



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

**Carrera de Educación Inicial, Estimulación e
Intervención Precoz**

«Estimulación temprana de los reflejos de succión y
deglución en infantes prematuros»

Autora:

Karla María Neira Maldonado

Director:

Mgs. Jorge Espinoza Quinteros

Cuenca – Ecuador

2021



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz

Tema:

«Estimulación temprana del reflejo de succión y deglución en infantes prematuros»

Revisión bibliográfica de artículos en los últimos diez años

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz

Autora:

Karla María Neira Maldonado

Director:

Mgs. Jorge Espinoza Quinteros

Cuenca – Ecuador

2021

RESUMEN

El parto prematuro es uno de los problemas de salud perinatal más importantes en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud declara que, a nivel global, aproximadamente el 10 % de bebés nace antes de tiempo. Los reflejos de los prematuros se encuentran inmaduros, por lo que se ven obligados a ser alimentados por medio de sondas o jeringas, sus músculos orofaciales no están fortalecidos y no realizan el proceso de succión y deglución. La succión es un reflejo que debe estar presente desde el nacimiento, por lo tanto, es necesario aplicar técnicas de estimulación temprana, como masajes orofaciales, que permiten que los músculos se fortalezcan, maduren y, poco a poco, empiecen a realizar las tres fases: succión, deglución y respiración. La coordinación de las dos primeras es primordial para obtener un volumen adecuado de alimento, ganar en peso y talla según la edad cronológica del recién nacido.

Palabras clave: estimulación temprana, succión, deglución, prematuros, orofacial, intraoral, perioral, intervención

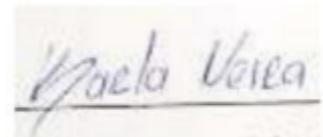
ABSTRACT

Preterm birth is one of the most important perinatal health problems in the world. The World Health Organization states that, globally, approximately 10% of babies are born ahead of time. The reflexes of premature infants are immature, so they are forced to be fed by means of tubes or syringes, their orofacial muscles are not strengthened and they do not carry out the suction and swallowing process. Suction is a reflex that must be present from birth, therefore, it is necessary to apply early stimulation techniques, such as orofacial massages, which allow the muscles to strengthen, mature and, little by little, begin to perform the three phases: sucking, swallowing and breathing. The coordination of the first two is essential to obtain an adequate volume of food, gain weight and height according to the chronological age of the newborn.

Keywords: Early Stimulation, suction, swallowing, premature, orofacial, intraoral, peroral, intervention.



Translated by:



Karla María Neira Maldonado

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	9
Fundamentación teórica.....	9
1. Introducción.....	9
CAPÍTULO II.....	22
Materiales y métodos.....	22
2. Metodología.....	22
CAPÍTULO III	35
Resultados de la investigación.....	35
3. Tablas comparativas	35
CAPÍTULO IV	44
Discusión	44
4. Discusión	44
CAPÍTULO V.....	48
Conclusiones y recomendaciones	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones.....	52
Referencias bibliográficas	53

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido

Tabla 1. Clasificación de infantes neonatos según la edad gestacional.....	12
Tabla 2. Clasificación de infantes neonatos según la prematuridad.....	12
Tabla 3. Clasificación de infantes neonatos según el peso al nacer.....	13
Tabla 4. Tipos de succión	15
Tabla 5. Estudios sobre intervenciones sobre estimulación del reflejo de succión y deglución en infantes prematuros.....	35
Tabla 6. Resumen de los estudios sobre intervenciones sobre estimulación del reflejo de succión y deglución en infantes prematuros.....	42

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro es uno de los problemas de salud perinatal más importantes en todo el mundo. Varios autores mencionan que a nivel global aproximadamente uno de cada diez bebés nace antes de haber cumplido el tiempo de gestación, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte neonatal.

En la actualidad, se sabe que las principales causas para que se den los partos prematuros están relacionadas por el consumo de drogas, la edad de las madres, embarazos múltiples, enfermedades crónicas, problemas durante la gestación, infecciones vaginales no tratadas.

Una de las consecuencias en los recién nacidos es que sus reflejos primitivos, aquellos movimientos automáticos ante ciertos estímulos sensoriales que le permiten la supervivencia en las primeras semanas de vida, no se encuentran totalmente desarrollados.

La atención a los prematuros es una de las áreas que abarca la estimulación temprana. Ya sea por su edad, peso, talla o tipo de alimentación es una población de riesgo que debe ser considerada desde el primer momento. Además, son vulnerables a contraer una lesión de cualquier tipo, la misma que influiría de manera significativa en su desarrollo y retrasaría la adquisición de algunos reflejos y habilidades.

La succión es uno de los reflejos que debe estar presente desde el nacimiento; es inconsciente, se desarrolla y permanece durante los seis primeros meses de vida. Este reflejo le permite alimentarse, nutrirse y, además, garantiza su desarrollo.

La capacidad del recién nacido para llevar a cabo las tres fases de una succión nutritiva no solo depende de la edad gestacional, sino también del tono muscular, de la estabilidad fisiológica, del estado de alerta y la conducta, de la reserva energética, de la madurez del sistema nervioso y del aparato gastrointestinal, y de su estado de salud. (Guido et al., 2012, p. 199)

El proceso de succión empieza al instante en que los labios del recién nacido entran en contacto con el pecho de la madre, chupete o con un dedo. El reflejo de succión garantiza la lactancia materna, una de las reservas nutricionales más importantes en la alimentación de un recién nacido. En el caso de las fórmulas tienen la misma eficacia en prematuros y neonatos, ya que cubren las necesidades en cuanto a calorías necesarias para su crecimiento.

La estimulación del reflejo de succión es un proceso no invasivo y barato que permite la maduración de los músculos del neonato.

El proceso mediante el cual los lactantes se alimentan se denomina succión nutritiva, ya sea mediante el seno materno o por medio del biberón. Está integrada por tres fases: la succión, deglución y respiración. La coordinación de las dos primeras fases es primordial para obtener un volumen adecuado de alimento que permita conseguir un peso y talla favorable para la edad cronológica del recién nacido.

Las observaciones realizadas en las prácticas preprofesionales en las diferentes zonas hospitalarias de la ciudad de Cuenca permiten constatar que la mayoría de prematuros moderados y extremos son ingresados en las unidades de cuidados intensivos por presentar inmadurez propia del nacimiento pretérmino y problemas en su alimentación.

Además, al no trabajar adecuadamente los músculos orofaciales se generan problemas de peso y crecimiento. Muchos de los bebés prematuros son alimentados mediante sondas o jeringuillas lo que les dificulta su evolución y posterior dada de alta. Por esta razón es fundamental generar procesos de estimulación en esta etapa del desarrollo.

La presente investigación tiene como propósito, la revisión bibliográfica en los últimos diez años, sobre la estimulación de los reflejos de succión y deglución en prematuros.

CAPÍTULO I

Fundamentación teórica

1. Introducción

La estimulación temprana es un conjunto de acciones (con fundamento científico) que se aplica de manera secuencial y sistemática al infante desde que nace hasta que cumple los 36 meses de edad; además, busca fortalecer el vínculo entre padres e hijos y brindar las experiencias necesarias para un desarrollo máximo en sus áreas física, cognitiva, emocional y social. (Zarate, 2016, p. 10)

Esta intervención debe llegar a toda la población que presente cualquier tipo de trastorno o retraso en el desarrollo o que se considere que esté en riesgo biológico o social. En este proceso no solo el niño debe estar involucrado, sino también el entorno en el que se desarrolla.

1.1 Estimulación temprana y neonatos

Alvarado et al. (2009) afirman que, desde el siglo XX surgió el interés de conocer el desarrollo de la ontogenia del sistema nervioso central en los humanos, tomando como aporte el conocimiento de la investigación de reflejos con sección del neuroeje en preparaciones animales.

Se utilizó la información para explicar el origen de la conducta del feto y de infantes en edad de lactancia teniendo como argumento que los estímulos externos están relacionados con toda la actividad refleja en contraposición con la presencia de actividad espontánea.

Con la finalidad de diagnosticar y atender de forma temprana daños y secuelas neurológicas se instalaron las unidades de atención al neonato, en donde se introdujo la exploración de los reflejos de forma neurológica.

Una de las áreas que abarca la estimulación temprana es la atención a los prematuros; ya sea por su edad, peso, talla o tipo de alimentación es una población de riesgo que debe ser considerada desde el primer momento. De igual manera, Morales (2009) menciona que, el interés sobre los cuidados perinatales y neonatología, han avanzado en cuanto al porcentaje de vitalidad de los niños prematuros; sin embargo, en los últimos treinta años, las complicaciones y secuelas no se han superado, pues por cada cinco pacientes hay un niño con algún tipo de secuela.

De acuerdo con las características generales de los prematuros, la vulnerabilidad en una lesión de cualquier tipo se incrementa influyendo en el desarrollo del mismo, incluso pueden ocasionar retraso en las adquisiciones de algunos de los reflejos y habilidades.

