



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA
GRADO EN LOGOPEDIA
Curso 2024/2025

TRABAJO FIN DE GRADO



EL ROL DEL LOGOPEDA EN LA UCIN: INTERVENCIÓN TEMPRANA Y SU IMPACTO EN EL DESARROLLO ALIMENTARIO

AUTORA: NAHIA DÍAZ MENDOZA
TUTOR: JORGE GUTIERREZ BLANCO



ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN / MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 LA UCIN.....	5
2.2 LA ALIMENTACIÓN.....	7
2.3 ATENCIÓN TEMPRANA.....	9
2.4 LA LOGOPEDIA.....	10
OBJETIVOS.....	12
MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento al profesor Jorge Gutierrez Blanco, tutor de este Trabajo de Fin de Grado, por su apoyo, dedicación y orientación a lo largo de todo el proceso. Su profesionalismo, paciencia y valiosos consejos han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Agradezco profundamente su compromiso y el tiempo que ha invertido en mi formación académica.

RESUMEN

El objetivo del presente Trabajo de Fin de Grado (TFG) ha sido realizar una revisión bibliográfica para profundizar en el entendimiento del papel de la logopedia en el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), poniendo énfasis en la intervención temprana y su impacto en el desarrollo alimentario. Para ello, se seleccionaron 16 artículos científicos tras aplicar criterios de inclusión y exclusión en diferentes bases de datos.

Los resultados indican que las dificultades orofaciales, miofuncionales y alimentarias en neonatos prematuros se encuentran ampliamente documentadas, mientras que el rol específico del logopeda y la eficacia de su intervención temprana aún están poco explorados. Estos hallazgos muestran y refuerzan la necesidad de impulsar su integración en el equipo interdisciplinar neonatal.

Palabras clave: logopedia, UCIN, prematuro, alimentación, intervención temprana, dificultades orofaciales.

ABSTRACT

The aim of this Final Degree Project (TFG) was to conduct a literature review to deepen the understanding of the role of speech and language therapy in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), with a focus on early intervention and its impact on feeding development. To this end, 16 scientific articles were selected after applying specific inclusion and exclusion criteria across different databases.

The results indicate that orofacial, myofunctional, and feeding difficulties in preterm neonates are widely documented, whereas the specific role of the speech and language therapist and the effectiveness of early intervention remain underexplored. These findings highlight and reinforce the need to promote the integration of this professional into neonatal interdisciplinary teams.

Keywords: speech and language therapy, NICU, preterm, feeding, early intervention, orofacial difficulties.

INTRODUCCIÓN / MARCO TEÓRICO

2.1 LA UCIN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define prematuro o pretérmino al “bebé nacido vivo antes de la semana 37 de gestación” y, nacido a término “cuando el parto se produce entre las semanas 37 y 42”. El periodo neonatal se define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida; clasificándose de acuerdo a la edad gestacional en: “prematuros extremos” aquellos nacidos antes de las 28 semanas de gestación, los “muy prematuros” aquellos nacidos entre las 28-32 semanas de gestación, y los “prematuros moderados a tardíos” (PMT) aquellos nacidos entre las 32-37 semanas de gestación ¹. También se ha considerado su peso al nacer: peso bajo al nacer menor de 2.500g, peso muy bajo con menos de 1.500g y extremadamente bajo menor de 1.000g ².

El grado de prematurez y el bajo peso al nacer se relacionan de manera directa con la inmadurez de los aparatos y sistemas, lo que implica una gran posibilidad de presentar procesos mórbidos, por lo que un alto porcentaje son ingresados a las unidades de cuidados intensivos por periodos de hospitalización prolongados ². Se define la UCIN como unidad destinada a recién nacidos con procesos médico-quirúrgicos con compromiso vital que necesiten técnicas y cuidados especiales de forma continuada ³.

La especialización en la atención al neonato críticamente enfermo y el desarrollo de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), han permitido un incremento de la supervivencia de estos pacientes. En ocasiones presentan una gran morbilidad, al punto de ser considerados “recién nacidos de alto riesgo”, debido a que sus antecedentes prenatales, perinatales o postnatales pueden ocasionar anomalías, transitorias o definitivas, en su desarrollo motor, sensorial, cognitivo o conductual. Los estudios sobre la plasticidad cerebral y sus bases biológicas, impulsaron el desarrollo de la atención temprana (AT), mediante el seguimiento de los niños que presentan alteraciones en el desarrollo, y en la intervención en los de alto riesgo ⁴.

Se ha producido un aumento de la tasa de prematuridad en los países desarrollados que refleja no solamente el aumento de la tasa de incidencia, sino también los cambios en la práctica asistencial en los recién nacidos. El incremento de la prematuridad se debe principalmente a un aumento de los partos pretérmino tanto por indicación médica como por el incremento en el empleo de técnicas de reproducción asistida ⁸.

El recién nacido presenta mayor riesgo de morbilidad y mortalidad si su peso y su edad gestacional son menores, ya que indica una falta de madurez. Por otro lado, si estos recién nacidos tienen su peso adecuado según la edad de gestación, la anticipación del nacimiento se puede producir debido a que el útero es incapaz de retener al feto, a determinadas condiciones que alteran o interrumpen la gestación, al desprendimiento prematuro de la placenta o al desencadenamiento precoz de las contracciones uterinas por diversos estímulos. La falta de madurez determina algunas características físicas, ausencia de reservas energéticas y un retraso funcional que hacen al recién nacido pretérmino más vulnerable ⁸.

Todos los factores de riesgo en la etapa perinatal son de gran importancia como influyentes o condicionantes en la evolución y desarrollo temprano, así como el bajo peso al nacer debido a una desnutrición intrauterina, prematuridad u otras causas. Algunos se pueden diagnosticar con las nuevas técnicas de diagnóstico prenatal ⁹.

El minuto de oro hace referencia al primer minuto de vida de un ser humano. Los primeros minutos son de gran importancia. Al salir del útero materno, y después de cortar el cordón umbilical, se producen cambios fisiológicos que se deben ir sucediendo de manera armónica. En recién nacidos a término después de un parto normal, todos estos cambios suelen producirse espontáneamente. Es habitual cuando un bebé nace prematuramente que el neonatólogo realice maniobras para facilitar la transición o para estabilizar al recién nacido. Es posible que requiera ayuda para iniciar o mantener una respiración eficaz ⁸.

Los prematuros que nacen a las 34 semanas de gestación o antes se trasladan desde la sala de partos a la unidad neonatal en incubadora. Los que nacen con más de 35 semanas, sin no tienen otra patología añadida, podrán permanecer con la madre ⁸.

