene un nivel medio de conocimiento al respecto al autocuidado y cuidado del bebé, mientras que un 27,4% tienen un nivel bajo al respecto. Todas las madres encuestadas en este estudio (100%) señalan que es necesario que se les proporcione información sobre los cuidados que deben tener.

La mayoría de estudios hasta aquí descritos, están enfocados al cuidado general del RN, sin embargo, no existen tantas investigaciones sobre las dificultad de los RN para mamar y/o tragar (DN). Del mismo modo, todos están dirigidos a madres excluyendo a los padres, cuando, se opina que ellos también deben jugar un papel esencial en el cuidado del neonato y apoyo a la madre.

Es por ello que, para la realización de este trabajo partimos de las preguntas: ¿los padres y las madres conocen aspectos de la Disfagia Neonatal?, ¿creen útil y/o necesario recibir información sobre el tema?, ¿existe mayor dominio en un género con respecto al otro? y, ¿son conscientes de que el logopeda cumple estas funciones?

Por tanto, nuestro objetivo es analizar el conocimiento que tienen los padres y las madres sobre la DN.



Método

Participantes

En el presente estudio han participado un total de 71 padres y madres, siendo 50 mujeres y 21 hombres, con una edad media de 34,79. 67 de ellos tuvieron hijos e hijas que nacieron a término y 4 fueron prematuros. 34 de los participantes dieron pecho, 28 de forma mixta y 9 por biberón (Véase “Tabla 2”).

Tabla 2

Datos sociodemográficos.

		<i>N</i>
Género	Hombres	21
	Mujeres	50
Nacimiento	Prematuro	4
	A término	67
Alimentación	Por pecho	34
	Biberón	9
	Mixta	28

Procedimiento

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre la Disfagia Neonatal. Para ello, se usaron las palabras “disfagia, disfagia neonatal, recién nacido, logopedia, signos” tanto en español como en inglés, en las plataformas “PubMed”, “Google Scholar”, “SciELO” y “Dialnet”. A raíz de ello, se elabora un cuestionario con un total de 28 preguntas, divididas en cuatro secciones diferentes:



- La primera recoge 4 preguntas de carácter sociodemográfico: género, edad, nacimiento de su hijo y tipo de alimentación del bebé.
- La segunda consta de 11 preguntas acerca del conocimiento sobre la Disfagia Neonatal y métodos de alimentación en las que los participantes debían seleccionar una sola respuesta de las que se mostraban.
- La tercera cuenta con 9 preguntas sobre la experiencia alimentando a su bebé. 4 con dos posibilidades de respuesta (“sí” y “no”), 3 de respuesta única y 2 de respuesta corta.
- La cuarta, con 4 preguntas de opinión personal cuyas respuestas podían ser “sí”, “no” o “prefiero no contestar”.

Este fue creado mediante la herramienta Formulario de Google. Antes de difundirlo, fue revisado por dos paneles de expertos. Uno constituido por 6 padres y madres, no pertenecientes a la muestra que participó en el estudio, con el fin de asegurar que los ítems eran comprensibles. Y otro, formado por dos logopedas profesionales en activo en este ámbito, con el objetivo de ver la pertinencia de las preguntas sobre el tema.

Para difundir el cuestionario se utilizaron las redes sociales (Instagram, WhatsApp), familiares y amigos. La condición para participar era tener un hijo o hija menor de dos años de edad. Los datos comenzaron a recogerse el día 20 de abril de 2022 y se finalizó el 13 de mayo de 2022.

Análisis de datos

Se realizó el análisis de frecuencia con las preguntas cerradas de la encuesta, para ello se utilizó el programa Hojas de cálculos de Google y el JASP (Versión 0.16.2.0). Con las preguntas abiertas se realizó una categorización de respuestas, que fue realizada mediante consenso de las investigadoras.



Resultados

Los resultados se exponen según la estructura del cuestionario realizado. En primer lugar, los conocimientos sobre la DN, luego la experiencia que tienen las madres y padres en la alimentación de sus hijos y por último, la opinión de padres y madres sobre formarse en DN y el papel del logopeda en este ámbito.

La *N* hace referencia a la frecuencia, es decir, el número de participantes que responden esa opción y los porcentajes al número de respuestas.

Conocimiento sobre la Disfagia Neonatal

En la tabla 3 se recogen los datos sobre conocimiento de la DN que poseen los padres y madres. Referente a los signos de dificultad para tragar, el 49,3% de los padres y madres consideran que son signos de disfagia las “Pataletas, mocos, dificultad respiratoria”, el 36,6% señala la “Dificultad respiratoria, vómitos, fruncir el ceño”, y el 14,1% “Vómitos, pataletas, mocos”. Sobre cuáles no son signos de disfagia, la opción “Agarrar el pecho o biberón, levantar la cabeza” fue la más escogida (54,9%), “Tos, quedarse dormido” un 28,2%, “Levantar la cabeza, rechazo hacia la comida” un 16,9%, ningún participante escogió “Quedarse dormido en medio de la toma”.

