



# Evaluación de problemas de alimentación en neonatos hospitalizados.

Evaluation of feeding problems  
in hospitalized neonates.

Alumna: Paula Casajús Pelegay

Tutores: Ignacio Ros Arnal. Gerardo Rodríguez  
Martínez.

Trabajo Fin de Máster

Curso académico 2021-22

Nutrición y metabolismo en el desarrollo humano.  
Máster en Condicionantes Genéticos, Nutricionales y  
Ambientales del Crecimiento y el desarrollo



**Universidad**  
Zaragoza

1542



## RESUMEN

**Introducción:** Las dificultades en la alimentación en neonatos pueden ser habituales. Afrontan desafíos en la alimentación oral con cierta frecuencia, mientras están en la unidad de neonatología, desconociéndose su prevalencia. Es importante identificar los problemas de alimentación y a aquellos de riesgo durante su ingreso.

**Objetivo:** Cuantificar las dificultades de alimentación en los neonatos que precisan ingreso hospitalario y poder identificar a los pacientes de riesgo. Un objetivo secundario es valorar los factores de riesgo asociados a los problemas de alimentación en los neonatos y describir la inteligibilidad de la escala utilizada.

**Material y métodos:** Estudio transversal, prospectivo y observacional de los problemas de alimentación en la unidad de neonatología del HUMS mediante una encuesta que contiene la escala Neo-eat lactancia mixta, biberón o pecho y revisión de las historias clínicas de febrero a abril del año 2022.

**Resultados:** Muestra de 40 pacientes. (27 lactancia mixta, 7 biberón y 6 pecho). Predominan los varones (65%) y los nacidos a término (60%) sin comorbilidades asociadas. No se obtuvieron diferencias significativas en la puntuación total o por subescalas de la escala Neo-Eat en las variables analizadas. Se ha identificado 40,7% pacientes de riesgo en la subescala energía y estabilidad fisiológica (L. mixta). La mayoría de los encuestados comprendieron la encuesta (92,5%).

**Conclusiones:** Neo-Eat es una escala aplicable para identificar pacientes de riesgo en nuestro medio. Existe un porcentaje de neonatos detectados de riesgo en algunas de los ámbitos. No se han detectado factores de riesgo claros, probablemente en relación con el tamaño muestral. La gran mayoría han comprendido la escala.

**Palabras claves:** conducta alimentaria, neonato, lactante, unidad de neonatología, problemas de alimentación.

## ABSTRACT

**Introduction:** Feeding difficulties in neonates can be common. They face challenges in oral feeding with some frequency, while they are in the neonatal unit, its prevalence is unknown. It is important to identify eating problems and those at risk during your hospital admission.

**Objective:** Quantify feeding difficulties in neonates requiring hospital admission and be able to identify patients at risk. A secondary objective is to assess the risk factors associated with feeding problems in newborns and to describe the intelligibility of the scale used.

**Material and methods:** Cross-sectional, prospective and observational study of feeding problems in the neonatal unit of HUMS through a survey containing the Neo-eat scale mixed breastfeeding, bottle or breast and review of medical history from February to April 2022.

**Results:** Sample of 40 patients. (27 mixed breastfeeding, 7 bottle and 6 breast). Males (65%) and those born at term (60%) without associated comorbidities predominate. No significant differences were obtained in the total score or by subscales of the Neo-Eat scale in the variables analyzed. We have identified 40.7% of patients at risk in the energy and physiological stability subscale (mixed breastfeeding). Most of the respondents understood the survey (92.5%).

**Conclusions:** Neo-Eat in an applicable scale to identify patients at risk in our setting. There is a percentage of newborns detected at risk in some of the areas. No clear risk factors have been detected, probably related to the sample size. The vast majority have understood the scale.

**Keywords:** eating behavior, newborn, infant, neonatal unit, feeding problems.

**ABREVIATURAS:**

<b>ABREVIATURA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>SEG</b>	Semanas de edad gestacional.
<b>SNN</b>	Succión no nutritiva.
<b>SN</b>	Succión nutritiva.
<b>PRN</b>	Peso del recién nacido.
<b>DBP</b>	Displasia broncopulmonar.
<b>CIA</b>	Comunicación interauricular.
<b>RGE</b>	Reflujo gastroesofágico
<b>APLV</b>	Alergia a las proteínas de la leche de vaca.
<b>HUMS</b>	Hospital Universitario Miguel Servet.
<b>SNG</b>	Sonda nasogástrica.
<b>CEICA</b>	Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón

## ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	1
1.1 Introducción .....	1
1.1.1 Fisiopatología de la deglución. ....	3
1.1.2 Técnicas de succión-deglución. ....	4
1.1.3 Problemas de alimentación en prematuros. ....	7
1.2 Justificación.....	8
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo principal .....	9
2.2 Objetivos secundarios .....	9
2.3 Hipótesis .....	9
3 MATERIAL Y MÉTODOS. ....	10
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	10
3.2 Criterios de inclusión.....	10
3.3 Criterios de exclusión.....	10
3.4 Tamaño muestral y metodología.....	10
3.5 Aspectos éticos .....	11
3.6 Recogida de datos .....	12
3.7 Metodología, métodos.....	14
3.7.1 Escala Neo-Eat alimentación con biberón .....	14
3.7.2 Escala Neo-Eat alimentación pecho o amamantamiento .....	15
3.7.3 Escala Neo-Eat alimentación con lactancia mixta .....	17
3.8 Análisis estadístico.....	18
4 RESULTADOS. ....	20
4.1 Estudio descriptivo .....	20
4.1.1 Estudio de variables del grupo de alimentación con lactancia artificial .....	21
4.1.2 Estudio de variables del grupo de alimentación con lactancia mixta .....	22
4.1.3 Estudio de variables del grupo de alimentación con lactancia por amamantamiento.....	25
4.1.4 Estudio de variables del número de días de ingreso	

y tipo de parto .....	27
4.1.5 Estudio de variables de patologías asociadas.....	28
4.1.6 Compresión e inteligibilidad de la escala Neo-Eat .....	28
4.1.7 Variable principal: Escala Neo-Eat .....	30
4.2 Estudio analítico.....	35
4.2.1 Escala Neo-Eat lactancia mixta .....	36
4.2.2 Compresión e inteligibilidad de la escala.....	39
5 DISCUSIÓN.....	42
6 LIMITACIONES, FORTALEZAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....	47
6.1 Limitaciones y fortalezas .....	47
6.2 Líneas de investigación.....	47
7 CONCLUSIONES .....	49
8 BIBLIOGRAFIA .....	50
9 ANEXOS.....	53
Anexo 1. Aprobación del CEICA.....	53
Anexo 2. Escala Neo-Eat alimentación por biberón, amamantamiento y lactancia mixta .....	54

## **1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.**

### **1.1. Introducción.**

La alimentación es una de las habilidades más complejas que se requieren en los recién nacidos, y es común que experimenten dificultades con la alimentación, sobre todo en los primeros días de vida. Los problemas de alimentación pueden ocurrir en neonatos que aparentemente están sanos, pero sobre todo en aquellos con complejidades médicas, particularmente los nacidos prematuramente (1).

El desarrollo de las habilidades para la alimentación oral independiente requiere de la maduración y coordinación de un conjunto de reflejos que además deben actuar conjuntamente mientras se mantiene la estabilidad fisiológica (2).

Además, el periodo neonatal es la etapa de mayor necesidad nutricional por altos ratios de acreción fetal sumado a condiciones adversas que aumentan sus requerimientos. La susceptibilidad del recién nacido a presentar deficiencias nutricionales se debe a su rápida velocidad de crecimiento, inmadurez metabólica de algunos órganos y a la dificultad de alcanzar los requerimientos nutricionales adicionales impuestos por su patología, estrés quirúrgico o las pérdidas excesivas de nutrientes. Por todo ello, la nutrición enteral en estos pacientes es muy importante (3).

La dificultad con la alimentación durante la infancia es un problema, porque a menudo resulta de una nutrición sub-óptima durante un momento crítico para el crecimiento del cerebro. Además, en neonatos y lactantes con enfermedades crónicas, esta nutrición sub-óptima contribuye a la morbilidad, como el riesgo de infección y hospitalización prolongada, así como el aumento de la mortalidad (4).

Estas dificultades de alimentación abarcan un amplio espectro de problemas de alimentación oral, trastornos de la deglución, motilidad faringoesofágica y problemas aerodigestivos, así como sus consecuencias pulmonares. La prevalencia de estas entidades es universal y es inaceptablemente alta (5).

Debido a la compleja fisiología del desarrollo y patologías de las vías respiratorias los bebés a menudo no son alimentados por vía oral en la unidad de neonatal, sino por sonda. Mientras mantienen las vías respiratorias con presión positiva continua en las



vías respiratorias (CPAP), cánula nasal de alto flujo u otra ayuda, se retrasan la adquisición de hitos relaciones con la succión y deglución (5).

Los trastornos de la deglución tienen una amplia prevalencia en todo el mundo, y se desconoce la prevalencia exacta en lactantes con o sin comorbilidades. Las dificultades de alimentación en los bebés prematuros nacidos con menos de 37 semanas de edad gestacional son de alrededor del 10,5 %, que aumenta a alrededor del 24,5 % entre los nacidos con menos de 1500 g (5). Las dificultades de alimentación prevalecen en alrededor del 80 % de los bebés prematuros asociadas con un retraso en el desarrollo neurológico (6).

La identificación temprana de neonatos con dificultades para alimentarse es fundamental para implementar terapias apropiadas y optimizar el desarrollo de habilidades de nutrición y alimentación oral del bebé (4). Por ello, tanto la evaluación como la implementación temprana de terapias para apoyar la alimentación y la nutrición son esenciales para la optimización de la ingesta nutricional y el desarrollo de habilidades de alimentación oral y para la prevención del desarrollo de problemas de alimentación a largo plazo (1).

El sistema de valoración que se utiliza generalmente en las unidades neonatales se basa en el control de la cantidad de volumen ingerido por succión diariamente, en la cantidad de tomas por succión completadas al día, la disminución de efectos adversos durante la toma por succión y en la ganancia de peso diaria. Pero además de valorar la ingesta, se debe tener en cuenta otras variables ya que la ingesta sería el resultado, no siendo una medida directa de las habilidades orales (7).

Debemos tener en cuenta que las habilidades orales para la alimentación no solo dependen de la salud del pretérmino o del neurodesarrollo, sino también de la experiencia del neonato. Mientras el prematuro desarrolla sus habilidades para comer, aprende estrategias compensatorias para facilitar su esfuerzo. No debemos olvidar que las habilidades que se combinan para la alimentación en realidad maduran en unidades de tiempo independientes (8).

### 1.1.1 Fisiopatología deglución.

La deglución comienza a desarrollarse en la etapa fetal, generalmente en la semana 28 aparece la succión. En la semana 34 el feto logra la coordinación de succión y deglución, comenzando en la semana 36 la maduración necesaria para coordinar succión-deglución-respiración (9).

El proceso normal de deglución en bebés se puede dividir en 3 fases según la ubicación del bolo:

- *Fase oral:* implicada en la formación del bolo por succión. Previamente hay una preparación oral con protrusión de labios, adelantamiento del maxilar inferior y de apertura bucal. Esta fase es voluntaria (6,9).
- *Fase faríngea:* implicada en el transporte seguro y eficiente del bolo al esófago. Consiste en elevación del velo del paladar y de la laringe, descenso de la epiglotis y cierre de las cuerdas vocales. Asegurando la protección de las vías respiratorias. Por ello, la faringe tiene un rol fundamental, ya que participa en el sistema digestivo y en el sistema respiratorio, lo que se define como la encrucijada aerodigestiva. Se produce el inicio de las ondas peristálticas faríngeas con relajación del esfínter esofágico superior. Es involuntaria (6,9).
- *Fase esofágica:* implicada en el transporte del bolo a través del esófago hacia el estómago por actividad peristáltica secuencial (6,9).

Los neonatos se someten a un proceso de maduración y coordinación del desarrollo de la succión, la deglución, la respiración y la motilidad esofágica con el objetivo de desarrollar habilidades de deglución seguras, eficientes e independientes. En la primera infancia, los procesos de succión, deglución y respiración están regulados principalmente por generadores de patrones centrales del tronco encefálico que son capaces de producir patrones motores rápidos y rítmicos sin información cortical o sensorial (6).

En líneas generales la succión no nutritiva madura antes que la succión nutritiva iniciándose hacia la 18-24 SEG. A las 28 SEG presenta claro reflejo de búsqueda y succión, deglute y respira, pero brevemente y de forma descoordinada. Hacia la 29

SEG se produce una maduración no significativa. Entre las 30 y 32 SEG puede empezar a coordinar succión, deglución y respiración, y a las 31 SEG puede realizar varias succiones y degluciones de leche (9,10).

Estas son tomas pequeñas y frecuentes, cada 60-90 minutos, por eso es importante el canguro prolongado. La 32-34 SEG muchos recién nacidos son capaces de succionar y deglutir suficientemente bien como para realizar una alimentación oral. A las 34 SEG por norma general puede ser amamantado o alimentado con biberón (9,10).

Para mejorar estas habilidades de la deglución-succión-respiración se pueden implementar diferentes técnicas en la unidad de neonatología como: Nutrición mínima o trófica, succión no nutritiva (SNN), succión nutritiva (SN), en la unidad de neonatología del HUMS se van a implementar según protocolo clínico de nutrición enteral.

### **1.1.2 Técnicas de succión-deglución.**

No hay evidencia suficiencia de cuando iniciar la alimentación, pero sí una tendencia a introducción precoz. En la mayoría puede iniciarse poco después del nacimiento, generalmente a partir de las 4-6 horas sino hay contraindicación ni factores de riesgo de hipoperfusión intestinal añadidos, considerándose el inicio entre el primer y segundo día de vía una práctica segura. Tras un tiempo variable (1-3 días), avanzar lo más rápido posible. Es habitual empezar con la denominada “nutrición enteral mínima o trófica” (11).

- **Nutrición mínima o trófica:**

Esta consiste en la introducción de pequeños volúmenes (5-25 ml/K/d) distribuidos en 8-12 tomas, a pasar generalmente en bolos en 30 minutos-1 hora. Se realiza preferentemente con calostro materno o lactancia materna de banco donada. El objetivo de esta nutrición trófica es facilitar la maduración intestinal y la nutrición, evitar atrofia, facilitar establecimiento de microbiota (11,12).

- **Succión no nutritiva (SNN):**

La SNN es el tipo de succión que realiza el recién nacido sin extraer líquido, a través del pecho vacío de la madre, de un dedo del padre o madre colocado en

la parte media de la lengua o un chupete. En los bebés prematuros, este tipo de succión generalmente se considera un precursor de la succión nutritiva (13).

Estudios sugieren que cierto grado de succión no nutritiva a menudo puede obtenerse semanas antes de que surja la succión nutritiva. Sin embargo, la investigación sugiere que la succión no nutritiva generalmente se vuelve más rítmica y fuerte con la madurez y que las 34 SEG presenta un hito importante en el proceso de maduración, con mejoras significativas en el número de succiones y la intensidad de las presiones de succión (14).

Es necesaria porque ayuda al neurodesarrollo, a despertar patrones de conducta alimentaria para pasar después a la succión nutritiva y a retirar sondas, alcanzando antes la alimentación oral completa, habiendo una asociación positiva entre estimulación orofacial y succión (15).

Además, se le atribuyen otros efectos como optimizar la ventilación invasiva, reducir el estrés y dolor en los neonatos hospitalizados, promover la ganancia de peso en prematuros, saturación de hemoglobina y la liberación de endorfinas y favorecer la maduración y crecimiento gastrointestinal en neonatos inmaduros. Se podría realizar a partir de cualquier edad gestacional, no hay peso o edad gestacional mínima (15).

Una estimulación oral a partir de 29 semanas facilita desarrollo de patrones orales normales mientras que un retraso puede provocar aversión oral (11).

○ **Estimulación oromotora. método PIOMI (premature infant oromotor intervention):**

El método PIOMI es una terapia de 5 min y 8 pasos, diseñada para ayudar a la respuesta funcional de los recién nacidos pretérmino a la presión y movimientos de los labios, mandíbulas y lengua. Diferentes estudios han demostrado que resulta en aumento de peso, de la ingesta oral, disminución del tiempo que tardan en alcanzar la alimentación oral completa y disminución de la estancia hospitalaria (16).

Si se inicia a las 29 -30 SEG, se realizará 1 vez al día. A partir de la semana 31, se puede aumentar a 2 veces por día. Hay que vigilar tolerancia y constantes, parar los ejercicios si se observan signos de fatiga.

Se realizará durante mínimo 7 días, hasta la nutrición oral completa. El momento idóneo de realizarlo es 15-30 min antes de la alimentación (17).

○ **Succión nutritiva (SN):**

La succión nutritiva es el tipo de succión que se observa cuando un bebé se está alimentando y hace que el bebé extraiga leche del pecho o del biberón hacia la boca. La investigación ha demostrado que se requiere un mayor desplazamiento de la lengua durante la succión nutritiva en comparación con la succión no nutritiva. La succión nutritiva también se caracteriza por movimientos de succión más lentos y rítmicos, con pausas regulares requeridas para tragar y respirar (8,14).

Tas haber iniciado estímulo de SNN hacia las 29 SEG (antes según circunstancias) y estimulación oromotora entre las 29-31 SEG se podrá valorar a partir de las 31-32 SEG el inicio de la succión nutritiva. Para ello se observarán las habilidades que presenta el prematuro y los signos de stress, así como su patrón de succión (8,14).

