



COMPETENCIA ALIMENTARIA EN BEBÉS PREMATUROS AL EGRESO INSTITUCIONAL. MED 489. INFORME DE AVANCES.



AUTORES: Fransolini, R; Frankel, L; Ogni, H.B; Lavayen, M.V; Losasso, N; Müller, A; Steduto, M; Levinson, L; Olmedo C; Rossi, A

**Cátedra Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica en la Parálisis Cerebral.
Escuela de Fonoaudiología. Fac. de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.**

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es continuidad del proyecto previo MED 363 (2013/2016), inserto en el complejo campo de la alimentación del bebé prematuro, lo que continúa representando un reto para el equipo de salud neonatal en búsqueda de que se garantice una adecuada ganancia de peso del recién nacido (RN) con ingesta oral exclusiva al momento del egreso institucional.

OBJETIVOS

- ✓ Describir clínicamente la evolución de los comportamientos que sustentan la función alimentaria del prematuro, buscando establecer comparaciones con la investigación anterior, a partir de la incorporación de estrategias terapéuticas indicadas a la madre, padre y/o cuidadores.
- ✓ Caracterizar la Competencia Alimentaria (CA) y la presencia y calidad de los reflejos orales (RO) en los neonatos pretérmino al momento del egreso institucional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población: bebés pretérminos < 32 semanas (s) de edad gestacional (EG), clínicamente estables.

Método: observación mediante técnica de videofilmación y registro escrito simultáneo, aplicando protocolos de observación y de intervención en diferentes momentos durante la internación del neonato: antes del inicio del amamantamiento; al inicio del amamantamiento -nutrición mixta: sonda oro o nasogástrica (SOG/SNG) + amamantamiento y 96/48 hs antes del alta.

Lugar de la Investigación: Hospital Prov. del Centenario.

RESULTADOS MED 363:

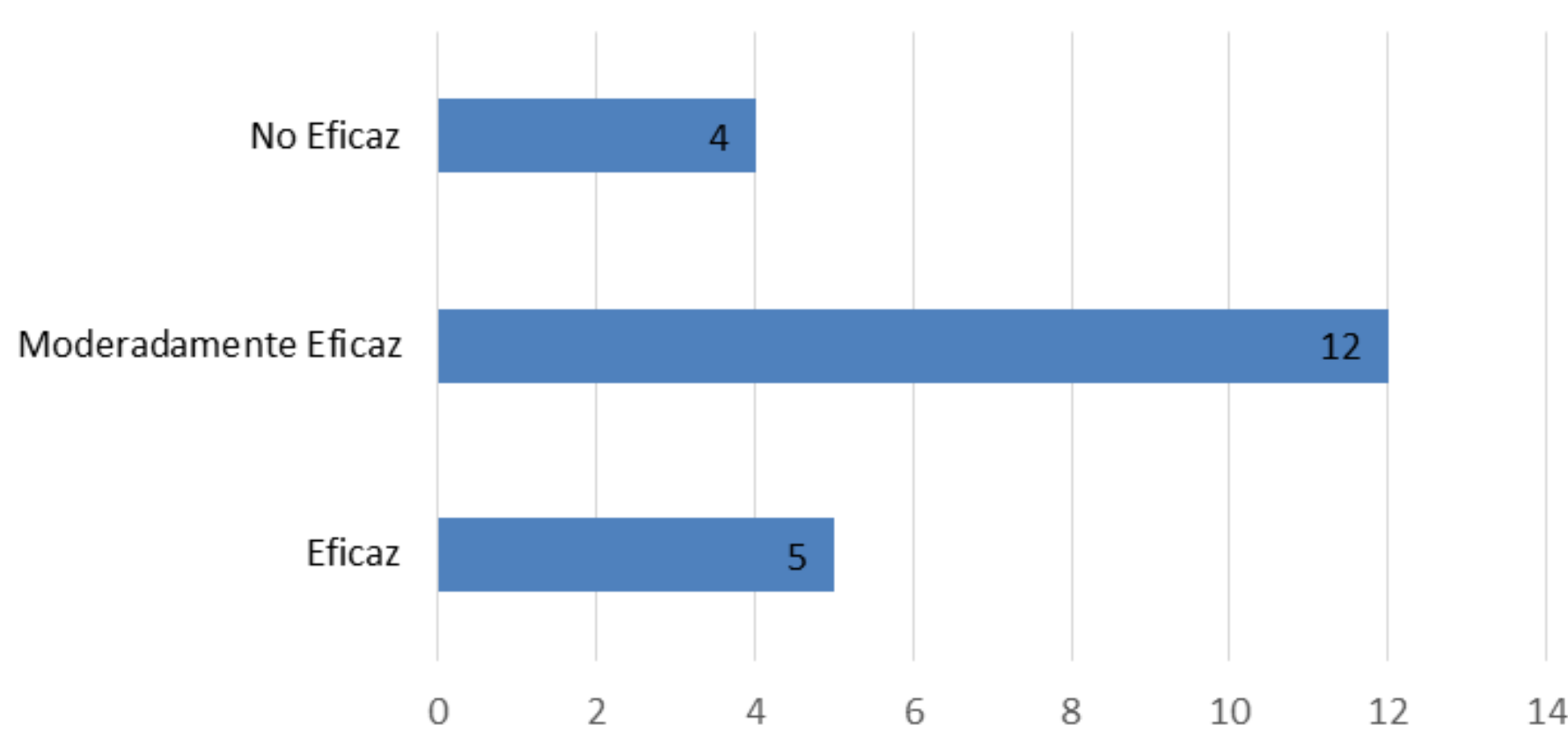
- ✓ El 62% de los neonatos (n=13/21) presentó bajo peso al nacer ≤ 2000 gr. mientras que el 38% (n=8/21) muy bajo peso al nacer ≤ 1500 gr.