Un 87,3% de los participantes estima que la postura ideal en la que hay que poner al recién nacido a la hora de alimentarlo es en paralelo al cuerpo de la madre, mientras que un 7% considera que debe estar sentado y un 5,6% boca arriba.

A la diferencia anatómica entre un prematuro y un neonato a término, se considera en un 71,8% que es “Barbilla más corta en comparación con el maxilar superior”, un 25,5% “Cheekpuds, grasa en las mejillas”, y un 5,6% “Nariz respingona”. En lo que concierne a la semana de gestación en la que aparece el reflejo de succión, el 42,3% de los encuestados sostiene que se desarrolla entre la 32-34, el 40,8% de la 20-25, y el 16,9% de la 12-14.

Respecto a cómo debe ayudar la madre en la búsqueda y succión, un 77,5% eligió “Acercando el pecho o tetina al bebé”, un 21,1% “El recién nacido lo hace de manera innata después de 3 horas de nacimiento”, un 1,4% “No se le debe ayudar al bebé a buscar y



succionar el pecho o biberón”, nadie considera que es “La enfermera es quien se encarga”. De las imágenes de un correcto agarre, el 57,7% optó por la A y el 42,3% por B. Haciendo alusión a los problemas que pueden aparecer por mal agarre, el 78,9% se inclina por “Mastitis, perlas, grietas”, el 15,5% por “Aumento del pezón, mastitis, grietas”, y el 5,6% por “Cambio de color del pezón y/o mastitis”.

En cuanto a los biberones, la tetina más recomendada creen que es la anatómica con un 54,9%, la fisiológica con un 28,2%, y la gota con un 16,9%. Por otro lado, el flujo más apropiado ha sido “Controlado, se necesita succión” en un 88,7%, “Ambas son correctas” un 9,9%, y “Continuo, no requiere succión” 1,4%.

Al seleccionar los métodos alternativos de alimentación, el 60,6% considera que son el vasito, relactador y dedo-jeringa, el 31% el relactador, vaso con asas y dedo-jeringa, y el 8,5% la sonda, vasito y relactador.

Tabla 3

Conocimiento de la Disfagia Neonatal de padres y madres

	<i>N</i>	<i>%</i>
Signos de dificultad para tragar	Dificultad respiratoria, vómitos, fruncir el ceño	26 36,6
	Pataletas, mocos, dificultad respiratoria	35 49,3
	Vómitos, pataletas, mocos	10 14,1
Total		71 100
No signos de disfagia	Tos, quedarse dormido	20 28,2
	Levantar la cabeza, rechazo hacia la comida	12 16,9
	Quedarse dormido en medio de la toma	0 0
	Agarrar el pecho o biberón, levantar la cabeza	39 54,9



	Total	71	100
	Boca arriba	4	5,6
Postura ideal	Paralelo al cuerpo de la madre	62	87,3
	Sentado	5	7,0
	Total	71	100
	Nariz respingona	4	5,6
Diferencia anatómica	Cheekpuds, grasa en las mejillas	16	22,5
Prematuro - A	Barbilla más corta en comparación con el maxilar superior	51	71,8
término			
	Total	71	100
	Semana 20-25	29	40,8
Reflejo de succión	Semana 32-34	30	42,3
	Semana 12-14	12	16,9
	Total	71	100
	Acercando el pecho o tetina al bebé	55	77,5
	El recién nacido lo hace de manera innata después de 3 horas de nacimiento	15	21,1
Búsqueda y succión	La enfermera es quien se encarga	0	0
	No se le debe ayudar al bebé a buscar y succionar el pecho o biberón	1	1,4
	Total	71	100

**Tabla 4***Conocimiento de la alimentación neonatal de padres y madre*

Agarre	A	41	57,7
	B	30	42,3
Total		71	100
Problemas mal agarre	Aumento del pezón, mastitis, grietas	11	15,5
	Mastitis, perlas, grietas	56	78,9
	Cambio de color del pezón y/o mastitis	4	5,6
Total		71	100
Tetina recomendada	Gota	12	16,9
	Anatómica	39	54,9
	Fisiológica	20	28,2
Total		71	100
Flujo recomendado	Ambas son correctas	7	9,9
	Continuo, no requiere succión	1	1,4
	Controlado, se necesita succión	63	88,7
Total		71	100
Métodos alternativos	Vasito, relactador, dedo-jeringa	43	60,6
	Sonda, vasito, relactador	6	8,5
	Relactador, vaso con asas, dedo-jeringa	22	31
Total		71	100



Experiencia en la lactancia neonatal

Al respecto, el 76,1% de los participantes se daban cuenta que el pecho producía más leche cuanto más demandaba el bebé, mientras que el 12,7% que no lo sabía y el 5,6% no lo habían notado y el mismo porcentaje señala que no amamantó a su bebé.