Moral (2005) da a conocer que para dar de alta hospitalaria a un prematuro se tiene que considerar su estabilidad y madurez fisiológica, lo cual significa que el bebé pueda alimentarse, mantener su temperatura en condiciones normales y presentar una respiración normal, sin apneas.

Las dificultades para la alimentación oral y succión nutritiva en el prematuro se derivan de la poca o ninguna maduración de las estructuras implicadas en este proceso. Mallma (2012) describe que la falta de maduración se produce por la falta de coordinación entre la succión – deglución – respiración, teniendo como resultado un patrón de succión no eficaz. “La criatura succionará a sorbos cortos y tomará una pequeña cantidad, sin tener capacidad para recuperar el nivel de oxígeno arterial, razón por la cual se fatigará” (Mallma, 2012, p.15).

“El periodo de recién nacido (RN) o neonato se extiende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. En este tiempo la criatura pasa por un proceso adaptativo a la nueva forma de vida fuera del útero” (Álvarez et al., 2015, p.13).

Morocho et al. (2015) afirman que la mayoría de embarazos involucran crisis y cambios que caben dentro de la normalidad y que se pueden esperar en el mismo; existen dos personas involucradas íntimamente: la madre y el bebé, quienes pasan por una serie de transformaciones tanto físicas como emocionales. Dentro del vientre materno, en el bebé se realiza una serie de cambios físicos para poder vivir fuera del mismo, esto significa que ya no dependerá de la circulación y la placenta de la progenitora para sus funciones biológicas principales.

Álvarez et al. (2013) recalca que es de suma importancia clasificar a los RN en relación con su “peso de nacimiento (PN), edad gestacional (EG) y el grado de crecimiento intrauterino (CIU)” (p.13).

El interés se encuentra en identificar al grupo que posea diversidad en cuanto a enfermedades, efectos causados por prácticas médicas y fallecimiento, así también programar la intervención pertinente y las necesidades específicas de cada caso.

Por lo tanto, Aguila et al., (2001) menciona que “se ha demostrado que existe una estrecha relación entre la morbilidad neonatal con el peso de nacimiento y la edad gestacional al nacer” (p. 9).

“La edad gestacional considera el periodo comprendido entre el primer día del último ciclo menstrual normal y el día del nacimiento” (Tamez y Silva, 2010, p. 25).

Los neonatos deben ser catalogados en base a la edad gestacional y el porcentaje de peso al nacer, teniendo en cuenta que el primer criterio es el de mayor importancia.

Es importante conocer la clasificación de los neonatos según varios criterios como: peso al nacer, edad gestacional o prematuridad, ya que esto nos ayuda a conocer sobre las necesidades de cada uno de ellos.

Tabla 1*Clasificación de infantes neonatos según la edad gestacional*

Categoría	Edad gestacional	Semanas
Pretérmino	menos de 37 semanas completas	259 días
A término	37-41 semanas	260-294 días
Postérmino	42 semanas o más	295 días o más.

Fuente: datos tomados de World Health Organization . (2014) (p. 44)

La edad gestacional en neonatos es de vital importancia ya que nos da a conocer y nos permite constatar el crecimiento paulatino del feto y que va de acuerdo con las semanas que cursa, además de poder planificar una posible fecha para el alumbramiento y prevenir o anticiparse a una posible malformación intrauterina.

Tabla 2*Clasificación de infantes neonatos según la prematuridad*

Categoría	Semanas
Prematuros extremos	menos de 28 semanas de gestación
Muy prematuros	28 a 31 semanas de gestación
Prematuros moderados a tardíos	32 a menos de 37 semanas de gestación

Fuente: datos tomados de Álvarez et al., (2015) (p. 14)

De igual manera el conocer el tiempo de prematuridad de los neonatos es de vital importancia, ya que al ser un factor de riesgo se debe actuar de forma inmediata, la prematuridad puede causar varios problemas en el infante como alteraciones a nivel neurosensorial, trastorno del espectro autista (TEA), trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), entre otros, que pueden afectar el posible desarrollo del mismo.

Tabla 3

Clasificación de infantes neonatos según el peso al nacer

Categoría	Peso
Peso normal	2500 gramos a 3999 gramos.
Bajo peso	menos de 2500 gramos
Muy bajo peso	menos de 1500 gramos
Peso extremadamente bajo	1000 gramos

Fuente: datos tomados de Álvarez et al., (2015) (p. 14)

En esta investigación el peso del infante juega un papel fundamental ya que es uno de los puntos más importantes para empezar con una alimentación oral e influye, ya sea de manera positiva o negativa, al momento de pensar en un alta hospitalaria.

1.2 Reflejo de succión y deglución

El reflejo de succión es uno de los reflejos innatos con los que se nace, el cual permite alimentarse, nutrirse y, además, garantiza el desarrollo del nuevo ser. Durante los últimos meses del desarrollo embrionario, el feto va adquiriendo los reflejos y las habilidades necesarias para lograr una succión independiente y efectiva. Este es un proceso fisiológico que le permite asegurar una ingesta suficiente de su alimento, fácil de asimilar, manejable (“de forma segura”) y con el menor consumo de energía para su obtención. (Rendón y Serrano, 2011, p. 319)

Aguilar et al. (2018) confirman que el proceso de succión y deglución se realizan de manera voluntaria que garantizan la ingesta de alimentación por parte del bebé, además de que se realice el proceso fisiológico correcto de la boca al estómago, también mencionan que la actividad que tiene el infante para poder alimentarse depende múltiples factores importantes, uno de ellos es “la edad gestacional, el tono de sus músculos, estabilidad

fisiológica, estado de alerta y la conducta, reserva de energía, madurez del sistema nervioso y del aparato gastrointestinal, y de su estado de salud” (Aguilar et al, 2018, p. 16).

El reflejo de succión se activa también al contacto de los labios del bebé con la tetina del biberón, del chupete o con un dedo. Este reflejo va desapareciendo poco a poco y da paso a un valor consciente de la succión a partir de los seis meses de edad. El reflejo de succión es un mecanismo fundamental para garantizar la lactancia materna. (Sánchez, 2017, p. 20-21)

Por lo tanto, es un mecanismo innato asociado a los pechos de la madre, es decir, interferencias como los chupetes o las tetinas de un biberón, provocan que el bebé no sepa mamar adecuadamente y ante las dificultades de alimentarse comienza a ponerse nervioso, muerde los pezones y no logra alimentarse bien, también provoca que la producción de leche se reduzca (Sánchez, 2017).

1.2.1 Reflejo de succión

El reflejo de succión aparece en el feto dentro del útero entre las veinte semanas de gestación. Este es un reflejo inconsciente, el cual se desarrolla y permanece durante los seis primeros meses de vida. “Es una de las principales funciones del sistema estomatognático y una de las más complejas habilidades sensoriomotoras del recién nacido” (Bravo et al, 2015, p. 20).

Bosnich et al. (2010) señalan que la succión es uno de los procesos más importantes durante la alimentación por pecho materno, ya que transfiere leche hacia el seno oral teniendo como consecuencia una secuencia de reflejos, que pueden ser la descarga de prolactina y oxitocina, las cuales ayudan a regular la síntesis y flujo de leche.

Existen dos formas de succión que “el lactante va alternando, dependiendo de la presencia o ausencia de líquido; la nutritiva que posee una frecuencia de una succión por

segundo y la no nutritiva, una frecuencia de dos succiones por segundo” (Bosnich et al, 2010, p. 17).

De este modo, se puede describir que: “El estímulo precoz de la succión (ES) es un procedimiento no invasivo, barato, que permite a los progenitores implicarse en el cuidado de su hijo, disminuir la ansiedad y el dolor ante los procedimientos y mejorar la calidad asistencial” (La Orden Izquierdo et al., 2012, p. 1120).

En los recién nacidos prematuros, se distinguen varios tipos de succión. La Orden Izquierdo et al., (2012) afirma lo siguiente:

Tabla 4

Tipos de succión.

Tipo de succión	Numero de succiones	Respiración
Inmadura	3 a 5	No coincide
Madura	10 a 30	Respiración continua
Transición	6 a 10	No coincide

Fuente: datos tomados de Bosnich et al., (2010) (p.18-19)

El reflejo de succión se ve caracterizado por una succión en series la cual posee unas pequeñas pausas que le permiten al infante respirar y continuar con la succión.