2.2 LA ALIMENTACIÓN

Los recién nacidos pretérmino tienen escasos estímulos externos y una hospitalización prolongada, lo que hace que sean poco reactivos y con poca motivación para la movilización de las estructuras orofaciales. Esto se traduce en escasa conciencia sensorial intraoral. El alimento se acumula en la boca y en situaciones de peligro no desencadena el reflejo de náusea. Por otro lado, estos niños son frecuentemente sometidos a procesos invasivos orofaciales que conllevan experiencias orales negativas (sondas, intubaciones, aspiración de secreciones ,etc.) y muy poca propiocepción positiva tanto oral como de apoyo, lo que puede generar hipersensibilidad con aversión a la estimulación oral y una reacción negativa y exagerada ante la presencia de alimentos en la boca, o al contacto con estos. Todo esto generará un reflejo de náusea y del vómito exagerado, retracción lingual y ausencia de movilización de la lengua ⁸.

Es importante señalar que aproximadamente a los 26 días de vida fetal, los sistemas respiratorio y deglutorio comienzan a desarrollarse de forma independiente. La capacidad de deglutir puede observarse ya entre las semanas 12 a 14 de gestación, mientras que una reacción de succión puede incidirse desde la semana 13 mediante estímulos simples, como el contacto con los labios. Por su parte, la succión real, caracterizada por un movimiento posterior-anterior de la lengua, predominando la acción posterior, se inicia entre las 18 a 24 semanas de gestación, y de las 26 a 29 hay una maduración no significativa de la succión; pero para las 34 semanas de gestación muchos recién nacidos sanos pueden succionar y deglutir lo suficientemente bien para mantener cubiertas sus necesidades nutrimentales por la vía oral. Durante las últimas semanas del desarrollo fetal, los movimientos de succión se hacen más frecuentes, al tiempo que se incrementa también la deglución de líquido amniótico, que al principio es tan sólo de 2 a 7 mL/día, hasta llegar a 450 mL/día, lo que representa casi a la mitad del volumen total del líquido amniótico al término de la gestación⁷.

Las patologías respiratorias son la primera causa de morbilidad del recién nacido prematuro. Las más frecuentes son la dificultad respiratoria por déficit de surfactante, las apneas y la displasia broncopulmonar. Los recién nacidos prematuros presentan problemas a nivel

pulmonar debido a la inmadurez neurológica central, déficit de síntesis de surfactante, poco desarrollo alveolar y debilidad de los músculos respiratorios. Para mejorar la respiración algunos de los recién nacidos requieren del uso de ventilación, lo que interfiere en la alimentación y la estimulación ⁸.

La nutrición es una de las mayores preocupaciones para logopedas, médicos y enfermeras en el cuidado de los recién nacidos prematuros. La succión es la manera más adecuada y eficiente para proporcionar los nutrientes necesarios. Sin embargo, estos recién nacidos tienen una falta de madurez global, incluyendo el sistema estomatognático, lo que dificulta la realización de la función de succión y alimentación oral de manera coordinada ⁸.

Algunos recién nacidos pretérmino suelen tener problemas respiratorios, incluyendo el síndrome de estrés respiratorio y la enfermedad pulmonar crónica, que requieren oxígeno suplementario, desde pocos días a más de dos meses durante su hospitalización en la UCIN. La aparición y consolidación de los patrones rítmicos de succión puede verse alterada en neonatos que han estado expuestos de manera habitual a estímulos táctiles atípicos en zonas sensibles alrededor y dentro de la cavidad oral, especialmente cuando dichos estímulos se producen durante periodos prolongados de intubación o canulación. La colocación de cintas y tubos en la parte inferior de la cara y en la nariz también restringen los movimientos orales. Muchos recién nacidos prematuros tienen un pobre desarrollo de los mecanismos de succión y de deglución; su inmadurez neurológica, el tono muscular anormal, los reflejos orales alterados y la dificultad para regular la organización de estados pueden obstaculizar su desempeño en relación con las habilidades motoras orales y la cantidad de nutrientes que necesitan recibir ⁸.

La alimentación constituye uno de los primeros indicadores del adecuado desarrollo neurológico en el neonato. En este sentido, los recién nacidos prematuros presentan una desventaja significativa respecto a los nacidos a término. Su capacidad para alimentarse eficazmente no depende únicamente de la edad gestacional, sino también de factores como el tono muscular, la estabilidad fisiológica, el estado general y la conducta, la disponibilidad energética, la madurez del sistema nervioso y del aparato digestivo, así como su estado clínico general. Por ello, antes de iniciar la alimentación por vía oral, es fundamental valorar

no solo si se dan las condiciones médicas necesarias, sino también si el neonato está funcionalmente preparado para llevarla a cabo. Se distinguen dos formas de succión: la nutritiva y la no nutritiva, ambas facilitan las habilidades motoras y orales en el recién nacido⁷.

Gran parte de los recién nacidos prematuros corren el riesgo de experimentar dificultades para alimentarse. Cuando alcanzan las 40 semanas todos los músculos necesarios para la alimentación están completamente desarrollados, y en algunos casos puede llevar incluso más tiempo⁸.

2.3 ATENCIÓN TEMPRANA

La atención temprana se define como el “conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno”. Su objetivo es dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo, o con riesgo de padecerlos. Esta intervención, en la que se debe considerar la globalidad del niño, debe ser planificada por un equipo de profesionales de orientación inter o transdisciplinaria⁴.

Como ha sido reflejado anteriormente, un bebé prematuro es un bebé de riesgo, puesto que su desarrollo se ve afectado como consecuencia de haber nacido antes de lo estimado⁵. Estos bebés están expuestos a diferentes dificultades vitales como pueden ser las respiratorias por poseer unos pulmones inmaduros, dificultades de termorregulación, hipotensión arterial, trastornos metabólicos o disposición a infecciones por su débil sistema inmunitario⁶.

El crecimiento y la evolución del neonato están estrechamente ligados a los estímulos adecuados que el niño recibe desde el nacimiento, incluso desde la gestación. Dichos estímulos han de favorecer la maduración y desarrollo del sistema motor, el lenguaje y las competencias a nivel personal-social. La estimulación comienza en el medio intrauterino, en donde las necesidades vitales están satisfechas al encontrarse el feto en una completa

adaptación, la cual es determinada por el estado psicológico y físico de la madre. Tras el nacimiento, el recién nacido debe reiniciar un proceso de adaptación al medio extrauterino, cuyo éxito estará condicionado por el ambiente que lo rodea al igual que por su estado de salud física, de esta manera, los estímulos positivos o negativos, son factores que influyen en esta adaptación ⁷.