Este patrón de succión se divide en tres fases:

- *SN inmadura:* cuando realiza 3-5 succiones con respiraciones y degluciones que ocurren antes y después del brote de succión (8,11,14).
- *SN transicional:* desarrollan un patrón desorganizado caracterizado por varios brotes de succión (generalmente de 6 a 10), con pausas de igual duración, y periodos de apnea seguidos de un brote de succión más largo (8,11,14).
- *SN madura:* existen brotes de succión continuos que van de 10 a 30 succiones suaves, al ritmo de succión-deglución-respiración. La respiración aparece continua e ininterrumpida, con pequeñas pausas respiratorias entre los brotes de succión, los cuales son usualmente largos al inicio de la alimentación (succión continua), seguidos por succiones intermitentes con más oportunidades de respirar mientras continúa la alimentación (8,11,14).

Si se considera que está preparado se iniciará la succión con cono-jeringuilla con pequeñas cantidades (8,11,14).

### **1.1.3 Problemas de alimentación en prematuros.**

Los bebés prematuros (< 37 SEG), a menudo muestran dificultad para establecer la alimentación oral en las semanas posteriores al nacimiento. La investigación disponible sugiere que los bebés prematuros que nacen a una edad gestacional más baja y/o con un mayor grado de morbilidad tienen mayor riesgo de dificultades de alimentación temprana. La enfermedad respiratoria se identificó como un factor de riesgo particular. Los mecanismos para la dificultad de alimentación identificados en la literatura incluyen habilidades de succión inmaduras o disfuncionales y mala coordinación entre succión, deglución y respiración (14).

Estos problemas de alimentación describen un grupo diverso de etiologías que dan como resultado una ingesta nutricional oral inadecuada y puede variar desde dificultades de alimentación oral, reflujo gastroesofágico (RGE), dismotilidad e incluso enfermedades sistémicas, desafortunadamente contribuyendo a la falta de una definición uniforme para los problemas de alimentación (8).

La maduración de un patrón de alimentación normal puede verse interrumpida en un lactante prematuro por influencias extrauterinas que dan como resultado disfagia o deglución anormal, con deterioro de la succión, la deglución o la protección de las vías respiratorias, comprometiendo así la eficacia, la idoneidad y, lo que es más importante, la seguridad de la alimentación oral. La disfagia puede ser un signo de una anomalía o lesión anatómica o neurológica subyacente, o simplemente una inmadurez funcional alterada por estímulos sensoriales externos (8).

Todos los recién nacidos dependen de sus cuidadores para alimentarlos, pero los bebés prematuros dependen particularmente de sus cuidadores para que les brinden el apoyo y la asistencia adecuados durante las tomas y para reconocer cualquier señal de angustia cuando la alimentación se vuelve problemática (8).

Por ello, las interacciones de alimentación pueden no solo reflejar la capacidad de alimentación neonatal, sino también, reflejar las habilidades del cuidador. La sintonía de los padres con los comportamientos de su bebé es importante para una

interacción de alimentación óptima en bebés prematuros. Otra investigación también ha destacado la fuerte asociación entre los patrones de alimentación neonatal y el estrés/preocupación materna (14).

Otro desafío para estos bebés prematuros es establecer una lactancia materna exitosa, debido tanto a los problemas de alimentación oral neonatal, como a los problemas de lactancia materna asociados con el parto prematuro y la separación materno-neonatal mientras su bebé está en la unidad neonatal (14).

## **1.2 Justificación.**

Las dificultades de la alimentación en neonatos y lactantes son un problema presente, que no se sabe precisar con exactitud su prevalencia revisando la literatura. Ocurren con mayor frecuencia en recién nacidos prematuramente y en aquellos con afecciones médicas complejas, sin embargo, los neonatos sanos nacidos a término también pueden experimentar problemas de alimentación y alteraciones en la succión-deglución (1).

Ante el propósito de mejorar la atención al recién nacido, es necesario identificar los problemas de alimentación y a aquellos pacientes de riesgo durante su estancia hospitalaria para poder intervenir de forma precoz.

Tras una revisión bibliográfica con el objetivo de encontrar una herramienta estructurada, objetiva, que evalúe las habilidades orales e identifique los problemas de alimentación no hay consenso sobre cuál usar ni qué parámetros se deben incluir o medir.

Por ello hemos elaborado un trabajo para conocer los problemas de alimentación de una unidad de neonatología y una revisión bibliográfica sobre qué escalas validadas podemos utilizar y qué parámetros se tienen en cuenta para evaluar estos problemas de alimentación y poder identificar a los pacientes de riesgo.

## **2. OBJETIVOS.**

En este proyecto nos hemos propuesto varios objetivos:

**2.1. Objetivo general.** Aplicar una escala (Neo-Eat) que detecte los problemas de alimentación en la unidad de neonatología del Hospital Miguel Servet.

### **2.2. Objetivos específicos.**

- Valorar la prevalencia de problemas de alimentación y cuantificar la presencia de grupos de riesgo en una unidad de neonatología.
- Relacionar los problemas de alimentación en los pacientes de unidad de neonatología con la presencia de problemas médicos asociados a la prematuridad (DBP y cardiopatía congénita).
- Comparar los problemas de alimentación entre los nacidos a término y los prematuros, así como según el número de días de ingreso.
- Evaluar si la escala Neo-Eat ha sido comprensible e inteligible por los encuestados.

### **2.3. Hipótesis.**

Como hipótesis de este estudio hemos planteado la siguiente:

- Existen en los neonatos hospitalizados problemas de alimentación que son importantes de cuantificar, e identificar a aquellos pacientes que los presentan para poder actuar precozmente.



### **3. MATERIAL Y MÉTODOS.**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio.**

Se trata de un diseño transversal, prospectivo y observacional realizado a partir de los datos recogidos mediante las encuestas, que contienen la escala Neo-Eat, entregadas previa al alta hospitalaria entre los meses de febrero y abril del año 2022 en la unidad de neonatología del Hospital Materno-Infantil Miguel Servet. Se va a seleccionar a pacientes de forma aleatoria que estén ingresados en dicha unidad.

#### **3.2. Criterios de inclusión.**

Pacientes ingresados en la unidad de neonatal del hospital Miguel Servet de febrero a abril del año 2022 ambos incluidos.

Al menos uno de los padres debe tener más de 18 años de edad y ser capaces de leer en español. Lactante de 7 meses o menos que estaban siendo alimentado por vía oral (biberón, pecho o mixta) los días previos.

#### **3.3. Criterios de exclusión.**

Pacientes que a pesar de estar ingresados en la unidad de neonatal presentaban imposibilidad de alimentación por vía oral en el momento del alta, es decir:

- Portadores de sonda nasogástrica, en el momento de la encuesta o los dos días previos.
- Alimentación parenteral.
- Portador de ostomía.

#### **3.4. Tamaño muestral y metodología.**

Al tratarse de un estudio prospectivo, se recogieron de forma aleatoria los pacientes que no cumplían los criterios de exclusión y si los de inclusión en la unidad de neonatología del HUMS durante el periodo descrito.

Se entregaron un total de 70 encuestas de las que contestaron 40 tutores, es decir respondieron un 57,1% de los encuestados, no desechándose ninguna de ellas. Del total de las encuestas recogidas, 27 fueron de neonatos con alimentación por lactancia mixta, 7 por biberón y 6 por pecho o amamantamiento (Figura 3.4).

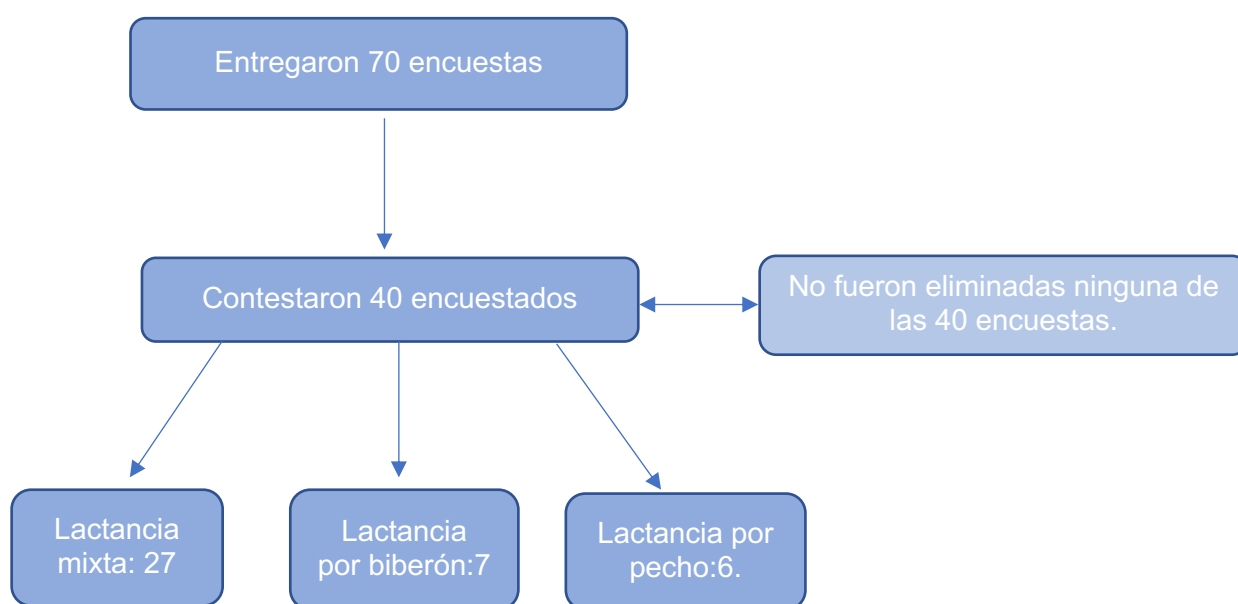


Figura 3.4. Clasificación de la variable principal: encuesta Neo-eat y la recogida de muestra.

### 3.5. Aspectos éticos: (aprobación del comité de ética).

Este proyecto de investigación fue presentado y aprobado (el 9/02/2022) por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón (Anexo 1).

Los aspectos éticos más importantes para destacar en este proyecto son:

1. No ha existido riesgo para los pacientes ya que no se ha realizado intervención alguna sobre los mismos.

2. Aseguramos el anonimato de los pacientes que han sido identificados por un código numérico cuya relación con cada paciente, solo ha sido conocida por el investigador principal. Ninguna persona ajena al equipo investigador ha revisado ni ha tenido acceso a los datos recogidos.

3. No han existido implicaciones asistenciales. La realización del estudio no ha interferido con las tareas asistenciales del centro, no ha aumentado la lista de espera ni ha supuesto una distribución de los recursos que pueda afectar al principio de justicia.

4. Se han seleccionado por igual a todos los sujetos que cumplían los criterios de inclusión.

5. Los investigadores declaran no tener ningún conflicto de interés con la realización de este estudio.

6. No ha existido compensación económica de los participantes y el proyecto no ha estado financiado.

### **3.6. Recogida de datos.**

Los datos de la variable principal y otras variables se recogieron pasando una encuesta, el día del alta hospitalaria o el día previo, a los padres de los pacientes que cumplían los criterios de inclusión y que no cumplían los de exclusión de forma aleatoria en la unidad de neonatología del HUMS durante los meses de febrero a abril del 2022, como hemos comentado anteriormente.

Rellenaron la encuesta online a partir de la plataforma Google forms según el tipo de lactancia a partir de un código QR que se les facilitaba. También se les entregaba previamente el consentimiento informado, que tenían que aceptar que lo habían leído y que estaban de acuerdo ambos progenitores en la primera casilla obligatoria del formulario. Para cumplir el anonimato se les asignaba un código numérico a cada paciente que solo conocía el investigador principal.

Se diseñaron cuatro bases de datos en Excel para su procesamiento posterior con el paquete estadístico SPSS versión 28.0 (IBM Corp, Armonk, NY).

Así, se elaboran tres bases de datos en función del tipo de lactancia (mixta, pecho o biberón) ya que cada escala tenía una puntuación y algunos ítems diferentes. Además, se realizó una base de datos con las variables recogidas en todos los pacientes independientemente del tipo de lactancia.

Para conseguir algunas de las variables que no se obtenían en la encuesta se solicitó permiso en el consentimiento informado para poder revisar en la historia clínica electrónica de los pacientes. (HCE)

Durante el estudio se recogen las siguientes variables:

- **La variable principal:**

Puntuación en escala de NeoEAt (alimentación por lactancia mixta, biberón o pecho según la alimentación de los 6-7 días previos). Se entregaba para responder a los padres del paciente que se definieron como los cuidadores principales que estaban familiarizados con la alimentación del niño.

- **Como variables secundarias se analizan:**

- Datos epidemiológicos (número de hijos, sexo, fecha nacimiento, edad actual corregida, relación con el paciente y edad de los padres)
- Tipo de parto y peso de recién nacido.
- Semanas de edad gestacional: muy prematuros (<32 semanas al nacer), moderadamente prematuros (32-33 6/7 semanas), prematuros tardíos (34-36 6/7 semanas) o a término ( $\geq 37$  semanas), consistentes con la clasificación de la OMS de prematuridad infantil
- Tipo de alimentación (biberón, mixta o pecho).
- Patología asociada previa. (cardiopatía congénita, displasia broncopulmonar, anomalías anatómicas de las estructuras implicadas en la alimentación, trastornos genéticos, reflujo gastroesofágico y alergias alimentarias)
- Si había sido portador en algún momento del ingreso de SNG.
- Patología asociada actual.
- Días de ingreso.
- Compresión de la escala mediante dos preguntas: ¿ha tenido dificultades para comprender la encuesta? Y ¿crees que el texto de la escala ha sido fácil de entender?

### **3.7. Metodología, medidas.**

#### **Herramienta de evaluación de la alimentación neonatal: Neo-Eat.**

Se ha escogido tras revisar la bibliografía y utilizado dicha escala Neo-Eat. En dependencia del tipo de alimentación, hay tres escalas diferentes: alimentación con biberón, lactancia mixta y pecho, que cuestan unos 5-10 min en completarse.

En función de si toman lactancia por pecho, biberón o mixta se les pasara una de las escalas Neo-Eat. Los datos que no se obtienen mediante la encuesta se van a obtener revisando las características clínicas y epidemiológicas de los mismos a partir de su historia clínica electrónica (HCE) para completar el estudio.

#### **3.7.1 Escala Neo-Eat alimentación con biberón.**

Consta de una evaluación de 64 ítems para padres sobre los síntomas de la alimentación con biberón problemático para bebés menores de 7 meses. La escala fue validada en contenido con padres y proveedores de atención médica y tiene evidencia de fuertes propiedades psicométricas, incluida una confiabilidad de consistencia interna aceptable ( $\alpha$  de Cronbach = 0.92) y confiabilidad test-pretest ( $r = 0.90$ ,  $p < 0,001$ ). También tiene validez de constructo con el Cuestionario de reflujo gastroesofágico infantil revisado y el Cuestionario de síntomas gastrointestinales infantiles ( $r = 0,74$  y  $0,64$ , respectivamente (18).

Tiene 5 subescalas que brindan información sobre varios aspectos de la alimentación infantil, que incluyen: regulación infantil, estabilidad energética y fisiológica, función del tracto gastrointestinal, capacidad de respuesta sensorial y síntomas convincentes de alimentación problemática. La subescala Regulación infantil contiene 13 ítems que son indicativos de la capacidad de un bebé para autorregularse, como "Mi bebé está tranquilo cuando come" (rango posible de puntajes 0-65). La subescala Energía y estabilidad fisiológica contiene 12 ítems sobre síntomas relacionados con la dificultad para mantener la estabilidad cardiorrespiratoria y coordinar la

succión, la deglución y la respiración (rango posible de puntajes de 0 a 60). Ejemplos de ítems para esta subescala son “Mi bebé necesita descansar durante la alimentación” y “Mi bebé aguanta la respiración cuando come” (19).

La subescala de Función del Tracto Gastrointestinal incluye 28 ítems sobre síntomas de aspiración, reflejo nauseoso excesivo, reflujo gastroesofágico y disfunción gastrointestinal, tales como “Mi bebé vomita durante la alimentación” y “Mi bebé tiene una barriga hinchada (grande o dura) después de comer”. comiendo” (posible rango de puntajes 0-140). La subescala de Capacidad de respuesta sensorial contiene 7 ítems relacionados con las particularidades del bebé sobre la alimentación, tales como “Mi bebé solo comerá si la comida (leche/fórmula/papilla) tiene una temperatura determinada” (posible rango de puntajes 0-35). La última subescala es Síntomas convincentes de alimentación problemática, que contiene 4 ítems relacionados con indicadores convincentes de problemas de alimentación, como "Mi bebé tiene sangre o mucosidad en las heces/caca" (rango posible de puntajes 0-20) (19,20).

Para cada elemento, los padres califican la frecuencia de los síntomas en una escala Likert de 5 puntos con opciones de respuesta que van desde “nunca” hasta “siempre”. Las puntuaciones sumatorias se calculan para cada subescala y la puntuación total. Las puntuaciones se asignan de manera que las puntuaciones más altas indican más síntomas de alimentación problemática. Las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 320. Hay diferentes valores de referencias en función de los siguientes grupos de edad o edad corregida en pretérminos: <2 meses, de 2 a 4 meses, de 4 a 6 meses y de 6 a 7 meses. En nuestro trabajo solo tenemos muestra de menos de 2 meses (19,20) (Anexo 2).

### **3.7.2 Escala Neo-Eat alimentación por pecho o amamantamiento.**

Consta de una evaluación de 62 ítems para padres sobre el comportamiento de la alimentación con lactancia materna por pecho para bebés menores de 7 meses. La escala fue validada en contenido con padres y profesionales

médicos y tiene evidencia de fuertes propiedades psicométricas, incluida una confiabilidad de consistencia interna aceptable ( $\alpha$  de Cronbach = 0.9) y confiabilidad test-pretest ( $r = 0.91$ ,  $p < 0,001$ ). También tiene validez de constructo con el Cuestionario de reflujo gastroesofágico infantil revisado y el Cuestionario de síntomas gastrointestinales infantiles ( $r = 0,69$  y  $0,62$ , respectivamente (21).