1.2.2 Deglución

Aguilar et al., (2018) afirmó que:

Durante la alimentación, la deglución es un proceso completamente involuntario y reflejo, 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 faríngeos) y nerviosas (pares craneales V, VII, IX, X, XI y XII), que canalizan las sensaciones y la deglución. La deglución consta de tres fases, coordinadas entre ellas y con la respiración: oral, faríngea y esofágica. (p.16)

La fase oral es completamente consciente y voluntaria. En un primero momento se realizan movimientos coordinados de mandíbula y maxilar (que permiten la apertura de la boca), labios, lengua, mejillas y paladar blando (se desplaza hacia abajo y hacia delante en dirección a la base de la lengua impidiendo el paso prematuro del alimento a la faringe durante esta fase). Esta fase incluye la salivación, la masticación, el sellado labial (que evita la salida del alimento) y el transporte oral. (Rebolledo, 2005, p. 2)

La fase faríngea se inicia cuando se desencadena el reflejo deglutorio y el paso del bolo por la faringe. La fase faríngea la podemos desglosar en los siguientes pasos:

1. Cierre velo faríngeo. El velo del paladar se eleva para prevenir la entrada del alimento en la nariz.
2. Cierre laríngeo. La vía respiratoria es protegida al descender la epiglotis.
3. Elevación y desplazamiento anterior de la laringe para proteger la tráquea.
4. Peristaltismo faríngeo.
5. Relajación del esfínter esofágico superior para permitir que el bolo pase de la faringe al esófago.
6. En la fase esofágica el bolo es conducido desde la faringe al estómago a través del esófago.

1.2.3 Succión nutritiva

La succión es la principal forma de alimentación del RN y requiere una integración entre respiración, succión y deglución para una acción de forma coordinada.

Para prematuro, alimentarse es un acto que supone el acoplamiento de estructuras anatómicas complejas, de reflejos y de factores sociales. Los bebés aprenden el proceso de succión-deglución intraútero con el líquido amniótico. Dicho aprendizaje se inicia a las 16 semanas de gestación con el reflejo de deglución y se completa a

las 20 semanas con la aparición del reflejo de succión. La coordinación de ambos se produce a las 32 semanas. (Torres y Amat, 2012, p. 9).

La succión sucede por un mecanismo de bomba. La biomecánica de la succión está basada en dos aspectos: compresión y extracción. Cuando la lengua presiona el biberón contra el paladar genera presión positiva que se conoce como compresión. La extracción se realiza por una presión negativa, cuando la cavidad oral genera vacío al producir un sello anterior (lengua-encía) y otro posterior (base de la lengua-paladar) con la consecuente extracción de la leche, este proceso es necesario durante la alimentación al seno para obtener la leche y prevenir que el pezón se suelte. (Guido et al., 2012, p. 200)

La succión se inicia fácilmente, tiene ritmo, es fuerte, sostenida y eficiente. El recién nacido pretérmino al tener una succión anormal puede mostrar un indicativo de que el desarrollo neurológico no está evolucionando de manera normal y podría mostrar índices de tener una parálisis cerebral. Los neonatos con un desarrollo que posea problemas severos, no generan una adecuada presión durante la succión, ni coordinan el mecanismo de succión-deglución-respiración en el periodo neonatal. (Aguilar et al., 2018, p. 16)

El estímulo de la succión no nutritiva durante la alimentación con sonda proporciona beneficios a la consecución de habilidades de la alimentación oral mejorando la tolerancia alimentaria, acelera la transición a la alimentación oral, mejora la ganancia ponderal, disminuye los problemas posteriores de alimentación oral, acelera el vaciamiento gástrico y mejora los resultados de la lactancia materna, siendo útil como estrategia para disminuir el dolor ante procedimientos dolorosos. (Izquierdo et al., 2012, p. 1126)

1.2.4 Lactancia materna y reflejo de succión

La UNCEF y la WHO han ido creando múltiples programas cuyos objetivos están encaminados a resaltar la importancia de la lactancia materna, ya que proporciona beneficios para la salud de los lactantes y, además, reduce la morbilidad y mortalidad en el primer año de vida.

La OMS ha definido criterios para evaluar las prácticas de alimentación de los infantes. Existen tres tipos de alimentación según Carrasco y Villena (2009):

La lactancia materna exclusiva (LME) se produce cuando el lactante recibe leche materna directamente del seno materno o extraída del mismo, eso quiere decir que no se alimenta de ningún otro líquido o sólido, exceptuando gotas o jarabes consistentes en vitaminas, suplementos minerales o medicamentos. (p. 83)

La lactancia materna predominante (LMPred) es el segundo tipo de alimentación en donde el infante, además de recibir la leche materna, también recibe bebidas o agua pura (agua con dulce, infusiones, té, entre otras), jugos de frutas excluyendo líquidos que provengan de alimentos. (Carrasco y Villena, 2009, p. 83)

“La lactancia materna parcial (LMP) implica, además de la alimentación basada en la LME o LMPred, leche de origen no humano y lactancia artificial (LA) con solo leche de otro origen” (Carrasco y Villena, 2009, p. 83).

Oribe et al. (2015) mencionan que, a pesar de que se conocen los beneficios de la LME, las estadísticas mundiales son muy bajas: los infantes menores a seis meses que son alimentados a base de leche materna de forma exclusiva son menos del 40 %.

Conde y Valencia (2018) reconocen que la preocupación sobre la alimentación de los recién nacidos prematuros surgió a partir del aumento de la supervivencia de esta población, recalando que muchos tienen deficiencias al evolucionar de la alimentación mediante sonda oral, teniendo como consecuencia un retraso en el alta hospitalaria y una muy prolongada reunificación con su madre.

La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y lactantes. Las reservas nutricionales de una mujer lactante pueden estar más o menos agotadas como resultado del embarazo y la pérdida de sangre durante el parto. La lactancia plantea necesidades nutricionales especiales, principalmente debido a la pérdida de nutrientes a través de la leche materna. (Segura et al., 2016, p. 347)

Es de conocimiento general que la alimentación a base de leche materna y fórmulas tienen la misma eficacia en prematuros y en neonatos, ya que cubren las necesidades en cuanto a calorías necesarias para el crecimiento. Esto fue analizado por Pineda et al. (2017), quienes encontraron que en los hospitales no existe por completo la exclusividad de alimentar a los niños con seno materno, demostrando así que no existen diferencias estadísticamente significativas, pero hay una tendencia a pensar que la leche materna tiene más beneficio en cuanto al incremento del peso.

1.2.5 Técnicas de estimulación de los reflejos de succión y deglución

Las técnicas de estimulación de los reflejos de succión y deglución tienen como finalidad que el neonato adquiera una succión madura.

1.2.5.1 Técnicas de estimulación. A continuación, una descripción de algunas técnicas.

Estimulación perioral

La estimulación perioral potencia la capacidad del infante inmaduro para coordinar la succión y deglución. Esta estimulación se lleva a cabo sobre la piel que corresponde a los músculos masetero y orbicular de los labios, aplicando presión rápida de un segundo, siguiendo la trayectoria nerviosa, barrido en carrillos desde la articulación temporomandibular (ATM) hacia la comisura (Gutiérrez et al., 2012, p. 289).

Con los dedos índice y pulgar se deben ejercer presión media de forma circular en la zona de carrillos; con el dedo índice se trazan círculos alrededor de la musculatura

labial con presión media y entre los dedos índice y pulgar protruir el labio inferior y superior alternando (Díaz, 2018, p.16).

Estimulación intraoral

Torras (2019) explica que la estimulación intraoral comprende una serie de masajes que se aplican dentro de la boca del neonato prematuro. Se debe realizar con anterioridad al momento de iniciar la alimentación con instrumentos artificiales o mediante el pecho materno.

La apertura de la cavidad oral debe realizarse con un movimiento suave apoyando el dedo índice en el mentón, hacia atrás y hacia abajo. Hay que tener precaución de no sobrepasar los límites del tercio posterior de lengua para evitar la aparición del reflejo nauseoso. La estimulación debe realizarse con el neonato en posición semisentado.

Se aplican masajes sobre el paladar, lengua y carrillos. (Torras, 2019)

1.2.6 Ejercicios básicos para la estimulación del recién nacido prematuro previo a la alimentación

Se debe realizar la estimulación con ejercicios sensoriomotores orales; estos se utilizan para corregir las estructuras orofaciales que se encuentran involucradas en la alimentación y así modificar las conductas o movimientos inadecuados. Esta estimulación consiste en ejercicios (presión, masajes, golpecitos, etc.), que tienen como objetivo corregir la disfunción oral y orientar a una correcta succión. (Sánchez, 2017, p. 61)

Esta estimulación se debe realiza a neonatos que se alimenten por sonda o que se alimenten mediante jeringuillas. Para estimular la succión y la estimulación dentro de la boca, esto se realiza en el área facial, esto ayuda a fortalecer la musculatura que está íntimamente relacionada con el proceso de la alimentación y la succión (Sánchez, 2017).

1.3 **Conclusión**

El reflejo de succión en el RN es una de las habilidades sensoriomotoras más complejas, está presente desde la vida intrauterina aproximadamente desde las veinte semanas de gestación hasta los seis primeros meses de vida. “Existen dos formas de succión, donde el lactante va alternando dependiendo de la presencia o ausencia de líquido; la *nutritiva* que posee una frecuencia de una succión por segundo y la *no nutritiva*, una frecuencia de dos succiones por segundo” (Bosnich et al., 2010, p.17). Para estimular dicho reflejo existen ejercicios básicos basados en las estimulaciones intraoral y perioral; estos se utilizan para modificar el problema a nivel oral y llevar a una correcta succión.