La mayor parte de los participantes señalan que no donaron leche materna (54,9%), el 36,6% desconocía que se podía hacer esta práctica y sólo un 8,4% sí lo hizo. Un 49,3% no tuvo complicaciones en la alimentación del neonato, mientras que, el 40,8% aprendió de manera autodidacta a solventarlos y el 9,9% fueron enseñadas con ayuda. Por otro lado, se preguntó si habían tenido algún inconveniente con la lactancia materna. Un 59,1% contestó que no y un 40,8% que sí.

Los hábitos respecto a la extracción, conservación y descongelación de la leche materna fueron: 56,3% utilizaron la “Extracción mecánica con extractor eléctrico simple”, 21,1% la “Extracción mecánica con extractor manual”, 5,6% usaron la “Extracción mecánica con extractor eléctrico doble”, el 11,3% no utilizó ninguna de las anteriores” y no amamantaron el 5,6%. Respecto a la conservación, el 38% no conservaba la leche, un 36,6% la guardaba en el congelador a $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ o menos hasta 6 meses, un 18,3% la guardaba en el frigorífico a $4\text{ }^{\circ}\text{C}$ o menos hasta 3 días, un 5,6% “Otros”, destacando “Las 3 primeras opciones” y “Guardar en el congelador por 3 meses, por ser prematuro. Y por último, un 1,4% “Dejarla a temperatura ambiente de $16\text{ }^{\circ}\text{C}$ a $25\text{ }^{\circ}\text{C}$ hasta 4 horas”. El 56,3% no descongeló leche materna, el 19,7% lo hacía gradualmente en nevera durante varias horas, el 16,9% al baño maría, el 4,2% bajo un chorro de agua tibia y el 2,8% usó otros métodos como descongelar con calentabiberones.



Tabla 5

Experiencias de padres y madres respecto a la lactancia neonatal

		<i>N</i>	<i>%</i>
Producción de leche	Sí	54	76,1
	No	4	5,6
	No lo sé	9	12,7
	No amamanté a mi bebé	4	5,6
Total		71	100
Donación leche materna	Sí	6	8,4
	No	39	54,9
	Desconocía que podía donar leche	26	36,6
Total		71	100
Aprendizaje autónomo	Sí	29	40,8
	No	7	9,9
	No tuve ninguna complicación	35	49,3
Total		71	100
Complicación lactancia materna	Sí	29	40,8
	No	42	59,1
Total		71	100

**Tabla 6***Experiencia en extracción, conservación y descongelación de leche materna*

Extracción leche materna	Extracción mecánica con extractor manual	15	21,1
	Extracción mecánica con extractor eléctrico simple	40	56,3
	Extracción mecánica con extractor eléctrico doble	4	5,6
	No amamanté	4	5,6
	Ninguna de las anteriores	8	11,3
Total		71	100
Conservación leche materna	Dejarla a temperatura ambiente de 16 °C a 25 °C hasta 4 horas	1	1,4
	Guardarla en frigorífico a 4°C o menos hasta 3 días	13	18,3
	Guardarla en congelador a -18 °C o menos hasta 6 meses	26	36,6
	No conservaba la leche	27	38
	Otros	4	5,6
Total		71	100
Descongelación leche materna	Descongelación gradual en nevera durante varias horas	14	19,7
	Descongelar bajo un chorro de agua tibia (hasta 40°)	3	4,2
	Descongelar al baño maría (agua caliente,	12	16,9



80°C)		
No realicé este proceso	40	56,3
Otros	2	2,8
<hr/>		
Total	71	100
<hr/>		

Para aprender a resolver los problemas que tuvieron en el desarrollo de la lactancia, 7 de los participantes acudieron a la matrona, 2 a una asesora de lactancia y 1 obtuvo ayuda de la enfermera (Véase “Figura 1”).

Figura 1

Cómo solucionaron los problemas que no fueron de manera autónoma



Los comentarios haciendo referencia a cuáles habían sido, se encuentran en la Figura 2 (Véase “Figura 2”).

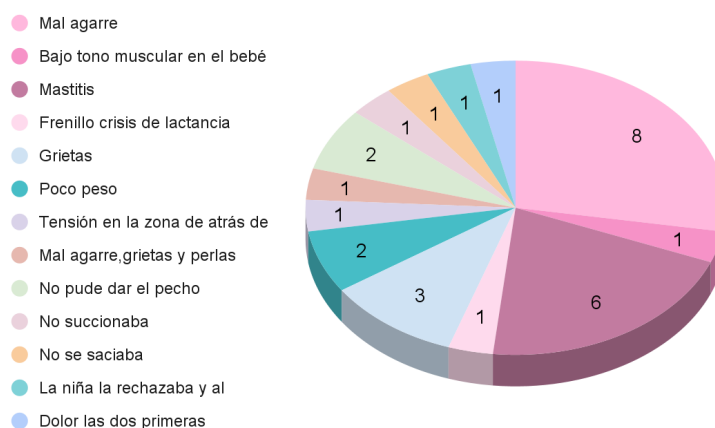
En cuanto a las complicaciones presentadas durante la lactancia materna, 8 personas apuntan “Mal agarre”, 6 “Mastitis”, 3 “Grietas”, 2 “Poco peso”, 2 “No pudo dar el pecho” y el resto, con solo una respuesta fueron: “Bajo tono muscular en el bebé que impedía la succión. Tras la terapia con logopeda conseguimos lactancia materna exclusiva. Luego, una mastitis y una perla”, “Frenillo crisis de lactancia”, “Tensión en la zona de atrás de la boca”,