Tiene también 7 subescalas que brindan información sobre varios aspectos de la alimentación infantil, que incluyen: regulación infantil, energía y estabilidad fisiológica, función oral, faríngea y esofágica, función gastroesofágica, función del tracto gastrointestinal, eficiencia de alimentación y sensibilidad sensorial y síntomas convincentes de alimentación problemática. La subescala Regulación infantil contiene 14 ítems que miden la preparación y el placer de comer del bebé, la facilidad para engancharse y permanecer enganchado, la frecuencia con que moja los pañales y defeca, y la regularidad del sueño (rango posible de puntajes 0-70) (21).

La subescala de energía y estabilidad fisiológica contiene 10 ítems que miden la resistencia a la alimentación y los síntomas de agotamiento durante o después de la alimentación (rango de puntuaciones de 0 a 50) (21).

La subescala de Función Oral, faríngea y esofágica tiene 10 ítems que miden el manejo de líquidos, los síntomas de malestar esofágico y la irritabilidad durante la alimentación (rango de puntajes 0-50). La subescala de función gastroesofágica tiene 6 elementos que miden los síntomas del reflujo, incluida la regurgitación durante o después de la alimentación y la incomodidad al acostarse (rango de punto de 0–30) (21).

La subescala de función gastrointestinal tiene 7 ítems que miden los síntomas de la dificultad para defecar, incluido el enrojecimiento de la cara al defecar, la barriga hinchada o las heces duras (rango de puntajes de 0 a 35) (21).

La subescala de eficiencia de alimentación y sensibilidad sensorial tiene 8 ítems que miden los síntomas de alimentación frecuente y arcadas (rango de puntajes 0–40). La subescala de síntomas convincentes de alimentación

problemática tiene 7 ítems que miden los síntomas más graves de alimentación problemática, incluida la necesidad de una sonda de alimentación (rango de puntuaciones de 0 a 35) (21,22).

Para cada elemento, como en la escala anterior los padres califican la frecuencia de los síntomas en una escala Likert de 5 puntos con opciones de respuesta que van desde “nunca” hasta “siempre”. Las puntuaciones sumatorias se calculan para cada subescala y la puntuación total. Las puntuaciones se asignan de manera que las puntuaciones más altas indican más síntomas de alimentación problemática. Las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 310. Hay diferentes valores de referencias en función de los siguientes grupos de edad o edad corregida en pretérminos: <2 meses, de 2 a 4 meses, de 4 a 6 meses y de 6 a 7 meses. En nuestro trabajo solo tenemos muestra de menos de 2 meses (21,22) (Anexo 2).

### **3.7.3 Escala Neo-Eat alimentación por lactancia mixta.**

Consta de una evaluación de 68 ítems para padres sobre el comportamiento de la alimentación con lactancia mixta (biberón y pecho) para bebés menores de 7 meses. La escala fue validada en contenido con padres y profesionales médicos y tiene evidencia de fuertes propiedades psicométricas, incluida una confiabilidad de consistencia interna aceptable ( $\alpha$  de Cronbach = 0.88) y confiabilidad test-pretest ( $r = 0.91$ ,  $p < 0,001$ ). También tiene validez de constructo con el Cuestionario de reflujo gastroesofágico infantil revisado y el Cuestionario de síntomas gastrointestinales infantiles ( $r = 0,72$  y  $0,69$ , respectivamente) (23).

Tiene 5 subescalas que brindan información sobre varios aspectos de la alimentación infantil, que incluyen: regulación infantil, energía y estabilidad fisiológica, función del tracto gastrointestinal, sensibilidad sensorial y flexibilidad de alimentación. La subescala Regulación infantil contiene 11 ítems que miden la preparación y el placer de comer del bebé y de autorregularse (rango posible de puntajes 0-55) (23).



La subescala de energía y estabilidad fisiológica contiene 13 ítems que miden la resistencia a la alimentación y los síntomas de agotamiento durante o después de la alimentación de forma similar a la anterior escala (rango de puntuaciones de 0 a 65) (23).

La subescala de función gastrointestinal tiene 27 ítems que miden los síntomas de la dificultad para defecar, síntomas de aspiración, reflejo nauseoso excesivo, reflujo gastroesofágico y disfunción gastrointestinal, (rango de puntajes de 0 a 135) (23).

La subescala de sensibilidad sensorial tiene 7 ítems que las características sensitivas del bebe respecto a los alimentos como posición, temperatura... (rango de puntajes 0–35). Por último, la subescala de flexibilidad de alimentación tiene 10 ítems que miden los síntomas sobre problemas de succión de biberón o pecho, nauseas o si prefiere tomar biberón a pecho entre otros. (rango de puntuaciones de 0 a 50) (23).

Para cada elemento, también los padres califican la frecuencia de los síntomas en una escala Likert de 5 puntos con opciones de respuesta que van desde “nunca” hasta “siempre”. Las puntuaciones sumatorias se calculan para cada subescala y la puntuación total. Las puntuaciones se asignan de manera que las puntuaciones más altas indican más síntomas de alimentación problemática. Las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 340. También hay diferentes valores de referencias en función de los siguientes grupos de edad o edad corregida en pretérminos: <2 meses, de 2 a 4 meses, de 4 a 6 meses y de 6 a 7 meses. En nuestro trabajo solo tenemos muestra de menos de 2 meses como en las anteriores escalas (23,24) (Anexo 2).

### **3.8. Análisis estadístico.**

Se llevó a cabo inicialmente un estudio descriptivo utilizando SPSS versión 28 para determinar las características demográficas y clínicas de los pacientes (y el manejo de los mismos) determinándose frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión. También se analizó el resultado de las preguntas sobre la

inteligibilidad de la escala. De acuerdo con la estadística experimental, se comprobaron los supuestos de normalidad mediante test de Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ).

Posteriormente se realizó un estudio analítico para determinar diferencias entre el puntaje total de las escalas y las subescalas, con las diferentes variables recogidas en el periodo de estudio, como la prematuridad o patología asociada. Se comparó si había diferencias de puntaje de la escala tanto del total como de las subescalas según la comprensión de la escala. Para ello, se utilizaron distintos test estadísticos dependiendo del tipo de variables analizadas. La significación estadística se fijó en  $\alpha = 0,05$  (dos colas) para todas las pruebas estadísticas.

## 4. RESULTADOS.

### 4.1. Estudio descriptivo.

La muestra de este estudio está constituida por 40 pacientes, distribuidos según el tipo de lactancia en tres escalas diferentes. Escala de lactancia mixta con una muestra de 27 pacientes (67,5%), escala de lactancia por biberón de 7 (15,5%) y escala de lactancia por amamantamiento de 6 pacientes (15%) recogidos entre febrero y abril del 2022. Así se puede observar que el grupo más predominante dentro de la unidad de neonatología es el de lactancia mixta. En función del interés de cada variable se ha analizado en una u otra base de datos recogidos según cada escala utilizada (Tabla 4.1).

<b>Variables analizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables demográficas: SEG, PRN, fecha de nacimiento, número de hijos y sexo.</li> <li>- Número de días de ingreso.</li> <li>- Relación con el bebé: madre/padre.</li> <li>- Tipo de parto.</li> <li>- Patologías previas y actuales.</li> <li>- Presencia de: DBP, Cardiopatía congénita, RGE o alergias alimentarias.</li> <li>- Si había llevado en algún momento del ingreso SNG.</li> <li>- Compresión de la escala.</li> </ul>
<b>Variables no analizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por constar en menos del 50% de los casos: edad materna.</li> </ul>

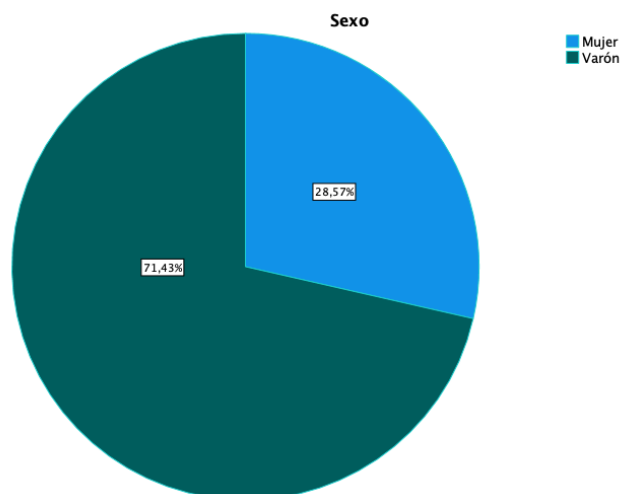
Tabla 4.1. Clasificación de variables en función de analizadas y no analizadas.

La muestra (n=40) se compone de un total de 14 mujeres (35%) y 26 hombres (65%), siendo 16 de ellos prematuros de menor de 37 SEG (40%) y 24 a término, es decir mayor o igual a 37 SEG (60%). Predominando en la muestra los varones a término.

#### 4.1.1 Estudio de variables del grupo de alimentación por lactancia artificial.

El grupo de lactancia por biberón se compone 7 pacientes: 2 mujeres (28,6%) y 5 varones (71,4%) (Figura 4.1).

Figura 4.1. Diagrama de sectores de la distribución de sexos de la muestra de lactancia artificial. Mujer n:2; Varón n:5.



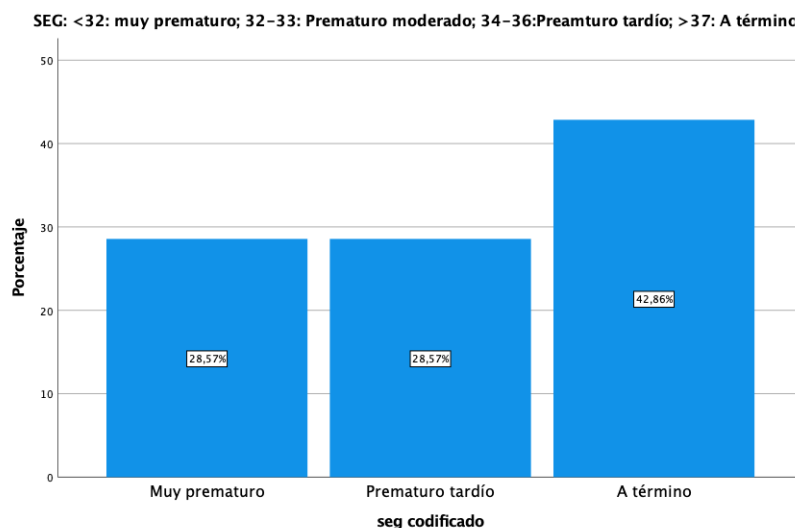
En cuanto a la relación él bebe de quien respondió la encuesta fueron 5 madres (71%) y 2 padres (29%) con claro predominio de las madres.

Respecto a las semanas de edad gestacional de la muestra correspondieron a 2 muy prematuros, 2 prematuros tardíos y 3 a término, no habiendo muestra para prematuros moderados, siendo el grupo más predominante los nacidos a término (Tabla y Figura 4.2).

Tabla 4.2: frecuencias y porcentajes según grupos de semanas de edad gestacional (SEG)

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy prematuro (&lt;32 SEG)</b>	2	28,6%
<b>Prematuro moderado (32-33 SEG)</b>	0	0
<b>Prematuro tardío (34-36 SEG)</b>	2	28,6%
<b>A término (&gt;37 SEG)</b>	3	42,9%
<b>TOTAL</b>	7	

Figura 4.2. frecuencias y porcentajes según grupos de semanas de edad gestacional. Muy prematuro n:2, prematuro tardío n:2, a término n:3.



Si se divide a los pacientes entre prematuros menores de 37 SEG y a término, mayor o igual a 37 SEG, son el 57,1% de prematuros y el 42,9% a término (Tabla 4.3).

Tabla 4.3. Disposición según prematuros o a término con lactancia por biberón.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Prematuros (&lt;37SEG)</b>	4	57,1%
<b>A término (&gt; 37SEG)</b>	3	42,9%
<b>TOTAL</b>	7	

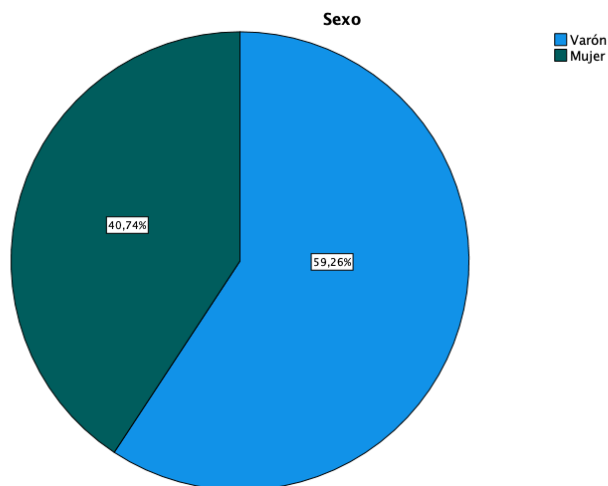
Analizando la variable de peso de recién nacido (PRN), la media es de 2.447 gramos y la mediana de 2.290 gramos.

El número de hijos que tienen las madres en este grupo es de 1 hijo o 2 hijos como máximo siendo lo más frecuente tener un hijo.

#### 4.1.2 Estudio de variables del grupo de alimentación por lactancia mixta.

El grupo de lactancia mixta (pecho y biberón) se compone de 27 pacientes: 11 mujeres (40,7%) y 16 varones (59,3%) (Figura 4.3).

Figura 4.3. Diagrama de sectores de la distribución de sexos de la muestra de lactancia mixta. Varón n:16, Mujer n:11.



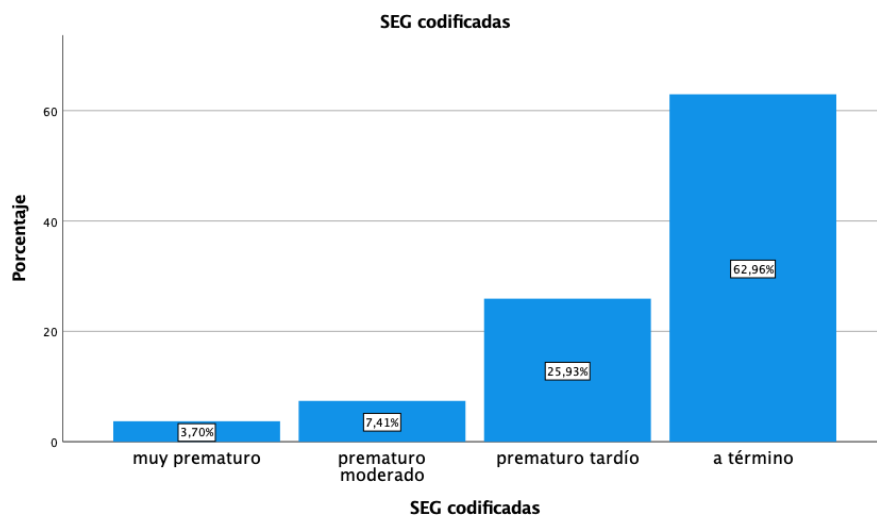
En cuanto a la relación él bebe de quien respondió la encuesta fueron 23 madres (85,2%) y 4 padres (14,8%) con claro predominio de las madres.

Respecto a las semanas de edad gestacional de la muestra correspondieron a 1 muy prematuro, 2 prematuros moderados, 7 prematuros tardíos y 17 a término, siendo el grupo más predominante los nacidos a término, siguiendo la misma línea que los de lactancia por biberón (Tabla y Figura 4.4).

Tabla 4.4. Frecuencias y porcentajes según grupos de semanas de edad gestacional (SEG) con lactancia mixta.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy prematuro (&lt;32 SEG)</b>	1	3,7%
<b>Prematuro moderado (32-33 SEG)</b>	2	7,4%
<b>Prematuro tardío (34-36 SEG)</b>	7	25,9%
<b>A término (&gt;37 SEG)</b>	17	63%
<b>TOTAL</b>	27	

Figura 4.4. Frecuencias y porcentajes según grupos de semanas de edad gestacional (SEG) con lactancia mixta. Muy prematuro n:1, Prematuro moderado n:2, Prematuro tardío n:7, A término n:17.



Si se divide a los pacientes entre prematuros menores de 37 SEG y a término, mayor o igual a 37 SEG, son el 37% de prematuros y el 63% a término, siendo el grupo más numeroso (Tabla 4.5).

Tabla 4.5. Frecuencias y porcentaje según prematuros y a término con lactancia mixta.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Prematuros (&lt;37SEG)</b>	10	37%
<b>A término (&gt; 37SEG)</b>	17	63%
<b>TOTAL</b>	27	

Analizando la variable de peso de recién nacido (PRN), la media es de 2.658 gramos y la mediana de 2.700 gramos, un poco más elevado que los alimentados por solo biberón.

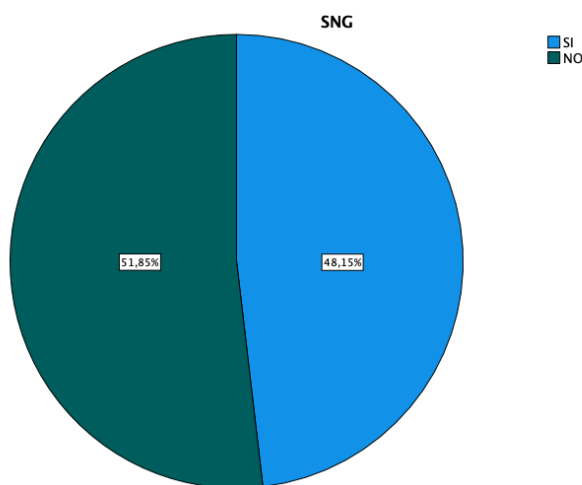
El número de hijos que tienen las madres en este grupo es de 1 hijo en el 51,9% de los casos, 2 hijos un 37% y 3 hijos en el 11,1%. En esta ocasión también el grupo mayoritario es tener un hijo.