CAPÍTULO II

Materiales y métodos

2. Metodología

La presente investigación bibliográfica buscó documentos a nivel mundial y que hayan sido elaborados en los últimos diez años. Se aceptaron los artículos más relevantes publicados entre el 2010 y el 2020, todos con relación al tema de estudio. La indagación se realizó tanto para publicaciones en inglés como en español. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron: estimulación temprana, succión, deglución, prematuros, orofacial, intraoral, perioral, intervención, early stimulation, suction, swallowing, premature, orofacial, intraoral, peroral, intervention.

Esta investigación permitirá resaltar la importancia de la estimulación de los reflejos de succión y deglución en prematuros, así como también evidenciar si existe relación entre esta estimulación y el tiempo de hospitalización de la población estudiada.

2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Se han tomado los artículos que cumplen los siguientes requisitos:

- El diseño de los artículos son las revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos aleatorizados, publicados después del 2010, libres de pago o no, pedidos directamente del autor, hecho en humanos, escritas en español o inglés.
- Artículos en que se mencionan la estimulación temprana como eficaz en la adquisición de los reflejos de succión y deglución.
- Artículos que hablan sobre los reflejos de succión y deglución en prematuros.

Se han excluido artículos que:

- Están publicados con posterioridad de la fecha al año 2010, y que solo estudian prematuros.

- Abarcan tratamientos quirúrgicos, neurológicos o no basados en la estimulación.

2.2 Revisión bibliográfica

La Orden Izquierdo et al. (2012) realizaron una investigación sobre la demora en la adquisición de los reflejos de succión – deglución – respiración en infantes pretérmino y los efectos que supondría la aplicación de una estimulación precoz. Mencionan que el retraso en la adquisición de este reflejo está relacionado con la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento de la incidencia de trastornos oromotores en los primeros años de la infancia.

La población incluida se identificó a partir de la revisión retrospectiva de 95 prematuros menores de 32 semanas de gestación (SG) ingresados en una UCI neonatal en los últimos 4 años. Se revisó la edad gestacional, somatometría al nacimiento y al alta, comorbilidad asociada, duración de la ventilación mecánica, necesidades de oxígeno, momento de inicio/fin de nutrición enteral/oral, inicio del método canguro y estímulo de la succión y ganancia ponderal media diaria. (La Orden Izquierdo et al., 2012, p. 1120)

Dentro del proceso de estimulación se utilizan técnicas intraorales y periorales con chupete, dedo de guante o pezón con pecho vacío para la succión no nutritiva, con sesiones de entre 15 y 30 minutos. Los pacientes debían poseer una estabilidad cardiorrespiratoria con succión no nutritiva presente en alrededor de las 32 SG (29-40 SG).

La estimulación de la succión se inició entre la semana 29 y 40 SG (media y mediana 32 SG). La nutrición oral entre la 31-40 SG (media y mediana 33 SG) y completó entre la 33-44 SG (media y mediana 35 SG). La nutrición oral se retrasó en los pacientes que necesitaron más tiempo de ventilación mecánica y oxigenoterapia. Hubo una correlación positiva entre el inicio de la estimulación de la succión y el momento de adquisición de una nutrición oral completa y se asoció a una menor estancia hospitalaria de manera

significativa acorde con lo descrito en la literatura (combinando la estimulación del reflejo con el método canguro). (La Orden Izquierdo et al., 2012, p. 1120)

Guido et al. (2012) publicaron una investigación sobre la eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. La finalidad de la investigación fue mejorar la calidad de vida, recuperación dentro de la hospitalización y evitar posibles problemas motores, cognitivos y de próximas alteraciones en etapas del desarrollo. Mencionan que el primer indicador de bienestar en el neonato es la alimentación. En los prematuros esto está íntimamente relacionado con su desarrollo de la estabilidad fisiológica, edad gestacional, de la reserva de energía, tono muscular, del estado y la conducta, de la madurez del sistema nervioso y aparato gastrointestinal, y de su estado de salud, por lo que se debe evaluar si es capaz de ejecutar el patrón de succión – deglución – respiración de forma correcta.

Se citan las dos formas de succión: nutritiva y no nutritiva, en las cuales están relacionadas íntimamente las funciones motoras y orales del recién nacido. De acuerdo con esta investigación, la succión no nutritiva tiene efectos calmantes, reduce el dolor, promueve la ganancia de peso y maduración en el recién nacido pretérmino.

El infante realiza la succión a un chupete, pecho vacío o al dedo el cual es colocado en la parte media de la lengua, esto ayuda a la adquisición de una succión nutritiva, ya que implica menor complejidad porque la succión es casi nula y, por lo tanto, “la coordinación de la respiración es mínima” (La Orden Izquierdo et al., 2012, p. 1120).

También se definió la intervención tanto del personal médico como de los padres de los infantes. La succión no nutritiva como forma de estimulación en niños con alimentación de sonda nasogástrica permite la transición a una alimentación por vía oral, por lo tanto, una succión nutritiva, sin efectos negativos a corto plazo y reducción significativa de la estancia hospitalaria.

Younesian et al. (2015) publicaron un estudio sobre cuál sería el impacto una estimulación sensoriomotora oral en la alimentación, el tiempo de la estancia hospitalaria y el incremento de peso de bebés prematuros en UCIN. Uno de los factores que prolonga la estancia hospitalaria es la incapacidad para alimentarse y mantener su peso de forma constante. La muestra fue de 20 neonatos prematuros nacidos entre las 30-32 semanas de gestación, que se asignaron al azar a grupos experimentales y de control, el grupo experimental recibió estimulación sensoriomotora oral 15 minutos al día durante 10 días consecutivos, mientras que el grupo de control no recibió ningún tipo de estimulación. Esta comprendía 12 minutos de masajes en mejillas, labios, encías y lengua, los últimos 3 minutos se introducía el dedo índice del logopeda para estimular la succión. La muestra fue monitorizada por cardiorrespiración y oximetría del pulso antes, durante y después de la intervención. Al final se evaluaron los días transcurridos para lograr la alimentación oral, estancia hospitalaria y aumento de peso en los prematuros de los dos grupos. Los resultados obtenidos fueron que el grupo experimental adquirió la alimentación oral antes que el grupo control, relación 13 y 26 días respectivamente. En cuanto a la estancia hospitalaria, fue reducida significativamente en el grupo experimental a 32 días y en el de control a 38 días, demostrando así que la intervención temprana sobre la alimentación de los prematuros influye de forma positiva. No existieron diferencias reveladoras entre los dos grupos relacionados con el aumento de peso.

Neiva et al. (2014) realizaron una investigación experimental donde evaluaron la succión no nutritiva en prematuros, fue un estudio multicéntrico en siete unidades neonatales de São Paulo, donde se evaluó la succión no nutritiva (NNS) validado por Neiva en el 2008. Las variables a considerar fueron: reacción de enraizamiento, fácil inicio de la succión, sellado labial, surco central de la lengua, movimientos peristálticos de la lengua, movimientos de elevación y descenso de la mandíbula, labios, lengua y coordinación de la

mandíbula, fuerza de succión, ritmo de succión, mordidas, excursión excesiva de la mandíbula y señales de estrés. El universo fueron 199 prematuros divididos en dos grupos: Grupo 1, bebés con edad gestacional menor o igual a 33 semanas y Grupo 2, bebés con edad gestacional comprendida entre las 34 y 36 semanas. La NNS se llevó a cabo con un dedo enguantado (palma hacia abajo) de la mano derecha del logopeda 39 minutos antes de las comidas. La duración de la NNS varió, pero se determinó un mínimo de 6 minutos para observar cambios en el ritmo de la succión y que las características se mantengan.

La evaluación iniciaba con toques estimulantes en la región perioral (comisuras de la boca) para provocar el reflejo de erizamiento. A continuación, un toque en la parte anterior del paladar o encía inferior y posterior en la punta de la lengua para provocar el reflejo de succión. En el Grupo 1 se tuvo éxito en 43 lactantes (67,2 %) a diferencia del Grupo 2 con 64 (81 %).

Zhang et al. (2014) se interesaron e indagaron sobre la succión no nutritiva y la estimulación oral y cuál sería su efecto sobre el rendimiento de la alimentación en lactantes prematuros en la UCI de un hospital universitario de la República Popular China. Observaron a 120 recién nacidos, a quienes dividieron en tres grupos de intervención: NNS, estimulación oral (OS) y NNS + OS combinados más un grupo de control.

Los resultados se clasificaron de la siguiente manera: el primero fue el número de días necesarios desde la introducción de la alimentación oral a la alimentación oral autónoma (tiempo de transición); el segundo, la tasa de transferencia de leche (ml/min), competencia (ingesta primeros 5 min/volumen ordenado), transferencia de volumen (volumen transferido durante toda la alimentación/volumen prescrito), peso y duración de la estancia hospitalaria.