El recién nacido hospitalizado, usualmente, está rodeado de un ambiente desfavorable para su desarrollo y saturado de estímulos nociceptivos, los cuales conllevan dificultades para la adaptación del niño al medio externo. El equipo de salud es quien inicia la estabilización fisiológica del neonato y es el encargado directo de satisfacer sus necesidades, condicionando que el ambiente extrauterino sea favorable o desfavorable para el desarrollo del niño. Los estímulos dolorosos; por ejemplo, el ruido de monitores y ventiladores, la intensidad de la luz, la falta de estímulos táctiles gratificantes y el aislamiento físico, respecto a la madre, son factores adversos más que tranquilizantes, por cuanto generan hiperestimulación negativa. Por ello, es fundamental que el personal de salud, desde una mirada holística del neonato a su cargo, integre el aspecto del desarrollo motor, táctil y sensorial ⁷.

2.4 LA LOGOPEDIA

A menudo, los neonatos son participantes pasivos en el proceso de alimentación, por lo que un logopeda en la UCIN puede ofrecer una prevención y posterior intervención tanto con los recién nacidos como con sus padres. Asimismo, la ASHA (Asociación Estadounidense de Audición del Habla y del Lenguaje), cita las prácticas centradas en la familia como una de las competencias básicas requeridas de los logopedas de la UCIN ⁸:

- Intervención del logopeda dentro de la UCIN para llevar a cabo los cribados de atención temprana.
- Detección y tratamiento en dificultades de la alimentación en el recién nacido prematuro.
- Educación y asesoramiento para padres/cuidadores.
- Trabajo continuo con el equipo médico y de enfermería de la UCIN.

Según la literatura, se ha observado que aquellos recién nacidos que reciben tratamiento logopédico han podido mejorar la alimentación en un tiempo de 1-1,5 semanas, a diferencia de los que no han recibido tratamiento alguno. Se pueden realizar múltiples técnicas, apoyos o tratamientos en la estimulación del recién nacido desde un punto de vista logopédico, así como: técnicas de posicionamiento, estimulación de la sensibilidad y tono muscular, estimulación en corrección lingual, cierre labial, regulación del flujo de leche, control de la velocidad, apoyo en la selección adecuada de la tetina para el biberón, etc. ⁸.

OBJETIVOS

El objetivo principal es analizar la importancia del logopeda en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), enfocándose en su intervención temprana y su impacto en el desarrollo de la alimentación en neonatos con dificultades. Para ello, se examinan detalladamente varios artículos científicos.

Basándonos en lo mencionado, se establecen los siguientes objetivos específicos:

1. **Describir el papel del logopeda en la UCIN**, destacando sus funciones en la evaluación y tratamiento de los trastornos de la alimentación y orofaciales en neonatos.
2. **Identificar las principales dificultades orofaciales y miofuncionales y alimentarias en neonatos ingresados en la UCIN**, incluyendo aquellas derivadas de intervenciones médicas invasivas.
3. **Examinar la efectividad de la intervención logopédica temprana** en la recuperación de las funciones orofaciales y la transición a la alimentación oral en neonatos.
4. **Sensibilizar sobre la necesidad de incluir logopedas en las UCIN** para mejorar la calidad de vida y el pronóstico de los neonatos con dificultades alimentarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio consiste en una revisión bibliográfica llevada a cabo en el periodo de noviembre de 2024 a abril de 2025, mediante la búsqueda de artículos científicos en bases de datos actualizadas como: Google Académico, SciELO, PubMed, UVa Biblioteca, etc., y un libro sobre el trabajo del logopeda en la UCI neonatal. El proceso se comenzó en noviembre de 2024 realizando la búsqueda de artículos hasta marzo de 2025. A partir de marzo de 2025 se comenzó con el desarrollo del trabajo de fin de grado.

La recogida de esta información se ha logrado gracias a la búsqueda con palabras clave y operadores booleanos, siguiendo unos criterios determinados para su aceptación, señalados posteriormente. Las palabras clave para la búsqueda de artículos fueron:

- *UCIN logopedia*
- *UCIN deglución*
- *UCI neonatal*
- *Logopedia neonatos*
- *Deglución en neonatos*
- *Atención temprana en la UCIN*
- *NICU speech therapy*
- *NICU deglutition*
- *Therapy feeding*

Posteriormente, con los criterios de inclusión-exclusión y la lectura crítica de los documentos se realizó el cribado final.

Los criterios de inclusión empleados en la recopilación fueron:

1. Artículos científicos con información descriptiva y teórica.
2. Artículos o libros donde mencionen la figura del logopeda, o sintomatología de su área.
3. Estudios publicados en español o inglés.
4. Estudios que incluyan neonatos prematuros o a término ingresados en la UCIN.
5. Artículos que analicen la intervención logopédica en la alimentación neonatal.

6. Acceso al texto completo.
7. Artículos publicados entre el 2008 y el 2025.

Los criterios de exclusión empleados en la criba fueron:

1. Artículos en idiomas distintos al inglés o español.
2. Publicaciones que requieren suscripción de pago para poder ser consultados.
3. Artículos con escasa información o con contenido ya expuesto.

RESULTADOS

Después de analizar la literatura seleccionada para esta revisión, contando con 18 artículos, 16 de ellos han sido reflejados en la tabla de resultados (*Tabla 1. Resultados*) por contener información sobre la UCIN, prematuridad o el papel del logopeda en neonatología. Los encabezados de las columnas de esta tabla se han elegido en función de los objetivos previamente establecidos. Este método de organización de la información y estructura facilita su estudio y análisis posterior.

En la tabla observamos 6 columnas distintas:

- El título del artículo.
- El autor, año y país de publicación.
- El número de muestra de los participantes, si los hubiera.
- **Objetivo nº 1:** describir el papel del logopeda en la UCIN, destacando sus funciones en la evaluación y tratamiento de los trastornos de la alimentación y orofaciales en neonatos.
- **Objetivo nº 2:** identificar las principales dificultades orofaciales y miofuncionales y alimentarias en neonatos ingresados en la UCIN, incluyendo aquellas derivadas de intervenciones médicas invasivas.
- **Objetivo nº 3:** examinar la efectividad de la intervención logopédica temprana en la recuperación de las funciones orofaciales y la transición a la alimentación oral en neonatos.