Respecto si han sido portadores de SNG en algún momento del ingreso (variable que solo se ha recogido para el grupo de alimentación por lactancia mixta), 14 pacientes, el 51,9% han llevado SNG durante el ingreso y el 48,1%, es decir 13 pacientes no han precisado SNG (Tabla 4.6 y Figura 4.5).

Tabla 4.6. Frecuencias y porcentajes de portador durante el ingreso de SNG en lactancia mixta.

Portador de SNG	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	48,1%
NO	14	51,9%
TOTAL	27	

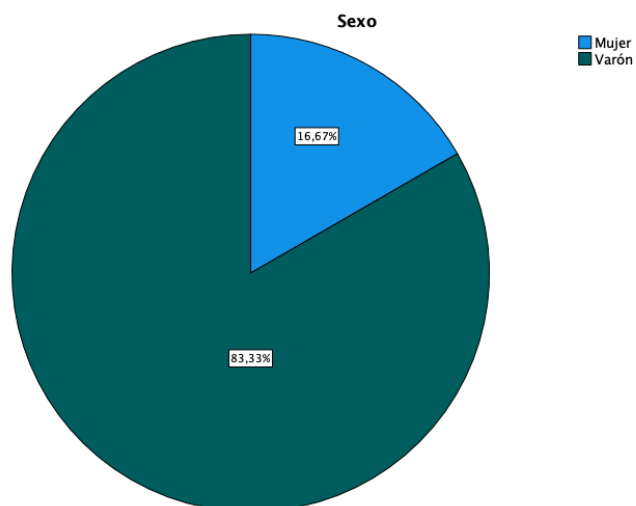
Figura 4.5. Frecuencias y porcentajes de portador durante el ingreso de SNG en lactancia mixta. Si:13, No:14.



#### 4.1.3 Estudio de variables del grupo de alimentación por amamantamiento.

Por último, el grupo de lactancia por amamantamiento o pecho se compone de 6 pacientes: 1 mujeres (17%) y 5 varones (83,3%) (Figura 4.6).

Figura 4.6. Diagrama de sectores de la distribución de sexos de la muestra de lactancia mixta. Mujer n:1, Varón n: 5.





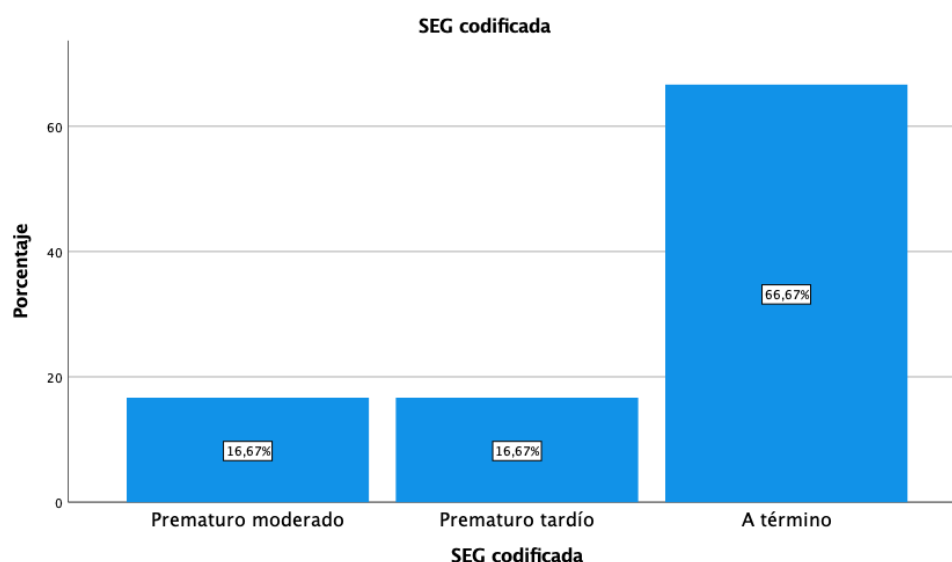
En cuanto a la relación él bebe de quien respondió la encuesta fueron 5 madres (83%) y 1 padre (16%) continuando el claro predominio de las madres.

Respecto a las semanas de edad gestacional de la muestra constaba de ningún muy prematuro, 1 prematuro moderado, 1 prematuro tardío y 4 a término, siendo también el grupo más predominante los nacidos a término (Tabla y figura 4.7).

Tabla 4.7. Frecuencias y porcentajes según grupos de semanas de edad gestacional (SEG) con lactancia por pecho.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy prematuro (&lt;32 SEG)</b>	0	0
<b>Prematuro moderado (32-33 SEG)</b>	1	16,7%
<b>Prematuro tardío (34-36 SEG)</b>	1	16,7%
<b>A término (&gt;37 SEG)</b>	4	66,7%
<b>TOTAL</b>	6	

Figura 4.7. Frecuencias y porcentajes según grupos de semanas de edad gestacional (SEG) con lactancia por pecho. Prematuro moderado n:1, Prematuro tardío n:1, A término n:4.



Si dividimos a los pacientes entre prematuros menores de 37 SEG y a término, mayor o igual a 37 SEG, son el 33,3% de prematuros y el 66,7% a término, siendo el grupo más numeroso (Tabla 4.8).

Tabla 4.8. Frecuencia y porcentajes de prematuro y a término con lactancia por pecho.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Prematuros (&lt;37SEG)</b>	2	33,3%
<b>A término (&gt; 37SEG)</b>	4	66,7%
<b>TOTAL</b>	6	

Analizando la variable de peso de recién nacido (PRN), la media es de 2.715 gramos y la mediana de 2.675 gramos, similar a los del grupo anterior.

El número de hijos que tienen las madres en este grupo es de 1 hijo en el 66,6% de los casos y de 2 hijos un 33,3%, así en todos grupos lo más frecuente es tener un hijo en total.

#### 4.1.4 Estudio de las variables del número de días de ingreso y del tipo de parto:

En este apartado vamos a comparar los días de ingreso medio de cada grupo. En el grupo de lactancia por pecho la media de días de ingreso es de 25,8 días, siendo la mediana de 15. Así, los que están con lactancia mixta la media es menor con 21,3 días de ingreso y mediana de 13 días. Por último, el grupo de lactancia por biberón presenta la mayor media de días de ingreso con 30,5 y mediana de 22.

El tipo de parto más frecuente en los grupos de lactancia mixta y por pecho es el parto vaginal eutócico seguido de cesárea con mucha diferencia. Por otro lado, el grupo de lactancia por biberón el tipo de parto más frecuente es vaginal con vakum.

#### **4.1.5 Estudio de las patologías asociadas.**

Hemos recogido en cada grupo la presencia o no de displasia broncopulmonar (DBP), cardiopatías congénitas, reflujo gastro-esofágico y alergias alimentarias.

Respecto a los alimentados por lactancia mixta solo hay un caso que presenta DBP y que además también presenta cardiopatía congénita tipo CIA ostium secundum y pertenece al grupo de los muy prematuros. En el resto de los grupos no hay pacientes con DBP.

La presencia de cardiopatías congénitas es más frecuente que la DBP en el total de los grupos. Del total de 40 paciente 8 presentan cardiopatía congénita. Tres pacientes presentaban ductus arterioso persistente siendo lo más frecuente, además uno de ellos con foramen oval permeable. Otros dos presentaban estenosis de la arteria pulmonar y dos CIA tipo ostium secundum.

Solo uno de los 40 pacientes consta que presenten RGE leve, que toma lactancia por pecho. El resto ni en el momento de contestar la encuesta ni posteriormente cuando se revisan los datos presentan RGE.

En cuanto a las alergias alimentarias solo consta un paciente del total con APLV diagnosticada en el momento del ingreso que toma lactancia por pecho y un paciente con diagnóstico de proctocolitis alérgica con alimentación mixta, el resto de los 38 pacientes no constan alergias alimentarias en su revisión.

#### **4.1.6 Comprensión e inteligibilidad de la escala Neo-Eat.**

Al final de la encuesta proponíamos dos preguntas sobre la comprensión de la escala en los tres grupos, así como si habían tenido dificultades para entender el texto. Lo hemos propuesto para valorar la fiabilidad e inteligibilidad de las respuestas, por comprobar que no había dificultades en su comprensión. Esta variable la hemos analizado para el total de los 40 pacientes sin diferenciar entre las 3 escalas.

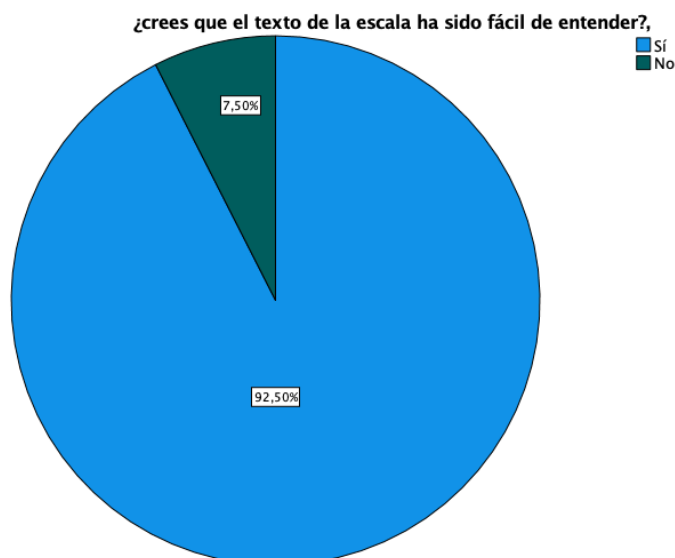
Analizando la primera pregunta, ¿ha tenido dificultades para comprender la escala?, En un 92,5% (37) de los encuestados no han tenido dificultades de comprenderla. Por el contrario, solo un 7,5% (3) han tenido algún problema en la comprensión o inteligibilidad de la escala (Figura 4.8).

Figura: 4.8. Porcentajes de respuesta a la pregunta ¿ha tenido dificultades para comprender la escala? Si: 37, No:3.



Respecto a la segunda pregunta, ¿cree que el texto de la escala ha sido fácil de entender?, ocurre de forma similar a la previa, sí que creen que ha sido fácil de entender en el 92,5% (37) de los encuestados y solo el 7,5% (3) han tenido algún problema para entender la escala la escala Neo-Eat (Figura 4.9).

Figura 4.9. Porcentajes de la respuesta a la pregunta ¿cree que el texto de la escala ha sido fácil de entender? Si:37, No:3.



#### 4.1.7 Variable principal: escala Neo-Eat.

La variable más importante de todas las analizadas es la puntuación de la escala Neo-eat, que es la variable dependiente con la que se compararán el resto de las variables en el estudio analítico. Como hemos comentado anteriormente según el tipo de alimentación (biberón, amamantamiento o mixta) es una escala levemente diferente, cambiando algunas preguntas y teniendo una puntuación total y por bloques diferentes cada una.

Por cada bloque de preguntas y del total se divide según la puntuación resultante en tres variables: No preocupa, preocupa o preocupa mucho según valores de referencias por edad. En este caso cogemos los valores de referencia para bebés de 0 a 2 meses ya que todos son menores de 2 meses.

##### - Escala Neo-Eat para alimentación mixta.

Es el grupo más numeroso con un total de 27 pacientes. En el puntaje total de la escala el 100% presenta un número menor de 137 puntos y por ello, no preocupan, siendo la media de puntuación de 82,93 puntos con una desviación estándar del 21,9 (Tabla 4.9).

Tabla 4.9.: Análisis de puntuación total de escala Neo-eat lactancia mixta (n:27).

	<b>Valores totales</b>
<b>Media</b>	82,93
<b>Mediana</b>	87
<b>Desviación estándar</b>	21,91

Si se desglosa por los diferentes apartados que presenta la escala sí que se observan algunos pacientes que preocupan, sin tener ningún dato perdido. Se diferencian 5 apartados diferentes, en el primer apartado de regulación infantil no preocupa ninguno, sin embargo, en el de energía y estabilidad fisiológica sí que preocupan 2 pacientes y preocupan mucho 9 de ellos un

33,3%, es decir el 40,7% de los pacientes presentarían problemas en la alimentación, que es un dato para valorar.

En función de tracto gastrointestinal tampoco preocupa ninguno. En sensibilidad sensorial sí que hay 4 pacientes que preocupan (14,8%) y uno que preocupa mucho, un 18,5% presentarían problemas de alimentación en estos ítems. En el último apartado de flexibilidad sobre la alimentación hay 1 que preocupa y otro que preocupa mucho.

Por lo tanto, en el total del puntaje de la escala no preocupa ninguno, pero si separamos por apartados sí que habría que tener en cuenta y más vigilados en aquellos casos que preocupan algunas de las habilidades de alimentación e incidir en ellos (Tabla 4.9).

APARTADOS	PUNTAJE PACIENTE (n:27)			
	Media	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho.
<b>Regulación infantil.</b>	12,52	27 (100%)	0	0
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	19,78	16 (59,3)	2 (7,4%)	9 (33,3%)
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	28,48	27 (100%)	0	0
<b>Sensibilidad sensorial</b>	8,04	22 (81,5%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)
<b>Flexibilidad alimentación</b>	14,11	25 (92,6%)	1(3,7%)	1(3,7%)
<b>Total</b>	82,93	27 (100%)	0	0

Tabla 4.9: Resultados de escala Neo-eat lactancia mixta según apartados. (n=27)

Dentro del apartado de energía y estabilidad fisiología que es en el que más preocupan se describen cuestiones acerca de si se agota mientras come o solo succiona unas pocas veces, si necesita descansar mientras come, se pone pálido o sudoroso, respira más rápido o se pasa comiendo más de 30

minutos. Por lo que habría que insistir en dar instrucciones acerca de la succión y aconsejar sobre ello.

Otro apartado que también es importante tener en cuenta es el de sensibilidad sensorial que pregunta acerca de la postura al comer o temperatura de leche. Si solo toma el biberón con una persona específica o si necesita ayuda para agarrar la tetina del biberón, por lo que se debería incidir en estas cuestiones en la unidad.

- **Escala Neo-Eat alimentación por biberón.**

En esta escala la n es más pequeña con 7 pacientes. En el puntaje total de la escala el 100% presenta un número menor de 129 puntos y por ello, no preocupan, siendo la media de puntuación de 80,29 puntos con una desviación estándar del 21,4 (Tabla 4.10).

*Tabla 4.10. Análisis de puntuación total de escala Neo-eat lactancia por biberón. (n:7)*

<b>Valores totales</b>	
<b>Media</b>	80,29
<b>Mediana</b>	82
<b>Desviación estándar</b>	21,43

Si se desglosa por los diferentes apartados que presenta la escala sí que se observan algunos pacientes que preocupan, sin haber ningún dato perdido.

Se diferencian 5 apartados diferentes, en el primer apartado de regulación infantil no preocupa ninguno, sin embargo, en el de energía y estabilidad fisiológica sí que preocupa 1 paciente y preocupan mucho 4 de ellos un 57,1% siendo un dato considerable ya que no preocupan solo 2 pacientes un 28,6% siendo más numerosos los pacientes que presentan dificultades en la alimentación.

En el apartado función de tracto gastrointestinal preocupa mucho 1 paciente. En el de sensibilidad sensorial sí que hay un paciente que preocupa y dos

que preocupa mucho, siendo el segundo apartado que presenta más problemas en la alimentación.

En el último apartado de síntomas convincentes de problemas de alimentación no hay ninguno que preocupe (Tabla 4.11).

APARTADOS	PUNTAJE PACIENTES (n:7)			
	Media	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho.
Regulación infantil.	13,29	7 (100%)	0	0
Energía y estabilidad fisiológica	24,71	2 (28,6%)	1 (14,35)	4 (57,1%)
Función del tracto gastrointestinal	31,29	6 (85,7%)	0	1 (14,3%)
Sensibilidad sensorial	11	4 (57,1%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)
Síntomas convincentes de problemas de alimentación	0	7 (100%)	0	0
<b>Total</b>	<b>80,29</b>	<b>7 (100%)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Tabla 4.11: Resultados de escala Neo-eat lactancia biberón según apartados. (n=7)

En este caso también preocupan sobre todo en el apartado de energía y estabilidad fisiológica y sensibilidad sensorial. Siendo las mismas preguntas en el primer apartado y en el segundo, la diferencia es que hace más hincapié respecto a si solo come un tipo específico de tetina o de biberón, siendo el resto de los puntos los mismos.

- **Escala Neo-eat para alimentación por pecho.**

En esta escala la n es pequeña con 6 pacientes, ya que la mayoría de los neonatos de la unidad se alimentan con lactancia mixta. No hay datos perdidos. En el puntaje total de la escala el 100% presenta un número menor



de 133 puntos y por ello, no preocupan, siendo la media de puntuación de 77,67 puntos con una desviación estándar de 36,3 (Tabla 4.12).

Tabla 4.12. Resultados de puntaje total de la escala Neo-Eat lactancia por pecho.(n:6)

<b>Valores totales</b>	
<b>Media</b>	77,67
<b>Mediana</b>	69
<b>Desviación estándar</b>	36,35

Si lo desglosamos también por los diferentes apartados que presenta la escala sí que se observan algunos pacientes que preocupan, sin haber ningún dato perdido.

En esta escala en vez de 5 apartados, hay 7, añadiéndose función oral, faríngea y esofágica y otro apartado de función gastroesofágica.

En el de energía y estabilidad fisiológica sí que preocupan mucho 3 de ellos siendo un 50%, es decir la mitad, siguiendo la misma línea que en las anteriores escalas es el apartado que más dificultades presenta en los pacientes.