El tiempo de transición se redujo en los tres grupos de intervención en comparación con el grupo de control, la tasa de transferencia de leche en los tres grupos de intervención fue mayor que en el de control. La competencia en los conjuntos de NNS y OS no se vio

aventajado la del grupo de control, mientras que la competencia en el grupo de NNS + OS fue mayor que la del control en la etapa en que los bebés iniciaron la alimentación oral.

La conclusión fue que el grupo de NNS y OS combinadas redujo de forma significativa el tiempo de transición a una alimentación oral independiente, así como de igual manera mejoró la transferencia de leche, coligiendo que la combinación de NNS y OS tiene un efecto positivo en la alimentación de los prematuros. No se encontraron diferencias significativas en el aumento de peso y la duración de la estancia en los grupos.

Fucile et al. (2018) se interesaron por la intervención sensoriomotora oral y quisieron averiguar si mejora el establecimiento de la lactancia materna en bebés prematuros, por lo que seleccionaron a 31 prematuros nacidos antes de las 34 semanas de gestación; divididos al azar entre el grupo de control y el experimental. El grupo experimental recibió estimulaciones periorales e intraorales; durante 15 minutos (los primeros 5 minutos se acariciaron las estructuras periorales, los 5 siguientes, ejercicios con la lengua y para finalizar los últimos 5, succión no nutritiva).

El grupo de control tuvo una intervención de forma ficticia o simulada. Esto se realizó una vez al día durante 10 días. Finalmente, los criterios a evaluar fueron el tiempo de transmisión a la alimentación oral completa, adquisición de la lactancia materna, evaluación de las habilidades de lactancia materna mediante la escala de comportamiento de lactancia materna del lactante prematuro (PIBBS), duración de la hospitalización y mantenimiento de la lactancia materna en 3 y 6 meses poshospitalización.

Los resultados sobre la adquisición de la alimentación oral se lograron con mayor rapidez en el grupo experimental que en el grupo de control (10,7 frente a 19,3 días). Por otro lado, no se encontraron diferencias en cuanto a la evaluación de la PIBBS, duración del tiempo de hospitalización y tasas de lactancia materna después de la hospitalización,

comprobando así que la intervención sensoriomotora aceleró el logro de una alimentación oral.

Bala et al. (2016) realizaron una investigación titulada «Estimulación oromotora para la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral completa en neonatos prematuros: un ensayo controlado aleatorio», cuyo objetivo fue el evaluar el efecto de una intervención oromotora en combinación con la rutina de transición de la alimentación por sonda a una alimentación oral en prematuros. La población considerada fueron 51 recién nacidos entre las 28 y 34 semanas de gestación, asignados de forma aleatoria en dos grupos: Grupo 1, recibían estimulación oromotora con atención de rutina (25 pacientes) y el Grupo 2, solamente atención de rutina (26 pacientes).

Se utilizó la intervención descrita por Hwang (2010) que consiste en un programa de estimulación oral previa a la alimentación de cinco minutos administrado antes de las tomas cinco veces al día, que incluye tres minutos de estimulaciones perioral e intraoral manuales, seguidas de dos minutos con un chupete (Greene et al., 2016).

Dentro de los resultados, la mediana de días para lograr la alimentación con cuchara parcial (5 vs. 10) y completa (7 vs. 12,5) fue significativamente menor dentro de la intervención en comparación con el grupo de control. En cuanto a la lactancia materna la diferencia fue mayor (56 %) en el grupo donde se intervino en comparación al de control (31 %). La estimulación oromotora junto con la atención de rutina reduce la duración de la alimentación por sonda en los recién nacidos prematuros.

2.3 Guía de estimulación de los reflejos de succión y deglución

La guía que se utilizará como base para la estimulación será la de la autora Roxana Sánchez Sornoza (2017), la cual tiene como título:

«GUÍA DE EJERCICIOS BÁSICOS PARA LA ESTIMULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO PREVIO A LA ALIMENTACIÓN»

Objetivo de la guía

Aplicar los ejercicios básicos de la guía por medio de la estimulación temprana para que los recién nacidos prematuros logren succionar de forma adecuada y pasen el menor tiempo ingresados en el hospital.

Las técnicas que utiliza son las siguientes:

- *Estimulación perioral*

Se realiza en la cara y tiene los siguientes pasos.

1. Estimulación del reflejo de búsqueda tocando suavemente las comisuras de los labios.



2. Realizar un deslizamiento del dedo índice sobre las mejillas, desde el lóbulo de la oreja hacia la comisura del labio.



3. Realizar movimientos circulares con una presión leve utilizando los dedos pulgar e índice en las mejillas, de forma simultánea.



4. Realzar movimiento envolventes con el dedo índice alrededor de las comisuras de los labios, haciendo una leve presión.



5. Utilizando los dedos índice y pulgar, en forma de pellizco, pronunciar el labio tanto inferior como superior de forma alternada.



6. Con el dedo índice tocar de manera rápida tanto el labio superior alternando con el inferior.



- *Estimulación intraoral*

Se realiza en el interior de la cavidad oral, teniendo en cuenta que nunca hay que sobrepasar el límite del tercio medio posterior de la lengua.

1. Sobre el paladar, masajear suavemente siguiendo la configuración del paladar, de un lado al otro.



2. Con el dedo índice masajear la parte interna de las mejillas, desde adentro hacia afuera.



2.4 Materiales para estimular el reflejo de succión y deglución

Los materiales y la utilización de los mismos dentro de la estimulación de reflejo de succión y deglución son:

- **Biberón:** el chupón debe ser largo, blando y redondo. Se debe brindar una alineación biomecánica de cabeza y cuello que aporta estabilidad al bebé. Primero se debe estimular la zona perineal para desencadenar el reflejo de búsqueda y seguidamente introducir el biberón en la boca del bebé. Se debe dar un tiempo para que respire y descanse. Mover el biberón hacia abajo deteniendo el flujo de leche sin sacarlo de la boca. El niño debe estar sentado, en un ángulo de 90°.
- **Finger-feeding** (alimentación digital): guantes para cubrir la mano. La alimentación digital puede ofrecer información de cómo está evolucionando la succión del bebé (ritmo, fuerza, pausas, coordinación). El dedo debe estar recubierto a temperatura del cuerpo, puede ser menos rechazado por bebés que han pasado por experiencias orales negativas o displacenteras.

- Relactador: sonda y cinta. La sonda se encuentra unida al pezón ayuda a que el bebé pueda obtener un volumen adicional de leche al que obtiene del pecho.
- Vaso. El bebé dirige el flujo que saca. Debe ir succionando la leche que puede deglutir cuando se le acerca el vaso.
- Jeringa. Se acerca la jeringa a la boca del bebé y mediante el goteo puede ir deglutiendo.

CAPÍTULO III

Resultados de la investigación

3. Tablas comparativas

Tabla 5

Estudios sobre intervenciones para estimular el reflejo de succión y deglución en infantes prematuros

Datos de la publicación				
1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	
La Orden Izquierdo, Salcedo, Cuadrado, Herráez y Cabanillas	2012	Retraso de la adquisición de la succión – deglución – respiración en el pretérmino: efectos de una estimulación precoz	Nutrición Hospitalaria, 27(4), 1120-1126. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5848	
Contenido de la publicación				
Modelo de investigación	Población	Autorización ética	Resultados	Conclusión
Cuasi experimental	95 prematuros menores de 32 semanas de gestación (SG) ingresados en una UCI neonatal	Consentimiento informado	Utilizaron técnicas intraorales y periorales con chupete, dedo de guante o pezón con pecho vacío de la succión no nutritiva. Se realizaron sesiones de entre 15 y 30 minutos. Los pacientes debían poseer una estabilidad cardiorrespiratoria con succión no nutritiva presente en alrededor de las 32 SG (29-40 SG). Se inició el proceso de estimulación entre la semana 29 y 40 SG (media y mediana 32 SG). La nutrición oral, entre la 31-40 SG (media y mediana 33 SG) y completó entre la 33-44 SG (media y mediana 35 SG). La nutrición oral se retrasó en los pacientes que necesitaron más tiempo de ventilación mecánica y oxigenoterapia.	Relación positiva entre la estimulación de la succión y la adquisición de una alimentación oral, además de demostrar que se le asocia con una reducción significativa en cuanto a la estancia hospitalaria.

Datos de la publicación				
2. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	
Guido, Ibarra, Mateos y Mendoza	2012	Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino	<i>Perinatología y reproducción humana</i> , 26(3), 198-207. http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n3/v26n3a6.pdf	
Contenido de la publicación				
Modelo de investigación	Población	Autorización ética	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Artículos publicados entre 2015-2021	No corresponde.	La succión no nutritiva en recién nacidos prematuros disminuye de manera significativa la estancia hospitalaria en RN pretérmino; además ayuda al cambio de una alimentación por sonda orogástrica hacia una alimentación con biberón y mejor rendimiento en la alimentación con biberón. No se evidencio ningún efecto negativo a corto plazo.	La realización de una estimulación basada en succión no nutritiva y estimulación sensorial en infantes menores a 32 semanas y que posean estabilidad neuroconductual y fisiológica Este tipo de estimulación aporta de manera positiva al cambio de alimentación por sonda a una alimentación oral.