“Mal agarre, gritas y perlas”, “No succionaba”, “No se saciaba”, “La niña la rechazaba y al tiempo descubrimos que era alérgica a la proteína de la leche” y “Dolor las dos primeras semanas, se me hicieron heriditas, pero desde que se curaron dejó de doler”.

Figura 2

Dificultades presentadas durante la lactancia materna



Opinión personal sobre la lactancia materna

El 74,6% de los participantes considera que es útil recibir información sobre la DN durante el embarazo. Mientras que, un 25,3% creen que sería mejor en el hospital, cuando han tenido a su hijo o hija. En ningún caso eligieron las opciones de “No creo que sea importante” y “Prefiero no contestar”. Cuando preguntamos si les hubiese gustado recibir esa información, el 100% de los implicados opinan que sí. También señalan que es útil tener esa información (94,4%), mientras que un 4,2% no lo considera de utilidad y un 1,4% prefiere no contestar.

Por último, parece que los participantes desconocen el papel del/la logopeda en la DN (67,6%), frente a un 29,6% que lo conocen y un 1,4% que prefiere no contestar.



Tabla 7

Opinión de las madres y padres respecto a una formación

		<i>N</i>	<i>%</i>
Momento de ofrecer información	Durante el embarazo	53	74,6
	En el hospital	18	25,3
	No creo que sea importante	0	0
	Prefiero no contestar	0	0
Total		71	100
Recibir formación	Sí	71	100
	No	0	0
	Prefiero no contestar	0	0
Total		71	100
Utilidad de información	Sí	67	94,4
	No	3	4,2
	Prefiero no contestar	1	1,4
	No creo que sea importante	0	0
Total		71	100
Papel del logopeda	Sí	21	29,6
	No	48	67,6
	Prefiero no contestar	1	1,4
Total		71	100

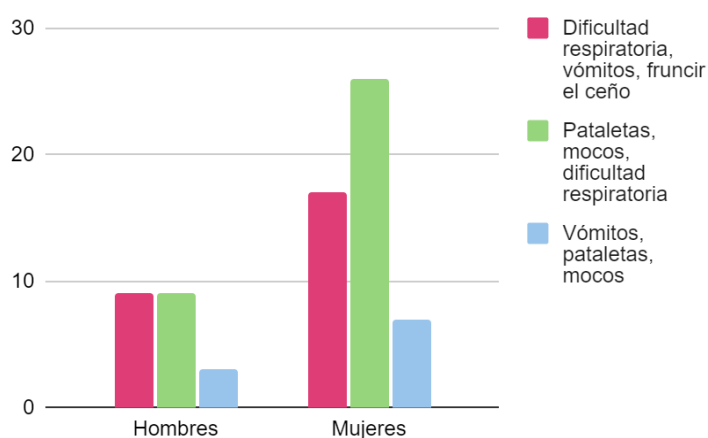


Diferencias en el conocimiento sobre los signos de disfagia según el género

La alternativa “Dificultad respiratoria, vómitos, fruncir el ceño” fue escogida por 9 hombres y 17 mujeres, “Pataletas, mocos, dificultad respiratoria” por 9 y 26 y “Vómitos, pataletas, mocos” por 3 y 7 respectivamente.

Figura 3

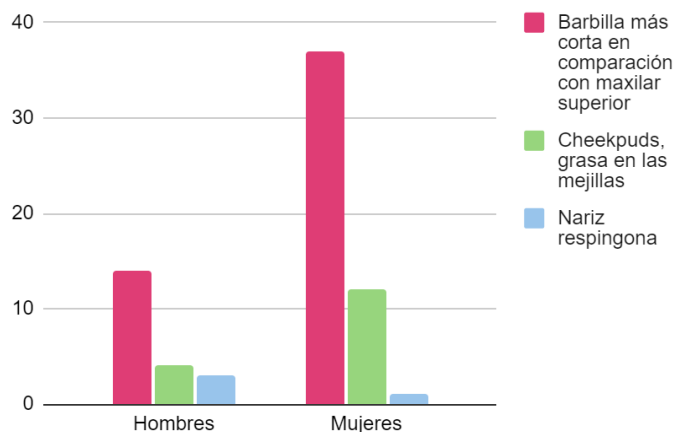
Signos dificultad para tragar de madres frente a padres



La diferencia anatómica que creen en un mayor número es “Barbilla más corta en comparación con maxilar superior” con una respuesta de 14 hombres y 37 mujeres. Seguida por “Cheekpuds, grasa en las mejillas” con 4 y 12, y “Nariz respingona” con 3 y 1 (respectivamente).