También hay un paciente que es el mismo el que preocupa mucho en los apartados de síntomas convincentes de problemas de alimentación, función gastrointestinal y oral, faríngea y esofágica y de energía y estabilidad fisiología. Este es un paciente con a término con 37+1 SEG que presenta RGE, APLV y cardiopatía congénita englobado en un síndrome raro.

En esta escala en el apartado de energía y estabilidad fisiológica cambia alguna de las preguntas para referirse más hacia si hay buen agarre o succión del pezón (Tabla 4.13).

APARTADOS	PUNTAJE PACIENTE (n:6)			
	Media	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho.
Regulación infantil.	20,17	6 (100%)	0	0
Energía y estabilidad fisiológica	24,00	3 (50%)	0	3 (50%)
Función oral, faríngea y esofágica.	10,33	5 (83,3%)	0	1 (16,7%)
Función gastroesofágica	5,00	6 (100%)	0	0
Función del tracto gastrointestinal	9,50	4 (66,7%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)
Eficiencia de la alimentación y sensibilidad sensorial	7,00	6 (100%)	0	0
Síntomas convincentes de problemas de alimentación	1,67	5 (83,3%)	0	1(16,7%)
<b>Total</b>	<b>77,67</b>	<b>6 (100%)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Tabla 4.13: Resultados de escala Neo-eat lactancia por pecho según apartados. (n=6)

#### 4.2 Estudio analítico:

El estudio analítico se realizó en la base de datos de los pacientes divididos según el tipo de alimentación. Es decir, n total de 40 pacientes divididos en escala para lactancia materna (n=6), lactancia mixta (n=27) y lactancia por biberón (n=7). Se analizó con el objetivo de averiguar si hay diferencias en alguna de las variables que hemos recogido y el puntaje de la escala Neo-eat. Se realiza solo este estudio en la escala por lactancia mixta ya que las otras dos escalas cuentan con una n menor y con los valores de referencia de menores de 2 meses.

#### 4.2.1 Escala Neo-Eat lactancia mixta:

Se comprueba con el test Shapiro-Wilk ya que  $n$  es menor de 50 en los diferentes grupos siendo todas variables analizadas con distribución normal, pero al tener un tamaño muestral pequeño se han utilizado test no paramétricos.

Se realiza una comparación entre el resultado de la escala respecto al género con una U de Mann Whitney para muestras independientes, sin diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ), es decir no hay diferencia en el total de la escala entre hombres y mujeres, siendo más numerosos los varones. Tampoco hubo diferencias comparando el género con las 5 subescalas (Tabla 4.14).

Tabla 4.14. Comparación de medias entre puntaje total escala neo-eat y género. (n:27).

	Género	N	Media	Desviación estándar.	U de Mann Whitney
Puntaje total escala	Varón	16	85,56	21,80	0,577
	Mujer	11	79,09	22,55	

En cuanto a la relación el bebé se realiza una U de Mann-Whitney para muestras independientes sin diferencias estadísticamente significativas entre relación con él bebe (padre o madre) y el resultado de la escala total. ( $p=0,718$ )

Si se compara el resultado de la escala con los grupos según SEG con la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis tampoco hay diferencias estadísticamente significativas ni en el puntaje total de escala ni si lo comparamos con los 5 apartados diferentes (Tabla 4.15).

**SEG (n:27) / PUNTAJE ESCALA.**

APARTADOS	Muy prematuro (n=1)	Prematuro moderado (n=2)	Prematuro tardío. (n=7)	A término (n=17)	
	<b>Media puntaje escala(M) y desviación estándar (DE).</b>				<b>Kruskal-Wallis sig. (p)</b>
<b>Regulación infantil</b>	14	M: 15,00 DE: -	M: 13,71 DE: 5,64	M:11,62 DE: 5,26	0,433
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	20	M: 18,00 DE: -	M: 17,57 DE: 7,56	M: 20,88 DE: 7,67	0,719
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	22	M: 32,00 DE: -	M:29,57 DE: 10,19	M: 28,00 DE: 9,99	0,714
<b>Sensibilidad sensorial</b>	5	<b>M: 13,00</b> DE: -	M: 7,86 DE: 5,84	M: 7,71 DE: 4,95	0,600
<b>Flexibilidad alimentación</b>	9	M: 5,00 DE: 7,07	M: 16,14 DE: 4,59	M: 14,65 DE: 5,82	0,127
<b>Total</b>	70	M: 83,00 DE: 7,07	M: 84,86 DE: 25,99	M: 82,88 DE: 22,63	0,779

Tabla 4.15. Comparación puntaje escala por apartados y total según SEG. (muy prematuro < 32 SEG, prematuro moderado 32-33 SEG, prematuro tardío 34-36SEG, a término >37 SEG, n:27)

Aunque sí que se observa en la media de puntaje del apartado de energía y estabilidad fisiología los nacidos a término presentan una media más elevada respecto a los otros grupos sin llegar al punto de corte de 22. En el apartado de sensibilidad sensorial presentan una media de 13 los prematuros moderados estando en el grupo de preocupa.

Si se compara según SEG, pero solo dos grupos si son a término o prematuros con el total del puntaje de la escala y por los distintos apartados con un test no paramétrico, tampoco hay diferencias significativas en cuanto a si son pretérminos o a término y el puntaje de escala.

Reseñar que aquí también presenta una media de puntaje en el apartado de energía y estabilidad fisiológica mayor en los nacidos a término que los prematuros, sin llegar al punto de corte de los que preocupan, no observándose pasar el corte en el apartado de sensibilidad sensorial (Tabla 4.16).

APARTADOS	Prematuros (<37)	A término (>=37)	U de Mann Whitney sig (p)
Regulación infantil.	M: 14,00	M: 11,65	0,115
	DE: 4,64	DE: 5,26	
Energía y estabilidad fisiológica	M: 17,90	<b>M: 20,88</b>	0,286
	DE: 6,22	DE: 7,67	
Función del tracto gastrointestinal	M: 29,30	M: 28,00	0,675
	DE: 8,76	DE: 9,99	
Sensibilidad sensorial	M: 8,60	M: 7,71	0,675
	DE: 5,37	DE: 4,95	
Flexibilidad alimentación	M: 13,20	M: 14,65	0,863
	DE: 6,57	DE: 5,82	
Total	M: 83,00	M: 82,88	1,00
	DE: 21,84	DE: 22,63	

Tabla 4.16. Comparación puntaje escala por apartados y total según SEG (prematuros < 37 SEG, N=10 Y a término > =37 SEG N= 17). M: media, DE: desviación estándar.

Se realiza una correlación de Pearson entre el puntaje total de escala y el peso de recién nacido, que en esta ocasión tampoco encuentra resultados estadísticamente significativos con una  $p=0,568 > 0,05$ .

Respecto a la comparación entre el puntaje total de la escala y el número de hijos se realiza el test no parámetro de Kruskal-Wallis para muestras independientes con un  $p=0,351$ , por lo tanto,  $p > 0,05$  tampoco son los resultados estadísticamente significativos.

También comparamos respecto al número de días de ingreso con el puntaje total de la escala con una correlación de Pearson con una  $p = 0,857$ , por lo

tanto, no es estadísticamente significativo. Se compara también con las subescalas con el mismo resultado no significativo.

Tampoco es estadísticamente significativo si lo comparamos con el tipo de parto ( $p=0,131$ ).

Las variables relacionadas con patologías solo vamos a comparar con presencia o no de cardiopatía congénita, ya que el resto de las variables solo había un caso de DBP muy prematuro que, además, en todas subescalas pertenece al grupo de no preocupa y dos de alergia alimentaria. Se realiza la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney con un resultado no estadísticamente significativo ( $p=0,162$ ).

Se compara si hay diferencia entre los que han llevado SNG durante el ingreso y los que no con la prueba U de Mann-Whitney con una  $p=0,458$  y por lo tanto sin diferencias significativas entre los resultados respecto al puntaje total. También se contrasta por las 5 subescalas que el mismo resultado no significativo. La media del puntaje total de la escala si que presenta mayor puntuación lo que no han llevado SNG durante el ingreso que los que si han sido portadores en algún momento (Tabla 4.17).

APARTADOS	SI SNG(n:13)	NO SNG(n:14)	U de Mann Whitney
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	M: 17,77	M:21,64	0,202
	DE: 6,22	DE: 7,70	
<b>Sensibilidad sensorial</b>	M: 8,45	M: 7,64	0,488
	DE: 4,73	DE: 5,41	
<b>Puntaje total</b>	M: 79,08	<b>M: 86,50</b>	0,458
	DE: 23,87	DE: 20,15	

Tabla 4.17. Comparación puntaje escala por apartados y total según si han sido portadores durante el ingreso de sonda nasogástrica o no. M: media, DE: desviación estándar.

#### 4.2.2 Comprensión e inteligibilidad de escala Neo-Eat.

Como había 3 encuestados en cada pregunta del total de la muestra que habían tenido dificultades para comprender la escala se compara con el

puntaje total de la escala con la prueba U de Mann-Whitney sin haber diferencias significativas en ninguna de las dos cuestiones. La primera cuestión, ¿ha tenido dificultades para comprender la escala? Obtiene un valor de  $p=0,743$  y la segunda pregunta ¿crees que el texto de la escala ha sido fácil de entender? Obtiene una  $p=0,084$ . Por lo que aun habiendo tenido alguna dificultad en la inteligibilidad de las cuestiones no hay diferencias significativas en el puntaje total de los contestado, aunque en la segunda pregunta presentan un puntaje mayor del total los que sí que les ha parecido fácil de entender la escala (Tabla 4.18 y 4.19).

Tabla 4.18. Comparación puntaje total de la escala según la cuestión ¿ha tenido dificultades para comprender la escala?

	Compresión escala	N	Media	Desviación estándar.	U de Mann Whitney
Puntaje total escala	SI	3	81,33	17,21	0,743
	NO	37	83,13	22,73	

Tabla 4.19. Comparación puntaje total de la escala según la cuestión ¿crees que el texto de la escala ha sido fácil de entender?

	Fácil entender	N	Media	Desviación estándar.	U de Mann Whitney
Puntaje total escala	SI	3	85,57	20,28	0,084
	NO	37	61,00	26,51	

El total de las variables analizadas no hay resultados estadísticamente significativos pudiendo tener relación con que sea una muestra insuficiente para encontrar diferencias o con que en la unidad de neonatología ya se ha intervenido en los pacientes con problemas de alimentación.

Peso a ello sí que se observan grupos que preocupan sobre todo en la subescala de sensibilidad sensorial y de energía y estabilidad fisiología teniendo que evaluar lo preguntado e incidir en estas cuestiones para detectar estos posibles problemas y grupos de riesgo. Es llamativo que, en comparación

con el grupo de prematuros, los nacido a término tengan una media de puntaje total de la subescala de energía y estabilidad fisiológica mayor.

Hay que recordar que esta subescala contiene 13 ítems que miden la resistencia a la alimentación y los síntomas de agotamiento durante o después de la alimentación.



## 5. DISCUSIÓN.

Los neonatos a menudo experimentan dificultades con la alimentación oral durante la atención neonatal, incluida la dificultad para coordinar la succión, la deglución y la respiración, inestabilidad fisiológica y fatiga. Además, los prematuros tienen que respirar y alimentarse antes de que sus sistemas respiratorio y digestivo se hayan desarrollado por completo sumado a sus morbilidades graves (14,25).

Durante la alimentación, la deglución es un proceso completamente involuntario y reflejo y para que esta se desarrolle adecuadamente, es necesaria la integración de una gran variedad de estructuras que participan en el proceso: óseas, musculares (periorales, intraorales y faríngeas) y nerviosas que canalizan las sensaciones y los movimientos con la deglución, por lo que si alguna de ellas falla se altera esta deglución (11).

Por lo que las dificultades más comunes en la alimentación del recién nacido y sobre todo los pretérminos, están relacionadas con la inmadurez del lactante, así como con la falta de habilidad para coordinar rítmicamente la respiración con la succión y la deglución sostenida, condicionando un patrón desorganizado (11,26).

Además, en el caso del recién nacido hospitalizado, por lo general, se encuentra rodeado de un ambiente desfavorable para su desarrollo, saturado de estímulos nociceptivos y dolorosos, del ruido de monitores y ventiladores, la intensidad de la luz, la falta de estímulos táctiles gratificantes y el aislamiento físico, los cuales conllevan dificultades para la adaptación del niño al medio externo (11).

La dificultad de alimentación temprana puede persistir en la infancia y puede manifestarse como un retraso en el desarrollo de habilidades para comer, rechazo a los alimentos y dificultad para hacer la transición a alimentos con textura. Así, los problemas de alimentación en la primera infancia pueden afectar negativamente el crecimiento y desarrollo de un niño, así como el bienestar de su familia por lo que conviene detectarlos a tiempo y realizar intervenciones precoces (25).

Tras una revisión bibliográfica con el objetivo de encontrar una herramienta estructurada, objetiva, que evalué las habilidades orales de la alimentación del neonato se encontraron 6 escalas NOMAS(27) , LATCH(28), PIBBS(29), EFSA(30), POFRAS (31)y Neo-Eat. La herramienta que encaja con nuestro objetivo era Neo-Eat ya que puede usarse tanto en prematuro o a término con lactancia por biberón, mixta o al

pecho(20). Además, es la única encontrada que puede ser respondida por los padres, es decir, personas no cualificadas y validada en nuestro idioma (1,7).

La utilización de esta herramienta ha sido seleccionada, ya que es válida para recién nacidos y revisando bibliografía también ha sido utilizada para valoración en pretérminos. Así, nos permite evaluar tanto a bebés con lactancia materna, mixta o artificial. Otras de los motivos por los que ha sido seleccionada entre otras es porque puede ser respondida por los padres, es decir por personas no expertas ya que una un lenguaje práctico y comprensible, además de añadir otros aspectos más psicológicos (1,20).

La identificación y el tratamiento temprano de los bebés que experimentan dificultades con la alimentación también pueden ayudar a prevenir problemas de alimentación a largo plazo, que requieren un tratamiento extenso y costosos para las familias y el sistema de salud (1).

Según las revisiones realizadas no hay consenso sobre que escalas utilizar o que parámetros específicos y que valores son de referencia para valorar una adecuada nutrición. Aunque se considera en la práctica habitual que es muy importante monitorizar la velocidad de crecimiento y la ganancia ponderal (32).

Nuestros resultados están en la misma línea que otras publicaciones que han comparado con la escala NeoEat los problemas en la alimentación entre prematuros y recién nacidos a término. Estos estudios no habían encontrado diferencias estadísticamente significativas entre prematuros moderados y tardíos con los a término, lo que puede decir que los síntomas de la alimentación problemática de los bebés prematuros no se deben únicamente al grado de prematuridad, sino que múltiples factores del bebé y la familia pueden ser igualmente importantes para determinar los tipos y la gravedad de los problemas de alimentación en esta población. También puede ser debido a la falta de muestra de estos grupos en los estudios como puede pasar con el nuestro (20).

Por el contrario, sí que han detectado diferencias en estudios entre bebés muy prematuros (<32 SEG) en comparación con los bebés moderadamente prematuros (32-34 SEF), prematuros tardíos (34-37 SEG), y a término. Estos hallazgos fueron ciertos para Neo-Eat puntaje total de alimentación con biberón, subescala de estabilidad

fisiológica y energía, subescala de función del tracto gastrointestinal y subescala de síntomas convincentes de alimentación problemática (20).

En nuestra muestra pese a no obtener resultados significativos, sí que presentan el grupo de los nacidos a término una mayor media de puntaje en la subescala de estabilidad fisiológica y energía respecto a los prematuros, siendo en este apartado donde se han detectado un mayor número de pacientes en el grupo de riesgo.

Curiosamente, en un estudio realizado por Park et al sobre bebés y niños mayores (6 meses a 7 años) con antecedentes de parto prematuro, se encontró que tanto los bebés muy prematuros como los prematuros moderados a tardíos tenían más síntomas de alimentación problemática en comparación con los bebés nacidos a término (25).

Por lo que puede que se deba estos resultados diferentes en que en algunas unidades sí que se están haciendo ya la identificación y rehabilitación de los problemas de alimentación para mejorar la función de succión y deglución desde que ingresan.

En el estudio realizado por R. Hill tener displasia broncopulmonar contribuyó significativamente al puntaje total de la escala Neo-Eat alimentación con biberón y todos los puntajes de las subescalas, excepto regulación infantil, siendo estos hallazgos consistentes con otros previos de que la DBP y la enfermedad pulmonar crónica son factores importantes. En nuestro estudio solo había un paciente que presentaba displasia broncopulmonar sin datos de problemas de alimentación en ninguna subescala (20,33).

Se ha visto que los síntomas de problemas de alimentación mejoraron con el aumento de la edad del lactante para la puntuación total de Neo-Eat alimentación con biberón y todas las subescalas, excepto la subescala de sensibilidad sensorial. Estos resultados sugieren que la maduración del lactante mejora los síntomas de estas dificultades en la alimentación, lo que es consistente con la literatura que muestra una mejora en las habilidades de la alimentación con la maduración en los primeros meses de vida. En este proyecto no se ha tenido en cuenta ese parámetro ya que todos eran menores de 2 meses de edad (34).

No existen datos de otros artículos sobre si encontraron diferencias entre aquellos que habían portado durante algún momento del ingreso SNG y los que no, en nuestro caso

no se observan diferencias ni en el total del puntaje ni de las subescalas de Neo-Eat lactancia mixta.

En otros artículos la presencia de RGE, tener una anomalía estructural de la cara, la boca o el tracto gastrointestinal y tener antecedentes de dificultad para amamantar también fueron covariables significativas en múltiples subescalas y se ha asociado con mayores problemas de alimentación. Tener RGE se ha relacionado con puntajes totales más altos de la escala Neo-Eat y también puntajes más altos en todas las subescalas excepto Regulación infantil y Capacidad de respuesta sensorial (20,25).