Datos de la publicación				
3. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	
Younesian, Yadegari y Soleimani	2015	Impacto de la estimulación motora sensorial oral en el rendimiento de la alimentación, la duración de la estancia hospitalaria y el aumento de peso de los recién nacidos prematuros en la UCIN	<i>Revista Médica de la Media Luna Roja Iraní</i> , 17 (7).	
Contenido de la publicación				
Modelo de investigación	Población	Autorización ética	Resultados	Conclusión
Experimental	20 neonatos prematuros nacidos entre las 30-32 semanas de gestación, asignados al azar a grupos experimentales y de control	Consentimiento informado	El grupo experimental recibió estimulación motora sensorial oral 15 minutos al día durante 10 días consecutivos, mientras que el grupo de control no recibió ningún tipo de estimulación. La estimulación comprendía 12 minutos de masajes en mejillas, labios, encías y lengua, 3 minutos se introducía el dedo índice para estimular la succión. La muestra fue monitorizada por cardiorrespiración y oximetría del pulso antes, durante y después de la intervención.	El grupo experimental adquirió la alimentación oral antes que el grupo control, relación 13 y 26 días respectivamente. En cuanto a la estancia hospitalaria, fue reducida significativamente en el grupo experimental a 32 días y en grupo de control a 38 días, demostrando así que la intervención temprana sobre la alimentación de los prematuros influye de forma positiva referente a la reducción de la estancia hospitalaria. No existieron diferencias significativas entre los dos grupos en lo que respecta al aumento de peso.

Datos de la publicación				
4. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	
Neiva, Leone, Leone, Siquiera, Uema, Evangelista, Delgado, Rocha y Buhler	2014	Evaluación de la succión no nutritiva en recién nacidos prematuros e inicio de la alimentación oral: un estudio metacéntrico	<i>Revista de Ciencias Clínicas</i> . 69(6), 393-397. https://doi.org/10.6061/clinics/2014(06)05	
Contenido de la publicación				
Modelo de investigación	Población	Autorización ética	Resultados	Conclusión
Experimental	199 prematuros divididos en dos grupos. Grupo 1: bebés con edad gestacional menor o igual a 33 semanas. Grupo 2: bebés con edad gestacional comprendida entre las 34 y 36 semanas.	Consentimiento informado	La NNS se llevó a cabo con un dedo enguantado (palma hacia abajo) de la mano derecha del logopeda 39 minutos antes de las comidas. La duración de la NNS varió, pero se determinó un mínimo de 6 minutos para observar cambios en el ritmo de la succión.	La succión no nutritiva se utilizó con toques estimulantes en la región perioral (comisuras de la boca) para provocar el reflejo de erizamiento. A continuación, un toque en la parte anterior del paladar o encía inferior y posterior en la punta de la lengua para provocar el reflejo de succión.

Datos de la publicación				
5. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	
Zhang, Lyu, Hu, Shi, Cao y Latour	2014	Efecto de la succión no nutritiva y la estimulación oral sobre el rendimiento de la alimentación en bebés prematuros: un ensayo controlado aleatorio	<i>Pediatric Critical Care Medicine</i> , 15 (7), 608-614. https://doi.org/10.1097/PCC.000000000000182	
Contenido de la publicación				
Modelo de investigación	Población	Autorización ética	Resultados	Conclusión
Experimental	120 recién nacidos divididos en tres grupos de intervención: NNS, OS y NNS + OS combinados y un grupo de control	Consentimiento informado	Los resultados se clasificaron por el número de días necesarios desde la introducción de la alimentación oral a la alimentación oral autónoma (tiempo de transición), por la tasa de transferencia de leche (ml/min), competencia (ingesta primeros 5 min/volumen ordenado), transferencia de volumen (volumen transferido durante toda la alimentación/volumen prescrito), peso y duración de la estancia hospitalaria.	La competencia en los grupos de NNS y OS no superó la del grupo de control, mientras que la competencia en el grupo de NNS + OS fue mayor que la del grupo de control en la etapa en que los bebés iniciaron la alimentación oral. La combinación de NNS y OS tiene un efecto positivo sobre la alimentación de los prematuros. Entre todos los grupos, no se encontraron diferencias significativas en el aumento de peso y la duración de la estancia.

Datos de la publicación				
6. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	
Fucile, Milutinov, Timmons y Dow	2018	La intervención sensoriomotora oral mejora el establecimiento de la lactancia materna en los bebés prematuros	<i>Breastfeeding Medicine</i> . Medicina de la lactancia materna, 13 (7), 473-478. Northern England. DOI: 10.1089/bfm.2018.0014	
Contenido de la publicación				
Modelo de investigación	Población	Autorización ética	Resultados	Conclusión
Experimental	31 prematuros nacidos antes de las 34 semanas de gestación	Consentimiento informado	El grupo experimental recibió estimulaciones periorales e intraorales durante 15 minutos. El grupo de control tuvo una intervención de forma ficticia o simulada. Esto se realizó una vez al día durante 10 días. Los criterios a evaluar fueron el tiempo de cambio hacia una alimentación única de forma oral, adquisición de la lactancia materna, evaluación de las habilidades de lactancia materna mediante la escala de comportamiento de lactancia materna del lactante prematuro (PIBBS), duración de la hospitalización y mantenimiento de la lactancia materna en 3 y 6 meses poshospitalización.	La adquisición se logró con mayor rapidez en el grupo experimental que en el grupo de control (10,7 frente a 19,3 días).

Datos de la publicación				
7. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	
Bala, Kaur, Mukhopadhyay y Kau	2016	Estimulación oromotora para la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral completa en recién nacidos prematuros: un ensayo controlado aleatorio	Cochrane. <i>Pediatría india</i> , 53 (1), 36-38. India. https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13312-016-0786-3	
Contenido de la publicación				
Modelo de investigación	Población	Autorización ética	Resultados	Conclusión
Cuasi experimental	51 recién nacidos entre las 28 y 34 semanas de gestación, asignados de forma aleatoria en 2 grupos. Grupo 1: 25 pacientes Grupo 2: 26 pacientes	Consentimiento informado	El Grupo 1 recibía estimulación oromotora con atención de rutina y el Grupo 2 solamente atención de rutina. Se utilizó la intervención descrita por Hwang (2010): un programa de estimulación oral previa a la alimentación de cinco minutos administrado antes de las tomas cinco veces al día, que incluye tres minutos de estimulaciones periorales e intraorales manuales, seguidos de dos minutos con un chupete (Greene, O'Donnell y Walshe, 2016).	La estimulación oromotora junto con la atención de rutina reduce la duración de la alimentación por sonda en los recién nacidos prematuros.

Tabla 6.

Resumen de los estudios sobre intervenciones para estimular el reflejo de succión y deglución en infantes prematuros

Diseño de estudio / título	Conclusiones	Calidad de evidencias (sistema de grade)	Fuerza de recomendación	País
Cuasi experimental Retraso de la adquisición de la succión – deglución – respiración en el pretérmino: efectos de una estimulación precoz	Relación positiva entre la estimulación de la succión y la adquisición de una alimentación oral, además de demostrar que se le asocia con una reducción significativa en cuanto a la estancia hospitalaria.	Alta	Fuerte	España
Experimental Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino	La realización de una estimulación basada en succión no nutritiva y estimulación sensorial en infantes menores a 32 semanas y que posean estabilidad neuroconductual y fisiológica. Este tipo de estimulación aporta de manera positiva al cambio de alimentación por sonda a una alimentación oral.	Alta	Fuerte	México
Experimental Impacto de la estimulación motora sensorial oral en el rendimiento de la alimentación, la duración de la estancia hospitalaria y el aumento de peso de los recién nacidos prematuros en la UCIN	El grupo experimental adquirió la alimentación oral antes que el grupo de control, relación 13 y 26 días. En cuanto a la estancia hospitalaria, fue reducida significativamente en el grupo experimental a 32 días y en grupo de control a 38 días, demostrando así que la intervención temprana sobre la alimentación de los prematuros influye de forma positiva en la reducción de la estancia hospitalaria. No existieron diferencias reveladoras entre los dos grupos en relación con el aumento de peso.	Alta	Fuerte	Irán
Experimental Evaluación de la succión no nutritiva en recién nacidos prematuros e inicio de la alimentación oral: un estudio metacéntrico	La succión no nutritiva se utilizó con toques estimulantes en la región perioral (comisuras de la boca) para provocar el reflejo de erizamiento. A continuación, un toque en la parte anterior del paladar o encía inferior y posterior en la punta de la lengua para provocar el reflejo de succión.	Alta	Fuerte	Brasil