Figura 4

Diferencia anatómica prematuro-a término, según padres frente a madres

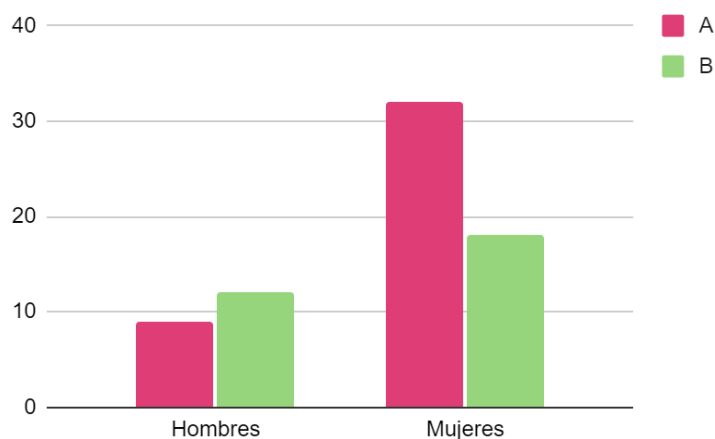




En los que concierne a las imágenes de un correcto agarre al pecho, 9 y 32 mujeres sostienen que es la A, por el contrario, 12 y 18 la B

Figura 5

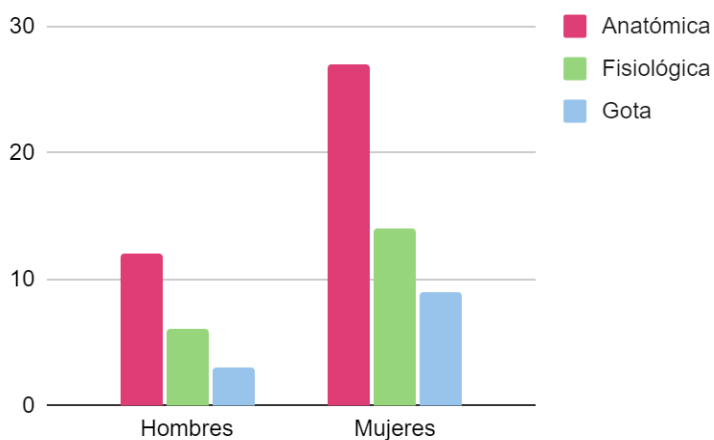
Agarre



En relación con los biberones, se preguntó sobre la tetina (Véase “Figura 6”) recomendada. 12 hombres y 27 mujeres optan por la tetina anatómica, 6 y 14 por fisiológica y 3 y 9 por gota.

Figura 6

Tetina recomendada, según padres frente a madres

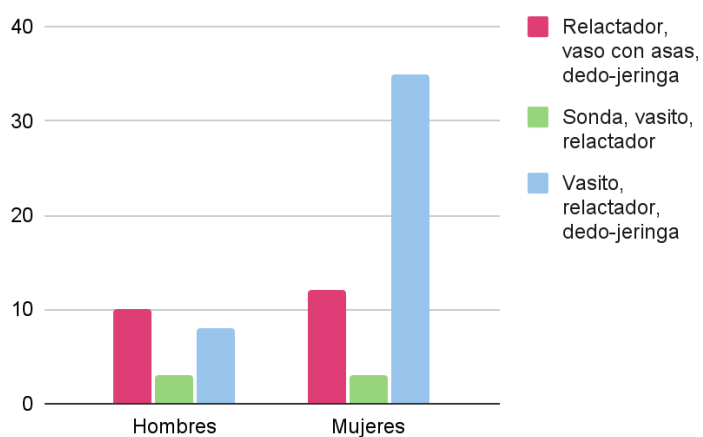




Las últimas respuestas, referente a otros métodos de alimentación, la opción “Relactador, vaso con asas, dedo-jeringa” la prefieren 10 hombres y 12 mujeres, “Sonda, vasito, relactador” 3 de cada género y “Vasito, relactador, dedo-jeringa” 8 y 35.

Figura 7

Métodos alternativos de alimentación según padres frente a madres





Discusión y Conclusiones

El objetivo de esta investigación es analizar el conocimiento que tienen los padres y madres sobre la Disfagia Neonatal, su experiencia y opinión respecto a la formación sobre ello.