Los síntomas de RGE pueden causar molestias que conducen a la falta de interés en la alimentación, o puede haber un componente subyacente, como un tono vagal deficiente, que pone a los bebés en riesgo de RGE y alimentación problemática al mismo tiempo (33).

Se ha documentado que un historial de dificultad para amamantar es un contribuyente significativo a la alimentación problemática y el cese temprano de la lactancia materna se asocia con problemas de alimentación, pero es nuestro análisis en las tres modalidades de lactancia en el puntaje total de la escala no preocupaba ninguno. Las primeras dificultades con la lactancia pueden ir más allá de la experiencia de amamantar y ser un síntoma temprano de dificultades más generalizadas con la alimentación (33).

En nuestro estudio no se han encontrado diferencias significativas en cuanto al número de días de ingreso y mayor puntuación en la escala tanto en puntaje total o como en las subescalas, sin embargo, en otros proyectos se ha encontrado que los bebés con mayor número de días de ingreso estaban asociados con más síntomas de problemas de alimentación en la subescala de Regulación infantil (20,34).

En diferente línea a otros resultados, no ha habido diferencias en cuanto al género o tipo de parto en ninguna subescala, siendo el género femenino y el parto por cesárea donde han presentado más problemas de alimentación en la subescala de respuesta sensorial en otros artículos (20).

En cuanto a la comprensión e inteligibilidad de la escala Neo-Eat no se han obtenido diferencias significativas en el puntaje de la misma, entre el pequeño porcentaje que respondían que habían tenido alguna dificultad en entenderla y los que no.

Estos resultados no significativos en el estudio analítico además de la implicación de otros factores se pueden deber a una muestra pequeña, por ello vamos a seguir investigando y así poder ampliar la muestra.

También pueden ser debidos a que en la unidad de neonatología han comenzado a realizarse ya intervenciones con ejercicios para mejorar la succión y deglución, además de identificarlos precozmente, aunque todavía no se ha establecido un protocolo claro sobre ello.

En nuestros pacientes además predominan los nacidos a término constando de poca representación de los demás grupos en especial con los muy prematuros. Tampoco hay un elevado número de patologías asociadas como DBP, RGE o alergias alimentarias que explicarían el no obtener diferencias.

Todos estos hallazgos justifican una mayor investigación para comprender mejor sus contribuciones a estos problemas de alimentación.

## **6. LIMITACIONES, FORTALEZAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.**

### **6.1 Limitaciones y fortalezas.**

La limitación fundamental de este estudio es que se trata de una muestra pequeña. Asimismo, el desequilibrio intrínseco de la muestra con un número relativamente escaso de algunos subgrupos dificulta determinados análisis.

Además, el tipo de lactancia por el cual se divide la muestra ya puede contener algún sesgo implicando algún problema de alimentación, como los que toman lactancia por biberón porque no han podido establecer una lactancia por pecho adecuada.

Otra posible limitación es que no se comparó con un grupo control de neonatos no ingresados en un hospital.

Se ha obtenido una muestra relativamente pequeña de los bebés prematuros y sobre todo de los muy prematuros. Además, la categoría de muy prematuros de < 32 SEG representa un amplio rango. Los estudios futuros deben tener como objetivo incluir muestras más grandes de bebés prematuros y separar aún más la categoría de muy prematuros, en rangos más pequeños.

Este estudio se basó completamente en el informe de los padres, que resultó ser una fuente confiable de información, pero la validación con registros médicos o diagnósticos de profesionales de atención médica podría fortalecer el trabajo futuro.

Como fortalezas de esta investigación, se ha de destacar que es uno de los primeros estudios que se realizan en la unidad de neonatología del HUMS para evaluar los problemas de alimentación. Así, como el uso de una medida estandarizada con fuertes propiedades psicométricas para evaluar alimentación. Además, es un estudio prospectivo en el que se pueden controlar mejor los posibles sesgos.

También, señalar el gran número de variables analizadas incluyendo factores demográficos y patologías concomitantes así, como una parte de inteligibilidad de la escala.

### **6.2 Líneas de investigación.**

Se necesita investigación sobre muchos aspectos de la alimentación en el primer año de vida después del alta. Por ello, se necesitan estudios longitudinales que exploren la evolución y el desarrollo de la alimentación problemática desde el inicio de la alimentación oral, hasta el primer año de vida después del alta, para comprender mejor tanto los factores de riesgo como los factores de protección.

Como continuidad de este trabajo queríamos evaluar la instauración de un protocolo de nutrición enteral que se va a aplicar en la unidad de neonatología a través de la escala Neo-Eat y su repercusión en las variables recogidas. Se van a establecer dos cohortes. Una primera cohorte previa a la aplicación de protocolo de mejora (denominada basal) en parte ya recogida, y una segunda cohorte (denominada intervención) tras la realización del mismo.

Estas intervenciones según dicho protocolo consisten en establecer estrategias como la succión no nutritiva y succión nutritiva, entre otras y entregar hojas de recomendaciones para padres al alta para aplicarlas en el domicilio.

## 7. CONCLUSIONES.

En relación con el objetivo principal y secundarios:

1. Neo-Eat es una escala aplicable en la unidad de neonatal de un hospital terciario.
2. En la unidad de neonatología existe un porcentaje de pacientes con problemas de alimentación, especialmente en relación con la subescala de energía y estabilidad fisiología y sensibilidad sensorial de la escala Neo-Eat.
3. Con la metodología y el tamaño muestral del estudio no se han identificado factores de riesgo claros utilizando la escala Neo-Eat.
4. No se han detectado más problemas de alimentación en nuestro estudio en los neonatos con comorbilidades como DBP y cardiopatía congénita.
5. Los prematuros no han presentado mayores problemas de alimentación que los nacidos a término, aunque si se ha observado varias dificultades en algunos de los ámbitos.
6. Los días de ingreso en la unidad de neonatología no ha implicado variaciones en los problemas de la alimentación.
7. Por la gran mayoría de los encuestados la escala Neo-Eat ha sido comprensible e inteligible.

Por lo tanto, se necesita ampliar la muestra del estudio y tiempo para profundizar en las dificultades de alimentación y los factores implicados.

Es preciso más investigación para comprender las dificultades de alimentación que encuentran los niños durante los primeros años de vida y los factores médicos implicados, así como las prácticas relacionadas con la alimentación en la unidad de neonatología se relacionan con las experiencias de alimentación posteriores.

La identificación de neonatos que tienen dificultades con la alimentación puede facilitar las intervenciones en el ámbito de la atención primaria o la derivación a expertos para mejorar los resultados a largo plazo y disminuir la probabilidad de secuelas negativas que podrían persistir hasta el final de la infancia.



## 8. BIBLIOGRAFIA.

1. Pados BF, Estrem HH, Thoyre SM, Park J, McComish C. The neonatal eating assessment tool: Development and content validation. *Neonatal Netw.* 2017;36(6):359–67.
2. Matarazzo Zinoni M, Campos Herrero L, González Lamuño D, de las Cuevas Terán I. Traducción y estudio de propiedades métricas de la herramienta Early Feeding Skills Assessment en el nacido prematuro. *An Pediatría.* 2021;95(2):72–7.
3. Approach to enteral nutrition in the premature infant - UpToDate [Internet]. [cited 2022 Jun 4]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/approach-to-enteral-nutrition-in-the-premature-infant?search=Approach to enteral nutrition in the premature infant.&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/approach-to-enteral-nutrition-in-the-premature-infant?search=Approach%20to%20enteral%20nutrition%20in%20the%20premature%20infant.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
4. Pados BF, Park J, Estrem H, Awotwi A. Assessment Tools for Evaluation of Oral Feeding in Infants Younger Than 6 Months. *Adv Neonatal Care.* 2016 Apr;16(2):143-50.
5. Gulati IK, Sultana Z, Jadcherla SR. Approach to Feeding Difficulties in Neonates and Infants: A Comprehensive Overview. *Clin Perinatol.* 2020 Jun 1;47(2):265–76.
6. Viswanathan S, Jadcherla S. Feeding and Swallowing Difficulties in Neonates: Developmental Physiology and Pathophysiology. *Clin Perinatol.* 2020 Jun 1;47(2):223–41.
7. Matarazzo Zinoni M, Campos Herrero L, González Lamuño D, de las Cuevas Terán I. Traducción y estudio de propiedades métricas de la herramienta Early Feeding Skills Assessment en el nacido prematuro. *An Pediatría [Internet].* 2021 Aug 1 [cited 2021 Oct 11];95(2):72–7. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-traduccion-estudio-propiedades-metricas-herramienta-articulo-S169540332030223X>
8. Kamily R, Kapavarapu PK, Chandel A. Feeding Problems and Long-Term Outcomes in Preterm Infants-A Systematic Approach to Evaluation and Management. *Children (Basel).* 2021 Dec 8;8(12):1158.
9. Munyo A, Palermo S, Castellanos L, Huguete V. Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. *Arch pediatr Urug [Internet].* 2020 [citado 2022 Feb 15];91(3):161–5. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91n3/1688-1249-adp-91-03-161.pdf>

10. Growth management in preterm infants - UpToDate [Internet]. [cited 2022 Jun 4]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/growth-management-in-preterm-infants?search=Growth management in preterm infants.&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/growth-management-in-preterm-infants?search=Growth%20management%20in%20preterm%20infants.&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
11. Aguilar-Vázquez E, Pérez-Padilla ML, Martín-López M de L, Romero-Hernández AA. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2019 Jan 29;75(1):15-22.
12. Hernández AG, Suárez AR, Portal LP. Estimulación enteral trófica en el recién nacido grave. *Rev cubana Aliment Nutr*. 2012;22(1):86–97.
13. Pineda R, Dewey K, Jacobsen A, Smith J. Non-Nutritive Sucking in the Preterm Infant. *Am J Perinatol*. 2019;36(3):268–76.
14. Dodrill P. Feeding Difficulties in Preterm Infants. *ICAN Infant, Child, Adolesc Nutr*. 2011;3(6):324–31.
15. Da Rosa Pereira K, Levy DS, Procianoy RS, Silveira RC. Impact of a pre-feeding oral stimulation program on first feed attempt in preterm infants: Double-blind controlled clinical trial. *PLoS One*. 2020 Sep 9;15(9):e0237915.
16. Thakkar PA, Rohit HR, Ranjan Das R, Thakkar UP, Singh A. Effect of oral stimulation on feeding performance and weight gain in preterm neonates: a randomised controlled trial. *Paediatr Int Child Health*. 2018 Aug;38(3):181-186.
17. Arora K, Goel S, Manerkar S, Konde N, Panchal H, Hegde D, Mondkar J. Prefeeding Oromotor Stimulation Program for Improving Oromotor Function in Preterm Infants - A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatr*. 2018 Aug 15;55(8):675-678.
18. Pados BF, Park J, Thoyre SM. Neonatal Eating Assessment Tool–Bottle-Feeding: Norm-Reference Values for Infants Less Than 7 Months Old. *Clin Pediatr (Phila)*. 2019 Jul;58(8):857–63.
19. Pados BF, Thoyre SM, Estrem HH, Park J, McComish C. Factor Structure and Psychometric Properties of the Neonatal Eating Assessment Tool–Breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2018 May;47(3):396-414.
20. Hill RR, Park J, Pados BF. Bottle-Feeding Challenges in Preterm-Born Infants in the First 7 Months of Life. *Glob Pediatr Health*. 2020 Sep 4;7:2333794X20952688.
21. Pados BF, Johnson J, Nelson M. Neonatal Eating Assessment Tool–Mixed Breastfeeding and Bottle-feeding: Reference values and factors associated with problematic feeding symptoms in healthy, full-term infants. *J Am Assoc Nurse*

- Pract. 2020 Aug 7;33(11):938-946.
22. Pados BF, Thoyre SM, Estrem HH, Park J, McComish C. Factor Structure and Psychometric Properties of the Neonatal Eating Assessment Tool-Bottle-Feeding (NeoEAT-Bottle-Feeding). *Adv Neonatal Care*. 2018 Jun;18(3):232-242.
  23. Pados BF, Thoyre SM, Galer K. Neonatal Eating Assessment Tool - Mixed Breastfeeding and Bottle-Feeding (NeoEAT - Mixed Feeding): factor analysis and psychometric properties. *Matern Health Neonatol Perinatol*. 2019 Jul 31;5:12.
  24. Pados BF, Johnson J, Nelson M. Neonatal Eating Assessment Tool-Mixed Breastfeeding and Bottle-feeding: Reference values and factors associated with problematic feeding symptoms in healthy, full-term infants. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2020 Aug 7;33(11):938-946.
  25. Park J, Thoyre SM, Pados BF, Gregas M. Symptoms of Feeding Problems in Preterm-born Children at 6 Months to 7 Years Old. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2019 Mar;68(3):416-421.
  26. Lau C. Development of suck and swallow mechanisms in infants. *Ann Nutr Metab*. 2015;66(suppl 5):7-14.
  27. Da Costa SP, van der Schans CP. The reliability of the Neonatal Oral-Motor Assessment Scale. *Acta Paediatr*. 2008 Jan;97(1):21-6.
  28. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994 Jan;23(1):27-32.
  29. Nyqvist KH, Rubertsson C, Ewald U, Sjöden PO. Development of the Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS): a study of nurse-mother agreement. *J Hum Lact*. 1996 Sep;12(3):207-19.
  30. Thoyre SM, Pados BF, Shaker CS, Fuller K, Park J. Psychometric Properties of the Early Feeding Skills Assessment Tool. *Adv Neonatal Care*. 2018 Oct;18(5):E13-E23.
  31. Fujinaga CI, Zamberlan NE, Rodarte MD de O, Scochi CGS. Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral. *Pró-Fono Rev Atualização Científica*. 2007;19(2):143-50.
  32. Zuluaga Vargas J, Romero HA. Alimentación enteral del recién nacido prematuro. *Rev Repert Med y Cirugía*. 2013;22(2):81-8.
  33. Sanchez K, Boyce JO, Morgan AT, Spittle AJ. Feeding behavior in three-year-old children born <30 weeks and term-born peers. *Appetite*. 2018 Nov 1;130:117-122.
  34. Black MM, Aboud FE. Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *J Nutr*. 2011 Mar;141(3):490-4.

## 9. ANEXOS.

### ANEXO 1: Aprobación del CEICA.



**Informe Dictamen Favorable  
Trabajos académicos**

C.I. PI22/017

9 de febrero de 2022

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

#### **CERTIFICA**

**1º.** Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 09/02/2022, Acta N° 03/2022 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

**Título: Evaluación de la intervención sobre la alimentación en neonatos en la unidad de neonatología.**

**Realizado por: Paula Casajús Pelegay**

**Tutor: Ignacio Ros Arnal**

**Versión protocolo: Versión 2.0, de fecha 01/02/2022**

**Versión documento de información y consentimiento: Versión 2.0, de fecha 01/02/2022**

**2º.** Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

**3º.** Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ  
HINJOS MARIA -  
DNI 03857456B

Firmado digitalmente  
por GONZALEZ HINJOS  
MARIA - DNI 03857456B  
Fecha: 2022.02.11  
13:57:53 +01'00'

María González Hinjos  
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)



**Instrumento para Evaluación de la Alimentación Neonatal – Biberón  
(NeoEAT – Biberón) - Español**

Uso Previsto: The Instrumento para Evaluación de la Alimentación Neonatal – Biberón (NeoEAT – Biberón) tiene la intención de evaluar los síntomas observables de una alimentación problemática en bebés menores de 7 meses que se están alimentando con biberón. El NeoEAT – Biberón tiene la intención de ser completado por un cuidador que esté familiarizado con la alimentación típica del bebé. Frecuentemente, este es uno de los padres, pero puede ser otro proveedor de atención primaria.

Revelación: El NeoEAT – Biberón no reemplaza la evaluación clínica de un proveedor de servicios de salud. El NeoEAT – Biberón tampoco pretende proporcionar un diagnóstico, sino que puede proporcionar al proveedor de servicios de salud una evaluación objetiva de la alimentación del bebé para facilitar diagnóstico y las decisiones de tratamiento.

Referenciando Información:

Por favor, otorgue el crédito apropiado a los autores cuando presente, publique o haga referencia al NeoEAT – Biberón.

Pados, B., Estrem, H., Thoyre, S., Park, J., & McComish, C. (2017). The Neonatal Eating Assessment Tool (NeoEAT): Development and content validation. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing, 36*(6), 359-367. doi: 10.1891/0730-0832.36.6.359

Pados, B.F., Thoyre, S.M., Estrem, H., Park, J., & McComish, C. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Neonatal Eating Assessment Tool – Bottle feeding (NeoEAT – Bottle feeding). *Advances in Neonatal Care, 18*(3), 232-242. doi: 10.1097/ANC.0000000000000494

Pados, B.F., Park, J., & Thoyre, S. (2019). The Neonatal Eating Assessment Tool – Bottle-feeding: Norm-reference values for infants less than 7 months old. *Clinical Pediatrics, 58*(8), 857-863. doi: 10.1177/0009922819839234

Por favor revise el sitio web de Feeding Flock website para actualizaciones de las referencias: [www.feedingflock.com](http://www.feedingflock.com)

## Términos de uso

El NeoEAT se puede usar sin fines comerciales en educación, investigación y prácticas clínicas. El NeoEAT está protegido por derechos de autor. Su derecho de uso del NeoEAT se limita al uso personal, no comercial, y conforme a los términos y condiciones que se detallan a continuación.