<p>Experimental Efecto de la succión no nutritiva y la estimulación oral sobre el rendimiento de la alimentación en bebés prematuros: un ensayo controlado aleatorio</p>	<p>La competencia en los grupos de NNS y OS no superó la del grupo de control, mientras que la competencia en el grupo de NNS + OS fue mayor que la del grupo de control en la etapa en que los bebés iniciaron la alimentación oral. La combinación de NNS y OS tiene un efecto positivo sobre a alimentación de los prematuros. No se encontraron diferencias significativas en el aumento de peso y la duración de la estancia en los grupos.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Estados Unidos</p>
<p>Experimental La intervención sensoriomotora oral mejora el establecimiento de la lactancia materna en los bebés prematuros</p>	<p>La adquisición se logró con mayor rapidez en el grupo experimental que en el grupo de control (10,7 frente a 19,3 días).</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Inglaterra</p>
<p>Cuasi experimental Estimulación oromotora para la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral completa en recién nacidos prematuros: un ensayo controlado aleatorio</p>	<p>La estimulación oromotora junto con la atención de rutina reduce la duración de la alimentación por sonda en los recién nacidos prematuros.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>India</p>

CAPÍTULO IV

Discusión

4. Discusión

La revisión bibliográfica de siete artículos científicos sobre la estimulación de los reflejos de succión y deglución en prematuros arroja como resultado la eficacia de dicha estimulación. Los bebés prematuros logran alimentarse por la vía oral en menos tiempo, teniendo como consecuencia positiva en la mayoría de los casos una reducción en la estancia hospitalaria y al alta. También se encuentra favorecida la coordinación entre la triada succión – deglución – respiración, apoyando a la transición entre la sonda nasogástrica y la alimentación oral total.

La Orden Izquierdo et al. (2012) concluyen que la estimulación mediante succión no nutritiva como primera instancia es efectiva, ya que existió una relación positiva al momento de iniciar la estimulación de la succión y el instante de la adquisición de una alimentación oral completa, en correlación con el coeficiente de Spearman un 0,905, respectivamente ($< 0,001$). Además, se relacionó con una menor estancia hospitalaria, de manera significativa acorde con lo descrito en la literatura (combinando la estimulación del reflejo con el método canguro). Estos autores coinciden con la investigación que realizaron Guido et al. (2012), quienes afirman que la estimulación a base de la succión no nutritiva tiene efectos calmantes, reduce el dolor, promueve la ganancia de peso y maduración en el recién nacido pretérmino. Mencionan que la succión no nutritiva como forma de estimulación en niños con alimentación a partir de sonda nasogástrica permite la transición a una alimentación por vía oral, por lo tanto, una succión nutritiva, sin efectos negativos a corto plazo y reducción significativa de la estancia hospitalaria.

Neiva et al. (2014), en su estudio, evidencian una reacción positiva de los infantes al ser estimulados mediante succión no nutritiva. Contaron con una población de 199 prematuros divididos en dos grupos: Grupo 1, bebés con edad gestacional menor o igual a 33 semanas y Grupo 2, bebés con edad gestacional comprendida entre las 34 y 36 semanas. La NNS se llevó a cabo durante 6 minutos antes de la alimentación. Los resultados obtenidos fueron que en el Grupo 1 se tuvo éxito en 43 (67,2 %) lactantes y en el Grupo 2, 69 (81 %).

Younesian et al. (2015) concluyen que el efecto de la estimulación sensoriomotora oral sobre la alimentación es positivo. La muestra fue de 20 neonatos prematuros nacidos entre las 30-32 semanas de gestación, que se asignaron al azar a grupos experimentales y de control, el grupo experimental recibió estimulación sensoriomotora oral 15 minutos al día durante 10 días consecutivos, mientras que el grupo de control no recibió ningún tipo de estímulo. Esta comprendía masajes en mejillas, labios, encías y lengua, también introducción del dedo índice del logopeda para estimular la succión. El grupo experimental de esta investigación adquirió la alimentación oral mucho antes que el grupo control, relación 13 y 26 días respectivamente. La estancia hospitalaria fue reducida significativamente en el grupo experimental a 32 días y en el de control a 38 días, demostrando así que la intervención temprana sobre la alimentación de los prematuros influye de forma positiva en cuanto a la reducción de la estancia hospitalaria. No existieron diferencias significativas entre los dos grupos relacionadas al aumento de peso.

Por su parte Zhang et al. (2014) se interesaron e indagaron sobre el efecto de la succión no nutritiva y la estimulación oral sobre el rendimiento de la alimentación en lactantes prematuros en la UCI de un hospital universitario de la República Popular China con 120 recién nacidos, a quienes dividieron en tres grupos de intervención: NNS, OS y NNS + OS combinados y un grupo de control, quienes no recibieron ningún tipo de estimulación. Como resultado el tiempo de transición se redujo en los tres grupos de intervención en

comparación con el de control, la tasa de transferencia de leche en los tres grupos de intervención fue mayor que en el grupo de control. La competencia en los grupos de NNS y OS no fue mayor a la del grupo de control, mientras que la competencia en el grupo de NNS + OS fue mayor que la del control en la etapa en que los bebés iniciaron la alimentación oral. La conclusión fue que el grupo de NNS y OS combinadas redujo de forma significativa el tiempo de transición a una alimentación oral independiente, así como de igual manera mejoró la transferencia de leche. La combinación de NNS y OS tiene un efecto positivo sobre la alimentación de los prematuros. Entre todos los grupos, no se encontraron diferencias reveladoras en el aumento de peso y la duración de la estancia.

Fucile et al. (2018) utilizaron en su estudio la intervención sensoriomotora oral en una población de 31 prematuros nacidos antes de las 34 semanas de gestación, dividiéndolos en un grupo de control y el experimental. La estimulación se dividió en perioral e intraoral durante 15 minutos. El grupo de control recibió una intervención de forma ficticia o simulada. Esto se realizó una vez al día durante 10 días. Los resultados sobre la adquisición de la alimentación oral se lograron con mayor rapidez en el grupo experimental que en el grupo de control (10,7 frente a 19,3 días). Por otro lado, no se encontraron diferencias en cuanto a la evaluación de la PIBBS, duración del tiempo de hospitalización y tasas de lactancia materna después de la hospitalización, comprobando así que la intervención sensoriomotora aceleró el logro de una alimentación oral.

Bala et al. (2016) investigaron sobre el efecto de una intervención oromotora en combinación con la rutina de transición de la alimentación por sonda a una alimentación oral en prematuros. La población fue de 51 recién nacidos entre las 28 y 34 semanas de gestación, asignados de forma aleatoria en dos grupos: Grupo 1, recibían estimulación oromotora con atención de rutina (25 pacientes) y el Grupo 2, solamente atención de rutina (26 pacientes). Dentro de los resultados, la mediana de días para lograr la alimentación con cuchara parcial

(5 vs. 10) y completa (7 vs. 12,5) fue significativamente menor dentro de la intervención en comparación con el grupo de control. En relación con la lactancia materna la diferencia fue mayor (56 %) en el grupo donde se intervino en comparación con el de control (31 %). La estimulación oromotora junto con la atención de rutina reduce la duración de la alimentación por sonda en los recién nacidos prematuros.

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Se realizó la revisión de siete artículos científicos sobre la estimulación de los reflejos de succión y deglución en infantes prematuros. Estos se encuentran en las revistas *Nutrición Hospitalaria*, *Perinatología y reproducción humana*, *Pediatría india*, *Revista Médica de la Media Luna Roja*, *Revista de Ciencias Clínicas*, *Pediatric Critical Care Medicine* y *Breastfeeding Medicine*. Los artículos son de estudios experimentales, cuasiexperimentales y sistemáticos.

Las habilidades de la alimentación oral constituyen la capacidad del recién nacido para coordinar y organizar las funciones motoras de manera eficaz y eficiente la cual le permitirá ingerir suficientes calorías y alimentarse de forma nutritiva para su crecimiento.

Los siete artículos seleccionados demuestran la eficacia de la estimulación temprana de los reflejos de succión y deglución, obviamente en combinación con la última parte de la triada, la respiración; ninguno de estos funciona sin el otro.

Se evidenció la disminución de los días de hospitalización en combinación con el alta de forma temprana.

Como metodología de intervención, la succión no nutritiva hasta llegar a la succión nutritiva o alimentación oral se reportó en cuatro artículos; los otros tres emplearon la estimulación oral de forma intraoral y perioral.

Todos recomiendan utilizar ejercicios como masajes en mejillas, labios, encías y lengua. En la guía de estimulación de Sánchez Sornoza se indica la forma de aplicación de cada uno de ellos y en combinación de la atención de rutina del centro hospitalario.

La duración de la estimulación de la triada succión – deglución – respiración se debe

realizar antes y durante la alimentación en un tiempo de entre 7 y 15 minutos teniendo en cuenta que el programa debe estar basado en las necesidades de cada prematuro.