Una primera conclusión es que existe confusión respecto a lo que los padres y madres entienden como signos de DN. Se dice porque la mayoría de ellos señalan como signos de disfagia aquellos que no lo son, por ejemplo “Pataletas, vómitos y dificultad respiratoria” mientras que otras como “Dificultad respiratoria, vómitos, fruncir el ceño”, no son elegidas por los participantes. Sin embargo, se puede comentar que en los distintos aspectos de detección de la Disfagia Neonatal son las madres quienes tienen mayor conocimiento de ellos que los padres. Estos resultados son coherentes con otras investigaciones, las cuales señalan que las madres tienen un nivel adecuado con el 70,1% sobre el conocimiento de los signos de alarma en la alimentación (Esteban, 2016) y que son ellas quienes saben reconocerlos moderadamente (Martín, 2014). Por otra parte, también es cierto que quizá son las madres las que pasan más tiempo con el bebé, sobre todo, en el caso de las lactantes. Tal vez por ello la mayor parte de estudios se centran en examinar a las madres, no teniendo constancia de ninguna evidencia empírica que se dirija al estudio de ambos progenitores. Por ello, se considera importante fomentar investigaciones que incorporen a los padres en estos procesos.

Una segunda conclusión es que los participantes cuentan con conocimiento sobre la lactancia materna, conocen las dificultades que se pueden dar, cual es el correcto agarre, los problemas que derivan de no hacerlo bien y, cómo ayudar al bebé en la búsqueda y succión. Concordando con estudios como el de Esteban (2016) donde las madres también tienen un conocimiento amplio de lactancia materna.

Una tercera conclusión es que los padres y madres tienen una menor competencia acerca de los biberones, puesto que ellos tienen conocimiento sobre el flujo recomendado, se cree que podrían estar sesgados por el hecho de aclarar que en las tetinas de flujo controlado el bebé debe succionar. Por el contrario, desconocen qué tetina es más recomendada predominando las anatómicas, siendo incorrecto ya que, tras la búsqueda bibliográfica, se



estima que es la fisiológica es la más recomendada puesto que, se asemeja más al pezón materno. De igual manera, Romanillos (2021), sostiene que es la más recomendable por la razón de que el bebé trabaja igual que con el pecho, influyendo en la posterior masticación y deglución.

Una cuarta conclusión es que las madres y los padres tienen una experiencia muy variada durante la alimentación de sus hijos e hijas. Lo interesante al respecto es que un gran porcentaje de familias tuvieron que aprender a resolver los problemas de manera autónoma. También son diversas las formas de extracción, conservación y descongelación de la leche materna. Pese a ello, autores como Bustos y Flores (2016) argumentan que la extracción mecánica es la más habitual aunque creen que la manual sería más segura y fácil. Quizá esto sea un indicador del desconocimiento de las familias respecto a la lactancia materna y orientaría a formar en estos aspectos a las familias primerizas, se plantea también atendiendo, a la demanda de los participantes que reclaman esta formación ya fuese durante el embarazo o en el hospital.

Una última conclusión es que los progenitores desconocen el papel del logopeda en la DN y otras dificultades en la alimentación de los recién nacidos, por ello, no acudirían a este profesional en el caso de que su hijo o hija presente problemas al mamar y/o tragar, pues como se ha demostrado, el profesional de la logopedia es fundamental para un buen tratamiento de la DN (Inclán, 2021).

Las limitaciones encontradas en el estudio son fundamentalmente de corte metodológico. En primer lugar, una muestra escasa, haciendo que los resultados no puedan establecerse sobre análisis de datos más robustos. Por tanto, está la necesidad de ampliar la muestra y hacer equivalentes las de padres y madres. Otra limitación es la diferencia de respuestas que se solicitaba a los participantes en la encuesta e incluso la comprensión de alguna de las preguntas formuladas, lo cual ha podido dificultar su cumplimentación, por lo que sería necesario realizar una criba de las preguntas con procedimientos estadísticos adecuados para establecer la confiabilidad o la estructura factorial de la misma.



Pese a estas limitaciones se considera útil este estudio que analiza de forma preliminar el conocimiento de padres y madres respecto a los signos que indican dificultad para mamar y/o tragar en sus hijos e hijas. Al mismo tiempo que puede sentar una base para elaborar planes de formación a las familias primerizas, para que supieran identificar las señales de alerta y cómo responder adecuadamente si les surgieran complicaciones a su bebé a la hora de mamar y/o tragar. Dicha formación, además de los signos de alerta de la Disfagia Neonatal, abarcaría la lactancia materna u otras alternativas y utensilios para una alimentación adecuada del neonato.



Referencias Bibliográficas

- Aguilar-Vázquez, E., Pérez-Padilla, M. L., 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), 15-22.
- Bustos, G., y Flores, B. (2016). Aspectos prácticos de la extracción, conservación y administración de leche materna en el hogar. *Acta pediátr. especialmente*, e149-e158.
- Chapilliquen, J. E. (2009). Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007.
- Dodrill, P., y Gosa, M. M. (2015). Pediatric dysphagia: physiology, assessment, and management. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 66(Suppl. 5), 24-31.
- Dunn, S. L., van Kleeck, A. y Rossetti, L. M. (1993). Current roles and continuing needs of speech-language pathologists working in neonatal intensive care units. *American Journal of Speech- Language Pathology*, 2, 52, 10.1044/1058-0360.0202.52.
- Dutta, S., Singh, B., Chessell, L., Wilson, J., Janes, M., McDonald, K., ... & Fusch, C. (2015). Guidelines for feeding very low birth weight infants. *Nutrients*, 7(1), 423-442.
- Esteban, D. D. (2016). Nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016.
- Glass, R. P. y Wolf, L. S. (1994). A global perspective on feeding assessment in the neonatal intensive care unit. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(6), 514-526.
- 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.
- Inclán, M. (2021). El papel de la logopedia en la UCI neonatal.