Tabla 1. Resultados

TÍTULO	AUTOR /AÑO/ PAÍS	Nº de MUESTRA	OBJETIVO 1: EL PAPEL DEL LOGOPEDA EN LA UCIN	OBJETIVO 2: DIFICULTADES OROFACIALES Y MIOFUNCIONALES Y ALIMENTARIAS	OBJETIVO 3: EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA TEMPRANA
Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Martín García L. (2019). España.	No aplica		El malestar de los padres al ver ingresados en la UCIN a sus hijos, influye en el desarrollo alimentario del neonato ingresado pudiendo provocar secuelas alimentarias y orofaciales.	
Atención del neonato prematuro en la UCIN.	Pérez MDCS, Mendoza MMA, Olea MF. (2014). España.	No aplica		El requerir asistencia médica compleja y periodos prolongados de internamiento para la supervivencia del neonato ingresado en la UCIN, además de la separación física de la madre, puede causar dificultades alimentarias y orofaciales en el neonato.	Los programas integrados de desarrollo infantil en las UCIN son de gran importancia para prevenir la malnutrición, el retraso en el desarrollo cognitivo y la preparación insuficiente para la escolarización posterior.
Protocolo de atención temprana a los neonatos con neuro-desarrollo de alto riesgo.	Hechavarría González L, Cruz Dorrego UA, Hernández Calzadilla MDLA, López García M. (2018). España.	No aplica		La evolución del niño y su posterior desarrollo puede ser influida por la permanencia prolongada en la UCIN y la presencia de enfermedades respiratorias, ortopédicas, sensoriales, y organización postural. Esto repercute en la alimentación del neonato. Por ello, es de especial interés la estimulación de la succión.	
El papel de la logopedia en la UCI neonatal	Inclán Riesgo M. (2021). España.	No aplica	El logopeda realiza una rehabilitación de la coordinación SDR para una alimentación oral efectiva, segura y nutritiva. Participa en la intervención temprana en aspectos como la alimentación y adecuación de los órganos que participan en ella.	La alimentación es un factor importante en la vida del neonato y marca el peso y eso al estancia en la UCIN. A menos peso que tenga el neonato, mayor riesgo y complicaciones. Los neonatos ingresados en la UCIN, al encontrarse en una etapa crítica, pueden tener alteraciones en la alimentación.	Es de gran importancia contar con logopedas en el servicio UCIN en los hospitales ya que su trabajo debe iniciarse desde el principio, evaluando los reflejos primitivos y realizando una valoración funcional de la succión, deglución, respiración y posibles alteraciones posturales.

Abreviaturas: UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales / coordinación SDR: coordinación succión-deglución-respiración.

Tabla 1. Resultados (continuación)

TÍTULO	AUTOR /AÑO/ PAÍS	Nº de MUESTRA	OBJETIVO 1: EL PAPEL DEL LOGOPEDA EN LA UCIN	OBJETIVO 2: DIFICULTADES OROFACIALES Y MIOFUNCIONALES Y ALIMENTARIAS	OBJETIVO 3: EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA TEMPRANA
Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino.	Guido-Campuzano MA, Ibarra-Reyes MP, Mateos-Ortiz C, Mendoza-Vásquez N. (2012). México.	n= 51		El recién nacido prematuro está en desventaja con el recién nacido a término, ya que su eficacia para alimentarse depende de la edad gestacional, del tono muscular, el desarrollo de la estabilidad fisiológica, del estado y la conducta, de la reserva de energía, de la madurez del sistema nervioso y aparato gastrointestinal y de su estado de salud.	
El trabajo del logopeda en la UCI Neonatal: evaluación, diagnóstico e intervención logopédica en la alimentación del bebé prematuro.	Vallés-Sasot A. (2022). España.	No aplica	El logopeda trabaja en la UCIN con los neonatos para facilitar su alimentación los siguientes apartados: posicionamiento, sensibilidad y tono muscular, corrección lingual, cierre labial, regulación del flujo de leche, control de velocidad, selección adecuada de la tetina para el biberón. Además, también remarca su estimulación e intervención orofacial.	Uno de los riesgos comunes en los neonatos prematuros ingresados en la UCIN es el riesgo de aspiraciones. Es común la intubación debido a las dificultades respiratorias, neumonías, apneas, ... lo que aumenta el riesgo de aspiración. Además, los prematuros pueden padecer anomalías o afectaciones congénitas orofaciales como labio leporino, paladar hendido, fisuras labiopalatinas, anquiloglosias, hipoplasias mandibulares, etc.	Aquellos recién nacidos que reciben tratamiento logopédico han podido mejorar la alimentación en un tiempo de 1-1,5 semanas. Además, gracias al método PIOMI (programa de estimulación en el área oral y perioral del recién nacido prematuro) los recién nacidos prematuros han mejorado sus habilidades de alimentación.
Niños de alto riesgo al nacimiento: aspectos de prevención. Atención temprana neonatal y programas de seguimiento en niños prematuros.	Valle-Trapero M, Mateos Mateos R, Gutierrez Cuevas P. (2012). España.	No aplica		Gran número de dificultades y trastornos en el desarrollo del niño que la prematuridad conlleva, así como: trastornos del neurodesarrollo, alteraciones del vínculo, alimentación, sueño, conducta emocional, adaptación escolar, ...	

Abreviaturas: UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales / PIOMI: programa de estimulación en el área oral y perioral del recién nacido prematuro.

Tabla 1. Resultados (continuación)

TÍTULO	AUTOR /AÑO/ PAÍS	Nº de MUESTRA	OBJETIVO 1: EL PAPEL DEL LOGOPEDA EN LA UCIN	OBJETIVO 2: DIFICULTADES OROFACIALES Y MIOFUNCIONALES Y ALIMENTARIAS	OBJETIVO 3: EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA TEMPRANA
Neonatos y lactantes menores.	Sampallo Pedroza R. (2015). Colombia	No aplica	El objetivo de la intervención fonoaudiológica (logopédica) es facilitar el desarrollo apropiado de la alimentación y las habilidades deglutorias para la hidratación y la nutrición de los infantes. Los fonoaudiólogos (logopedas) pueden realizar intervenciones con dos enfoques diferentes: el directo e indirecto.	Las dificultades en la alimentación, producen una nutrición deficiente lo que ocasiona anomalías funcionales y neurológicas en los neonatos prematuros o recién nacidos con bajo peso al nacer.	Con la intervención fonoaudiológica (logopédica) se favorece la maduración de las habilidades succión - deglución - respiración, permitiendo su coordinación. El desarrollo de la succión depende de la maduración neurofisiológica y esta última puede mejorarse con la estimulación adecuada.
Problemas de la alimentación en lactantes. Primera parte: generalidades.	Campos Montero Z. (2009). España.	No aplica		La nutrición deficiente ocasiona anomalías funcionales y neurológicas y puede interferir con la capacidad social, mental y física de los infantes. La eficiencia al alimentarse del recién nacido prematuro dependerá de múltiples factores poco desarrollados en él. Los prematuros deben ser alimentados por sonda naso u orogástrica mientras desarrollan la capacidad de alimentarse en forma aceptablemente normal y segura, y esto puede causar dificultades posteriores en la aceptación de texturas.	
Problemas de la alimentación en lactantes. Segunda parte: fases oral y faríngea.	Campos Montero Z. (2010). España.	No aplica		Cuando un prematuro tiene la calidad de la función respiratoria disminuida, la coordinación succión - deglución - respiración se compromete y puede llevar a dificultades para alimentarse.	