- ✓ El promedio de EG al nacimiento fue 31.95 s (\pm DE 1.07), en tanto las transcurridas en internación remiten a 4.43 s (\pm DE 2.23) y a la externación edad postconcepcional (EPC) de 36.38 s (\pm DE 1.83), habiendo sido la ganancia promedio peso/día (gr/día) 15,76 grs. (\pm DE 2,23).

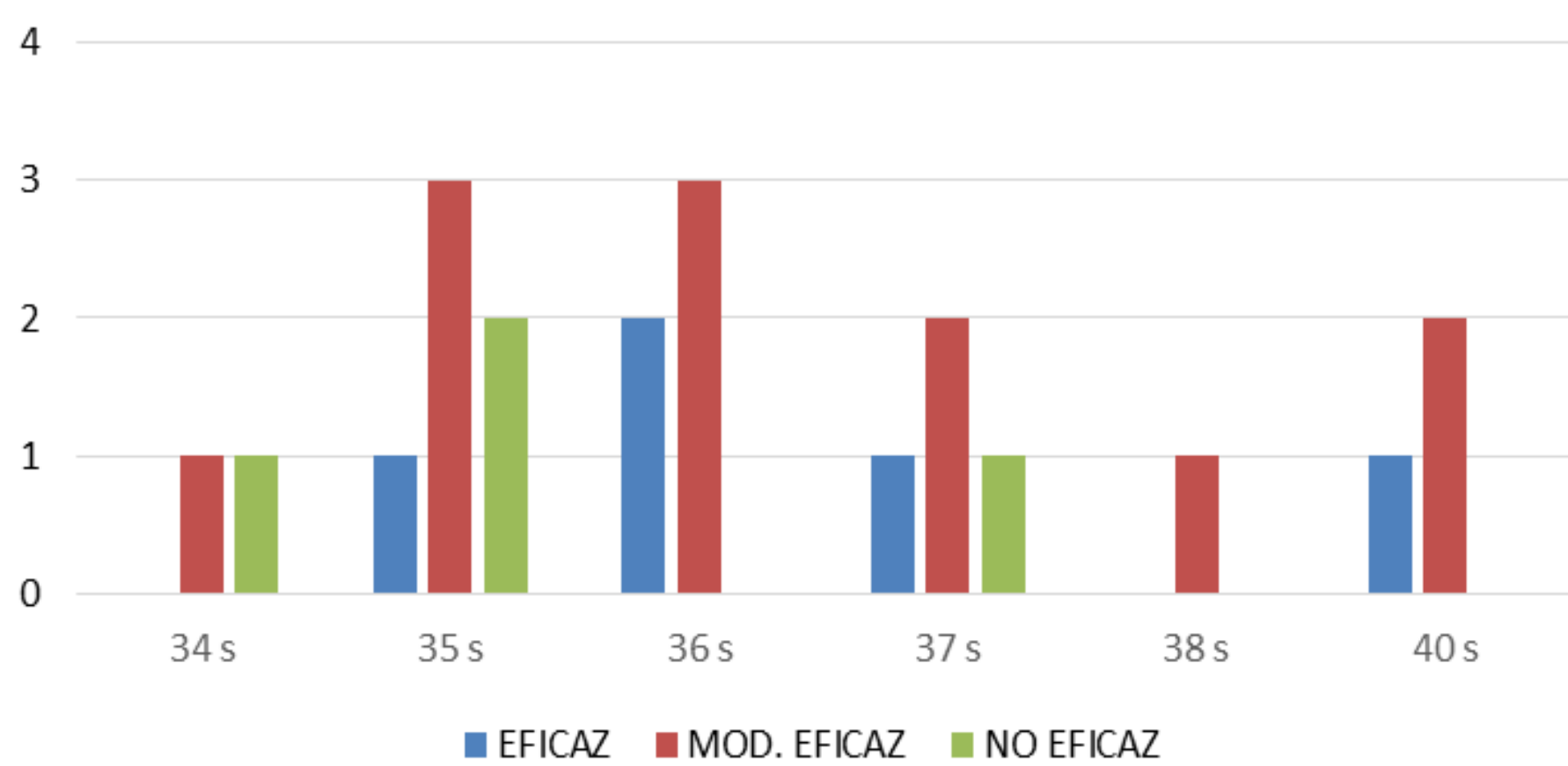
- ✓ Al inicio del amamantamiento en la franja comprendida entre 34/37 s se constató presencia con Buena / Disminuida intensidad de RO y dos o más comportamientos prealimentarios en los bebés (n=21).

- ✓ Se verificó en el grupo estudiado un Índice de Competencia alimentaria (ICA) EFICAZ- óptimo con adecuada ganancia de peso- en el 23,81% en diferentes cohortes de EPC; MODERADAMENTE EFICAZ- óptimo reducido con poca ganancia de peso- en el 57.14 % con mayor predominio en la franja de EPC de 34/36 s (n=7/12); NO EFICAZ - no óptimo con descenso o sin ganancia de peso- sólo en el 19.05% con EPC 34/35s

INDICE DE COMPETENCIA ALIMENTARIA (ICA) (n=21)



ICA s/ EPC al alta (n=21)



RESULTADOS PRELIMINARES MED 489:

En los casos analizados bajo los lineamientos de la presente investigación (n=6) y que se comparan con el MED 363, se evidencia:

- ✓ Buena evolución gr/peso día.
- ✓ Progreso favorable de los RO que forman parte de la matriz de la función de amamantamiento.
- ✓ Eficacia a la Demanda suficiente y Funcionalidad Alimentaria óptima lo que redundará en una Competencia Alimentaria eficaz, habilitando a la alimentación oral exclusiva.

En todos los casos se brindaron indicaciones de estrategias terapéuticas fonoaudiológicas en la etapa pre-oral –succión no nutritiva- y se reforzaron las indicaciones durante la alimentación mixta, con muy buena recepción por parte de los cuidadores de los RN.