- Lee, K. W., Kim, S. B., Lee, J. H., Kim, T. H., Han, D. W. y Kim, M. J. (2011). Evaluating the clinical symptoms of neonates with suspected dysphagia. *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 35(2), 265-271.
- Macías, M. E. R., & Meneses, G. J. S. (2011). Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Boletín médico del Hospital infantil de México*, 68(4), 319-327.
- Martín, M. P. (2014). Nivel de conocimiento de las madres sobre técnicas alimentarias y signos de alarma en la alimentación del lactante: Hospital de Niños de Córdoba. Diciembre 2013-marzo 2014.
- Matarazzo, M (2021). *Disfagia Neonatal en el recién nacido término y prematuro* [MOOC]. Infosal. <https://infosal.es/nuestroscursos/>
- McKinney, C., Balakrishnan, U., Ninan, B., Glass, R., Cunningham, M., & Murthy, J. (2020). A comparative study of two infant feeding tools: the Nifty cup and the paladai. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 505-511.
- Morales, R. E. (2019). Evaluación y manejo de dificultades de succión-deglución en recién nacidos y lactantes sin compromiso neuromuscular. *Neumología Pediátrica*, 14(3), 138-144.
- Munyo, A., Palermo, S., Castellanos, L., & Heguerte, V. (2020). Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(3), 161-165.
- Neiva, F. C. B., Leone, C., & Leone, C. R. (2008). Non-nutritive sucking scoring system for preterm newborns. *Acta paediatrica*, 97(10), 1370-1375.
- Osorio, F. C. (2013). Nivel de conocimiento sobre autocuidados en el puerperio y cuidados en el recién nacido de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, julio 2013.



- Palmer, M. M., Crawley, K., & Blanco, I. A. (1993). Neonatal Oral-Motor Assessment scale: a reliability study. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 13(1), 28-35.
- Romanillos, S. (2021, 16 de enero). Qué biberón es mejor. *Mi hijo no habla*. <https://mihijonohabla.com/que-biberon-es-mejor/>
- Sánchez, J. M. (2016). Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto-SJM-Lima, 2015.
- Vallés-Sasot, A., y García-Algar, Ó. (2022). *El trabajo del logopeda en la UCI Neonatal*. Barcelona, On Sport.
- Vallés-Sasot, A., Vila-Rovira, J., García-Algar, Ó., & Casanovas-Pagès, M. (2018). Fiabilidad y validez del cuestionario observacional de las conductas de alimentación en neonatos prematuros (COCANP). *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 38(4), 155-161.
- Velasco, K. S., Delacruz, J. M., León, V., & Lemus, Y. (2014). Rol del fonoaudiólogo en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. *Areté*, 14(1), 54–64.



Anexo

Anexo 1. Cuestionario realizado para el estudio

Consentimiento

En la Universidad de La Laguna (Tenerife, España) se está llevando a cabo una investigación con el fin de analizar los conocimientos, experiencias y opiniones de madres y padres sobre la disfagia (dificultad para mamar y/o tragar) que pueden presentar los recién nacidos sanos.

Los datos serán tratados de manera confidencial y anónima, usándose con fines estrictamente académicos y de investigación. Su participación es totalmente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. La información que nos pueda brindar será de gran ayuda.

No le llevará más de 10 minutos. Se agradece de antemano su valiosa colaboración en esta investigación.

Acepto participar:

- Sí
- No

Datos sociodemográficos

Género

Edad

Nacimiento de su hijo

- A término (entre la semana 37-42)
- Prematuro (antes de la semana 37)
- Otros

Tipo de alimentación del bebé

- Alimentación pecho
- Biberón
- Mixta
- Otra



Conocimientos

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas en las que aparecerán múltiples respuestas y deberá seleccionar según su conocimiento o creencia.