Tabla 1. Resultados (continuación)

TÍTULO	AUTOR /AÑO/ PAÍS	Nº de MUESTRA	OBJETIVO 1: EL PAPEL DEL LOGOPEDA EN LA UCIN	OBJETIVO 2: DIFICULTADES OROFACIALES Y MIOFUNCIONALES Y ALIMENTARIAS	OBJETIVO 3: EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA TEMPRANA
Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Desarrollo sensorial temprano de la boca.	Durán-Gutiérrez A, Rodríguez-Weber M, Teja-Ángeles E, Zebadúa-Penagos M. (2012). México.	No aplica		Una de las funciones vitales de los recién nacidos es la alimentación, que se realiza mediante succión y deglución correctas y con la respiración coordinada. Cuando un neonato está enfermo, cómo síndromes o retrasos, la alimentación es difícil, por lo que se deberá establecer un protocolo para su atención eficaz.	
Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes.	Rendón Macías E, Serrano Meneses J. (2011). México.	No aplica		El grupo de lactantes con mayores alteraciones de la SN son los prematuros, sobre todo con daño neurológico. Dos alteraciones importantes en la succión nutritiva: la desorganización del proceso y la disfunción asociada con el daño de estructuras involucradas en su integración.	
Hablar al lado del paciente aumenta los decibeles en la UCIN de un hospital de tercer nivel.	Rodríguez-Balderama I, Sámano-Muciño C, Cisneros-Hernández J, Nieto-Sanjuanero A, Ochoa-Correa E, Cárdenas del Castillo B, O-Cavazos M. (2022). España.	n=180 mediciones (90 dentro y 90 fuera de incubadora)		Los sonidos de una UCIN pueden interferir con experiencias auditivas en los prematuros. El bebé prematuro, es más vulnerable a ellos por la inmadurez. Esta exposición continua a las alarmas, incubadoras ruidosas y sonidos discordantes de voces altas interrumpen los estados de sueño y determinan que el neonato utilice la energía necesaria para su crecimiento y desarrollo. Estas consecuencias tendrán repercusión en la alimentación del neonato prematuro.	

Abreviaturas: UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Tabla 1. Resultados (continuación)

TÍTULO	AUTOR /AÑO/ PAÍS	Nº de MUESTRA	OBJETIVO 1: EL PAPEL DEL LOGOPEDA EN LA UCIN	OBJETIVO 2: DIFICULTADES OROFACIALES Y MIOFUNCIONALES Y ALIMENTARIAS	OBJETIVO 3: EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA TEMPRANA
Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo.	Vizcaíno Robles M, Argüelles Poo M, Olvié Poch ML. (2008). España.	No aplica		Las patologías o problemas respiratorios pueden causar dificultades alimentarias por lo que la intervención de AT deberá vigilar la nutrición.	
Cuidados centrados en el desarrollo de prematuros: Una coordinación entre NIDCAP y Atención Temprana centrada en la Familia.	Villalobos Zafra A. (2022). España.	No aplica	El logopeda forma parte de los profesionales con formación en el entrenamiento NIDCAP.		Gracias al modelo NIDCAP en el que participa el logopeda, los RN prematuros ajustan mejor su sistema motor, autónomico, la regulación de estados y atención comparándose a los RN a término.
Alimentación enteral en neonatos.	Soria Marí R. (2010). España.	No aplica		Los neonatos pretérmino tienen las siguientes características del tracto digestivo, a nivel anatómico y funcional: <ul style="list-style-type: none"> - Reflejo tusígeno ausente o débil - Esfínter gastroesofágico incompetente - Aumento del tiempo de vaciado gástrico - Disminución de la motilidad intestinal - Digestión incompleta de las proteínas por niveles enzimáticos bajos - Coordinación succión deglución deficiente - etc. 	

Abreviaturas: AT: atención temprana / NIDCAP: Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido.

Una vez expuestas las tablas, se procede a detallar los resultados obtenidos tras una minuciosa revisión de los 16 artículos clínicos seleccionados. Este análisis se enfoca en los objetivos establecidos al inicio, comenzando con su exposición y seguido por la presentación de los datos recopilados en las tablas. Esto asegura que los resultados se interpreten según los objetivos, proporcionando así una comprensión más completa y contextualizada de los hallazgos.

AÑO DE PUBLICACIÓN

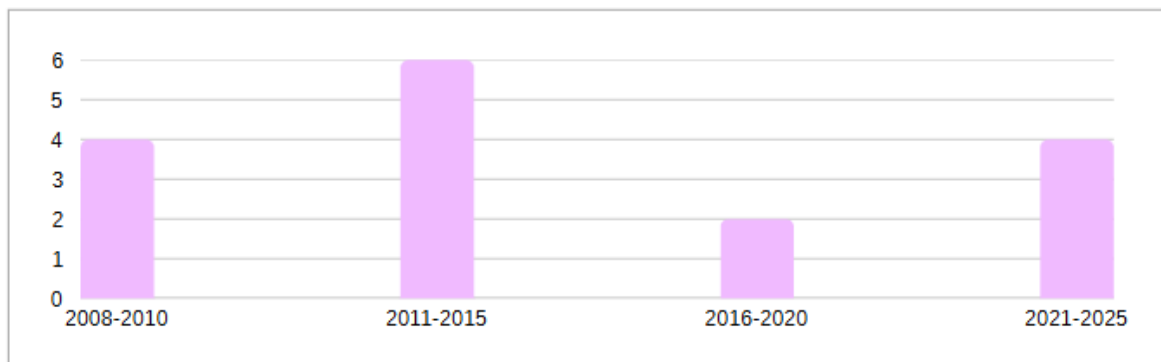
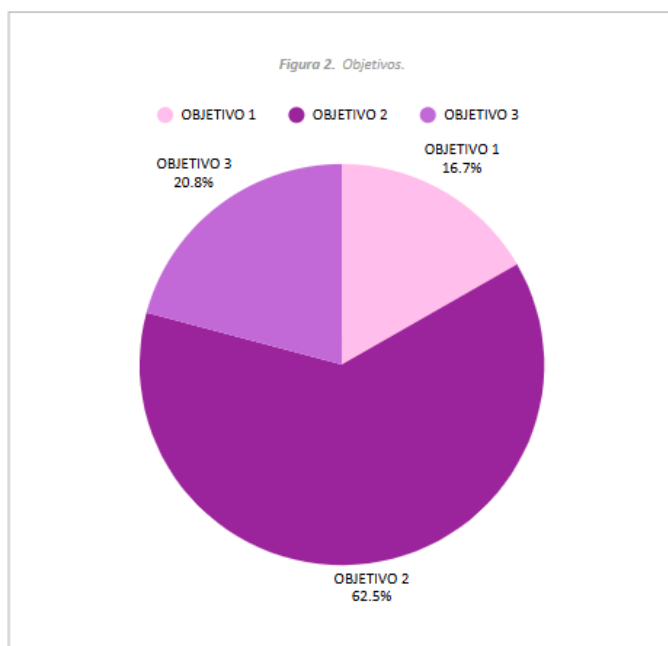


Figura 1. Años de publicación.