Si usted usa el Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal, usted acepta los siguientes términos de uso:

- ✓ Usted reconoce y acepta que no puede reproducir, publicar, compartir, distribuir o vender el NeoEAT a nadie sin la aprobación previa por escrito de Britt Pados y un acuerdo de licencia apropiado firmado por los autores de los instrumentos.
- ✓ Usted se compromete a referirse al Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal (NeoEAT) por su nombre correcto y dar crédito a los autores específicos del instrumento en toda presentación, publicación o trabajo que usted pueda generar con el instrumento. Las referencias se encuentran en la primera página.
- ✓ Usted reconoce y acepta que no puede alterar el NeoEAT de ninguna manera ni crear ningún trabajo derivado del instrumento, ni siquiera la traducción del instrumento a otros idiomas, sin la aprobación previa por escrito de Britt Pados.
- ✓ Usted acepta usar el NeoEAT únicamente según lo previsto (conforme a lo establecido en la página principal del instrumento).
- ✓ Usted reconoce y acepta que el NeoEAT no es un instrumento de diagnóstico y que no reemplaza la evaluación de un proveedor de asistencia médica.
- ✓ Usted acepta que el NeoEAT se pone a disposición "tal como está" y que ni Feeding Flock ni ninguno de los autores de los instrumentos ofrecen ninguna garantía con respecto al instrumento.
- ✓ Usted reconoce y acepta que ni Feeding Flock ni ninguno de los autores de los instrumentos o instituciones a las cuales tales autores estén afiliados tiene ninguna responsabilidad por DAÑOS DIRECTOS, INDIRECTOS, ESPECIALES, FORTUITOS, PUNITIVOS, EMERGENTES O DE OTRA ÍNDOLE relacionados con los instrumentos o el uso de los instrumentos.
- ✓ Por medio de la presente, usted se compromete a exonerar a Feeding Flock, a los autores de los instrumentos y a las instituciones a las cuales tales autores estén afiliados contra todas las reclamaciones, responsabilidades y daños de cualquier tipo que surjan del uso del instrumento.



## Instrumentación de Evaluación de Neonatal - La Alimentación con biberón

Instrucciones: Estamos interesados en aprender sobre la alimentación y el comportamiento de su bebé. Al completar esto, piense en lo que es típico para su bebé en este momento (en la última semana). Esta versión de NeoEAT está destinada a bebés que se alimentaron con biberón la semana pasada.

### Regulación Infantil

Mi bebé...	5	4	3	2	1	0	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
1. come lo suficiente como para mojar al menos 5 pañales por día (24 horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. disfruta de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. queda satisfecho después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. chupa lo suficientemente fuerte como para sacar leche del biberón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. avisa cuando tiene hambre o sed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. está tranquilo y relajado al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. abre la boca para aceptar el biberón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. es fácil consolarlo cuando está molesto (por ejemplo, deja de llorar cuando lo toman en brazos o le ofrecen un chupete).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. hace gestos cuando tiene hambre (por ejemplo, se chupa el puño, chasquea los labios, busca el pecho o el biberón)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. avisa cuando termina de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. le gusta llevarse los dedos y/o los juguetes a la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. defeca al menos una vez al día (24 horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. duerme bien acostado de espaldas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntuación de la subescala de regulación infantil</b>							

### Energía y estabilidad fisiológica

Mi bebé...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
14. se agota mientras come, y no puede terminar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. respira más rápido o más fuerte cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. queda agotado después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. necesita descansar para recuperar el aliento mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. puede chupar solo unas pocas veces antes de tener que descansar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. hay que animarlo para que siga comiendo (por ejemplo, tocándolo o hablándole).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. contiene la respiración cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. pasa más de 30 minutos comiendo (incluidos los períodos de descanso y los eructos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. necesita ayuda para agarrar el chupete del biberón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. quiere volver a comer menos de una hora después de terminar de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. come más de 12 veces al día (24 horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. emite sonido fuerte al tragar cuando come (traga ruidosamente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntuación de la subescala de energía y estabilidad fisiológica</b>							

### Funcional del tracto gastrointestinal

Mi bebé...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
26. escupe entre los períodos en que come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. parece incómodo después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. vomita entre los períodos en que come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. escupe mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. vomita mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Mi bebé...	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	Puntaje
31. se siente incómodo si se pone horizontal después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. se molesta mientras come (se queja, llora, se inquieta, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. se pone tieso o rígido mientras come o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. se ahoga o tose al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. gorgotea o emite sonidos como si necesitara toser o aclararse la garganta mientras come o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. le dan muchos gases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. tose o se ahoga con saliva o escupe cuando no está comiendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. tose entre los períodos en que come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. se le hincha la barriga (se le pone grande o dura) después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. necesita eructar más de una vez antes de terminar de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. hace arcadas (le dan ganas de vomitar) entre comidas y sin tener nada en la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. se le pone la cara roja y puede llorar al defecar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. se arquea hacia atrás mientras come o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. inclina la cabeza hacia atrás mientras come o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. bota leche por el lado de la boca mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. se le ponen los ojos llorosos cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. se le tapa la nariz al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. se le pone roja la cara o la piel alrededor de los ojos cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. suda o la piel se le pone húmeda cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. le da hipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. hace arcadas (le dan ganas de vomitar) con el chupete del bit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

52. hace arcadas (le dan ganas de vomitar) cuando se pone un chupete o juguetes en la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53. defeca heces duras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntuación de la subescala de función de tracto gastrointestinal</b>							

### Sensibilidad sensorial

Mi bebé...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
54. come solo si la leche, la leche artificial o la comida para bebés está a cierta temperatura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. will only take the bottle from specific people (such as, by mom).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. toma biberón solo con personas específicas (por ejemplo, la mamá).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57. come solo de cierta manera (por ejemplo, en una silla determinada o en posición vertical).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58. necesita un ambiente tranquilo mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59. come mejor cuando tiene mucho sueño o está dormido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60. rechaza el biberón antes de haber tomado suficiente (gira la cabeza, empuja el biberón, se saca el chupete de la boca con la lengua, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntuación de la subescala de sensibilidad sensorial</b>							

### Síntomas convincentes de problemas de alimentación

Mi bebé...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
61. hay que alimentarlo con sonda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62. se pone pálido o la piel se le pone azul alrededor de los labios al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63. bota sangre o mucosidades en las heces/excrementos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64. le sale leche por la nariz al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntuación de la subescala de regulación infantil de Síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>							

Si desea explicar alguna de sus respuestas o proporcionar más información, hágalo aquí:



## Instrumentación de Evaluación de Neonatal - La Alimentación con biberón

### Resumen de puntajes

En los puntajes asignados a los ítems de NeoEAT, los puntajes bajos indican que no hay problemas, los puntajes altos indican comportamientos problemáticos. En cada subescala, los números que hay sobre las opciones de respuesta de los ítems indican el puntaje asignado a cada respuesta de la subescala. Note que los puntajes asignados a las respuestas en la subescala Regulación Infantil van de 5 a 0, en tanto que los puntajes asignados en otras subescalas van de 0 a 5.

Para calcular el puntaje de la subescala, sume los puntajes de los ítems de la subescala. Anote los puntajes de subescala en la tabla que aparece a continuación. Para calcular el puntaje total, sume los puntajes de subescala. Consulte los valores de referencia basados en la edad para determinar si el puntaje indica "No preocupa", & "Preocupa", "Preocupa mucho"

Subescala	Puntaje ítem de preocupación (rode)		
	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Regulación infantil			
Energía y estabilidad fisiológica			
Función del tracto gastrointestinal			
Sensibilidad sensorial			
Síntomas convincentes de problemas de alimentación			
Puntaje total			

### Notas:

---

---

---

---



## NeoEAT - Biberón

### Valores de referencia para bebés de 0 a 2 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 0 meses 0 días a 2 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 54	54 - 55	56 - 65
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 24	24 - 25	26 - 60
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	< 51	51 - 53	54 - 140
<b>Sensibilidad sensorial</b>	< 14	14 - 15	16 - 35
<b>Síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>	0	1	2 - 20
<b>Puntaje Total</b>	< 129	129 - 140	141 - 320



## NeoEAT - Biberón

### Valores de referencia para bebés de 2 a 4 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 2 meses 1 días a 4 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 57	57 - 59	60 - 65
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 21	21 - 23	24 - 60
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	< 46	46 - 51	52 - 140
<b>Sensibilidad sensorial</b>	< 15	15	16 - 35
<b>Síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>	0	1	2 - 20
<b>Puntaje Total</b>	< 122	122 - 126	127 - 320



## NeoEAT - Biberón

### Valores de referencia para bebés de 4 a 6 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 4 meses 1 días a 6 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 59	59	60 - 65
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 17	17	18- 60
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	< 41	41 - 48	49 - 140
<b>Sensibilidad sensorial</b>	< 16	16 - 19	20 - 35
<b>Síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>	0	N/A	1 - 20
<b>Puntaje Total</b>	< 115	115 - 124	125 - 320

Nota. Cualquier otra cosa que no sea un puntaje de 0 para los síntomas convincentes de alimentación problemática para este grupo de edad es muy preocupante (> percentil 95).



## NeoEAT - Biberón

### Valores de referencia para bebés de 6 a 7 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 6 meses 1 días a 7 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 57	57 - 58	59 - 65
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 15	15 - 17	18 - 60
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	< 39	39 - 43	44 - 140
<b>Sensibilidad sensorial</b>	< 18	18 - 22	23 - 35
<b>Síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>	0	N/A	1 - 20
<b>Puntaje Total</b>	< 110	110 - 119	120 - 320

Nota. Cualquier otra cosa que no sea un puntaje de 0 para los síntomas convincentes de alimentación problemática para este grupo de edad es muy preocupante (> percentil 95).



## Evaluación Instrumental de Alimentación Neonatal – Amamantamiento (NeoEAT – Amamantamiento) - Español

Uso Previsto: El NeoEAT – Amamantamiento está destinado a evaluar síntomas observables de alimentación problemática en bebés de menos de 7 meses, que están amamantando. El NeoEAT – Amamantamiento está dirigido para ser llenado por un niñoero o una niñera que está familiarizado con los hábitos alimenticios del niño (o bebé). A menudo, esto es un pariente, pero puede ser otro proveedor de atención primaria.

Aviso: El NeoEAT – Amamantamiento no reemplaza la evaluación clínica de un proveedor de atención médica. El NeoEAT – Amamantamiento tampoco se debe de utilizar para proporcionar un diagnóstico, sino que puede ofrecer una evaluación objetiva de la alimentación del bebé, lo cual puede facilitar el diagnóstico y decisiones de tratamiento para el proveedor de atención primaria.

Información Referencial: Por favor de crédito apropiado a los autores cuando presentando, publicando o haciendo referencias a la Evaluación de Alimentación Neonatal – Amamantamiento (NeoEAT – Amamantamiento)

Pados, B., Estrem, H., Thoyre, S., Park, J., & McComish, C. (2017). The Neonatal Eating Assessment Tool (NeoEAT): Development and content validation. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 36(6), 359-367. doi: 10.1891/0730-0832.36.6.359

Pados, B., Thoyre S., Estrem, H., Park, J., & McComish, C. (2018). The Neonatal Eating Assessment Tool – Breastfeeding (NeoEAT-Breastfeeding): Factor structure and psychometric properties. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 47, 396-414. doi: 10.1016/j.jogn.2018.02.014

Pados, B.F., Park, J., & Thoyre, S. (2020). The Neonatal Eating Assessment Tool – Breastfeeding: Reference values for infants less than 7 months old. *Journal of Human Lactation*, 36(2). doi: 10.1177/0890334419869598

Por favor revise el sitio web del Feeding Flock para actualizaciones de referencias:  
[www.feedingflock.com](http://www.feedingflock.com)



## Términos de uso

El NeoEAT se puede usar sin fines comerciales en educación, investigación y prácticas clínicas. El NeoEAT está protegido por derechos de autor. Su derecho de uso del NeoEAT se limita al uso personal, no comercial, y conforme a los términos y condiciones que se detallan a continuación.

Si usted usa el Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal, usted acepta los siguientes términos de uso:

- ✓ Usted reconoce y acepta que no puede reproducir, publicar, compartir, distribuir o vender el NeoEAT a nadie sin la aprobación previa por escrito de Britt Pados y un acuerdo de licencia apropiado firmado por los autores de los instrumentos.
- ✓ Usted se compromete a referirse al Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal (NeoEAT) por su nombre correcto y dar crédito a los autores específicos del instrumento en toda presentación, publicación o trabajo que usted pueda generar con el instrumento. Las referencias se encuentran en la primera página.
- ✓ Usted reconoce y acepta que no puede alterar el NeoEAT de ninguna manera ni crear ningún trabajo derivado del instrumento, ni siquiera la traducción del instrumento a otros idiomas, sin la aprobación previa por escrito de Britt Pados.
- ✓ Usted acepta usar el NeoEAT únicamente según lo previsto (conforme a lo establecido en la página principal del instrumento).
- ✓ Usted reconoce y acepta que el NeoEAT no es un instrumento de diagnóstico y que no reemplaza la evaluación de un proveedor de asistencia médica.
- ✓ Usted acepta que el NeoEAT se pone a disposición "tal como está" y que ni Feeding Flock ni ninguno de los autores de los instrumentos ofrecen ninguna garantía con respecto al instrumento.
- ✓ Usted reconoce y acepta que ni Feeding Flock ni ninguno de los autores de los instrumentos o instituciones a las cuales tales autores estén afiliados tiene ninguna responsabilidad por DAÑOS DIRECTOS, INDIRECTOS, ESPECIALES, FORTUITOS, PUNITIVOS, EMERGENTES O DE OTRA ÍNDOLE relacionados con los instrumentos o el uso de los instrumentos.
- ✓ Por medio de la presente, usted se compromete a exonerar a Feeding Flock, a los autores de los instrumentos y a las instituciones a las cuales tales autores estén afiliados contra todas las reclamaciones, responsabilidades y daños de cualquier tipo que surjan del uso del instrumento.



## Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal - Amamamiento

Instrucciones: Estamos interesados en aprender sobre la alimentación y el comportamiento de su bebé. Al completar eso, piense en lo que es típico para su bebé en este momento (en la última semana). Esta versión del instrumento de detección NeoEAT está destinada a bebés que seno la semana pesada.

### Regulación Infantil

Mi bebé...	5	4	3	2	1	0	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
1. disfruta de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. abre la boca para aceptar el seno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. come lo suficiente para mojar al menos 5 pañales por día (24 horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. chupa lo suficientemente fuerte como para sacar leche del seno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. permanece pegado al seno (con o sin protector de pezón).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. queda satisfecho después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. avisa cuando tiene hambre o sed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. está tranquilo y relajado al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. hace gestos cuando tiene hambre (por ejemplo, se chupa el puño, chasquea los labios, busca el pecho o el biberón).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. es fácil consolarlo cuando está molesto (por ejemplo, deja de llorar cuando lo toman en brazos a le ofrecen un chupete).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. avisa cuando termina de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. defeca al menos una vez al día (24 horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. duerme bien acostado de espaldas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. le gusta llevarse los dedos y/o los juguetes a la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de regulación infantil</b>							

### Energía y estabilidad fisiológica

	0	1	2	3	4	5	
Mi bebé...	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siepre	Puntaje
15. se agota mientras come, y no puede terminar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. queda agotado después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. hay que animarlo para que siga comiendo (por ejemplo, tócanlo o hablándole).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. pasa más de 30 minutos comiendo (incluidos los períodos de descanso y los eructos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. puede chupar solo unas pocas veces antes de tener que descansar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. rechaza el seno antes de haber mamado lo suficiente (gira la cabeza, empuja el seno, saca el pezón de la boca con la lengua, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. necesita ayuda para agarrar el pezón (por ejemplo, necesita un protector de pezón o ayuda de posicionamiento).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. necesita descansar para recuperar el aliento mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. inclina la cabeza hacia atrás mientras como o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. respira más rápido o más fuerte cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de energía y estabilidad fisiológica</b>							

### Función oral, faríngea y esofágica

	0	1	2	3	4	5	
Mi bebé...	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	Puntaje
25. tiene dificultades para controlar la rapidez con que sale la leche del seno (se ahoga, tose, hace arcadas (le dan ganas de vomitar), se suelta del seno, etc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. se ahoga o tose al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. tose entre los períodos en que come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. se arquea hacia atrás mientras como o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. se pone tieso o rígido mientras come o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. emite sonido fuerte al tragar cuando come (traga ruidosamente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. tose o se ahoga con saliva o escupe cuando no está comiendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

32. se molesta mientras come (se quja, llora, se inquieta, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. gorgotea o emite sonidos como si necesitara toser o aclararse la garganta mientras come o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. se le tapa la nariz al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de función oral, faríngea y esofágica</b>							

### Función gastroesofágica

Mi bebé...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
35. escupe mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. vomita mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. escupe entre los períodos en que come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. vomita entre los períodos en que come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. se siente incómodo si se pone horizontal después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. necesita eructar más de una vez antes de terminar de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de función gastroesofágica</b>							

### Función gastrointestinal

Mi bebé...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
41. se le pone la cara roja y puede llorar al defecar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. se le hincha la barriga (se le pone grande o dura) después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. defeca heces duras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. le dan mucho gases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. tiene diarrea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. parece incómodo después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. le da hipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de función gastrointestinal</b>							

### Eficiencia de alimentación y sensibilidad sensorial

Mi bebé...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
48. quiere volver a comer menos de una hora después de terminar de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. come más de 12 veces al día (24 horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. hace arcadas (le dan ganas de vomitar) entre comidas y sin tener nada en la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. se molesta cuando algo le toca la cara o la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
52. hace arcadas (le dan ganas de vomitar) cuando se pone un chupete o juguetes en la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53. hace arcadas (le dan ganas de vomitar) cuando mama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. bota leche por el lado de la boca mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. contiene la respiración cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de eficiencia de alimentación y sensibilidad sensorial</b>							

### Síntomas convincentes de problemas de alimentación

Mi bebé...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
56. hay que alimentarlo con sonda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57. bota sangre o mucosidades en la heces/excrementos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58. se pone pálido o la piel se le pone azul alrededor de los labios al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59. le sale leche por la nariz al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60. se le ponen los ojos lloros cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61. suda o la piel se le pone húmeda cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62. se le pone roja la cara o la piel alrededor de los ojos cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>							

Si desea explicar alguna de sus respuesta o proporcionar más información, hágalo aquí:



## Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal - Amamamiento

### Resumen de Puntuación

En los puntajes asignados a los ítems de NeoEAT, los puntajes bajos indican que no hay problemas, los puntajes altos indican comportamientos problemáticos. En cada subescala, los números que hay sobre las opciones de respuesta de los ítems indican el puntaje asignado a cada respuesta de la subescala. Note que los puntajes asignados a las respuestas en la subescala Regulación Infantil van de 5 a 0, en tanto que los puntajes asignados en otras subescalas van de 0 a 5.