5.2 Recomendaciones

Socializar con el personal de salud sobre la importancia de la estimulación temprana de los reflejos de succión y deglución y su aplicación, por sus beneficios encontrados en esta investigación.

Elaborar, aprobar y aplicar una guía de estimulación temprana de los reflejos de succión y deglución que contenga como intervención estimulación intraoral, perioral y succión no nutritiva.

Referencias bibliográficas

- Aguila, A., Burgos, J., Catalán, J., Fernández, P., González, L., Hübner, M., Ilabaca, G., Maturana, A., Muñoz, H., Muñoz, L., Nazer, J., Larée, M., Ramírez, R., Salinas, R., Sfeir, J., Torres, J., y Valenzuela, P. (2001). Edición Servicio Neonatología Hospital Clínico Universidad De Chile.5-232. http://www.manuellosses.cl/BNN/NEO_U.pdf
- Aguilar, E., Pérez, L., Martín, M., y Romero, A. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(1), 15-22. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n1/1665-1146-bmim-75-01-15.pdf>
- Alvarado, G., Martínez, I., Solís, M., Plaza, M., Gómez, B., Mandujano, M., y Sánchez, C. (2009). Los reflejos primitivos en el diagnóstico clínico de neonatos y lactantes. *Revista de Ciencias Clínicas*, 15. <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1276>
- Álvarez, C., Barcia, J., Pavez, N., y Zúñiga, C. (2015). Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138230/%c3%81lvarez%20Barcia%20Pavez%20Z%c3%ba%c3%bliga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bala, P., Kaur, R., Mukhopadhyay, K., y Kaur, S. (2016). Estimulación oromotora para la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral completa en recién nacidos prematuros: un ensayo controlado aleatorio. *Pediatría india*, 53 (1), 36-38. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13312-016-0786-3>
- Bosnich, J., Durán, J., Ponce, V., y Valdés, F. (2010). Evaluación de los reflejos orofaciales, succión nutritiva y succión no nutritiva en lactantes prematuros y de

término, de 3 y 6 meses de edad. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/114158>

Bravo, G., Duque, K., Prado, P., Vázquez, D. (2015). Estrategias de Estimulación Oromotora Empleadas por las Madres y/o Cuidadores en Bebés Prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital del Suroccidente Colombiano. 2015. [tesis de grado, Universidad del Valle] <https://docplayer.es/74672226-Ginna-marcella-bravo-garcia-karol-jolyeth-duque-restrepo-paola-andrea-prado-daniela-vasquez-correa.html>

Carrasco, M., y Villena, R. (2009). Lactancia materna y hábitos de succión nutritivos y no nutritivos en niños de 0-71 meses de comunidades urbano marginales del cono norte de Lima. Revista Estomatológica Herediana, 19(2), 83-83. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1826/1836>

Conde, S., y Valencia, L. (2018). Estimulación motora sensorial como intervención eficaz para disminuir el periodo de transición a la alimentación oral completa en el recién nacido prematuro. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2515/TRABAJO%20ACAD%20c3%29MICO%20Conde%20Sheyla%20-%20Valencia%20Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz, D. (2018). Intervención con Terapia Orofacial y Miofuncional en Neonatos Pretérmino. [tesis de grado, Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11352/PROPUESTA%20DE%20PROGRAMA%20DE%20INTERVENCION%20CON%20TERAPIA%20OROFACIAL%20Y%20MIOFUNCIONAL%20EN%20NEONATOS%20PRETERMINO.pdf?sequence=1>

Fucile, S., Milutinov, M., Timmons, K., y Dow, K. (2018). La intervención sensoriomotora

oral mejora el establecimiento de la lactancia materna en los bebés prematuros. *Medicina de la lactancia materna*, 13 (7), 473-478. <https://scihub.se/https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0014>

Greene, Z., O'Donnell, C. P., y Walshe, M. (2016). Estimulación oral para promover la alimentación oral en lactantes prematuros. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*, (9). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0963996916302940>

Guido, M., Ibarra, M., Mateos, C., y Mendoza, N. (2012). Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. *Perinatología y reproducción humana*, 26(3), 198-207. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000300006&lng=es&tlng=es.

Gutiérrez, D., Mancilla, C., de la Teja Ángeles, E., y Mayans, R. (2012). Alimentación difícil en el paciente neonato, el enfoque estomatológico. Reporte de un caso. *Revista Odontológica Mexicana*, 16(4), 285-293. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36176>

La Orden Izquierdo, E., Salcedo, E., Cuadrado, I., Herráez, S., y Cabanillas, L. (2012). Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino: efectos de una estimulación precoz. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1120. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5848>

Mallma Huamani, C. Y. (2012). Incremento de la frecuencia de la terapia orofacial sobre la evolución de las fases de la succión nutritiva en neonatos pretérmino tardío de la unidad de cuidados intermedios de neonatología. *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins* de abril-junio del 2012.

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2887>

- Moral, Á. (2005). El parto prematuro: la emboscada en la preparación maternal. *Matronas profesión* (4), 19-21 <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/vol6n4pag19-21.pdf>
- Morales, D., (2009). Métodos de seguimiento del neurodesarrollo en pacientes prematuros, revisión cualitativa de la literatura. [tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio del Instituto Nacional de Pediatría INP. http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1007/1/tesis2009_16.pdf
- Morocho, M., Orellana, G., y Ortega, J. (2015). Cambios emocionales en las diferentes etapas del embarazo de las gestantes que acuden a control por consulta externa del Área de Salud N.º 1 Pumapungo perteneciente a la Zonal 6. Cuenca 2015 [tesis de grado, Universidad Estatal de Cuenca]. Repositorio de la Universidad Estatal de Cuenca <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23002/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Neiva, F., Leone, C., Leone, C., Siqueira, L., Uema, K., Evangelista, D., Delgado, S., Rocha, A., y Buhler, K. (2014). Evaluación de la succión no nutritiva en recién nacidos prematuros e inicio de la alimentación oral: un estudio multicéntrico. *Clínicas*, 69 (6), 393-397. [https://sci-hub.se/https://doi.org/10.6061/clinics/2014\(06\)05](https://sci-hub.se/https://doi.org/10.6061/clinics/2014(06)05)
- Organización Mundial de la Salud (2016). Nacimientos prematuros. Recuperado el 15 de septiembre del 2020 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es>
- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M., e Ibarluzea, J. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa.

Gaceta Sanitaria, 29(1), 4-9. <https://scihub.se/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>

Pineda-Frutos, M. F., Orozco-Gutiérrez, A., y Márquez-González, H. (2017). La técnica de alimentación y su influencia en el incremento de peso en el neonato enfermo. Acta médica Grupo Ángeles, 15(3), 200-206. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74390>

Rebolledo, F. (2005). Alimentación y deglución. Aspectos relacionados con el desarrollo normal. Plasticidad y Restauración Neurológica, 4(1-2), 49-57. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5135>

Rendón, M., y Serrano, G. (2011). Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 68(4), 319-327. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011&lng=es&tlng=es.

Sánchez, R. (2017). Estimulación temprana y su influencia en infantes prematuros del área de cuidados intermedios [tesis de grado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio UG. <https://bit.ly/3xERtHF>

Segura, S., Ansótegui, J., y Díaz-Gómez, N. (2016). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? Anales de Pediatría, 347. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315003057>

Tamez, R., y Silva, M. (2010). Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal: Asistencia del recién nacido de riesgo (3.ª ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://bit.ly/2PQcq1w>

Torras, E. (2019). Fisioterapia para reconducir disfunciones orales en la succión y deglución durante la lactancia materna.

<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/fisioterapia-para-reconducir-disfunciones-orales-en-la-succion-y-deglucion-durante-la-lactancia-materna/>

Torres, E., y Amat, M. (2012). Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. Revista de l'Associació catalana d'atenció precoç, 33, 1-11. http://www.desenvolupa.net/content/download/1321/9201/file/metodo_canguro_isabel_amat_v0.pdf

World Health Organization . (2014). Guía para el manejo integral del recién nacido grave. <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>

Younesian, S., Yadegari, F., y Soleimani, F. (2015). Impacto de la estimulación motora sensorial oral en el rendimiento de la alimentación, la duración de la estancia hospitalaria y el aumento de peso de los recién nacidos prematuros en la UCIN. Revista Médica de la Media Luna Roja Iraní, 17 (7). Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4583832/>

Zarate, M. (2016). Estimulación temprana. [tesis de grado, Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/300/ZARATE-1-Trabajo-Estimulaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=%E2%80%9CLa%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20es%20el,y%20ps%C3%ADquicas%2C%20permite%20tambi%C3%A9n%2C%20evitar>

Zhang, Y., Lyu, T., Hu, X., Shi, P., Cao, Y., y Latour, J. M. (2014). Efecto de la succión no nutritiva y la estimulación oral sobre el rendimiento de la alimentación en bebés

prematuros: un ensayo controlado aleatorio. *Pediatric Critical Care Medicine*, 15
(7), 608-614. <https://sci-hub.se/10.1097/PCC.0000000000000182>