Según nos muestra la gráfica, se destaca un pico entre el **2011 y el 2015**, con un total de 6 artículos publicados, lo que podría reflejar un **interés creciente** en esta temática durante esos años. Este volumen de publicaciones es superior al número de publicaciones observado en los periodos anteriores y posteriores, remarcando que en el siguiente quinquenio (2016-2020) se produce un **descenso significativo** en el número de publicaciones. Tras este periodo, se aprecia un nuevo incremento en la producción científica.

OBJETIVOS



En cuanto a la distribución de los artículos en función de los objetivos específicos planteados, los resultados muestran diferencias claras en la frecuencia con la que cada uno de estos aspectos ha sido abordado en la literatura científica revisada (Figura 2. Objetivos).

El **62,5%** de los artículos incluidos (15 de 16) se centran principalmente en el **Objetivo 2**, es decir, en **la identificación y descripción de las dificultades orofaciales, miofuncionales y alimentarias** presentes en los neonatos ingresados en la UCIN. Este predominio es coherente con la mayor disponibilidad de publicaciones que abordan las distintas problemáticas que afectan a la alimentación en este contexto, un área que, por su carácter interdisciplinar y la relevancia clínica que posee, ha recibido tradicionalmente más atención en el ámbito de la investigación.

Las dificultades identificadas en estos artículos incluyen una amplia variedad de factores que interfieren con el adecuado desarrollo de la alimentación oral. Entre las dificultades identificadas se destacan: las alteraciones derivadas de la **asistencia médica compleja** (como intubación prolongada, sondajes y largos periodos de ingreso), las enfermedades respiratorias, ortopédicas, sensoriales y de organización postural destacados por autores como Hechavarría González L, Cruz Dorrego UA, Hernández Calzadilla MDLA, López García

M., la debilidad del tono muscular, la inmadurez del sistema nervioso, el riesgo de aspiraciones, las malformaciones congénitas comentadas por Vallés-Sasot A. (como labio leporino o paladar hendido), así como las dificultades en la coordinación de SDR. Asimismo, como señalan los autores del artículo “Hablar al lado del paciente aumenta los decibeles en la UCIN de un hospital de tercer nivel”, los factores ambientales, como la presencia de **ruidos elevados en la incubadora**, que afectan al sueño, el descanso y el estado de alerta de los neonatos, repercute a su vez negativamente en su capacidad de alimentarse. Cómo explica también Soria Marí R., se han identificado alteraciones en reflejos protectores, como un **reflejo tusígeno ausente o débil**, y la **incompetencia del esfínter gastroesofágico**, que incrementan el riesgo de aspiración y dificultan la alimentación segura.

Por otro lado, el **Objetivo 1**, referido a la **descripción del papel del logopeda en la UCIN**, aparece abordado en un **16,7%** de los artículos revisados (4 de 16). Esta baja representación pone en manifiesto la todavía limitada presencia de estudios que profundice específicamente en el **rol, funciones y competencias del logopeda** en este entorno asistencial. Este papel queda detallado por autores cómo: Sampallo Pedroza R., Vallés-Sasot A., Villalobos Zafra A., etc. Si bien existe un reconocimiento progresivo de la necesidad de incluir a este profesional en los equipos multidisciplinares en la UCIN, la literatura científica disponible sobre el tema sigue siendo escasa, especialmente en comparación con la abundante documentación sobre las dificultades alimentarias propiamente dichas.

En lo que respecta al **Objetivo 3**, relativo a la **efectividad de la intervención logopédica temprana**, el porcentaje de artículos que lo abordan asciende al **20,8%** (5 de 16). Este resultado evidencia que, aunque existe un interés creciente en la evaluación de los beneficios de la intervención logopédica en este ámbito, cómo exponen los siguientes autores: Villalobos Zafra A., Sampallo Pedroza R., Vallés Sasot A., Inclán Riesgo M., Pérez MDCS, Mendoza MMA, y Olea MF., aún son necesarios más estudios rigurosos que aporten evidencia sólida sobre su efectividad y resultados clínicos. La limitada representación de este objetivo en la muestra analizada refleja también la falta de consenso en cuanto a los protocolos de intervención logopédica en la UCIN y a los indicadores estandarizados para evaluar su impacto.

En conjunto, estos resultados ponen de relieve que, si bien existe una considerable literatura sobre las **dificultades orofaciales y alimenticias** en neonatos hospitalizados, el **papel específico del logopeda** y la **evaluación de su intervención** constituyen aún áreas poco desarrolladas y escasamente documentadas.

DISCUSIÓN

En esta revisión bibliográfica se han sintetizado y comparado diversos artículos científicos sobre el rol del logopeda en la UCIN, haciendo hincapié en la intervención temprana y su impacto en el desarrollo alimentario, con el objetivo de identificar su papel, describir las patologías o dificultades alimentarias y orofaciales existentes en los neonatos prematuros y valorar la efectividad de su intervención en la UCIN. El análisis se ha estructurado en torno a cuatro objetivos: describir el papel del logopeda en la UCIN, identificar las principales dificultades orofaciales y miofuncionales y alimentarias en neonatos ingresados en la UCIN, examinar la efectividad de la intervención logopédica temprana y sensibilizar sobre la necesidad de incluir logopedas en las UCIN. Basándose en estos objetivos, se han recopilado y evaluado los datos pertinentes, presentados a continuación.

Se observa una limitada **sintomatología y patologías relacionadas con la alimentación y la musculatura orofacial y miofuncional en neonatos prematuros ingresados en la UCIN**. No obstante, esta limitación no implica una menor relevancia clínica, sino que puede reflejar tanto una falta de evaluación específica como la escasez de publicaciones centradas en el abordaje logopédico desde etapas tan tempranas. Entre las dificultades más mencionadas en los artículos revisados se encuentran alteraciones en la coordinación de la succión, la deglución y la respiración, debilidad en el tono muscular orofacial, inmadurez neurológica, riesgo de aspiraciones, alteraciones anatómicas como el labio leporino, paladar hendido o fisuras labiopalatinas, así como la interferencia ambiental por ruidos elevados en la incubadora, que puede provocar desorganización neurosensorial e interferir directamente en los patrones de alimentación.

Cabe destacar que la mayoría de estas patologías no son exclusivas del ámbito logopédico, sino que forman parte de un abordaje interdisciplinar donde el o la logopeda aporta una mirada específica y complementaria, especialmente en el análisis de los patrones funcionales orales y la intervención sobre las estructuras implicadas en la alimentación. Sin embargo, se ha podido constatar que muchos de los estudios o artículos revisados abordan las dificultades alimentarias desde un enfoque general o desde disciplinas como la

neonatología, fisioterapia o la enfermería, mientras que el papel del logopeda, su intervención concreta o los resultados de su participación, aún no están suficientemente definidos ni recogidos en la literatura científica.