Para calcular el puntaje de la subescala, sume los puntajes de los ítems de la subescala. Anote los puntajes de subescala en la tabla que aparece a continuación. Para calcular el puntaje total, sume los puntajes de subescala. Consulte los valores de referencia basados en la edad para determinar si el puntaje indica "No preocupa", "Preocupa", y "Preocupa mucho".

Subscale	Puntaje nivel de preocupación (rango)		
Regulación infantil	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Energía y estabilidad fisiológica	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Función oral, faríngea y esofágica	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Función gastroesofágica	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Función gastrointestinal	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Eficiencia de alimentación y sensibilidad sensorial	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Síntomas convincentes de problemas de alimentación	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
<b>Puntaje Total</b>	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho

Notas:

---



---



---



---



---



---



## NeoEAT - Amamantamiento

### Valores de referencia para bebés de 0 a 2 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 0 meses 0 días a 2 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 60	60 - 63	64 - 70
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 21	21 - 22	23 - 50
<b>Función oral, faríngea y esofágica</b>	< 20	20	21 - 50
<b>Función gastroesofágica</b>	< 15	15	16 - 30
<b>Función gastrointestinal</b>	< 14	14 - 15	16 - 35
<b>Eficiencia de alimentación y sensibilidad sensorial</b>	< 15	15 - 16	17 - 40
<b>Síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>	< 5	5	6 - 35
<b>Puntaje Total</b>	< 133	133 -140	141 - 310





## NeoEAT - Amamantamiento

### Valores de referencia para bebés de 2 a 4 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 2 meses 1 días a 4 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 63	63 - 65	66 - 70
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 18	18 - 20	21 - 50
<b>Función oral, faríngea y esofágica</b>	< 20	20 - 21	22 - 50
<b>Función gastroesofágica</b>	< 13	13	14 - 30
<b>Función gastrointestinal</b>	< 14	14	15 - 35
<b>Eficiencia de alimentación y sensibilidad sensorial</b>	< 13	13 - 16	17 - 40
<b>Síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>	< 4	4 - 5	6 - 35
<b>Puntaje Total</b>	< 119	119 -124	125 - 310



## NeoEAT - Amamantamiento

### Valores de referencia para bebés de 4 a 6 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 4 meses 1 días a 6 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 65	65	66 - 70
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 13	13 - 14	15 - 50
<b>Función oral, faríngea y esofágica</b>	< 26	16 - 17	18 - 50
<b>Función gastroesofágica</b>	< 11	11 - 12	13 - 30
<b>Función gastrointestinal</b>	< 12	12 - 13	14 - 35
<b>Eficiencia de alimentación y sensibilidad sensorial</b>	< 13	13 - 14	15 - 40
<b>Síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>	< 5	5	6 - 35
<b>Puntaje Total</b>	< 108	108 -119	120 - 310



## NeoEAT - Amamantamiento

### Valores de referencia para bebés de 6 a 7 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 6 meses 1 días a 7 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 62	62 - 63	64 - 70
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 13	13 - 14	15 - 50
<b>Función oral, faríngea y esofágica</b>	< 15	15 - 18	19 - 50
<b>Función gastroesofágica</b>	< 10	10	11 - 30
<b>Función gastrointestinal</b>	< 12	12	13 - 35
<b>Eficiencia de alimentación y sensibilidad sensorial</b>	< 11	11	12 - 40
<b>Síntomas convincentes de problemas de alimentación</b>	< 5	5	6 - 35
<b>Puntaje Total</b>	< 106	106 - 115	116 - 310



## **Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal – Amantamiento mixto y Tomar Biberón (NeoEAT – Alimentación Mixta) - Español**

Uso Previsto: El NeoEAT – Alimentación Mixta está destinado a evaluar síntomas observables de alimentación problemática en bebés de menos de 7 meses, quienes están amamantando y alimentando con biberón. El NeoEAT – Alimentación Mixta está dirigido para ser llenado por un niño o una niña que está familiarizado con los hábitos alimenticios del niño (o bebé). A menudo, esto es un pariente, pero puede ser otro proveedor de atención primaria.

Aviso: El NeoEAT – Alimentación Mixta no reemplaza la evaluación clínica de un proveedor de atención médica. El NeoEAT – Alimentación Mixta tampoco se debe utilizar para proporcionar un diagnóstico, sino que puede ofrecer una evaluación objetiva de la alimentación del bebé, lo cual puede facilitar el diagnóstico y decisiones de tratamiento para el proveedor de atención primaria.

Información Referencial: Por favor de crédito apropiado a los autores cuando presentando, publicando o haciendo referencias a la Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal - Amantamiento mixto y Tomar Biberón (NeoEAT - Alimentación Mixta).

Pados, B., Estrem, H., Thoyre, S., Park, J., & McComish, C. (2017). The Neonatal Eating Assessment Tool (NeoEAT): Development and content validation. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing*, 36(6), 359-367. doi: 10.1891/0730-0832.36.6.359

Pados, B.F., Thoyre, S.M., & Galer, K. (2019). Neonatal Eating Assessment Tool – Mixed Breastfeeding and Bottle-Feeding (NeoEAT – Mixed Feeding): Factor analysis and psychometric properties. *Maternal Health, Neonatology, and Perinatology*, 5(12), 1-15. doi: 10.1186/s40748-019-0107-7 Open access url: <https://mhnpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40748-019-0107-7>

Pados, B.F., Johnson, J., & Nelson, M. (In Press). Neonatal Eating Assessment Tool – Mixed Breastfeeding and Bottle-feeding: Reference values and factors associated with problematic feeding symptoms in healthy, full-term infants. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. doi: 10.1097/JXX.0000000000000476

Por favor revise el sitio web del Feeding Flock para actualizaciones de referencias:  
[www.feedingflock.com](http://www.feedingflock.com)

## Términos de uso

El NeoEAT se puede usar sin fines comerciales en educación, investigación y prácticas clínicas. El NeoEAT está protegido por derechos de autor. Su derecho de uso del NeoEAT se limita al uso personal, no comercial, y conforme a los términos y condiciones que se detallan a continuación.

Si usted usa el Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal, usted acepta los siguientes términos de uso:

- ✓ Usted reconoce y acepta que no puede reproducir, publicar, compartir, distribuir o vender el NeoEAT a nadie sin la aprobación previa por escrito de Britt Pados y un acuerdo de licencia apropiado firmado por los autores de los instrumentos.
- ✓ Usted se compromete a referirse al Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal (NeoEAT) por su nombre correcto y dar crédito a los autores específicos del instrumento en toda presentación, publicación o trabajo que usted pueda generar con el instrumento. Las referencias se encuentran en la primera página.
- ✓ Usted reconoce y acepta que no puede alterar el NeoEAT de ninguna manera ni crear ningún trabajo derivado del instrumento, ni siquiera la traducción del instrumento a otros idiomas, sin la aprobación previa por escrito de Britt Pados.
- ✓ Usted acepta usar el NeoEAT únicamente según lo previsto (conforme a lo establecido en la página principal del instrumento).
- ✓ Usted reconoce y acepta que el NeoEAT no es un instrumento de diagnóstico y que no reemplaza la evaluación de un proveedor de asistencia médica.
- ✓ Usted acepta que el NeoEAT se pone a disposición "tal como está" y que ni Feeding Flock ni ninguno de los autores de los instrumentos ofrecen ninguna garantía con respecto al instrumento.
- ✓ Usted reconoce y acepta que ni Feeding Flock ni ninguno de los autores de los instrumentos o instituciones a las cuales tales autores estén afiliados tiene ninguna responsabilidad por DAÑOS DIRECTOS, INDIRECTOS, ESPECIALES, FORTUITOS, PUNITIVOS, EMERGENTES O DE OTRA ÍNDOLE relacionados con los instrumentos o el uso de los instrumentos.
- ✓ Por medio de la presente, usted se compromete a exonerar a Feeding Flock, a los autores de los instrumentos y a las instituciones a las cuales tales autores estén afiliados contra todas las reclamaciones, responsabilidades y daños de cualquier tipo que surjan del uso del instrumento.

## Instrumento de Evaluación de Alimentación Neonatal (NeoEAT) - Amantamiento mixto y Tomar Biberón



### (NeoEAT-Alimentación Mixta)

Instrucciones: Nos interesa estudiar los hábitos de alimentación y el comportamiento de su bebé. Al evaluar las afirmaciones que se presentan a continuación, piense en lo que es normal para su bebé en este momento (en la última semana). Esta versión de NeoEAT es para bebés a quienes se les ha dado [de pecho], [biberón], [tanto de pecho como biberón] en los últimos siete días.

#### Regulación infantil

Mi bebé...	5	4	3	2	1	0	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
1. come lo suficiente como para mojar al menos 5 pañales por día (24 horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. queda satisfecho después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. es fácil consolarlo cuando está molesto (por ejemplo, deja de llorar cuando lo toman en brazos o le ofrecen un chupete).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. hace gestos cuando tiene hambre (por ejemplo, se chupa el puño, chasquea los labios, busca el pecho o el biberón).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. está tranquilo y relajado al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. avisa cuando termina de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. defeca al menos una vez al día (24 horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. le gusta llevarse los dedos y/o los juguetes a la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. chupa lo suficientemente fuerte como para sacar leche del biberón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. chupa lo suficientemente fuerte como para sacar leche del seno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. duerme bien acostado de espaldas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de Regulación Infantil</b>							

#### Energía y estabilidad fisiológica

Mi bebé...	0	1	2	3	4	5	Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
12. se agota mientras come, y no puede terminar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. queda agotado después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. puede chupar solo unas pocas veces antes de tener que descansar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mi bebé...	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	Puntaje
15. hay que animarlo para que siga comiendo (por ejemplo, tocándolo o hablándole.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. hay que alimentarlo con sonda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. se pone pálido o la piel se le pone azul alrededor de los labios al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. necesita descansar para recuperar el aliento mientras come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. pasa más de 30 minutos comiendo (incluidos los períodos de descanso y los eructos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. respira más rápido o más fuerte cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. contiene la respiración cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. come más de 12 veces al día (24 horas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. quiere volver a comer menos de una hora después de terminar de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. suda o la piel se le pone húmeda cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de Energía y estabilidad fisiológica</b>							

### Función del tracto gastrointestinal

Mi bebé...	0 1 2 3 4 5						Puntaje
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	
25. parece incómodo después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. escupe entre los periodos en que come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. se ahoga o tose al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. se siente incómodo si se pone horizontal después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. se pone tieso o rígido mientras come o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. se arquea hacia atrás mientras como o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. tose o se ahoga con saliva o escupe cuando no está comiendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. se molesta mientras come (se queja, llora, se inquieta, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

33. gorgotea o emite sonidos como si necesitara toser o aclararse la garganta mientras come o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mi bebé...	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	Puntaje
34. se la tapa la nariz al comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. escupe mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. vomita mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. vomita entre los períodos en que come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. necesita eructar más de una vez antes de terminar de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. tose entre los períodos en que come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. le dan muchos gases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41. se la pone la cara roja y puede llorar al defecar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. se la hincha la barriga (se le pone grande o dura) después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43. le da hipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44. hace arcadadas (le dan ganas de vomitar) entre comidas y sin tener nada en la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45. inclina la cabeza hacia atrás mientras come o después de hacerlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46. emite sonido fuerte al tragar cuando como (traga ruidosamente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47. bota leche por el lado de la boca mientras come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. hace arcadadas (le dan ganas de vomitar) cuando se pone un chupete o juguetes en la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. hace arcadadas (le dan ganas de vomitar) con el chupete del biberón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
50. se le ponen los ojos llorosos cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
51. se le pone roja la cara o la piel alrededor de los ojos cuando come.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de función del tracto gastrointestinal</b>							



### Sensibilidad sensorial

	0	1	2	3	4	5	
Mi bebé...	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	Puntaje
52. como solo de cierta manera (por ejemplo, en una silla determinada o posición vertical).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mi bebé...	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	Puntaje
53. mastica o muerde el pezón (o el chupete del biberón) en vez de chupar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. come solo si la leche, la leche artificial o la comida para bebés está a cierta temperatura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. toma biberón solo con un tipo específico de biberón o chupete de biberón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
56. toma biberón solo con personas específicas (por ejemplo, la mamá).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57. rechaza el biberón antes de haber tomado suficiente (gira la cabeza, empuja el biberón, se saca el chupete de la boca con la lengua, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
58. necesita ayuda para agarrar el chupete del biberón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de Sensibilidad sensorial</b>							

### Flexibilidad de alimentación

	0	1	2	3	4	5	
Mi bebé...	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	Puntaje
59. necesita ayuda para agarrar el pezón (por ejemplo, necesita un protector de pezón o ayuda de posicionamiento).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60. rechaza el seno antes de haber mamado lo suficiente (gira la cabeza, empuja el seno, se saca el pezón de la boca con la lengua, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61. mastica o muerde el pezón (seno) en vez de chupar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62. tiene dificultades para controlar la rapidez con que sale la leche del seno (se ahoga, tose, hace arcadas (le dan ganas de vomitar), se suelta del seno, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
63. prefiere tomar biberón en vez de mamar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
64. prefiere mamar en vez de tomar biberón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
65. necesita tomar biberón después de mamar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
66. hacer arcadas (le dan ganas de vomitar) cuando mama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Los siguientes elementos se puntúan de acuerdo con los números de la derecha.

	5	4	3	2	1	0	
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre	Puntaje
67. le da igual de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
68. toma leche materna extraída congelada y recalentada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Puntaje de la subescala de Flexibilidad de alimentación</b>							
<b>Si desea explicar alguna de sus respuestas o proporcionar más información, hágalo aquí:</b>							



## NeoEAT-Alimentación Mixta

### Resumen de Puntuación

En los puntajes asignados a los ítems de NeoEAT, los puntajes bajos indican que no hay problemas, los puntajes altos indican comportamientos problemáticos. En cada subescala, los números que hay sobre las opciones de respuesta de los ítems indican el puntaje asignado a cada respuesta de la subescala. Note que los puntajes asignados a las respuestas en la subescala Regulación Infantil van de 5 a 0, en tanto que los puntajes asignados en otras subescalas van de 0 a 5.

Para calcular el puntaje de la subescala, sume los puntajes de los ítems de la subescala. Anote los puntajes de subescala en la tabla que aparece a continuación. Para calcular el puntaje total, sume los puntajes de subescala. Consulte los valores de referencia basados en la edad para determinar si el puntaje indica "No preocupa", & "Preocupa", "Preocupa mucho"

Subescala	Puntaje nivel de preocupación (rode)		
Regulación infantil	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Energía y estabilidad fisiológica	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Función del tracto gastrointestinal	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Sensibilidad sensorial	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
Flexibilidad de alimentación	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho
<b>Total Score</b>	No preocupa	Preocupa	Preocupa mucho

Notas:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## NeoEAT - Mixta

### Valores de referencia para bebés de 0 a 2 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 0 meses 0 días a 2 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 45	45 - 48	49 - 55
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 22	22 - 24	25 - 65
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	< 53	53 - 57	58 - 135
<b>Sensibilidad sensorial</b>	< 13	13 - 16	17 - 35
<b>Flexibilidad de alimentación</b>	< 23	23 - 27	28 - 50
<b>Puntaje Total</b>	< 137	137 - 153	154 - 340



## NeoEAT - Mixta

### Valores de referencia para bebés de 2 a 4 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 2 meses 1 días a 4 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 47	47 - 49	50 - 55
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 18	18 - 26	27 - 65
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	< 50	50 - 54	55 - 135
<b>Sensibilidad sensorial</b>	< 14	14 - 17	18 - 35
<b>Flexibilidad de alimentación</b>	< 20	20 - 22	23 - 50
<b>Puntaje Total</b>	< 128	128 - 133	134 - 340



## NeoEAT - Mixta

### Valores de referencia para bebés de 4 a 6 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 4 meses 1 días a 6 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 49	49 - 51	52 - 55
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 15	15 - 17	18 - 65
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	< 40	40 - 49	50 - 135
<b>Sensibilidad sensorial</b>	< 15	15 - 18	19 - 35
<b>Flexibilidad de alimentación</b>	< 20	20 - 22	23 - 50
<b>Puntaje Total</b>	< 117	117 - 131	132 - 340



## NeoEAT - Mixta

### Valores de referencia para bebés de 6 a 7 meses de edad

Los siguientes valores de referencia son para bebés de 6 meses 1 días a 7 meses 0 días de edad. Si el niño nació menos de 37 semanas después de la última menstruación, determine los valores de referencia con la edad corregida del niño.

	Percentil < 90.º	Percentil 90.º a 95.º	Percentil > 95.º
	No Preocupa	Preocupa	Preocupa Mucho
<b>Regulación infantil</b>	< 48	48 - 49	50 - 55
<b>Energía y estabilidad fisiológica</b>	< 13	13 - 16	17 - 65
<b>Función del tracto gastrointestinal</b>	< 41	41 - 45	46 - 135
<b>Sensibilidad sensorial</b>	< 19	19 - 22	23 - 35
<b>Flexibilidad de alimentación</b>	< 19	19 - 20	21 - 50
<b>Puntaje Total</b>	< 118	118 - 128	129 - 340