



El rol del terapeuta de audición, voz y lenguaje en una unidad de cuidados intensivos neonatales en el Perú

The role of the hearing, speech and language therapist in a neonatal intensive care unit in Peru

O papel do terapeuta de audição, fala e linguagem em uma unidade de terapia intensiva neonatal no Peru

Cristian Fernando Mejia Solis¹ 

En 2020, nacieron 13,4 millones de prematuros en el mundo, lo que significa que por cada diez nacimientos uno es prematuro (1). Dicha cifra es alarmante, no solo para países desarrollados, sino también para países en desarrollo (2); por tal motivo, desde el 2011, todos los 17 de noviembre se celebra el Día Mundial de la Prematuridad. Esta fecha tiene como finalidad concientizar a la población sobre la importancia del cuidado de los neonatos prematuros y brindar el apoyo emocional a los padres de familia. En el Perú, el 7,5 % de nacimientos son bebés prematuros, causal del 68 % de la tasa de mortalidad en los neonatos (3).

Los neonatos prematuros pueden presentar alteraciones asociadas a nivel neurológico, cardiovascular, nutricional, respiratorio, audiológico, inmunológico, entre otras, lo que ocasiona que permanezcan por varias semanas en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). En relación con las alteraciones nutricionales, el recién nacido pretérmino presenta hipotonía muscular, esto contempla la musculatura orofacial encargada de la succión, la cual se ve afectada y es la principal causa de desnutrición y mortalidad en dichos neonatos (2, 4).

El recién nacido pretérmino tiene mayor riesgo de desarrollar pérdida auditiva frente a los recién nacidos a término y con frecuencia también presenta alteraciones de procesamiento auditivo en la primera infancia, lo que afectaría directamente a su desarrollo del lenguaje. Estos déficit pueden surgir debido a su experiencia posnatal durante los primeros cuatro meses de vida dentro de su entorno, que pudo verse disminuido o estar ausente en la UCIN (5, 6).

En la UCIN, el trabajo multidisciplinario es crucial para el alta del paciente. Participan los médicos neonatólogos, enfermeros, personal técnico y el equipo de rehabilitación, conformado por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas de audición, voz y lenguaje (TAVL). Estos últimos cumplen un rol muy importante ya que tienen como objetivo lograr una succión eficiente y efectiva en el neonato. En muchos casos, es la única variable que falta rehabilitar para que el paciente pueda irse a casa. Además, el TAVL, especialista en audición, tiene la facultad de realizar el tamizaje auditivo neonatal. En el Perú, este tamizaje es universal y tiene una norma técnica aprobada por el Ministerio de Salud (7). A pesar de que la labor del TAVL en la UCIN es muy importante, un estudio reveló que los médicos generales y nutricionistas no conocen con exactitud la función de estos profesionales (8).

El flujo de derivación de pacientes con alteraciones en la succión es el siguiente: El médico neonatólogo solicita una evaluación por el médico de medicina física y rehabilitación, este último es quien da la orden para iniciar el tratamiento fonoaudiológico. El TAVL, con la orden médica, puede iniciar la intervención. El primer contacto de este profesional es la evaluación de las principales variables que propician una succión, deglución y respiración efectivas. Se evalúa la presión intraoral, principalmente se valora la fuerza del músculo orbicular de los labios y buccinadores. En muchas ocasiones, los movimientos linguales no tienen coordinación y la mandíbula está descendida por la

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Tecnología Médica. Lima, Perú.

hipotonía muscular, lo que no permite un selle labial completo. También se evalúa el ritmo y la fuerza con la que se realiza la succión; muchos recién nacidos pretérminos no tienen el reflejo de succión. Finalmente, se valora el número de succiones, la frecuencia y las pausas (4).

En la mayoría de establecimientos de salud, la frecuencia de las terapias es diaria en la UCIN, en donde el TAVL usa diferentes técnicas y herramientas para lograr los objetivos del plan terapéutico. Todos los neonatos pretérminos tienen una sonda orogástrica por donde las técnicas en enfermería los alimentan. Esta sonda es un cuerpo extraño para el neonato, por lo cual le causa irritación y molestia. Además, genera un impacto negativo y doloroso para los padres. Sin embargo, con la terapia ejecutada por el TAVL, esta sonda es retirada cuando el neonato logra succionar toda su toma por biberón. El tiempo de rehabilitación es variable, ya que depende mucho de las comorbilidades de cada paciente. No obstante, los bebés que solo les falta aprender la succión son rehabilitados en un período de 1 a 2 semanas.

Finalmente, podemos afirmar que el rol del TAVL es crucial para el alta del recién nacido pretérmino. Sin embargo, en el Perú hay menos de 500 profesionales colegiados en el área. Esto genera una brecha significativa y una gran preocupación para los padres de familia que requieren la atención fonoaudiológica para sus hijos internados en las UCIN.

Correspondencia:

Cristian Fernando Mejía Solís

Contacto: cristian.mejia.s@upch.pe

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. OMS; 2023, 11 de mayo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Ashorn P, Ashorn U, Muthiani Y, Aboubaker S, Askari S, Bahl R, et al. Small vulnerable newborns—big potential for impact. *Lancet* [Internet]. 2023; 401(10389): 1692-1706. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00354-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00354-9)
3. Ministerio de Salud (PE). Día Mundial del Niño Prematuro: El 7,5 % de nacimientos son prematuros en el Perú [Internet]. Gob.pe; 2023, 14 de noviembre. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866060-dia-mundial-del-nino-prematuro-el-7-5-de-nacimientos-son-prematuros-en-el-peru>
4. Álvarez C, Barcia J, Pavez N, Zúñiga C. Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida [tesis en Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138230>
5. Retsa C, Turpin H, Geiser E, Ansermet F, Müller-Nix C, Murray MM. Longstanding auditory sensory and semantic differences in preterm born children. *Brain Topogr* [Internet]. 2024; 37(4): 536-551. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10548-023-01022-2>
6. García H. Alteraciones visuales y auditivas en prematuros. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2023; 90(5): 173-175. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/115499>
7. NTS n.º 154-MINSA/2019/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita y catarata congénita [Internet]. Lima: Minsa; 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005180/rm-558-2019-minsa.pdf>
8. Alvarado J, Guerra SP, Marín DC, Ortiz LA. Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Pediatría* [Internet]. 2020; 53(1): 23-29. Disponible en: <https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161>