Esta carencia de estudios centrados específicamente en la intervención logopédica también se refleja en la escasa proporción de artículos que analizan su eficacia de forma objetiva y sistemática. Si bien algunos trabajos recogen mejoras en la transición a la alimentación oral, corrección lingual o la estabilización del tono orofacial tras intervenciones logopédicas tempranas, son pocos los que ofrecen medidas cuantificables o seguimientos a medio o largo plazo. Esto dificulta tanto la validación científica de los programas de intervención como su inclusión formal en los protocolos de actuación en las UCIN.

Así, los datos obtenidos en esta revisión parecen evidenciar que, aunque existe una creciente preocupación por las dificultades alimentarias y orofaciales en neonatos ingresados en UCIN, la investigación sobre cómo y cuánto influye la intervención logopédica temprana aún no está en desarrollo. Esta situación plantea la necesidad de promover estudios que no solo documenten la sintomatología o las dificultades existentes, sino que evalúen con claridad el impacto específico del logopeda en la mejora de la alimentación, la disminución del riesgo de aspiraciones y la reducción del tiempo de sondaje o de hospitalización.

Si bien la literatura revisada presenta escasa representación específica acerca **del papel del logopeda en la UCIN**, los datos disponibles permiten esbozar una aproximación general a su función dentro del equipo interdisciplinar. En los escasos artículos que abordan esta figura de forma explícita, se remarca la importancia de la logopedia en la intervención y rehabilitación de la alimentación oral para realizarla de forma efectiva, segura y nutritiva, así como de una estimulación e intervención orofacial.

Una de las funciones más destacadas del logopeda en este contexto es la evaluación, intervención y rehabilitación individualizada de las habilidades orales y deglutorias, específicamente en neonatos prematuros o con afecciones médicas complejas. Esto permite establecer un perfil funcional del neonato que orienta las decisiones clínicas sobre el inicio,

mantenimiento o retirada de la alimentación oral. Asimismo, el o la logopeda puede colaborar activamente en la educación a las familias en una intervención indirecta, enseñando estrategias para favorecer la alimentación, el vínculo afectivo durante las tomas y la interpretación de las señales del bebé, lo cual resulta especialmente relevante en situaciones de estrés parental vinculadas a la hospitalización.

En muchas unidades, la presencia del logopeda en la UCIN es ocasional o se limita a la derivación tardía en casos con problemas de alimentación ya establecidos. Esta situación refleja una visión aún reducida del potencial del logopeda como agente de prevención e intervención temprana, y apunta a la necesidad de integrarlo de forma estructurada en los equipos asistenciales desde el inicio del ingreso neonatal. Esto queda reflejado, como se ha expuesto anteriormente, en la escasa información sobre el papel del logopeda en la UCIN en la bibliografía revisada.

Por otro lado, la **efectividad de la intervención logopédica temprana** ha sido abordada en una proporción más estrecha y limitada de artículos en comparación con las dificultades orofaciales y alimentarias, pero con resultados prometedores. En los resultados que tratan de forma directa este aspecto, se reportan beneficios como la mejora de las habilidades de alimentación y de la maduración neurofisiológica, la prevención de la malnutrición y el retraso en el desarrollo cognitivo, etc. Estas mejoras favorecen el inicio de una alimentación más funcional, y además contribuyen a reducir la duración de la estancia hospitalaria, un aspecto clave tanto desde el punto de vista clínico como económico.

Los datos disponibles sugieren que la inclusión temprana del logopeda puede ser decisiva para facilitar una alimentación segura y efectiva *, especialmente en neonatos con patologías neurológicas, respiratorias o anatómicas complejas.

Esta revisión también permite reflexionar sobre la necesidad urgente de **avanzar hacia una mayor sensibilización respecto al papel del logopeda en la UCIN**. La escasa presencia de este profesional en los estudios revisados y su ausencia en muchos equipos neonatales reales indican que todavía no se reconoce plenamente su aportación específica al desarrollo alimentario del neonato. La alimentación no solo es un proceso fisiológico, sino también una

experiencia sensorial y vincular que requiere de una mirada integral. En este sentido, la logopedia aporta una perspectiva única centrada en la funcionalidad orofacial, el desarrollo neurofuncional y la prevención de futuras dificultades en la alimentación, el habla o la comunicación.

Incluir al logopeda de forma activa y precoz en la intervención de neonatos en UCIN podría suponer una mejora significativa en la calidad de vida de estos pacientes y sus familias. La sensibilización de los profesionales de la salud, la formación específica en logopedia neonatal y la promoción de protocolos de actuación comunes son clave para que esta figura sea integrada plenamente en los equipos de atención temprana hospitalaria. La investigación futura deberá orientarse y enfocarse hacia estudios más amplios, con diseño riguroso, que evalúen el impacto real de estas intervenciones y aporten evidencia científica sólida para respaldar su implementación generalizada.

CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica ha tenido como objetivo general analizar la importancia de la logopedia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), poniendo especial atención en su intervención temprana y el impacto que esta puede tener en el desarrollo de la alimentación en neonatos con dificultades. A partir de este planteamiento, se definieron cuatro objetivos específicos que han guiado la estructura y análisis del trabajo. Tras la recopilación y evaluación de artículos científicos y académicos, se han podido extraer una serie de conclusiones que permiten valorar el grado de cumplimiento de dichos objetivos y, con ello, la pertinencia y actualidad del tema abordado.

En primer lugar, se ha podido **describir el papel del logopeda en la UCIN**, aunque se ha constatado una escasa presencia y disponibilidad de artículos que traten esta figura de forma directa y detallada. Solo una parte minoritaria de la muestra revisada aborda específicamente sus funciones, competencias o implicación dentro del equipo multidisciplinar en la UCIN. Sin embargo, los datos recopilados permiten afirmar que el o la logopeda desempeña un papel importante en la evaluación de las funciones orofaciales, la detección de dificultades en la succión, deglución y respiración, así como en la implementación de estrategias de intervención temprana que favorezcan una alimentación más segura y funcional. Esta figura también se perfila como un apoyo fundamental en la formación a las familias y en la mejora del vínculo afectivo durante el proceso de alimentación. Por tanto, aunque la literatura existente es limitada, los estudios encontrados permiten cumplir parcialmente este primer objetivo, ofreciendo una base sólida sobre la cual seguir constituyendo evidencia científica.

En relación con el segundo objetivo, centrado en identificar las principales **dificultades orofacial, miofuncionales y alimentarias en neonatos ingresados en la UCIN**, se ha observado una mayor presencia de información. La mayoría de los artículos revisados describen de forma detallada las complicaciones que afectan la alimentación en este grupo de pacientes, entre ellas: inmadurez neurológica, debilidad del tono muscular, alteraciones anatómicas (como labio leporino o paladar hendido), descoordinación de los reflejos de succión-deglución-respiración, riesgos de aspiración y efectos de intervenciones médicas

invasivas como la intubación o los sondajes prolongados. También se identifican factores ambientales como los ruidos excesivos en la incubadora, que afectan negativamente al descanso y al estado de alerta del neonato, interfiriendo en su capacidad para alimentarse de forma efectiva, entre otros. En este sentido, el segundo objetivo ha sido ampliamente cumplido, ya que la literatura consultada aporta información extensa, concreta y diversa sobre los síntomas y causas que dificultan la alimentación y la integridad de la musculatura orofacial y miofuncional en este entorno.

Respecto al tercer objetivo, que consiste en **examinar la efectividad de la intervención logopédica temprana**, los resultados han sido aún más limitados, aunque significativos. Un número reducido de artículos y estudios aborda este tema de manera directa, aportando datos que sugieren beneficios concretos, como mejoras en la succión, menor tiempo de transición a la alimentación oral y reducción del uso de alimentación enteral. Sin embargo, se ha observado también que un gran número de estos estudios presentan limitaciones metodológicas, como muestras pequeñas o falta de grupos control, lo que impide generalizar sus conclusiones. A pesar de ello, la evidencia disponible permite cumplir este objetivo de forma parcial, dejando claro que la intervención logopédica temprana ofrece resultados prometedores. Aún así, se requiere de más investigación que evalúe su impacto con rigor científico claro.

Por último, en relación con el objetivo de **sensibilizar sobre la necesidad de incluir logopedas en la UCIN**, la revisión realizada pone en manifiesto que esta figura aún no está plenamente integrada ni reconocida en muchas unidades neonatales. Esto queda reflejado de manera clara ya que en un reducido número de los artículos revisados hablan de la figura del logopeda dentro del equipo multidisciplinar de la UCIN. La escasez de estudios centrados específicamente en el labor del logopeda, frente a la abundancia de trabajos sobre las dificultades alimentarias y orofaciales, refleja una falta de visibilidad que debe abordarse desde el ámbito clínico y académico. A pesar de ello, los beneficios potenciales que se derivan de su intervención temprana y especializada justifican la necesidad de avanzar hacia su incorporación estable dentro de este equipo interdisciplinar. Por ello, este objetivo también se considera cumplido, puesto que el trabajo ha permitido reflexionar sobre la

relevancia del logopeda en este contexto y evidenciar su valor añadido en la atención neonatal.

En conjunto, se puede concluir que los objetivos planteados al inicio del trabajo han sido cumplidos en su mayoría, aunque con diferentes grados de profundidad en función de la disponibilidad, calidad y evidencia de la literatura científica existente. Esta revisión ha permitido reafirmar la importancia de la intervención de el y la logopeda en la UCIN, especialmente en el abordaje de las dificultades alimentarias y de maduración de los músculos orofaciales y miofuncionales en neonatos prematuros o con condiciones médicas complejas. Al mismo tiempo, ha puesto en evidencia la necesidad de seguir investigando y difundiendo el papel del logopeda en este entorno, con el fin de consolidar su presencia en los equipos clínicos y mejorar los resultados en el desarrollo y bienestar de los recién nacidos más vulnerables.

En definitiva, visibilizar y reforzar el papel del logopeda en el entorno neonatal no solo responde a una necesidad asistencial emergente, sino que representa una oportunidad para mejorar la calidad de vida de los neonatos y sus familias desde las primeras etapas del desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín García L. Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). *Conocimiento Enferm.* 2019;4:5-27.
2. Pérez MDCS, Mendoza MMA, Olea MF. Atención del neonato prematuro en la UCIN. México (DF): Editorial El Manual Moderno; 2014.
3. Rite Gracia S, Fernández Lorenzo JR, Echániz Urcelay I, Botet Mussons F, Herranz Carrillo G, Moreno Hernando J, et al. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *An Pediatr (Barc).* 2013;79(1):51.e1–51.e11.
4. Hechavarría González L, Cruz Dorrego UA, Hernández Calzadilla MDLA, López García M. Protocolo de atención temprana a los neonatos con neuro-desarrollo de alto riesgo. *Correo Científico Médico.* 2018;22(1):137-154.
5. Logopedia y más. La importancia del logopeda en neonatología [Internet]. YouTube; 2022 Oct 8. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=RU71XG_wkWI
6. Inclán Riesgo M. El papel de la logopedia en la UCI neonatal [tesis de grado]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2021.
7. Guido-Campuzano MA, Ibarra-Reyes MP, Mateos-Ortiz C, Mendoza-Vásquez N. Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. *Perinatol Reprod Hum.* 2012;26(3):198–207.
8. Vallés-Sasot A. El trabajo del logopeda en la UCI Neonatal: evaluación, diagnóstico e intervención logopédica en la alimentación del bebé prematuro. Madrid: On Sport; 2022.
9. Valle-Trapero M, Mateos Mateos R, Gutiez Cuevas P. Niños de alto riesgo al nacimiento: aspectos de prevención. Atención temprana neonatal y programas de seguimiento en niños prematuros. *Psicología Educativa.* 2012;18(2):135-143.
10. Sampallo Pedroza R. Neonatos y lactantes menores: guía orofacial y deglutoria. Evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
11. Campos Montero ZI. Problemas de la alimentación en lactantes: primera parte – generalidades. *Acta Pediatr Costarric.* 2009;21(1):18–25.
12. Campos-Montero ZI. Problemas de la alimentación en lactantes. Segunda parte: fases oral y faríngea. *Acta Pediatr Costarric.* 2010;22(1):14–22.

13. Durán-Gutiérrez A, Rodríguez-Weber MA, De la Teja-Ángeles E, Zebadúa-Penagos M. Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Desarrollo sensorial temprano de la boca. *Acta Pediatr Mex.* 2012;33(3):137–41.
14. Rendón Macías ME, Serrano Meneses GJ. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2011;68(4):319–27.
15. Rodríguez-Balderrama I, Sámano-Muciño C, Cisneros-Hernández J, Nieto-Sanjuanero A, Ochoa-Correa EdC, Cárdenas-del Castillo BG, de la O-Cavazos M. Hablar al lado del paciente aumenta los decibeles en la UCIN de un hospital de tercer nivel. *Perinatol Reprod Hum.* 2022;36(2):46-50. doi:10.24875/per.22000008.
16. Robles Vizcaíno MC, Poo Argüelles MP, Poch Olivé ML. Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo [Internet]. 2018.
17. Zafra Villalobos MA. Cuidados centrados en el desarrollo de prematuros: una coordinación entre NIDCAP y Atención Temprana centrada en la familia [Tesis de maestría]. Logroño: Universidad Internacional de La Rioja; 2022.
18. Soria R. Alimentación enteral en neonatos. *Rev Enferm Neonatal.* 2010;8:11-14.