1. Cuando se dan de forma recurrente, seleccione cuáles considera usted que pueden ser signos de dificultad para tragar.
 - Vómitos, pataletas, mocos
 - Pataletas, mocos, dificultad respiratoria
 - Dificultad respiratoria, vómitos, fruncir el ceño

2. De las siguientes alternativas, señale cuáles considera que NO son signos de dificultad para tragar.
 - Tos, quedarse dormido
 - Levantar la cabeza, rechazo hacia la comida
 - Quedarse dormido en medio de la toma
 - Agarrar el pecho o biberón, levantar la cabeza

3. Qué alternativa considera usted que indica la postura ideal para el recién nacido a la hora de comer
 - Boca arriba
 - Paralelo al cuerpo de la madre
 - Sentado

4. ¿Cuál diría usted que es la diferencia principal de la anatomía entre un recién nacido a término y uno prematuro?
 - Nariz respingona
 - Cheekpuds, grasa en las mejillas
 - Barbilla más corta en comparación con el maxilar superior

5. ¿A partir de qué edad gestacional considera usted que se da el reflejo de deglución?
 - Semana 20-25
 - Semana 32-34



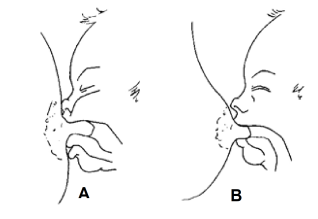
- Semana 12-14

6. De las siguientes alternativas, señale la que considere correcta sobre cómo debe ayudar la mamá en la búsqueda y succión del pecho o biberón

- Acercando el pecho o tetina al bebé
- El recién nacido lo hace de manera innata después de 3 horas de nacimiento
- La enfermera es quien se encarga
- No se le debe ayudar al bebé a buscar y succionar el pecho o biberón

7. De la imagen que se propone, seleccione la que usted considera que corresponde a un correcto agarre del neonato al pecho

- A
- B



8. Seleccione cuáles de los siguientes problemas se dan a causa de un mal agarre

- Aumento del pezón, mastitis, grietas
- Mastitis, perlas, grietas
- Cambio de color del pezón y/o mastitis.

9. Según observa en las fotos y su criterio ¿qué forma de tetina recomiendan los expertos?

- Gota (foto 1)
- Anatómica (foto 2)
- Fisiológica (foto 3)



10. Teniendo en cuenta su criterio cuál es el tipo de flujo recomendado de los biberones

- Ambas son correctas
- Continuo, no requiere succión
- Controlado, se necesita succión

11. Seleccione los métodos alternativos, tanto al pecho como al biberón, de alimentación por boca:



- Vasito, relactador, dedo-jeringa
- Sonda, vasito, relactador
- Relactador, vaso con asas, dedo-jeringa

Experiencia

En esta sección se le presentan preguntas donde la respuesta es sí o no. Por favor, sitúese antes de ser madre o padre y responda según sus vivencias.

12. ¿Notaba usted que el pecho producía más leche cuanto más demandaba el bebé?

- Sí
- No
- No lo se
- No amamanté a mi bebé

13. ¿En algún momento se ofreció a donar la leche materna?

- Sí
- No
- Desconocía que podía donar leche

14. En el caso de que se le haya presentado alguna complicación en la alimentación (al dar el pecho, el biberón, etc.). ¿Tuvo que aprender a solucionarlo de manera autónoma?

- Sí
- No
- No tuve ninguna complicación

15. Si ha contestado que NO en la anterior pregunta, indique la forma de aprendizaje que tuvo

16. ¿Tuvo alguna complicación durante la lactancia materna?

- Sí
- No

17. Si ha contestado Sí a la pregunta anterior. ¿Cuál fue la dificultad?



18. ¿Qué hacía usted para extraer la leche materna?

- Extracción mecánica con extractor manual
- Extracción mecánica con extractor eléctrico simple
- Extracción mecánica con extractor eléctrico simple doble
- No amamanté
- Ninguna de las anteriores

19. ¿Qué hacía usted para conservar la leche materna?

- Dejarla a temperatura ambiente de 16 °C a 25 °C hasta 4 horas
- Guardarla en frigorífico a 4°C o menos hasta 3 días
- Guardarla en congelador a -18 °C o menos hasta 6 meses
- No conservaba la leche
- Otras

20. ¿Qué hacía usted para descongelar la leche materna?

- Descongelación gradual en nevera durante varias horas
- Descongelar bajo un chorro de agua tibia (hasta 40°)
- Descongelar al baño maría (agua caliente, 80°C)
- No realicé este proceso
- Otros

Opinión

Por último, se presentan preguntas en las que debe contestar sí, no o prefiero no contestar basándose en su experiencia y opinión personal.

21. ¿Considera que es útil ofrecer información a los padres sobre la dificultad para mamar y/o tragar del bebé?

- Durante el embarazo
- En el hospital
- No creo que sea importante
- Prefiero no contestar

22. ¿Le hubiera gustado recibir una formación para, si se diera el caso, identificar las dificultades para tragar en su bebé de manera temprana y saber resolverlas?



- Sí
- No
- Prefiero no contestar

23. ¿Cree útil que se proporcione información sobre disfagia (dificultad para mamar y/o tragar) neonatal tanto durante el embarazo como en el momento del alta hospitalaria?

- Sí
- No
- No creo que sea importante
- Prefiero no contestar

24. ¿Era conocedor de que el logopeda podría cumplir un papel fundamental en la alimentación de los recién nacidos?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar