



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL USO DE TÉCNICAS DE  
ALIMENTACIÓN PARA LA TRANSICIÓN DE VÍA ENTERAL A LA  
VÍA ORAL EN NEONATOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**NURSE INTERVENTION IN THE USE OF FEEDING TECHNIQUES  
FOR THE TRANSITION FROM THE ENTERAL TO THE ORAL WAY IN  
PREMATURE NEONATES IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE  
UNIT**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES**

**AUTORA**

Jasmin Nancy Del Carpio Gomez

**ASESORA**

Blanca Luz Bernuy Verand

**LIMA - PERÚ**

**2023**

**ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA**

Blanca Luz Bernuy Verand

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3021-7537

## **DEDICATORIA**

Dedico éste trabajo a Dios por su bendición en mi vida familiar, a mi esposo Jesús por su apoyo incondicional, a mi hijito Fabrizio por la paciencia y por inspirarme a ser mejor cada día y a mis padres por siempre brindarme su apoyo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por brindarme salud y haberme permitido llegar a culminar éste trabajo anhelado.

También agradezco a mi familia por brindarme su apoyo para cumplir con éste objetivo propuesto, a Jesús, mi compañero de vida, por su apoyo incondicional, su amor y comprensión en ésta etapa de especialización, que si bien, en ocasiones se presentaron dificultades; todos ellos siempre me animaron a seguir adelante; y a mi hijito Fabrizio que me motiva a dar lo mejor de mí.

A las docentes por la orientación, enseñanzas y el apoyo brindado durante éste proceso.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Cabe indicar que éste trabajo de investigación fue autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Yo, JASMIN NANCY DEL CARPIO GOMEZ, autora de la presente monografía,  
declaro no tener ningún conflicto de interés.

## **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

Como autora de éste trabajo académico de investigación en la modalidad de monografía expreso que es original y he seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación y asimismo será utilizado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL USO DE TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA TRANSICIÓN DE VÍA ENTERAL A LA VÍA ORAL EN NEONATOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>17</b> %	<b>16</b> %	<b>5</b> %	<b>1</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4</b> %
<b>2</b>	<b>www.revistas.unal.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>3</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>www.scielo.org.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>uvadoc.uva.es</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>María Fernanda Hernández Gutiérrez, N. Marta Díaz-Gómez, Alejandro Jiménez Sosa, José Miguel Díaz Gómez et al. "Eficacia de 2 intervenciones para la alimentación oral independiente en pretérminos", Anales de Pediatría, 2021</b> Publicación	<b>&lt;1</b> %

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>6</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>29</b>
<b>VIII. TABLAS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>

## RESUMEN

La excelencia de la lactancia materna directa sobre cualquier otra técnica de alimentación oral es incuestionable. Sin embargo, para los RNPT la separación prolongada de su madre, la inmadurez en la función de succión así como la falta de coordinación entre la succión, la deglución y respiración; el estado de alerta a corto plazo y la debilidad de los músculos orofaciales hacen que las ofertas de dieta oral sean inseguras y contribuyen a la dificultad para comenzar y mantener la lactancia materna. La forma en que se administra la leche por vía oral a los bebés prematuros que no pueden amamantar puede influir en su transición alimentaria. **Objetivos:** Identificar las diferentes técnicas de alimentación alternativas al uso del biberón para la transición de la vía enteral a la vía oral en RNPT en la UCI neonatal. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica, descriptivo. El estudio contó con un total de 33 artículos científicos de bases de datos PUBMED 46%(15), SCIELO 15%(5), REVISTAS PEDIATRICAS 9%(3), REV. BRASILERAS 6%(2) y ELSEVIER, entre otros, cada una con el 3%(1) de diseño cuantitativo, cualitativo y ensayos clínicos. **Conclusiones:** Se evidenció que los RNPT con o sin antecedentes de complicaciones médicas importantes, les surgen dificultades cuando se someten a ésta transición. Ésta revisión bibliográfica contribuyó a elucidar las diferentes técnicas y perspectivas teóricas de alimentación; sobre porqué ofrecer una dieta mediante vaso-taza, succión al dedo, jeringa, cuchara, sonda al pecho y no usando biberón. **Palabras clave:** enfermera, nutrición enteral, prematuro, lactancia materna, cuidados intensivos neonatales.

## SUMMARY

The excellence of direct breastfeeding over any other oral feeding technique is unquestionable. However, for RNPT the prolonged separation from their mother, the immaturity in the sucking function as well as the lack of coordination between sucking, swallowing and breathing; short-term alertness and weakness of the orofacial muscles make oral diet offers unsafe and contribute to difficulty in initiating and maintaining breastfeeding. The way milk is given by mouth to premature babies who cannot breastfeed can influence their feeding transition.

**Objectives:** To identify the different alternative feeding techniques to the use of the bottle for the transition from the enteral route to the oral route in RNPT in the neonatal ICU. **Methodology:** A descriptive bibliographical review was carried out. The study had a total of 33 scientific articles from databases PUBMED 46%(15), SCIELO 15%(5), PEDIATRIC JOURNALS 9%(3), REV. BRASILERAS 6%(2) and ELSEVIER, among others, each with 3%(1) of quantitative and qualitative design and clinical trials. **Conclusions:** It was evidenced that RNPT with or without a history of important medical complications, difficulties arise when they undergo this transition. This literature review contributed to elucidate the different feeding techniques and theoretical perspectives; about why offer a diet through cup-cup, finger suction, syringe, spoon, chest tube and not using a bottle. **Keywords:** nurse, enteral nutrition, premature, breastfeeding, neonatal intensive care.

## I. INTRODUCCIÓN

Indiscutiblemente la leche materna es el alimento óptimo que podemos brindarle al recién nacido, y más aún, si éste es prematuro, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone que los recién nacidos reciban sólo leche materna hasta los primeros seis meses de vida ya que contiene todos los nutrientes esenciales que contribuyen con su maduración como: inmunoglobulinas, factores específicos en la protección contra infecciones, mejor digestibilidad y absorción de éstos nutrientes (alta concentración de nitrógeno, lípidos totales, ácidos grasos, vitaminas A, D, E y calcio) que contribuyen a la promoción de un mejor desarrollo cerebral (1).

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) publicaron una guía de los “Diez pasos”, donde el noveno paso incluye no usar biberón, tetinas ni chupetes; para proteger, fomentar y apoyar una lactancia natural exitosa; éstas organizaciones conforman la base de La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), luego llamados «hospitales amigos del niño», que dieron a conocer en 1990 mediante la Declaración de Innocenti; y así mismo, pretenden incentivar en las madres la práctica del método canguro para favorecer el contacto piel a piel con su prematuro fortaleciendo el vínculo (1–3).

Para empezar, es un desafío para el recién nacido prematuro (RNPT) enfrentarse a la vida extrauterina con todos sus sistemas inmaduros, la Unidad de Cuidados intensivos neonatales (UCIN) es el área de un centro hospitalario donde se brindan cuidados altamente especializados integrando tecnología biomédica moderna con profesionales especializados en el cuidado al RNPT siempre con

enfoque holístico; aquí los prematuros muchas veces son sometidos a múltiples procedimientos invasivos, recibiendo soporte ventilatorio y nutricional por la inmadurez en sus sistemas; es así, que hoy en día observamos mayor supervivencia en ellos(4) Entonces, al enfocarse en el tema de investigación, el RNPT presenta inadecuación de las funciones orales relacionadas a la inmadurez del sistema neurológico, evidenciándose en disminución del tono muscular, que muchas veces ocasiona alteraciones en la coordinación de los reflejos orales llevando a reflejos poco activos, irregulares y con fuerza disminuida; reflejándose en problemas en el Sistema Sensorio-Motor-Oral (SSMO)(5)En resumen se percibe falta de coordinación de la triada succión-deglución-respiración agregando que en los protocolos de atención de las UCIN, al neonato se le coloca una sonda orogástrica al ingreso; todo esto no sólo afecta la oportunidad de ofrecerle el pecho materno más adelante, que si lo hacemos quizá constatemos una succión no sostenida; convirtiéndose en un reto el tema de su alimentación (6).

En el caso de éstas madres de bebés prematuros, son separadas de sus hijos, donde no se inicia la lactancia en las primeras horas después del parto; es importante, que el profesional de enfermería en la UCIN desde el primer contacto recomiende a la madre la extracción de leche materna lo que estimula el aumento de su producción(4) y con el tiempo evitará la ingurgitación mamaria; además de asegurar una producción eficiente, que en algún momento iniciará su hijo prematuro, cuando éste obtenga más estabilidad fisiológica de sus sistemas, y así también la madre sentirá que forma parte del proceso de recuperación; aunque, le resulte dificultoso ésta práctica por la preocupación y el estrés que le genera el estado crítico de salud de su bebé.

En la monografía presentada se destaca la búsqueda bibliográfica de evidencias científicas en relación con las técnicas de alimentación más utilizadas que estimulan la maduración positiva del reflejo succión y deglución para la transición de la vía enteral a la vía oral en neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales, como alternativas al uso de biberón; que ocasionan confusión de boquillas y alteraciones del SSMO(7); las técnicas de alimentación presentadas son: con vaso y/o taza, cuchara, jeringa, con succión al dedo o finger feeding y succión al pecho, veremos que son las más fisiológicas y seguras posibles, ya que, se asemejan a la succión hecha en el pecho materno. Por ese motivo se describe la intervención de la enfermera en la elección de las técnicas de alimentación, que hará un cambio positivo y/o negativo en el comportamiento oral del RNPT; lo que se quiere lograr no es sólo una alimentación eficiente y segura (8); sino también disminuir su estancia hospitalaria, y así a ese niño no se le provoquen alteraciones a largo plazo en el desarrollo del SSMO que afectaría también el sistema estomatognático que es el encargado del proceso del habla, por ende, estaríamos contribuyendo en el impacto positivo del amamantamiento materno y en la inserción a la sociedad en el proceso del habla; por último, generando desarrollo del conocimiento enfermero(9) en el área de cuidados intensivos neonatales en el ámbito local y nacional.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Identificar las diferentes técnicas de alimentación alternativas al uso biberón para la transición de la vía enteral a la vía oral en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar la revisión bibliográfica según año, idioma y país de publicación sobre las diferentes técnicas de alimentación alternativas al uso biberón en los últimos 5 años.
- Describir las diferentes técnicas de alimentación alternativas al uso biberón como el vaso- taza, succión al dedo, cuchara, jeringa y succión al pecho para la transición de la vía enteral a la vía oral en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Justificar los cuidados de enfermería en la elección de las diferentes técnicas de alimentación alternativas al uso biberón para la transición de la vía enteral a la vía oral en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

Para esta monografía se utilizó un estudio bibliográfico narrativo, para cumplir con el objetivo de estudio, se realizó una exhaustiva revisión de la literatura referente al tema Intervención de la enfermera en el uso de técnicas de alimentación para la transición de vía enteral a la vía oral en neonatos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esta monografía muestra sus resultados en comparaciones e interpretaciones de los artículos seleccionados, de esta manera, se pudo dar respuesta a la pregunta de investigación.

#### **Búsqueda**

Este análisis estuvo constituido por 33 artículos de investigación y la búsqueda sistemática de los artículos de investigación se realizó de las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Elsevier, Science Direct, revistas de pediatría y revistas brasileras.

Los operadores booleanos fueron AND y OR, y para la búsqueda se usaron descriptores: “enteral nutrition AND premature”, “enteral nutrition AND critical care”, “enteral nutrition AND infant premature”, “enteral nutrition AND breastfeeding”, “enteral nutrition, AND nursing care”.

Para la selección de artículos, se emplearon criterios de inclusión para seleccionar artículos de revistas científicas, indexadas de tipo descriptivo, cualitativo y ensayos clínicos, en español, inglés y portugués. En cuanto a los criterios de exclusión, se excluyeron los estudios de antigüedad por carencia del autor o año de publicación o por estar fuera de contexto que no permiten fundamentar los resultados obtenidos en el estudio.

#### **IV. RESULTADOS**

Según estudio, en la Tabla N°1, se puede observar del 100% de artículos analizados, aportan a la investigación con un 36.3% entre los años 2020 y 2021, 33.3 % se dieron en los años 2018 a 2019 y con 30.4% entre el 2022 y 2023.

De acuerdo con el idioma de los artículos publicados en la Tabla N°2. Se visualiza, que del 100% de los artículos analizados. El 64% fueron publicados en idioma inglés, el 21 % en español y el 15% en portugués.

Así mismo, según las bases de datos electrónicas utilizadas, en la Tabla N°3 se observa, que del 100% de los artículos analizados PUBMED el 46% (15 artículos) SCIELO el 15% (05 artículos), REVISTAS PEDITRICAS el 9% (03 artículos), REVISTAS BRASILERAS el 6% (02 artículos), y ELSEVIER, SCIENCIE DIRECT, BOLETÍN MÉDICO, REVISTA DE ENFERMERÍA, REDALYC, ADVANCES IN NEONATAL CARE, RECIMUNDO, JOURNAL LIBRARY cada una con el 3% (01 artículo) respectivamente.

#### **V. DISCUSIÓN**

##### **EL NEONATO PREMATURO EN LA UCIN**

Los nacimientos prematuros van en aumento en todo el mundo, no importa si los ingresos de los países son altos, medianos o bajos; según las estadísticas del Informe de Acción Global de Nacimientos Prematuros cada año nacen 15 millones de prematuros; es decir, más de 1 de cada 10 bebés son prematuros afectando a familias de todo el mundo, ya que, si éstos prematuros sobreviven, se enfrentan a la vida con problemas de discapacidad no sólo en la etapa neonatal sino también en su niñez con problemas de aprendizaje y muchas veces problemas

visuales y/o auditivos que no les garantiza desarrollar su potencial como adultos (Ver ANEXO 1 Figura 1) (10).

Los gobiernos, en conjunto con la sociedad deben verificar y actualizar las políticas y programas existentes de salud materna, neonatal e infantil; ya que todos pueden ayudar a prevenir los nacimientos prematuros y optimizar el cuidado de éstos bebés, por eso, es importante capacitarse, para empoderarse y tomar medidas urgentes para enfrentar los 15 millones de nacimientos prematuros, brindándoles un inicio saludable en la vida, que prosperen como niños y cumpliendo su potencial como adultos; así también, acelerar el progreso reduciendo las muertes por nacimientos prematuros para 2025; para avanzar en el Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio sobre la supervivencia infantil, fortaleciendo sistemas de salud sostenibles y favoreciendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), estos recién nacidos han sido clasificados a partir de su edad gestacional (Ver ANEXO 2)

El crecimiento fetal intrauterino ocurre de manera acelerada, donde los órganos pasan por múltiples y constantes divisiones celulares para su completo desarrollo, por lo tanto, la prematuridad implica la interrupción del tiempo gestacional adecuado; donde se expone al recién nacido a factores que comprometen la maduración de sus sistemas, entre ellos: pulmonar, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, sensorio motor oral, su función termorreguladora, además restringe su sistema nutricional por cuestiones anátomo – fisiológicas (11).

Por consiguiente, los profesionales de salud en la UCIN tenemos un gran reto, ayudar a éstos prematuros a salir del estado crítico ofreciéndoles una buena

calidad de vida para entregárselos a sus padres y a la sociedad. Dentro de ellos, el reto más importantes para el profesional de salud es el proceso de alimentación en el RNPT; ya que tienen necesidades especiales que se relacionan con su inmadurez fisiológica y con el neurodesarrollo, pues la alimentación oral es un proceso complejo para el RNPT, ya que implica integración y coordinación de todos sus sistemas; quiere decir, que consuma de todo el volumen que requiere para su ganancia ponderal de peso sin comprometer su sistema cardiorrespiratorio éste es el factor clave que determinará el tiempo de hospitalización; y es la competencia final que necesita desarrollar antes de ser dado de alta del centro hospitalario y pueda insertarse a su vida familiar y social, en éste estudio, nos aclaran la importancia de usar la edad gestacional corregida del RNPT ya que es un importante indicador de maduración de la función oral en cuanto a la coordinación entre las funciones de succión, deglución y respiración para la proyección sobre el adecuado crecimiento y desarrollo de las estructuras y funciones de sus sistemas(12).

Por ello a continuación se ha considerado ciertos puntos que el RNPT usa y a la vez, pone a prueba sus sistemas que aún están inmaduros:

### **Desarrollo Motor**

Aquí se considera el tono muscular del RNPT de acuerdo a la edad gestacional (EG); por ejemplo, si es un RNPT menor de 30 semanas de EG, es totalmente hipotónico, presentará flacidez y extensión de los brazos y piernas. En cambio, a partir de las 32 semanas de EG el tono muscular ya está en proceso de maduración, quiere decir, que observaremos flexión en los miembros inferiores, y a partir de las 36 y 38 semanas de EPC observaremos que los miembros

superiores y los miembros inferiores mantienen una sincronización en la flexión; con un tono muscular más desarrollo y aproximado a lo que se esperaba en el recién nacido a término (13).

Ahora, cuando dijimos que existe inmadurez del tono muscular en el RNPT, también afecta la musculatura oral, es decir, observaremos que éste prematuro al momento de colocar al pecho materno, intentará succionar, pero por la escasa fuerza observaremos que pierde rápidamente el sello labial evidenciándose en una succión no sostenida, incluso necesitará de apoyo para comprimir su quijada con el pecho materno y/o en el caso de otras técnicas de alimentación, necesitará ayuda para sostener su quijada y no se quede con la boca abierta.

La lengua también es un músculo, estará flácida y poco desarrollada, si logramos observar el surco central será mínimo o incluso ausente; considerándose una desventaja para el prematuro porque no podrá controlar el flujo de leche que llega a la boca hasta la faringe; considerándose el riesgo de aspiración.

Es así, que la inmadurez muscular oral del RNPT, se reflejan en comportamientos hipotónicos al momento de ser alimentado.

### **Estado regulatorio**

Es un tipo de comportamiento; y éste es el reflejo del nivel de madurez del RNPT. Ya sabemos de la inmadurez del prematuro a diferencia del recién nacido a término; por ejemplo, el neonato a término nos muestra diferentes estados de comportamiento con características muy definidas: sueño profundo con un difícil despertar; sueño ligero con movimientos oculares o corporales; somnolencia con los ojos abiertos o cerrados; quieta alerta con una mirada atenta; y una alerta activa con los ojos abiertos y movimientos corporales (14).

A diferencia del RNPT que nos muestra desorganización en su comportamiento, no existe diferencia, ni siquiera en el periodo de transición entre un comportamiento al otro, y les es difícil autorregularse; por ejemplo, cuando el RNPT tiene hambre y nosotros lo alimentamos observaremos que se duerme rápidamente y le es difícil mantenerse en estado de alerta. En cambio, en un neonato a término cuando tiene hambre empieza a despertar gradualmente mostrando bostezos, apertura de boca y si no nos damos cuenta a tiempo de las señales de que ya quiere alimentarse, entonces puede llegar hasta el llanto e irritabilidad.

### **Reflejos durante la vida fetal**

Los reflejos tienen un inicio embriológico durante el periodo fetal y culminan su desarrollo en el periodo neonatal; en el caso de los prematuros extremos menos de 28 semanas y los muy prematuros menos de 32 semanas de edad gestacional sí observaremos presentes los reflejos de succión y deglución, pero, desorganizados, no sincronizados para el inicio de la alimentación oral; sino hasta las 32 a 34 semanas de EG. Es importante considerar el orden para obtener el logro esperado en la alimentación oral del RNPT (Ver ANEXO 3) (15).

### **Estabilidad autonómica**

El sistema nervioso autónomo se encarga de las respuestas involuntarias del organismo, en el RNPT evidenciaremos inestabilidad autonómica reflejado en la frecuencia cardíaca, la respiración y la digestión; éste prematuro está expuesto al estrés por el proceso de aprendizaje en la alimentación por succión; observaremos que la frecuencia cardíaca se altera haciendo taquicardia o bradicardia repentinamente; la frecuencia respiratoria tiende a ser polipnéica o en caso

contrario hacer pausas respiratorias y apneas (considerada también respuesta pasiva al estrés); y por último en el sistema digestivo frente al estrés se evidencia emesis. Mientras pase el tiempo, madurarán los sistemas del prematuro y mejorarán las respuestas a la estabilidad autonómica (16).

### **Signos de estrés**

Se organizan en 3 categorías: autonómicos, motores y de estado.

Los signos de estrés autonómicos los podemos visualizar en alteraciones de los signos vitales, ya de algo se describió en líneas más arriba, agregaremos alteración de la presión arterial, oscilaciones en la saturación de oxígeno, cambios de coloración en la piel (rosado o lo contrario cianosis) y las respuestas viscerales (vómitos explosivos, náuseas, hipo, gases, diarreas entre otros).

Los signos de estrés motores incluyen hipotonía muscular que en algunas ocasiones quiere decir flacidez, agitación, hiperextensión de los miembros superiores e inferiores o arqueamiento.

Los signos de estado en respuesta al estrés se evidencian por sueño difuso (contorsión, muecas o ambos), alerta, llanto, pánico, irritabilidad, rechazo en la alimentación, entre otros.

Todas estas respuestas del comportamiento son formas en que el RNPT se comunica, resaltar que los profesionales de salud tenemos que estar alertas para brindarles un cuidado centrado en su neurodesarrollo (17).

### **Progreso de la alimentación en el RNPT**

En la UCIN, los RNPT en su mayoría de veces necesitan de soporte nutricional; que durante los primeros días de vida se administra por vía parenteral: la nutrición parenteral total (NPT), y de a pocos progresando a la vía oral.

La nutrición oral del prematuro inicia con el logro de los reflejos orales, los principales son: succión, deglución, búsqueda, tusígeno y nauseoso; es importante saber qué si alguno de éstos no está presente, o existe inmadurez, se genera en el RNPT incoordinación de la triada funcional succión – deglución – respiración y alteración de la fisiología del sistema estomatognático.

Sabemos que el sistema neurológico del RNPT es inmaduro en comparación del neonato a término. Entonces, tenemos que saber que, cuando un RNPT se está alimentando, muchas veces para respirar tiene que dejar de succionar; lo que se traduce en un periodo de pausa respiratoria para succionar y deglutir su alimento; ésta es una de las explicaciones por la que a los prematuros cuando permanecen en la UCIN son portadores de sonda orogástrica por largos periodos de tiempo, éste procedimiento invasivo, pero necesario, priva al RNPT de estímulos sensoriales para el desarrollo de la maduración del patrón de succión-deglución-respiración(18).

Existen casos en que los RNPT tienen un patrón de succión inmaduro pero organizado, es así que otras investigaciones concluyeron que los RNPT pueden succionar y deglutir de 3 a 5 veces y luego hacer una pausa para respirar repitiendo estos ciclos durante toda su alimentación. Entonces, es aquí donde el profesional de enfermería interviene usando sus conocimientos sobre las técnicas más adecuadas de alimentación de acuerdo a la evaluación individual de cada RNPT , estimulando con masajes intra o extra orales o ambas para avanzar con la maduración del patrón de succión y no usando el biberón que causaría entorpecimiento entremezclando la succión dentro de los periodos de respiración

lo que resultaría en revertir el corto avance desorganizando el patrón de succión–deglución–respiración (19,20).

El objetivo en el RNPT es ayudarlo en la maduración positiva de su patrón de succión, y así la deglución ocurrirá al final del ciclo de inspiración, sólo así se asegura de que los pulmones estén totalmente llenos de aire cuando ocurra la deglución para garantizar el reflejo tusígeno si en caso parte del bolo alimenticio se desvía al sistema respiratorio; la falta de coordinación entre la succión–deglución–respiración puede dar como resultado periodos de apnea primaria evidenciándose en desaturación de oxígeno y bradicardia(5)

Las funciones de la enfermera como profesional de salud es administrar la dieta al RNPT y por ende, tiene más probabilidad de identificar algún trastorno de succión deglución y así, intervenir a tiempo en la estimulación de los reflejos orofaciales, informando al médico tratante para se tomen las mejores decisiones en el tratamiento de éstos prematuros, otra función es educar a las madres para la realización de ejercicios de estimulación orofacial en sus prematuros y así; trabajando todos en equipo evitará comorbilidades como: desnutrición, riesgo de bronco aspiración, neumonías, y estancias hospitalarias prolongadas que sólo predisponen a estados mórbidos empeorando la salud de éstos prematuros, además de generar alteración del núcleo familiar y mayor riesgo de mortalidad.

### **Patrón de alimentación eficiente en el RNPT**

Existen características que nos indican cuando un RNPT está preparado para lograr una adecuada transición de la vía enteral a la vía oral: la estabilidad fisiológica, la edad gestacional (EG mayor a 32 a 34 semanas) conllevan a un progreso en la maduración de la función motora oral. Considerando que conforme

vaya madurando el patrón de succión también implica consumo de energía, lo que a su vez puede ser un agente estresor. Existen factores externos que estimulación positiva o negativamente el patrón de maduración de la succión, las características individuales de cada RNPT, la experiencia propia del personal de enfermería en la elección de técnicas de alimentación, las propias prácticas de rutina del centro laboral, entre otras razones o criterios ya que no existen guías ni normas para mejorar el patrón de alimentación eficiente del RNPT ; por esa razón la alimentación por succión es un proceso complejo que nos refleja la integridad y madurez del sistema nervioso central (21).

### **Efecto de las complicaciones de salud del RNPT en la alimentación oral**

En la UCIN se recibe a prematuros que tienen sus sistemas comprometidos ya sea el, respiratorio, cardiológico, gastrointestinal y/o neurológico; las complicaciones de éstos afectan en distintos grados la capacidad para una transición de vía enteral a la vía oral segura y efectiva.

Estudios concluyeron que la prematuridad extrema, el menor número de controles prenatales y el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) secundario a Enfermedad de Membrana Hialina (EMH) muestran mayor prevalencia del trastorno succión-deglución (22).

### **Efecto del compromiso respiratorio en la alimentación oral del RNPT**

En la UCIN ingresan prematuros que tienen necesidad de apoyo ventilatorio en su mayoría con oxigenoterapia en fase tres, quiere decir que portan un tubo endotraqueal y están conectados al ventilador mecánico por largos periodos de tiempo, como es el caso de la Displasia broncopulmonar (DBP), y al final del tratamiento ocurre que no toleran el destete al ventilador mecánico; éste se

convierte en una experiencia oral negativa, es aquí donde interviene la enfermera en la estimulación de la succión no nutritiva (SNN) que ayudará más adelante en la mejoría de su patrón de alimentación de éstos RNPT (23).

Por ende, se tendrá en cuenta que un RNPT con alguna morbilidad respiratoria como es el caso de la DBP a diferencia de un RNPT sano, tiene mayor dificultad para adquirir la habilidad de succión y así alimentarse por vía oral ya que muchas veces no podrá realizar las pausas necesarias en la respiración para consecutivamente deglutir la leche; porque estuvo en algún momento con un tubo en la boca que si bien es cierto, lo ayudó a respirar, pero le generó mayor trabajo respiratorio e incremento de los requerimientos energéticos por las posibles secuelas de la enfermedad respiratoria; y por consiguiente observaremos pobre coordinación de la secuencia succión-deglución-respiración e incluso que esté jadeando por aire durante la succión con comportamientos orales anormales (24).

### **Efecto del compromiso cardiovascular en la alimentación oral del RNPT**

El RNPT que tiene problemas cardiovasculares, la patología con mayor incidencia es la persistencia del ductus arterioso (PCA) y su principal alteración del signo vital que evidenciamos con el monitor multiparámetro en la UCIN es la dificultad para mantener niveles de saturación de oxígeno dentro de los valores normales establecidos para ellos, debido a, la mezcla de sangre rica en oxígeno con sangre poco oxigenada. Por ende, los RNPT que tienen compromiso cardiaco ya sea ésta patología u otra, sus características generales son: se fatigan muy rápido (evidenciado en taquicardia y taquipnea), pobre ganancia ponderal de peso que muchas veces conlleva a compromiso nutricional, pobre patrón de succión hasta incluso duermen tanto que no se despiertan para comer y parecen satisfechos

aunque no hayan ingerido el volumen adecuado diario para ganar peso y para su desarrollo; considerando también que el compromiso cardiaco supera las necesidades energéticas de la ingesta oral (4).

### **Efecto de los trastornos gastrointestinales en la alimentación oral del RNPT**

En los RNPT una de las patologías más frecuentes es la Enterocolitis Necrotizante (NEC) que se asocia con distensión abdominal, intolerancia a la dieta, presencia de residuos gástricos y si éste RNPT ya estuvo practicando sus habilidades de succión antes de este diagnóstico médico; implica riesgo de un retraso en el desarrollo de la maduración y coordinación de la succión-deglución-respiración. En los casos de NEC con estadios avanzados el tratamiento médico por el que optan es dejarlos en reposo gástrico e iniciarles NPT para cubrir sus requerimientos energéticos; además, éstos bebés pueden asociar la sensación de llenura con dolor, disminuyendo también el progreso en la maduración del patrón de succión.

Otra de las patologías más comunes es el Reflujo gastroesofágico, que, por su fisiopatología, el RNPT puede asociar el estímulo de succión con una sensación incómoda o de dolor, interfiriendo así el progreso en la maduración del patrón de succión que ya había iniciado; incluso, si el reflujo alcanza vías aéreas pueden ocurrir tos o asfixia empeorando el cuadro clínico (4).

### **Efecto de los trastornos neurológicos en la alimentación oral del RNPT**

Los RNPT son más lábiles a presentar Hemorragia Intraventricular (HIV) por sus características fisiológicas y funcionales y/o estímulos ambientales negativos que no contribuyen en mejora de su neurodesarrollo. Otra patología frecuente con

compromiso neurológico es la asfixia perinatal, la falta de oxígeno para el tejido cerebral puede ocasionar múltiples daños con efectos tardíos e irreversibles.

En otras palabras, las complicaciones neurológicas de acuerdo a la severidad pueden impactar negativamente al Sistema sensorio motor oral que implica un riesgo en la alimentación por succión y el adecuado desarrollo de todas las estructuras comprometidas para la succión-deglución-respiración (Ver FIGURA 2 en ANEXO 2).

### **TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN PARA LA TRANSICIÓN DE LA VÍA ENTERAL A LA VÍA ORAL EN EL NEONATO PREMATURO EN LA UCIN**

Ya habiendo explicado la inmadurez en el sistema sensorio motor oral y todos los estímulos a los que está expuesto el RNPT en las UCIN, que en ocasiones desfavorecen la maduración positiva; en la realidad actual éstos prematuros inician su alimentación por sonda orogástrica (8) y luego mientras van madurando el patrón de succión, van progresando en su alimentación por vía oral. Otro factor a considerar es que las madres que quieren dar de lactar, se extraen leche para sus bebés, pero, no siempre pueden estar en el hospital las 24 horas del día; todo esto me llevó a realizar una revisión bibliográfica sobre las prácticas de alimentación y/o las técnicas más usadas para la transición de la alimentación de vía enteral a la vía oral en el RNPT en las UCIN.

Estos estudios según los autores Villamizar Carbajal et al, concuerdan que la estimulación oral en el RNPT acelera la maduración de los músculos utilizados para la coordinación de las funciones orales como succión-deglución-respiración, por ende, mejora la ganancia ponderal, regula los estados de conciencia, una

mejor digestión y reduce el tiempo hospitalización de los prematuros facilitando una transición más rápida de la vía gástrica a la vía oral (5). Y las técnicas más utilizadas fueron la Succión No Nutritiva (SNN) chupando el dedo de la madre como precursora de las demás intervenciones para la estimulación del sistema Sensorio motor oral en el RNPT (25). La técnica de la succión al dedo también tiene por objetivo evaluar el ritmo, fuerza y número de succiones; además de promover la maduración de los reflejos orales, mejorando la oxigenación cerebral y la organización oral en los RNPT. De esta forma, asocian la SNN adicionando los masajes corporales, masajes intra y extraorales antes de la alimentación del RNPT (17) que contribuyó positivamente en el patrón de succión. Compararon el efecto de dos métodos de chupar el chupete y chupar el dedo de la madre generando una succión no nutritiva en algunos RNPT con ciertas especificaciones (26)

Es lamentable tener que mencionarlo, pero, la alimentación con biberón es la técnica más utilizada (7) en las clínicas y/o centros hospitalarios por personas más adineradas, pero es muy preocupante por las diferencias en los movimientos de la lengua, la mandíbula, el flujo de leche obtenida y las consecuencias en el desarrollo del sistema sensorio motor oral que impactan negativamente a largo plazo en estos niños.

Por consiguiente, describiremos las técnicas de alimentación más usadas alternativas al uso del biberón, para la transición de la vía enteral a la vía oral en el RNPT en la UCIN pero, que favorecen el patrón de succión para no usar el biberón ni chupones, y sin alterar el sistema sensorio motor oral del prematuro siendo la meta principal la lactancia materna; a continuación se comparará las

técnicas de alimentación encontradas: por vaso/ taza, cuchara, jeringa, succión al dedo y succión al pecho.

### **Técnicas de alimentación**

#### **Uso de la técnica con vaso/taza**

La OMS y el UNICEF sugieren la implementación de programas de alimentación para los RNPT en los Hospitales amigos madre – niño y teniendo en cuenta los diez pasos en donde el paso nueve nos indica no usar chupones, ni biberones para evitar la “confusión del pezón” y el riesgo de abandono de la lactancia materna; nos sugieren el uso de un vaso y/o taza para la alimentación de estos pequeños. También recomiendan la práctica del método madre canguro que favorece el contacto piel con piel que permitirá a la madre el aumento en la producción de leche y el amamantamiento posterior (1).

Según la revisión del sistema de bases de datos de Pubmed 2021, Carpay et al; la taza como técnica de alimentación en el RNPT es un facilitador para alcanzar la lactancia materna en madres con nivel socioeconómico más bajo y hogares monoparentales y sugieren brindar más información a los padres en la atención médica directa ya que mejora el inicio de la lactancia materna directa (20)

Éste otro estudio según Alinezhad et al, tuvo como objetivo comparar los métodos de alimentación con taza, jeringa y dedo para alcanzar el momento de la alimentación oral completa y el aumento de peso entre los recién nacidos prematuros. La duración media para alcanzar la alimentación oral completa no mostró una diferencia significativa entre los grupos de estudio, solo el tiempo para alcanzar la alimentación oral completa en el grupo de alimentación con taza fue ligeramente menor que en los otros grupos y la ganancia de peso fue ligeramente

mayor en los grupos de alimentación con jeringa, no hubo diferencias significativas entre los tres grupos. Lograr la alimentación oral completa es un paso importante para los bebés prematuros, dado que es un criterio importante para el alta del recién nacido y muestra la madurez y la salud del bebé prematuro. Cualquier retraso en el logro de esta función fisiológica crucial conducirá a retrasar el alta de la unidad de cuidados intensivos neonatales y podría provocar un retraso del crecimiento y peores resultados del desarrollo neurológico (27)

Éste otro estudio de Allen et al, discute evitar el uso de biberones durante el establecimiento de la lactancia materna en RNPT y usa como estrategias de alimentación alternativa el uso de sondas de alimentación ya que los RNPT comienzan a alimentarse con leche materna extraída de sus mamás por medio de una sonda orogástrica en las UCIN y demuestran los beneficios de la alimentación por taza ya que mejora la lactancia materna completa y exclusiva hasta seis meses después del alta por la estabilidad fisiológica(7). Nos dicen que los bebés que usaron taza y/o vaso tuvieron más estabilidad fisiológica reflejados en los niveles de saturación de oxígeno no disminuidos, frecuencia cardiaca no aumentada; pero discute que la alimentación con vaso y/o taza es más fácil para el RNPT ya que tienen la hipótesis de que ellos tienen la capacidad de regular la ingesta de leche en tiempo y volumen, no necesitando esfuerzos para succionar, controlan el ritmo de la succión lamiendo de acuerdo a la proporción de una respiración adecuada y haciendo que la deglución ocurra en el momento oportuno; y como resultado obtuvieron un menor gasto de energía. Se sustentan en que ésta técnica de alimentación del uso de la taza y/o vaso no invade la cavidad oral, con el prematuro en posición sentado o semisentado con la cabeza y el cuerpo alineados,

incluso usando contención (28) se tiene que considerar que el vaso debe ser posicionado en el labio inferior dejando la lengua libre para que el RNPT busque la leche dentro del vaso; los movimientos de la mandíbula y la lengua son similares a la alimentación directa al pecho materno también estimulan los músculos implicados para la succión; además estimula los reflejos sensoriales orales y olfatorios aumentando la producción de saliva y de enzimas digestivas proporciona seguridad al profesional enfermero que realiza ésta técnica (29); y menor derrame de leche(30)todo esto a diferencia de la alimentación por biberón que lo único que provoca es dificultad y menos adherencia a la lactancia materna.

#### **Uso de la técnica finger-feeding o succión al dedo**

Según Shaki et al, refiere que en los prematuros la técnica sonda dedo es utilizada como entrenamiento para la succión, el uso del dedo materno como una succión no nutritiva basada en el Programa de Evaluación y Atención Individualizada del Desarrollo del Recién Nacido (NIDCAP) que involucra a los padres en el cuidado del bebé es una forma práctica de aumentar las habilidades de alimentación oral independiente en los bebés prematuros. Por otro lado, la madre usará su dedo para transmitir el sentimiento maternal y el consuelo al bebé (25). Esta técnica de alimentación reduce el tiempo para lograr la alimentación oral independiente y acortar la duración de la hospitalización en bebés prematuros (27). Como resultado, el efecto positivo de este método de succión no nutritiva puede ser útil para reducir la tasa de mortalidad de los bebés prematuros. Además, se recomienda la participación de los padres en el cuidado de los bebés prematuros y la creación y el mantenimiento de relaciones emocionales entre los padres y los

bebés, junto con intervenciones no nutritivas de succión del dedo de bajo costo y bajo riesgo para mejorar la salud oral.

Según el estudio que realizaron Gonçalves et al, la técnica sonda dedo se usó con la ausencia de la madre; para el entrenamiento de la succión de la manera más fisiológica posible; en donde hubo menor pérdida de leche ofrecida. En esta técnica, la estimulación sensorial provocada por el dedo es más parecida a la del pezón, esto facilita el desarrollo de habilidades oromotoras, más cercanas a las que deben presentar los RNPT durante la lactancia. Los investigadores han demostrado que esta técnica promueve una succión similar a la que se produce al amamantar, con la boca abierta, expresión tranquila y succiones profundas. En la mayoría de los estudios, esta técnica aparece como una técnica que estimula el reflejo de succión, desarrollándolo con la deglución y la respiración. Mencionan también que en la técnica de alimentación con los dedos desperdicia menos leche, en comparación con la técnica del vaso o jeringa (29,31).

### **Uso de la técnica de alimentación con cuchara**

El propósito del estudio por Arora, et al fue determinar la eficacia de PIOMI (Programa de Intervención Motora Oral para bebés prematuros) sobre la función oromotora y tiempo de transición desde la alimentación por sonda hasta la alimentación completa con cuchara wati en RNPT; este programa mejora las habilidades oromotoras y la velocidad de crecimiento de los recién nacidos prematuros entre 28 y 32ss (32).

Muchos bebés prematuros no pueden amamantar directamente del pecho de sus madres y dependen de otras técnicas de alimentación como la alimentación con

cuchara, según Gujjar et al, al comparar la alimentación con taza Nifty con la cuchara Katori en recién nacidos prematuros considerados aptos para la alimentación oral; las madres y las enfermeras sintieron que la extracción de leche materna y la alimentación con una taza Nifty eran más fáciles en comparación con la cuchara Katori, la alimentación con una taza Nifty no acortó el tiempo hasta la alimentación oral completa. Sin embargo, ayuda a lograr mamadas completas antes que la cuchara Katori (33)

### **Uso de la técnica de alimentación con jeringa**

Según Thandaveshwara et al, compara la eficacia entre Paladai y la alimentación con jeringa en recién nacidos prematuros estables, se sabe que las capacidades de alimentación de los recién nacidos prematuros difieren según su madurez gestacional y posnatal. La madurez del patrón de succión y la mejor coordinación entre la succión, la deglución y la respiración, que se observa en bebés con una gestación de 32 semanas en adelante, hace que la prueba de alimentación oral sea más exitosa en estos bebés. Los alimentos orales se pueden administrar con una taza y una cuchara o con un paladai. Sin embargo, este autor observa que la leche derramada durante la alimentación fue un problema debido a un pico más ancho del paladai. La alimentación con jeringa se practica en muchas unidades neonatales. Sin embargo, falta literatura científica sobre la alimentación con jeringa de los recién nacidos. En esta investigación el autor plantea la hipótesis de que dar alimentación oral con una jeringa no altera el sistema sensorio motor oral del prematuro y podría reducir el derrame de leche en comparación con las otras técnicas mencionadas (34)

Sengun et al en el efecto de los métodos de alimentación con biberón e inyector en la transición a la lactancia materna completa y el éxito de la succión en recién nacidos prematuros; concluyen que el método de alimentación con jeringa tiene un efecto positivo en el éxito a la transición a la lactancia materna completa, ya que evidencia que los parámetros físicos se mantienen estables y disminuye el derrame de leche a diferencia del uso del biberón (35)

### **Uso de la técnica de alimentación con sonda al pecho**

Según Furtado et al, investigar las técnicas que favorecen la alimentación y la prevalencia del amamantamiento materno para la transición alimentaria de vía alternativa a la vía oral en el alta hospitalaria de RNPT la sonda al pecho hace más fisiológica la adaptación del bebé al seno materno y favorece la producción de leche además de establecer la coordinación entre succión, deglución y respiración. Esta técnica ha sido utilizada en la transición de la vía oral (TVO) de RNPT, permitiendo la asociación entre la ingesta de la leche recibida a través de la sonda y la succión del bebé del seno, siendo así que el aprendizaje de la función de succión ya ocurre en una manera que favorezca la lactancia materna en esta población, es por eso que en ésta investigación no ofrecen leche en taza ya que no es la opción más fisiológica a largo plazo y concluyen que la succión debe estimularse de manera similar a la succión del pecho de la madre así como la sonda al pecho(12)

### **Modelo de Adaptación de Callista Roy en el neonato prematuro**

Este modelo considera que el conocimiento de enfermería se fundamenta en entender cómo un neonato prematuro se adapta a su situación de vida extrauterina.

Desde el punto de vista de la adaptación, la alimentación al prematuro es un proceso tanto biológico, fisiológico y social que considera los subsistemas tanto del neonato prematuro, del medio ambiente y del cuidador, siendo la enfermera quien se encarga de su alimentación; éstos 3 factores interactúan junto con el efecto de desarrollo de las habilidades para el progreso de la vía enteral a la vía oral.

El Modelo de adaptación de Roy (MAR) utiliza 3 componentes abstractos: modos ambientales, de procesos, de adaptación y adaptativos (Ver Figura 3 en ANEXO 5); donde el recién nacido forma parte del modo adaptativo y la conducta es una respuesta a estímulos ambientales directamente relacionados con el proceso adaptativo. Las intervenciones de enfermería basadas en el MAR implican la liberación de estímulos ambientales, considerando recién nacido como un ser que tiene la capacidad de ajustarse a los cambios alrededor de éste modificando dicho entorno donde las adaptaciones ayudan al recién nacido para adaptarse a los cambios ambientales (Ver Figura 4 en ANEXO 6).

Roy define el medio ambiente como el conjunto de condiciones, circunstancias que rodean al recién nacido y afectan su desarrollo y comportamiento.

La adaptación asume que las personas son sistemas abiertos que responden a estímulos internos y externos, el RNPT es considerado como un sistema adaptativo involucrado con el medio ambiente, por lo tanto, su respuesta positiva a estímulos es la respuesta adaptativa, mientras que la respuesta negativa es la respuesta ineficaz (36).

**Rol de la enfermera en el uso de técnicas de alimentación del neonato prematuro en la UCIN**

Los recién nacidos a término tienen más oportunidades de recibir experiencias de estimulación placentaria desde el nacimiento, permitiendo el desarrollo normal del sistema sensorial; a diferencia del RNPT que no nacen lo suficientemente saludables y tiene menos oportunidades de recibir estimulación sensorial positiva. Un primer y claro ejemplo de estimulación sensorial es el ambiente de la UCIN, en donde la estimulación sensorial potencial es negativa sobre el RNPT; por ello para reducir o prevenir los efectos nocivos que este ambiente puede generar, entre ellos, los que destacan el retraso de la vía oral; se han desarrollado intervenciones que modifican el entorno y la atención recibida en la UCIN.

Una vez que identificados los factores que pueden promover la adaptación del niño prematuro, la enfermera determina las intervenciones que pueden ayudarla a lograr la adaptación positiva y efectiva que implica el nacimiento prematuro, incluyendo desde la alimentación enteral hasta la vía oral. Y cualquiera de estas intervenciones de enfermería dependen en gran medida de la estimulación motora sensorial oral, antes o después de la alimentación (13) el aumento de peso y la capacidad de succión (36).

## **VI. CONCLUSIONES**

Se ha resaltado que en los prematuros con o sin antecedentes de complicaciones médicas significativas surgen dificultades durante el tránsito de la vía enteral a la vía oral.

Al mismo tiempo, considerando que la lactancia materna es la forma más sana y segura de alimentar a un bebé prematuro; esta revisión bibliográfica ha contribuido a dilucidar las diferentes técnicas y perspectivas teóricas de alimentación; sobre porqué ofrecer una dieta mediante vaso-taza, succión al dedo, jeringa, cuchara, sonda al pecho y no usando biberón. Las publicaciones analizadas se refieren principalmente a aspectos de hemodinámica, ganancia de peso y autonomía alimentaria con el consiguiente alta hospitalaria temprana; por lo tanto es importante entender que cada técnica detallada como alternativa al uso del biberón y las tetinas, el desarrollo de la motricidad oral y también es tener en cuenta los deseos y expectativas de los padres en cuanto a la alimentación de sus RNPT para que lleguen a la lactancia materna directa; sin embargo la mejor técnica de alimentación sigue siendo desconocida.

Así también, el actuar de enfermería se guía de manera ética y juiciosa; contribuyendo en la correcta elección de las técnicas de alimentación para lograr

un cambio positivo en el comportamiento oral del neonato prematuro; y no sólo una alimentación eficiente y segura; sino también disminuyendo su estancia hospitalaria, y el riesgo de que se le provoquen alteraciones a largo plazo en el desarrollo del Sistema Sensorio Motor Oral (SSMO) que afectaría también al sistema estomatognático que es el encargado del proceso del habla, por ende, se estaría contribuyendo en el impacto positivo del amamantamiento materno usando también la estimulación sensorio motora oral y la succión no nutritiva como evidencia la literatura y en la inserción a la sociedad en el proceso del habla; por último, generando desarrollo del conocimiento enfermero en el área de cuidados intensivos neonatales en el ámbito local y nacional.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, UNICEF. La OMS y el UNICEF publican nuevas directrices para promover la lactancia materna en los establecimientos de salud de todo el mundo. In 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
2. Infant O, Feeding YC. Innocenti declaration. 2005. p. 1–2.
3. Ministerio de Salud Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Somos lecheros. 2017;1:1–56.
4. Álcazar Pichucho MT, Quiroz Figueroa MS, Pincay Pin VE, Lucas Choez MM. Cuidado y alimentación del recién nacido prematuro. Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2019;3:1078–93. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/686/1025?inline=1>
5. Villamizar Carvajal B, Durán de Villalobos MM, Vargas Porras C, Hernández Hincapié H. Efecto de la estimulación multisensorial en el patrón alimenticio en prematuros. Index Enfermería [Internet]. 2019;28:1-2 18-22. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000100004&lang=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100004&lang=pt)

6. 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* [Internet]. 2019;75(1):15–22. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462018000100015&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462018000100015&script=sci_abstract)
7. Allen E, Rumbold A, Keir A, Collins C, Gillis J, Suganuma H, et al. Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2021;10:1–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34671969/>
8. Lin T, Hun J, Zhang L, Qin X, Liu X, Lan Y, et al. Promoting enteral tube feeding safety and performance in preterm infants: A systematic review. *Revista Internacional de estudios de Enfermería* [Internet]. 2022;128. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748922000177?via%3Dihub>
9. Gonçalves Brantes AL, Dos Santos Curado MA. Percepção Dos Enfermeiros Sobre a Alimentação Do Recém-Nascido. *Texto y Contexto Enfermagem* [Internet]. 2021;30:1–14. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WwbTZLJZwtNnmPnm6jsHJSB/abstract/?lang=es>
10. Guler S, Cigdem Z, S Lessen Knoll B, Ortabag T, Yakut Y. Effect of the Premature Infant Oral Motor Intervention on Sucking Capacity in Preterm Infants in Turkey: A Randomized Controlled Trial. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. 2022;6:196–206. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36260947/>

11. Osman A. Preparación para la alimentación oral y resultados prematuros en los bebés. *Revista de enfermería neonatal* [Internet]. 2019;25(3):111–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184118301315>
12. Furtado Costa JL, Sabino de Medeiros Neves AP, Dantas de Araujo Santos Camargo J, Coube de Carvalho Yamamoto R. Caracterização da transição alimentar para via oral em recém-nascidos prematuros. *Codas* [Internet]. 2022;34(5):1–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/codas/a/mtN5b3gnTHwTD7YjbpYzVYc/?format=pdf&lang=pt>
13. Acuña Carillo P, Martina Luna M, de Luna Sanchez G, Braverman Bronstein A, Iglesias Leboreiro J, Bernárdez Zapata I. PERINATOLOGÍA Terapia miofuncional para mejorar eficiencia en la succión en recién nacidos pretérmino. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2018;32(3):112–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-avance-terapia-miofuncional-mejorar-eficiencia-succion-S0187533718300785>
14. McFadden A, Fitzpatrick B, Shinwell S, Tosh K, Donnan P, Wallace LM, et al. Cue-based versus scheduled feeding for preterm infants transitioning from tube to oral feeding: The Cubs mixed-methods feasibility study. *Health Technol Assess (Rockv)* [Internet]. 2021;25(74):i–145. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34878383/>
15. Asadi S, Bloomfield FH, Harding JE. Nutrition in late preterm infants. *Semin Perinatol* [Internet]. 2019;43(7):1–22. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000519300862?via%3Dihub>

16. Rhooms L, Dow K, Brandon C, Zhao G. Effect of Unimodal and Multimodal Sensorimotor Interventions on Oral Feeding Outcomes in Preterm Infants: An Evidence-Based Systematic Review. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. 2019;19(1):E3–20. Available from: [https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2019/02000/Effect\\_of\\_Unimodal\\_and\\_Multimodal\\_Sensorimotor.14.aspx](https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2019/02000/Effect_of_Unimodal_and_Multimodal_Sensorimotor.14.aspx)
17. Medeiros AMC, Almeida DMS, Meneses MO, Prata Leite de Sá T, Barreto ID de C. Impacto da intervenção fonoaudiológica na introdução de dieta via oral em recém-nascidos de risco. *Audiology - Communication Research* [Internet]. 2020;25:1–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/acr/a/ypnFcnF93wJ7KbFHyb7NwMt/?format=pdf&lang=pt>
18. Çalikuşu İncekar M, Çağlar S, Kaya Narter F, Tercan Tarakci E, Ozpinar E, Demirci Ecevit E. An alternative supplemental feeding method for preterm infants: the supplementalfeeding tube device. *Turk J Med Sci* [Internet]. 2021;51(4):2087–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33992038/>
19. Aguilar Rodríguez Marta, León Castro JCarlos, Álvarez Cerezo María, Aledón Andújar Nuria, Escrig Fernández Raquel, L Rodríguez de Dios-Benlloch J, et al. The Effectiveness of an Oral Sensorimotor Stimulation Protocol for the Early Achievement of Exclusive Oral Feeding in Premature Infants. A Randomized,

- Controlled Trial. Physical y occupational therapy in pediatrics [Internet]. 2020;40(4):371–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31814522/>
20. C Carpay N, Kakaroukas A, D Embleton N, M van Elburg R. Barriers and Facilitators to Breastfeeding in Moderate and Late Preterm Infants: A Systematic Review. *Breastfeeding medicine* [Internet]. 2021;16(5):370–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33733865/>
  21. Cavalcante A, Emanuelle S, De Oliveira M, Isabela S, Silva C, Karenina R, et al. Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. *Revista Rene* [Internet]. 2018;19:1–9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783027>
  22. Lisa Perrella S, Nancarrow K, Trevenen M, Murray K, Tracy Geddes D, Norrie Simmer K. Effect of vacuum-release teat versus standard teat use on feeding milestones and breastfeeding outcomes in very preterm infants: A randomized controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2022; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30901356/>
  23. Barreda Martínez P, Cabrera Guerra M, Romera Modamio G, Martin-Pintado Zugasti A. Ensayo clínico sobre estimulación de la succión en prematuros mediante reacciones neuromotrices. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2021;58(4). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768632012/457768632012.pdf>
  24. Vaz Ferreira C, Silvera F. Estrategias de mejora de calidad en lactancia en recién nacidos muy bajo peso . Revisión del tema. *Revista de Pediatría Uruguay*

- [Internet]. 2023;94(1):1–10. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v94n1/1688-1249-adp-94-01-e401.pdf>
25. Shaki F, Aziznejadroshan P, Rad ZA, Chehrazi M, Arzani A. Comparison of the effect of two methods of sucking on pacifier and mother’s finger on oral feeding behavior in preterm infants: a randomized clinical trial. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022;22(1):1–10. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-022-03352-9>
  26. Orovou E, Tzitiridou-Chatzopoulou M, Dagla M, Eskitzis P, Palaska E, Iliadou M, et al. Correlation between Pacifier Use in Preterm Neonates and Breastfeeding in Infancy: A Systematic Review. *Children* [Internet]. 2022;9(10). Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/10/1585>
  27. Alinezhad Shebilouysofla P, Mostafa Gharebaghi M, Sattarzadeh Jahdi N, Abdoli Najmi L, Hakimi S. Effect of cup, syringe, and finger feeding on time of oral feeding of preterm neonate’s: a randomized controlled clinical trial. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2022;41(1):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36419133/>
  28. Penny F, Judge M, Brownell E, McGrath JM. Cup Feeding as a Supplemental, Alternative Feeding Method for Preterm Breastfed Infants: An Integrative Review. *Matern Child Health J* [Internet]. 2018;22(11):1568–79. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30328044/>
  29. Gonçalves Brantes AL, dos Santos Curado MA, Rebelo Cruz I. Técnicas de alimentação na promoção das competências oro-motoras do recém-nascido prétermo: a scoping review. *Enfermería Global*

[Internet]. 2021;20(61):487–503. Available from:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100019)

30. M McKinney C, Plange-Rhule G, Ansong D, L Cunningham, Michael Agyeman I, S Coffey P. A randomized crossover trial comparing the Nifty cup to a medicine cup in preterm infants who have difficulty breastfeeding at Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Kumasi, Ghana. PLoS One [Internet]. 2019;14:10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622421/>
31. Buldur E, Yalcin Baltaci N, Terek D, Yalaz M, Altun Koroglu O, Akisu M, et al. Comparison of the Finger Feeding Method Versus Syringe Feeding Method in Supporting Sucking Skills of Preterm Babies. Breastfeeding medicine [Internet]. 2020;15(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32915053/>
32. Arora K, Goel S, Manerkar S, Konde N, Panchal H, Hedge D, et al. Prefeeding Oromotor Stimulation Program for Improving Oromotor Function in Preterm Infants. Indian Pediatr [Internet]. 2018;55:675–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30218514/>
33. Gujjar N, Kalyan G, Kumar J, Kumar P, Sirswal S. Nifty Cup Versus Katori-Spoon Feeding in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. Breastfeeding medicine [Internet]. 2023;18(3):233–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36752724/>
34. Thandaveshwara D, Ganeshan S, Murthy Doreswamy S, Krishnegowda S. Comparison of Efficacy Between Paladai and Syringe Feeding in Stable Preterm

Neonates-A Randomized Control Trial. Breastfeeding medicine [Internet]. 2022;17(3):247–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34871100/>

35. Sengun Z, Şener DK. The effect of feeding methods of bottle and injector on the transition to full breastfeeding and sucking success in preterm newborns: A randomized controlled trial. Revista de Enfermería pediátrica [Internet]. 2022;67:65–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36336532/>
36. Villamizar B, Durán M. Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. Avances en Enfermería. 2012;XXX(2):97–107.

## VIII. TABLAS

### TABLA N°01

**Tabla 1: Año de publicación de los artículos**

<b>AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
2018	3	9%
2019	8	24%
2020	3	9%
2021	9	27%
2022	8	24%
2023	2	6%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**TABLA N°2**

**Tabla 2: Idioma utilizado en los artículos de investigación**

<b>IDIOMA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
ESPAÑOL	7	21%
INGLÉS	21	64%
PORTUGUÉS	5	15%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**TABLA N°3**

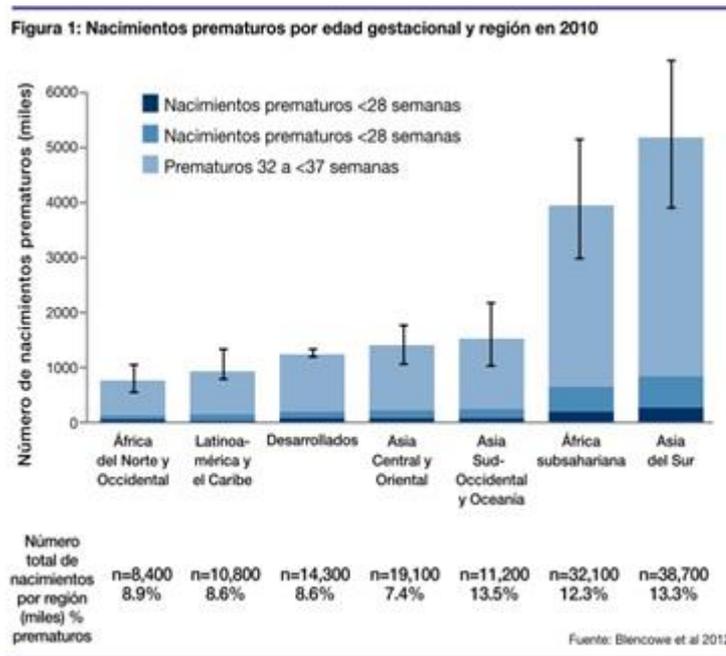
**Tabla 3: Bases de datos electrónicos**

<b>BASES DE DATOS Y REVISTAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Pubmed	15	46%
Scielo	5	15%
Revistas pediátricas	3	9%
Revistas Brasileiras	2	6%
Elsevier	1	3%
Sciencie Direct	1	3%
Revista de Enfermería Neonatal	1	3%
Advances in neonatal care	1	3%
Recimundo	1	3%
Redalyc	1	3%
Journal library	1	3%
Revistas médicas	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

## ANEXOS

### ANEXO N°1

**Figura 1: Nacimientos prematuros por edad gestacional y región en 2010**



Los nacimientos prematuros en números:

- **15 millones** de nacimientos prematuros cada año y en aumento.
- **1.1 millones** de bebés mueren de complicaciones por nacimientos prematuros.
- **5-18%** es el rango de tasas de nacimientos prematuros en 184 países del mundo.
- **>80%** de los nacimientos prematuros ocurren entre las 32-37 semanas de gestación y la mayoría de estos bebés pueden sobrevivir con atención esencial al recién nacido.
- **>75%** de las muertes por nacimientos prematuros pueden ser prevenidas sin cuidado intensivo.
- **7 países** han reducido a la mitad su número de muertes por nacimientos prematuros en los últimos 10 años.

## ANEXO N°2

### Clasificación de los recién nacidos a partir de su edad gestacional Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012)

<b>Clasificación según edad gestacional</b>	<b>Descripción</b>
<b>A) Extremadamente prematuro</b>	Nacidos antes de las 28 semanas de gestación
<b>B) Muy prematuro</b>	Nacidos entre las 28 a menos de 32 semanas de gestación.
<b>C) Prematuro tardío</b>	Nacidos entre la semana 32 y 36 de gestación.
<b>D) Prematuro general</b>	Nacidos antes de las 37 semanas de gestación
<b>E) De post-término</b>	Nacidos después de las 42 semanas de gestación o más.

### ANEXO N°3

#### Reflejos durante la vida fetal

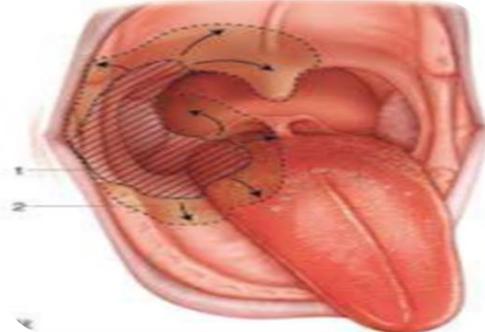
<b>REFLEJOS</b>	<b>SEMANAS DE GESTACIÓN</b>
<b>Deglución</b>	10 ss – 14 ss
<b>Succión (chupar – lamer)</b>	13 ss - 32 ss (desarrollo completo)
<b>Búsqueda, orientación u hociqueo</b>	32 ss
<b>Buena coordinación entre la succión – deglución – respiración</b>	34 ss
<b>Perfecta coordinación entre succión- deglución – respiración</b>	37 ss

## ANEXO N°4

**Figura 2. Estructuras relacionadas con el proceso succión deglución**



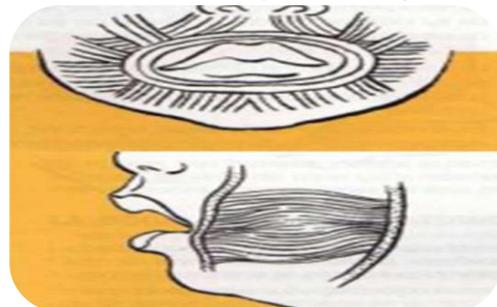
22 huesos articulados por 34 suturas



C1, C2 Y C3 involucrados en el proceso



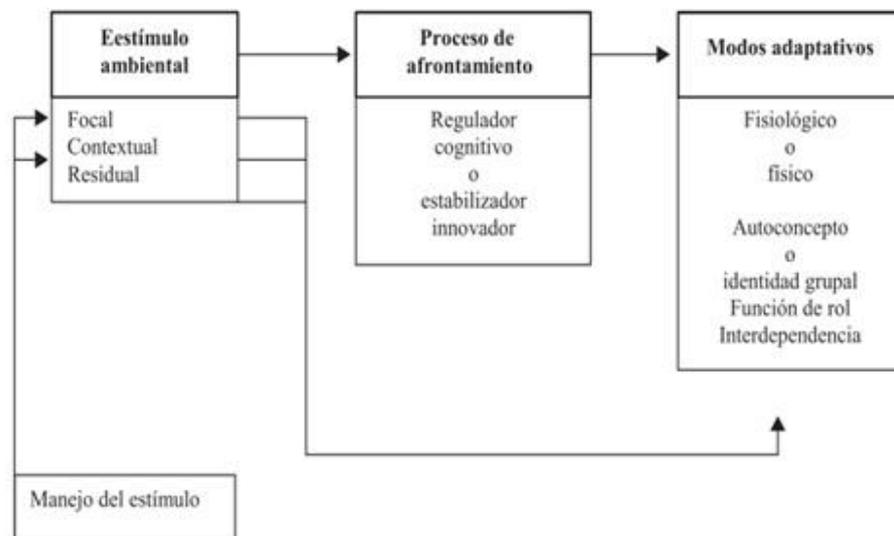
60 músculos voluntarios e involuntarios que mueven los labios, mandíbula, lengua, mejillas, paladar blando, paladar duro, piso de la boca, arcos dentales, epiglotis, estructuras respiratorias y cara.



PARES CRANEALES: V, VII, IX, X, XI y XII

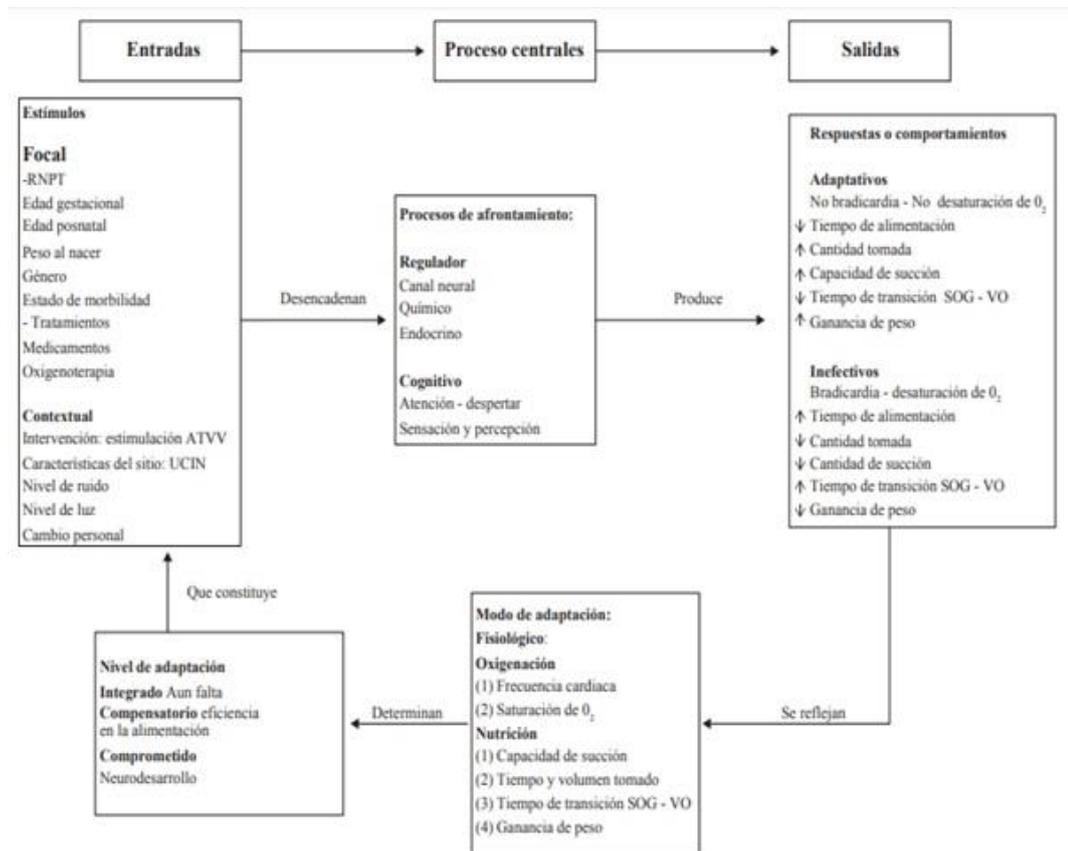
## ANEXO N°5

Figura 3. Conceptos y proposiciones del Modelo de Adaptación de Roy



## ANEXO N°6

**Figura 4. Estructura de la estimulación multisensorial auditiva, táctil, vestibular y visual, según el modelo de adaptación de Roy**



## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 01

<b>TÍTULO</b>	Cuidado y alimentación del recién nacido prematuro
<b>AUTOR</b>	Álcazar Pichucho M. Quiroz Figueroa M. Pincay Pin V. Lucas Choez, M.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	El objetivo de la presente investigación consiste en desarrollar en términos generales cuáles son los cuidados básicos que debe recibir un recién nacido prematuro, con especial énfasis en la alimentación.
<b>METODOLOGÍA</b>	Documental, bibliográfico.
<b>RESULTADOS</b>	Entre los cuidados generales más importantes usados en todo el mundo están los cuidados especializados que deben brindarse en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), los cuales deben garantizar equipos tales como incubadora, ventilador mecánico, entre otros. Métodos sencillos como el método canguro o contacto piel a piel, permite colaborar con la estimulación, el desarrollo y afecto requeridos por los bebés prematuros. Las inmunizaciones son otro tema importante dentro de los cuidados de estos bebés ya que resulta fundamental protegerlos contra otras enfermedades. La medicación debidamente indicada por el

	médico tratante estará orientada a evitar infecciones, complicaciones asociadas con la respiración y el corazón, entre otros.
<b>CONCLUSIONES</b>	El bajo peso, la edad gestacional al nacimiento, un mayor número de comorbilidades y días de estancia intrahospitalaria son factores que podrían retrasar la obtención de una adecuada eficiencia de succión. La terapia miofuncional debería comenzarse antes de iniciarse la succión nutritiva.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Evidencia que la alimentación del RNPT más adecuada y beneficiosa siempre será la lactancia materna y para lograrlo la terapia miofuncional, el método canguro, el contacto piel con piel ayudan a su logro.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/686/1025?inline=1">https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/686/1025?inline=1</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 02

<b>TÍTULO</b>	Efecto de la estimulación multisensorial en el patrón alimenticio en prematuros.
<b>AUTOR</b>	Villamizar Carvajal B, Durán de Villalobos M, Vargas Porras Carolina, Hernández Hincapié Hernán.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Determinar el efecto de estimulación multisensorial en la alimentación del prematuro hospitalizado.
<b>METODOLOGÍA</b>	Ensayo clínico controlado, asignación aleatoria de 58 prematuros hospitalizados, se aplicó intervención en diferentes dosis (1 vs. 3 veces al día).
<b>CONCLUSIONES</b>	Efecto benéfico en reducción del número de días en llegar a vía oral total y ganancia de peso.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Evidencia que la estimulación multisensorial en el patrón de alimentación del prematuro es un efecto benéfico en la reducción del número de días de hospitalización y en llegar a la vía oral total y la ganancia de peso esperada.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962019000100004&amp;lang=pt">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962019000100004&amp;lang=pt</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 03

<b>TÍTULO</b>	Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
<b>AUTOR</b>	Aguilar-Vázquez, Edda. Pérez-Padilla, M. Lucía. Martín-López, M. de Lourdes. Romero-Hernández, Adriana Abigail.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Describir el tratamiento empleado para la rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
<b>METODOLOGÍA</b>	Descriptivo
<b>CONCLUSIONES</b>	La finalidad de este trabajo es dar a conocer la experiencia en el departamento de Rehabilitación del Hospital Infantil de México Federico Gómez en el manejo de las alteraciones en la alimentación en los RNP a lo largo de 20 años, la cual, basada en la literatura internacional que se ha revisado, ha permitido ofrecer el tratamiento más adecuado para el RNP. Sin embargo, es de suma importancia tener en cuenta que el RNP, aparte de la inmadurez neurológica que presenta, puede tener algún

	<p>tipo de patología coadyuvante de tipo cardiológico, respiratorio o gastrointestinal, la cual afectará la tríada succión-deglución-respiración. Este factor debe tenerse en consideración para no causar fatiga ni pérdida importante de ganancia ponderal.</p>
<p><b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b></p>	<p>Cada recién nacido prematuro debe ser evaluado de forma individual en la coordinación de la succión- deglución- respiración porque son habilidades más complejas a las que se enfrenta, debido a que presenta inmadurez anatómico-funcional y una incorrecta integración sensorio motriz para los altos requerimientos energéticos a los que debe someterse.</p>
<p><b>FUENTE (enlace web)</b></p>	<p><a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462018000100015&amp;script=sci_abstract">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462018000100015&amp;script=sci_abstract</a></p>

#### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 04

<b>TÍTULO</b>	Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants (Review).
<b>AUTOR</b>	Allen, E. Rumbold, AR. Keir, A. Collins, CT. Gillis, J. Suganuma, H. Allen, E. Ar, Rumbold. Keir, A. Ct, Collins. Gillis, J. Suganuma, H.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Identificar los efectos de evitar la alimentación con biberón durante el establecimiento de la lactancia materna sobre la probabilidad de una lactancia exitosa y evaluar la seguridad de las alternativas a la alimentación con biberón.
<b>METODOLOGÍA</b>	Revisión sistemática.
<b>RESULTADOS</b>	Resultados principales: En esta revisión actualizada se incluyeron siete ensayos con 1152 recién nacidos prematuros. Hay tres estudios en espera de clasificación. Cinco estudios incluidos usaron una estrategia de alimentación con taza, uno usó una estrategia de alimentación con sonda y uno usó una tetina novedosa cuando se necesitaban suplementos para la lactancia

	<p>materna. Se incluyó el nuevo estudio de la tetina en esta revisión porque la tetina se diseñó para imitar de cerca la acción de succión de la lactancia materna. Los ensayos fueron de tamaño pequeño a moderado, y dos tenían alto riesgo de sesgo de deserción. El cumplimiento con la alimentación con taza fue deficiente en uno de los estudios, lo que indica insatisfacción con este método por parte del personal o los padres (o ambos); los cuatro estudios de alimentación con taza restantes no proporcionaron tales informes de insatisfacción o baja adherencia. Evitar los biberones puede aumentar el grado de lactancia materna completa al momento del alta (RR 1,47, IC del 95 %: 1,19 a 1,80; 6 estudios, 1074 lactantes; evidencia de certeza baja), y probablemente aumenta la lactancia materna (completa y parcial combinada) al momento del alta (RR 1,11; IC del 95%: 1,06 a 1,16; estudios, 1138 lactantes; evidencia de certeza moderada). Evitar los biberones probablemente aumenta la ocurrencia de lactancia materna completa tres meses después del alta (RR 1,56, IC del 95 %: 1,37 a 1,78; 4 estudios, 986 lactantes; evidencia de certeza moderada), y también puede aumentar la lactancia materna completa seis meses después del alta (RR 1,64, IC del 95 %: 1,14 a 2,36; 3 estudios, 887 lactantes; evidencia de certeza baja). Evitar</p>
--	--

	<p>los biberones puede aumentar la ocurrencia de cualquier tipo de lactancia (completa y parcial combinada) tres meses después del alta (RR 1,31, IC del 95 %: 1,01 a 1,71; cinco estudios, 1063 lactantes; evidencia de certeza baja) y seis meses después del alta (RR 1,25). , IC del 95 %: 1,10 a 1,41, 3 estudios, 886 lactantes; evidencia de certeza baja).</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Evitar el uso de biberones cuando los recién nacidos prematuros necesitan alimentación suplementaria probablemente aumenta el grado de lactancia materna al alta y puede mejorar la lactancia materna completa (exclusiva) hasta seis meses después del alta. La mayor parte de la evidencia que demostró el beneficio fue para la alimentación con taza. Sólo un estudio utilizó una estrategia de alimentación por sonda. No está claro si un enfoque de sonda sola para complementar la lactancia materna mejora los resultados de la lactancia materna; se necesitan más estudios de alta certeza para determinar esto.</p>
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	<p>Los RNPT comienzan a alimentarse por sonda orogástrica; y la mejor técnica de alimentación siempre va a ser una alternativa al uso del biberón; ya se usando vaso-taza, o sonda al pecho.</p>
<b>FUENTE (enlace)</b>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34671969/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34671969/</a></p>

web)	
------	--

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 05

<b>TÍTULO</b>	Promoting enteral tube feeding safety and performance in preterm infants: A systematic review
<b>AUTOR</b>	Lin, Tian. Hun, Jiale. Zhang, Lifeng. Qin, Xiuqun. Liu, Xuelian. Lan, Yutao. Chen, Ken
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Los objetivos de esta revisión sistemática fueron identificar las prácticas de enfermería con respecto a la seguridad de la alimentación y la promoción del rendimiento en recién nacidos prematuros con alimentación por sonda enteral y resumir la evidencia sobre la efectividad de estas prácticas.
<b>METODOL OGÍA</b>	Se realizó una búsqueda exhaustiva en seis bases de datos (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Web of Science, Cochrane Library y Scopus). Se incluyeron estudios sobre prácticas de enfermería dirigidas a promover la seguridad y el desempeño de la alimentación en recién nacidos prematuros con alimentación por sonda enteral. El riesgo de sesgo se evaluó mediante la herramienta Cochrane revisada de riesgo de sesgo para ensayos aleatorios (RoB 2) para estudios controlados

	<p>aleatorios y la herramienta de riesgo de sesgo en estudios no aleatorios de intervenciones (ROBINS-I) para estudios no aleatorios. estudios aleatorizados de intervenciones. Se empleó una estrategia de síntesis narrativa para recopilar evidencia y analizar datos.</p>
<b>RESULTADOS</b>	<p>Los pacientes con diagnóstico de trastorno de deglución presentaron medias de edad gestacional, peso y talla mucho menores con respecto al grupo de pacientes que no presentaron este trastorno, al igual que estancias hospitalarias mucho más prolongadas. Variables como trastorno de hipertensión asociada al embarazo, infección materna al momento del parto, abrupcio de placenta, parto por cesárea, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis e ictericia neonatal, íleo y anemia se encontraron en mayor porcentaje en pacientes con trastorno de deglución.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>La revisión identificó siete categorías de prácticas de enfermería para promover la seguridad y el rendimiento de la alimentación en los recién nacidos prematuros que reciben alimentación por sonda enteral. La estimulación oromotora y la succión no nutritiva se pueden usar en entornos clínicos para promover el desempeño de la alimentación en bebés prematuros con alimentación por sonda enteral. Otras prácticas seguirán siendo dictadas por las preferencias locales y los factores de costo hasta que se disponga de evidencia más sólida.</p>

<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMIC O</b>	Aporta a mi estudio en que las enfermeras aportan un papel crucial en la promoción de la seguridad y el rendimiento de la alimentación en el recién nacido prematuro.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748922000177?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748922000177?via%3Dihub</a>

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 06

<b>TÍTULO</b>	Percepção Dos Enfermeiros Sobre a Alimentação Do Recém-Nascido
<b>AUTOR</b>	Gonçalves Brantes, Ana Lúcia. Dos Santos Curado, Maria Alice.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Analizar la percepción del enfermero sobre la alimentación del recién nacido prematuro y sus motivaciones para aplicación de los métodos de alimentación durante la internación en la unidad de neonatología.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio descriptivo con abordaje cualitativo.
<b>RESULTADOS</b>	El análisis de datos resultante del contenido de las entrevistas se efectuó mediante análisis textual lexicográfico, recurriéndose a la Clasificación Jerárquica Descendente y al análisis de similitud, utilizándose software IRaMuTeQ – Interfaz de R. Resultados: en la Clasificación Jerárquica Descendente fueron analizados 876 segmentos textuales,

	<p>reteniéndose el 86,3% del total para creación de cinco clases, resultantes de la participación del contenido. El análisis de similitud de palabras representativas de la percepción de los enfermeros sobre alimentación oral y elección del método de alimentación determinó la conformación de tres núcleos centrales, representados por las palabras crear, dar, biberón.</p>
<p><b>CONCLUSIONES</b></p>	<p>Los enfermeros reconocen la importancia de la educación continua y de la capacitación en evaluación de las competencias orales. La razón de elección del método de alimentación se fundamenta, frecuentemente, en criterios como preferencia, rapidez y facilidad</p>
<p><b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b></p>	<p>Aporta a mi estudio que los enfermeros deben capacitarse y reconocer la importancia de la educación continúa en la evaluación de las competencias orales del RNPT.Y la elección del método de alimentación y las motivaciones del enfermero para la aplicación de métodos de alimentación durante la internación en la unidad de cuidados intensivos neonatales según preferencia, rapidez y facilidad.</p>
<p><b>FUENTE (enlace web)</b></p>	<p><a href="https://www.scielo.br/j/tce/a/WwbTZLJZwtNnmPnm6jsHJSB/abstract/?lang=es">https://www.scielo.br/j/tce/a/WwbTZLJZwtNnmPnm6jsHJSB/abstract/?lang=es</a></p>

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 07

<b>TÍTULO</b>	Effect of the Premature Infant Oral Motor Intervention on Sucking Capacity in Preterm Infants in Turkey: A Randomized Controlled Trial.
<b>AUTOR</b>	Guler, Selver. Cigdem, Zerrin. S Lessen Knoll, Brenda. Ortabag, Tulay. Yakut, Yavuz
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Probar la Intervención Motora Oral para Bebés Prematuros (PIOMI) sobre el desarrollo de la función motora oral, la alimentación y los resultados antropométricos mediante manometría de succión.
<b>METODOLOGÍA</b>	Se realizó un diseño experimental aleatorizado simple ciego con una muestra de 60 prematuros de 2 unidades de cuidados intensivos neonatales entre mayo de 2019 y marzo de 2020. El grupo experimental recibió PIOMI durante 5 min/d durante 14 días consecutivos.
<b>RESULTADOS</b>	el grupo experimental tuvo un aumento porcentual estadísticamente significativo sobre los controles en el poder de succión (69 %), succión continua antes de soltar el biberón (16 %), tiempo de succión (13 %) y cantidad de

	<p>succión (12 %) con <math>\eta^2</math> parcial valores de interacción entre los grupos de 0.692, 0.164, 0.136 y 0.121, respectivamente. El grupo experimental tuvo un mayor aumento de peso (89%) y perímetro cefálico (81%) sobre los controles (<math>F = 485,130</math>, <math>P &lt; 0,001</math>; <math>F = 254,754</math>, <math>P &lt; 0,001</math>, respectivamente). El grupo experimental hizo la transición a la alimentación oral 9,9 días antes que los controles (<math>t = -2,822</math>; <math>P = 0,007</math>), comenzó la lactancia materna/pecho 10,8 días antes (<math>t = 3,016</math>; <math>P = 0,004</math>) y fue dado de alta 3,0 días antes.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>El PIOMI tuvo un efecto positivo significativo en la antropometría, la capacidad de succión, la preparación para iniciar la alimentación con biberón y la lactancia materna/pecho, y una reducción de 3 días en la duración de la estancia hospitalaria.</p>
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	<p>El efecto de la intervención motora oral en el RNPT sobre la capacidad de succión es positiva ya que ayuda a la maduración de éstas estructuras anatómicas.</p>
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36260947/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36260947/</a></p>

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 08

<b>TÍTULO</b>	Preparación para la alimentación oral y resultados prematuros en los bebés,
<b>AUTOR</b>	Osman, Atiat
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Este estudio tuvo como objetivo (a) identificar las características infantiles asociadas con la preparación para la alimentación evaluada con la Escala de evaluación de la motricidad oral neonatal (NOMAS) 1 y (b) examinar la relación entre la preparación y el tiempo de los bebés prematuros para alcanzar la alimentación oral completa y la duración de la estancia hospitalaria.
<b>METODOLOGÍA</b>	Descriptivo
<b>RESULTADOS</b>	Los recién nacidos prematuros que demostraron una mayor preparación para la alimentación oral alcanzaron la alimentación oral completa antes ( $P < 0,0001$ ) y fueron dados de alta antes del hospital ( $P < 0,0001$ ) que aquellos con menos preparación. El sexo, la edad gestacional al nacer, el peso al nacer, el número de días de intervención no se

	relacionaron con la preparación de la alimentación oral del lactante.
<b>CONCLUSIONES</b>	La preparación para la alimentación oral en bebés prematuros se relaciona con una progresión más temprana de la alimentación y estancias hospitalarias más cortas.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La preparación utilizando las distintas técnicas alternativas al uso del biberón después de que el recién nacido prematuro deja de usar sonda para alimentarse juega un rol importante para lograr estancias hospitalarias más cortas.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184118301315">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184118301315</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 09

<b>TÍTULO</b>	Caracterização da transição alimentar para via oral em recém-nascidos prematuros
<b>AUTOR</b>	Furtado Costa, Jaianne Lourdes. Sabino de Medeiros Neves, Ana Paula. Dantas de Araujo Santos Camargo, Juliana. Coube de Carvalho Yamamoto, Raquel
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Caracterizar a transição alimentar da via alternativa para via oral, investigar as técnicas para favorecer a alimentação e a prevalência de aleitamento materno na alta hospitalar de recém-nascidos prematuros.
<b>METODOL OGÍA</b>	Estudo observacional, longitudinal e prospectivo desenvolvido numa maternidade.
<b>RESULTAD OS</b>	Foram observados resultados significativos entre os grupos com relação à idade gestacional corrigida no início da transição alimentar, tempo de transição alimentar da via alternativa para via oral e dias de internação.
<b>CONCLUSI ONES</b>	O estudo conclui que a técnica sonda-peito foi a mais utilizada. O tempo de internação foi menor para o grupo de recém-nascidos pré-termo tardio e moderado. O tempo de transição alimentar para via oral maior no grupo de prematuros muito

	<p>pré-termo e a proporção do aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar foi semelhante entre os grupos de classificação da prematuridade.</p>
<p><b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMIC O</b></p>	<p>La sonda al pecho fue la técnica de alimentación mas utilizada e hizo que el tiempo de hospitalización en los RNPT tardío y moderado sea menor.</p>
<p><b>FUENTE (enlace web)</b></p>	<p><a href="https://www.scielo.br/j/codas/a/mtN5b3gnTHwTD7YjbpYzVYc/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/codas/a/mtN5b3gnTHwTD7YjbpYzVYc/?format=pdf&amp;lang=pt</a></p>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 10

<b>TÍTULO</b>	Terapia miofuncional para mejorar eficiencia en la succión en recién nacidos pretérmino.
<b>AUTOR</b>	Acuña Carillo P, Martina Luna M, de Luna Sanchez G, Braverman Bronstein A, Iglesias Leboreiro J, Bernárdez Zapata I.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Comparar las características de los neonatos pretérmino que recibieron terapia miofuncional con los que no la recibieron, y analizar el tiempo que cada grupo toma en llegar desde la primera succión a la mayor eficiencia en la succión (ES) de su estancia.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio de cohorte retrospectivo.
<b>RESULTADOS</b>	Un total de 123 neonatos recibieron terapia miofuncional. Se observaron diferencias entre grupos, siendo el grupo intervenido el de menor SG y peso al nacimiento, con más comorbilidades y días de estancia intrahospitalaria. El grupo que no recibió terapia logró alcanzar la mayor ES significativamente en menos días que el grupo que la recibió, ajustando por SG y peso a la primera succión (diferencia de medias de 2.18 a 6.15 días; $p=0.06$ a $p<0.001$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	El bajo peso, la edad gestacional al nacimiento, un mayor

	número de comorbilidades y días de estancia intrahospitalaria son factores que podrían retrasar la obtención de una adecuada eficiencia de succión. La terapia miofuncional debería comenzarse antes de iniciarse la succión nutritiva.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Aporta las medidas que viene realizando la enfermera en las unidades de cuidados intensivos neonatales en la atención a los prematuros con respecto a la terapia miofuncional antes de utilizar alguna técnica de alimentación para pasar de la vía enteral a la vía oral.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-avance-terapia-miofuncional-mejorar-eficiencia-succion-S0187533718300785">https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-avance-terapia-miofuncional-mejorar-eficiencia-succion-S0187533718300785</a>

<b>TÍTULO</b>	Cue-based versus scheduled feeding for preterm infants transitioning from tube to oral feeding: The Cubs mixed-methods feasibility study.
<b>AUTOR</b>	McFadden, Alison. Fitzpatrick, Bronagh. Shinwell, Shona. Tosh, Karen. Donnan, Peter. Wallace, Louise M. Johnson, Emily. Macgillivray, Steve. Gavine, Anna. Farre, Albert
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Los objetivos fueron los siguientes: (1) describir las características, los componentes, la base teórica y los resultados de los enfoques para la alimentación de los recién nacidos prematuros en transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral; (2) identificar las políticas operativas, las barreras y los facilitadores, y las necesidades educativas del personal (3) coproducir una intervención para alimentar a los lactantes prematuros en respuesta a las señales de alimentación; (4) evaluar la disposición de los padres y el personal para implementar y mantener la intervención;(5) evaluar los costos asociados de implementar la alimentación basada en señales; (6) para determinar la viabilidad y aceptabilidad de un ensayo futuro; (7) analizar los sistemas de registro de datos existentes y las posibles medidas de resultados; y (8) determinar las opiniones de

	<p>las partes interesadas sobre si es factible o no un ensayo controlado aleatorio de este enfoque.</p>
<b>METODOLOGÍA</b>	<p>Los objetivos fueron los siguientes: (1) describir las características, los componentes, la base teórica y los resultados de los enfoques para la alimentación de los recién nacidos prematuros en transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral; (2) identificar las políticas operativas, las barreras y los facilitadores, y las necesidades educativas del personal (3) coproducir una intervención para alimentar a los lactantes prematuros en respuesta a las señales de alimentación; (4) evaluar la disposición de los padres y el personal para implementar y mantener la intervención;(5) evaluar los costos asociados de implementar la alimentación basada en señales; (6) para determinar la viabilidad y aceptabilidad de un ensayo futuro; (7) analizar los sistemas de registro de datos existentes y las posibles medidas de resultados; y (8) determinar las opiniones de las partes interesadas sobre si es factible o no un ensayo controlado aleatorio de este enfoque.</p>
<b>RESULTADOS</b>	<p>Participantes: Recién nacidos prematuros clínicamente estables y con un desarrollo normal que reciben alimentación enteral (n = 50), padres (n = 15 en desarrollo previo a la intervención; n = 14 en el estudio de</p>

	<p>factibilidad) y profesionales de la salud (n = 54 en desarrollo previo a la intervención; n = 16 en el estudio de factibilidad). Intervención: una intervención de múltiples componentes basada en evidencia que comprende capacitación, un protocolo de alimentación, herramientas de evaluación de la alimentación, materiales de capacitación complementarios [incluidos carteles, una película y una presentación narrada en PowerPoint (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EE. UU.)] y 'Nuestro viaje de alimentación' documento. Principales medidas de resultado: Las principales medidas de resultado fueron las tasas de reclutamiento y detección, el aumento de peso del lactante, la duración de la intervención, los resultados de la alimentación, los resultados de la implementación (facilitadores y barreras contextuales, aceptabilidad, adopción, adecuación y fidelidad) y las preferencias de las partes interesadas para una evaluación futura. Resultados: La revisión sistemática de 25 estudios concluyó que la evidencia a favor de la alimentación basada en señales debe tratarse con cautela. Los estudios de caso y la investigación cualitativa destacaron las barreras contextuales y los facilitadores de la implementación de la alimentación basada en señales. La encuesta telefónica encontró que muchas unidades</p>
--	---

	<p>neonatales están considerando implementar la alimentación basada en señales. Reclutamos al 37 % de los lactantes elegibles y hubo una buena retención en el estudio hasta el alta, pero una alta pérdida durante el seguimiento a las 2 semanas después del alta. El número medio de días desde la intervención hasta la transición a la alimentación oral completa fue de 10,8 y el cambio diario medio en el aumento de peso fue de 25 g. La intervención fue aceptable para los padres y el personal, aunque hubo insatisfacción con la documentación del estudio. La capacitación de intervención no llegó a todo el personal. Las partes interesadas sugirieron un diseño aleatorizado por grupos con un resultado compuesto para un estudio futuro. los padres en las unidades neonatales que implementan la alimentación basada en señales;</p> <p>Limitaciones: La intervención estaba disponible solo en inglés. La capacitación de intervención no llegó a todo el personal. Hubo un bajo reclutamiento para entrevistas y observaciones cualitativas. Solo un pequeño número de personal médico participó en la capacitación o en las entrevistas.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Es factible implementar una intervención de alimentación basada en señales con capacitación y documentación mejoradas. Se necesita más trabajo para evaluar la</p>

	viabilidad de un ensayo futuro, observando evidencia de falta de equilibrio existente.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Ésta investigación aporta a mi estudio en que los RNPT tienen la capacidad de mostrarnos sus señales de alimentación y para que puedan lograr la alimentación completa al pecho debemos guiarnos por éstas señales que llegan a mostrarlos en el transcurso de su maduración.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34878383/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34878383/</a>

<b>TÍTULO</b>	Nutrition in late preterm infants
<b>AUTOR</b>	Asadi, Sharin. Bloomfield, Frank H. Harding, Jane E.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Describir la nutrición en lactantes prematuros
<b>METODOL OGÍA</b>	Descriptivo
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMIC O</b>	La leche materna se considera siempre la mejor opción de alimentación enteral para los RNPT tardíos. Las ventajas de usar leche materna incluyen: estimular la liberación de factores reguladores endocrinos y metabólicos como gastrina, enteroglucagón, motilina, neurotensina, péptido gastroinhibidor y polipéptido pancreático en el lactante; estimular el crecimiento de bifidobacterias y lactobacilos en el intestino entre múltiples beneficios.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000519300862?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000519300862?via%3Dihub</a>

<b>TÍTULO</b>	Effect of Unimodal and Multimodal Sensorimotor Interventions on Oral Feeding Outcomes in Preterm Infants: An Evidence-Based Systematic Review
<b>AUTOR</b>	Rhooms, Latisha. Dow, Kimberly. Brandon, Cara. Zhao, Grace. Fucile, Sandra.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Los objetivos de esta revisión sistemática fueron examinar el efecto de las intervenciones sensoriomotoras sobre los resultados de la alimentación oral y determinar si las intervenciones multimodales conducen a un mejor rendimiento de la alimentación oral que las intervenciones unimodales.
<b>METODOLOGÍA</b>	Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos CINAHL, Embase, MEDLINE y PsycINFO.
<b>RESULTADOS</b>	En general, las pruebas sobre si los enfoques multimodales pueden dar lugar a mejores resultados de alimentación oral que un enfoque unimodal fueron insuficientes. Implicaciones para la práctica: El uso de intervenciones sensoriomotoras para optimizar los resultados de alimentación en bebés prematuros varía según los métodos utilizados y las modalidades. Estos factores justifican la precaución de los médicos que utilizan intervenciones sensoriomotoras en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
<b>CONCL</b>	Se necesitan ensayos clínicos aleatorizados grandes que utilicen un

<b>USIONE S</b>	enfoque estandarizado para la administración de información sensoriomotora para establecer aún más los efectos sobre los resultados de alimentación en bebés prematuros.
<b>APORT E DEL ESTUDI O PARA SU TRABAJ O ACADÉ MICO</b>	Aporta que no sólo importa la estimulación sensorio motora oral, sino también la multimodal quiere decir que ésta combina la estimulación táctil y cinestésica y eso favorece una alimentación oral más pronta.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2019/02000/Effect_of_Unimodal_and_Multimodal_Sensorimotor.14.aspx">https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2019/02000/Effect_of_Unimodal_and_Multimodal_Sensorimotor.14.aspx</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 14

<b>TÍTULO</b>	Impacto da intervenção fonoaudiológica na introdução de dieta via oral em recém-nascidos de risco
<b>AUTOR</b>	Medeiros, Andréa Monteiro Correia. Almeida, Dayane Moraes Santos. Meneses, Marquise Oliveira. Prata Leite de Sá, Thalyta. Barreto, Ikaro Daniel de Carvalho.
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Objetivo comparar idade gestacional ao nascimento, peso e idade gestacional corrigida na introdução de dieta por via oral de recém-nascidos prematuros, que utilizaram, ou não, sonda enteral para alimentação, de acordo com a intervenção fonoaudiológica recebida.
<b>METODOLOGÍA</b>	Métodos estudo retrospectivo, transversal do tipo analítico, realizado em uma maternidade pública de referência, no Nordeste do Brasil.
<b>RESULTADOS</b>	houve diferença entre G1 e G2 quanto ao teste de Apgar, pesos (ao nascer e na alta) e idades gestacionais ao nascimento e corrigida para introdução de via oral (com valores sempre menores em G1); quanto ao tempo de internação e intervenção fonoaudiológica (maiores em G1). Em relação à intervenção fonoaudiológica, houve diferença entre GF e GC quanto aos pesos (ao nascer e na alta), idade gestacional ao nascimento e idade gestacional para introdução de via oral (com valores

menores em GF), tempo de internação e uso de mamadeira (maiores em GF). Conclusão o uso de sonda enteral esteve relacionado ao aumento do tempo de internação, enquanto que a intervenção fonoaudiológica impactou a introdução de alimentação por via oral mais precocemente.

**ABSTRACT**

Purpose to compare gestational age at birth, weight and corrected gestational age in the introduction of oral diet for premature newborns, who used or not used enteral tubes for feeding, according to the speech therapy intervention received.

Methods retrospective, cross-sectional analytical study, carried out in a public maternity reference in northeastern Brazil. One-hundred and forty two medical records of newborns at risk were analyzed. We divided Participants who used or not used an enteral tube (G1 and G2) and who received or not received a speech therapy intervention (GF and GC). Results there was a difference between G1 and G2 regarding Apgar, weights (at birth and at discharge), and gestational ages at birth and corrected for the introduction of oral feeding (with values always lower in G1); and regarding the length of hospital stay and speech therapy intervention (higher in G1). Regarding speech therapy intervention, there was a difference between GF and GC in terms of weights (at birth and at discharge), gestational age at birth and gestational age for oral introduction (with lower values in GF), length of hospital stay and bottle

	use (higher in GF).
<b>CONCLUSIONES</b>	the use of enteral tube increases the length of hospital stay and the introduction of oral feeding happened earlier in the group that received speech therapy.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Aporta a mi estudio su fundamentación de la intervención fonoaudiológica no solo mejora la introducción de leche materna a la vía oral en los RNPT, sino también aporta al proceso del habla en un futuro.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/acr/a/ypnFcnF93wJ7KbFHyb7NwMt/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/acr/a/ypnFcnF93wJ7KbFHyb7NwMt/?format=pdf&amp;lang=pt</a>

<b>TÍTULO</b>	An alternative supplemental feeding method for preterm infants : the supplementalfeeding tube device
<b>AUTOR</b>	Çalikuşu İncekar, Müjde. Çağlar, Seda. Kaya Narter, Fatma. Tercan Tarakci, Emriye. Ozpinar, Emine. Demirci Ecevit, Esra
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	El propósito de este estudio fue determinar los efectos del dispositivo de sonda de alimentación suplementaria (SFTD) y los métodos del biberón sobre el aumento de peso, la transición a la lactancia materna completa, el éxito de la lactancia y la duración del alta en bebés prematuros.
<b>METODOLOGÍA</b>	Ensayo controlado aleatorizado.
<b>RESULTADOS</b>	Se utilizaron un formulario de información, un formulario de seguimiento infantil para la alimentación y el instrumento de evaluación de la lactancia materna LATCH para recopilar los datos. Resultados: La semana de gestación de los lactantes del grupo estudio fue de $31,22 \pm 2,76$ y del grupo control de $30,52 \pm 2,47$ . El peso al nacer de los lactantes del grupo de estudio fue de $1586,3 \pm 525,35$ g y de $1506,09 \pm 454,77$ g del grupo control. La ganancia diaria de peso de los lactantes fue de $24,09 \pm 15,21$ g en el grupo de estudio y de $27,17 \pm 17,63$ g en el grupo control. Los lactantes del grupo de estudio

	<p>(4,70 ± 2,44 días) pasaron a la lactancia materna completa antes que los del grupo de control (6,00 ± 4,10 días). Las puntuaciones de la segunda medición de LATCH fueron significativamente más altas en ambos grupos que las puntuaciones de la primera medición de LATCH (<math>p &lt; 0,01</math>). Aunque no fue estadísticamente significativo (<math>p &gt; 0,05</math>), los lactantes del grupo estudio (10,22 ± 5,20 días) fueron dados de alta antes que los del grupo control (13,48 ± 8,78 días).</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Se determinó que los métodos SFTD y biberón eran similares en términos de aumento de peso diario, transición a la lactancia materna completa, éxito de la lactancia y duración de la hospitalización.</p>
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	<p>Aportó que la sonda de alimentación al pecho es un método alternativo de alimentación suplementaria en los RNPT de forma segura y evidencian aumento de peso en ellos.</p>
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33992038/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33992038/</a></p>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 16

<b>TÍTULO</b>	The Effectiveness of an Oral Sensorimotor Stimulation Protocol for the Early Achievement of Exclusive Oral Feeding in Premature Infants. A Randomized, Controlled Trial
<b>AUTOR</b>	Aguilar Rodríguez, Marta. León Castro, Juan Carlos. Álvarez Cerezo, María. Aledón Andújar, Nuria. Escrig Fernández, Raquel. L Rodríguez de Dios-Benlloch, Josefina. Hervás Marín, David. Vento Torres, Máximo
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Este estudio tiene como objetivo investigar la efectividad de un protocolo de estimulación oral en bebés prematuros en comparación con la atención habitual, para reducir el tiempo para lograr una alimentación oral completa segura.
<b>METODOLOGÍA</b>	47 recién nacidos prematuros (25-30 semanas de edad gestacional) fueron asignados al azar en dos grupos. Los bebés del GE (n = 24) recibieron un protocolo de estimulación oral de 10 minutos mientras que el GC (n = 23) recibió la atención estándar. El resultado primario fueron los días desde el inicio de la intervención hasta el logro de la alimentación oral completa. Los desenlaces secundarios fueron: días desde el primer día de inicio de la intervención hasta lograr una primera ingesta oral del

	<p>30% en los primeros 5 minutos, días desde el primer día de inicio de la intervención hasta lograr una primera ingesta oral del 100% y días de hospitalización. Se utilizó un modelo de supervivencia paramétrico con distribución gaussiana.</p>
<b>RESULTADOS</b>	<p>El GE logró alimentación oral completa 8,3 días antes que el GC (p = 0,013). GE también logró la primera ingesta oral del 30% en los primeros cinco minutos, 6,03 días antes (p = 0,019) y del 100%, 5,88 días antes (p = 0,040). GE también estuvo 6,9 días menos hospitalizado que GC (p = 0,028).</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>La estimulación oral en recién nacidos prematuros acorta significativamente el tiempo para lograr la alimentación oral completa y reduce la duración de la hospitalización.</p>
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	<p>La estimulación sensoriomotora de forma temprana favorece el logro temprano de la alimentación oral exclusiva en RNPT.</p>
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31814522/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31814522/</a></p>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 17

<b>TÍTULO</b>	Barriers and Facilitators to Breastfeeding in Moderate and Late Preterm Infants: A Systematic Review.
<b>AUTOR</b>	C Carpay, Nora. Kakaroukas, Andreas. D Embleton, Nicholas. M van Elburg, Ruurd
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Identificar los factores asociados con la lactancia materna exitosa en las MLPI y las intervenciones para mejorar la lactancia materna.
<b>METODOLOGÍA</b>	Búsqueda sistemática realizada en PubMed el 24 de abril de 2020. En total, se incluyeron 11 artículos que describen las barreras para la lactancia materna en las MLPI y 6 artículos sobre intervenciones para mejorar la lactancia materna.
<b>RESULTADOS</b>	Las tasas de lactancia materna fueron más bajas en aquellos con un nivel socioeconómico más bajo y hogares monoparentales. Brindar a los padres más información y apoyo de atención médica directa mejoró significativamente el inicio de la lactancia materna. La alimentación con taza en lugar de biberón tuvo efectos inconsistentes sobre el inicio y la continuación de la lactancia materna. El contacto continuo de piel a piel no

	afectó el inicio o la continuación de la lactancia.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los grupos de riesgo para tasas de lactancia materna más bajas de MLPI incluyen madres con nivel socioeconómico más bajo y madres solteras. Las intervenciones que pueden mejorar la lactancia incluyen la alimentación con taza y brindar a los padres más información y apoyo de atención médica. Las limitaciones clave de los estudios incluidos son la falta de un ajuste adecuado para los factores de confusión y la falta de cegamiento. Sin embargo, esta es la primera revisión sistemática que identifica tanto los grupos de riesgo como las intervenciones para mejorar la lactancia materna en las MLPI.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La alimentación con taza en vez del biberón permite un inicio y continuación de la lactancia materna en RNPT.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33733865/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33733865/</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 18

<b>TÍTULO</b>	Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral.
<b>AUTOR</b>	Cavalcante, Alves. Emanuelle, Sara. De Oliveira, Maia. Isabela, Samara. Silva, Costa. Karenina, Rhuama. Pereira Da Cunha Souza, Carolina. Valeska Herculano Lima, Jéssica. Lima de Souza, Nilba.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Identificar as evidências científicas acerca das habilidades de recém-nascidos prematuros, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, para início da alimentação oral.
<b>METODOLOGÍA</b>	Revisão integrativa
<b>RESULTADOS</b>	As produções científicas revelaram que a estimulação sensorio-motora-oral, sucção não nutritiva e avaliação de parâmetros hemodinâmicos favorecem a transição sonda-oral para o aleitamento materno.
<b>CONCLUSIONES</b>	Foram identificadas evidências que comprovam que o uso da estimulação e o desenvolvimento das habilidades facilitam, em menor tempo, o início da alimentação oral.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA</b>	La estimulación sensorio motora oral y la succión no nutritiva contribuyen de forma positiva para que los

<b>SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	RNPT alcances habilidades para el inicio de la alimentación oral.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783027">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783027</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 19

<b>TÍTULO</b>	Effect of vacuum-release teat versus standard teat use on feeding milestones and breastfeeding outcomes in very preterm infants: A randomized controlled trial.
<b>AUTOR</b>	Lisa Perrella, Sharon. Nancarrow, Kathryn. Trevenen, Michelle. Murray, Kevin. Tracy Geddes, Donna. Norrie Simmer, Karen.
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	El objetivo de este estudio fue determinar el efecto del uso de la tetina de liberación de vacío en el momento de lograr la primera alimentación oral completa y en la primera finalización de las alimentaciones orales completas de 24 h. También se examinaron el método de alimentación al alta domiciliaria, 2 semanas, 6 semanas y 12 semanas de edad gestacional corregida.
<b>METODOLOGÍA</b>	Se completó un ensayo controlado aleatorizado con madres de bebés prematuros nacidos entre las 24 y las 33 semanas de gestación en la unidad neonatal de un hospital terciario de mujeres. Los lactantes se asignaron al azar a uno de dos grupos paralelos que utilizaron una tetina de liberación por vacío o una tetina estándar para alimentación oral cuando la madre no estaba disponible

	<p>para amamantar. Se completaron los pesos de prueba para todos los alimentos orales. No fue posible cegar a los participantes, cuidadores y evaluadores de resultado a la asignación de grupos debido a la naturaleza del estudio.</p>
<b>RESULTADOS</b>	<p>Los grupos no difirieron con respecto al momento en que se logró la primera alimentación oral completa o las 24 horas de alimentación oral completa. Un número significativamente mayor de bebés en el grupo de tetinas con liberación de vacío fueron alimentados exclusivamente con leche materna al momento del alta del hospital y amamantados a los 3 meses de edad gestacional corregida.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>El uso de una tetina con liberación de vacío cuando la madre no está disponible para amamantar puede promover las habilidades de lactancia materna prematura, lo que resulta en tasas más altas de exclusividad y una mayor duración de la lactancia.</p>
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	<p>Existen pocos casos en los que la madre no puede amamantar directamente a su RNPT, y en éste estudio muestran el uso de una tetina con liberación al vacío que podría favorecer una mayor duración de la lactancia.</p>
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30901356/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30901356/</a></p>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 20

<b>TÍTULO</b>	Ensayo clínico sobre estimulación de la succión en prematuros mediante reacciones.
<b>AUTOR</b>	Barreda Martínez, Paloma. Cabrera Guerra, Miyriam. Romera Modamio, Gerardo. Martin-Pintado Zugasti, Aitor.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	comprobar si la estimulación de los reflejos orales innatos, a través de reacciones neuromotrices, disminuye el tiempo para adquirir la destreza de succión nutritiva.
<b>METODOLOGÍA</b>	. Material y métodos Se estudiaron neonatos nacidos antes de la semana 34 de gestación y alimentados mediante sonda por succión ineficaz. El grupo control estuvo constituido por los recién nacidos con las mismas características nacidos durante el año 2016. El grupo experimental fue estimulado mediante reacciones neuromotrices hasta el retiro de la sonda. Las variables observadas fueron el tiempo de transición a la alimentación oral completa, el peso, la talla y el perímetro craneal al alta, la saturación periférica de oxígeno y la frecuencia cardíaca antes y después de la intervención, así como la calidad de la succión mediante la escala.
<b>RESULTADO</b>	Completaron el estudio 23 niños en el grupo de intervención

<b>S</b>	y 25 en el grupo de control histórico. Los niños del grupo intervenido mostraron transición acelerada a la alimentación oral independiente y valores más elevados de altura ( $p = 0.01$ ), peso ( $p < 0.001$ ) y perímetro craneal ( $p = 0.04$ ) en el momento del alta hospitalaria. La edad gestacional al alta y la duración total de la hospitalización no mostraron diferencias entre grupos ( $p > 0.05$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	La estimulación mediante reacciones neuromotrices disminuye el tiempo necesario para alcanzar la succión nutritiva en los neonatos pretérmino.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La estimulación mediante reacciones neuromotrices disminuye el tiempo necesario para alcanzar la succión nutritiva en RNPT.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.redalyc.org/journal/4577/457768632012/457768632012.pdf">https://www.redalyc.org/journal/4577/457768632012/457768632012.pdf</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 21

<b>TÍTULO</b>	Estrategias de mejora de calidad en lactancia en recién nacidos muy bajo peso. Revisión del tema.
<b>AUTOR</b>	Vaz Ferreira, Catalina. Silvera, Fernando.
<b>AÑO</b>	2023
<b>OBJETIVO</b>	Describir las estrategias de mejora de calidad en lactancia
<b>METODOLOGÍA</b>	Descriptivo
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La optimización nutricional precoz impacta directamente proporcional en la sobrevida sin morbilidades en RNPT y disminuye la mortalidad.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v94n1/1688-1249-adp-94-01-e401.pdf">http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v94n1/1688-1249-adp-94-01-e401.pdf</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 22

<b>TÍTULO</b>	Comparison of the effect of two methods of sucking on pacifier and mother's finger on oral feeding behavior in preterm infants: a randomized clinical trial.
<b>AUTOR</b>	Shaki, Fatemeh. Aziznejadroshan, Parvin. Rad, Zahra Akbarian. Chehrazi, Mohammad. Arzani, Afsaneh.
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Comparar el efecto de dos métodos de chupar el chupete y el dedo de la madre en el comportamiento de alimentación oral en bebés prematuros.
<b>METODOLOGÍA</b>	Este ensayo clínico controlado aleatorio simple ciego
<b>RESULTADOS</b>	La puntuación media de la conducta de amamantamiento en los prematuros de los tres grupos A,B,C fue de $12,34 \pm 3,37$ , $11,00 \pm 3,55$ , $10,40 \pm 4,29$ respectivamente, la cual tuvo una diferencia significativa entre los tres grupos ( $p = 0,03$ ). La puntuación media de enraizamiento entre los tres grupos de A, B y C fue $1,76 \pm 0,47$ , $1,64 \pm 0,48$ y $1,40 \pm 0,90$ ( $p < 0,001$ ) respectivamente. Asimismo, la puntuación media de succión en los grupos de A, B y C fue de $2,52 \pm 0,76$ , $2,28 \pm 0,64$ y $2,02 \pm 0,74$ respectivamente, lo que tuvo una diferencia significativa ( $p = 0,003$ ), pero otras escalas no tuvieron diferencia

	<p>significativa entre los tres grupos. (<math>P &gt; 0,05</math>). El tiempo medio para lograr la alimentación oral independiente entre los tres grupos de A, B, C fue de <math>22,12 \pm 8,15</math>, <math>22,54 \pm 7,54</math> y <math>25,86 \pm 7,93</math> días respectivamente (<math>p = 0,03</math>), y la duración de la hospitalización fue de <math>25,98 \pm 6,78</math>, <math>27,28 \pm 6,20</math>, y <math>29,36 \pm 5,97</math> días (<math>p = 0,02</math>), que tuvo una diferencia significativa. Pero no hubo diferencia significativa entre los dos grupos de A y B en términos de enraizamiento, succión, la puntuación total del comportamiento de lactancia y el tiempo de lograr la alimentación oral independiente (<math>P &gt; 0,05</math>).</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Considerando el efecto positivo de estos dos métodos, especialmente la succión no nutritiva del dedo de la madre, en el aumento de las conductas de alimentación oral, se recomienda implementar estos métodos de bajo costo para los recién nacidos prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	<p>Métodos de bajo costo, chupar el dedo de la madre como SNN, aumento de los conductos de la alimentación oral en RNPT en UCIN.</p>
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<p><a href="https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-022-03352-9">https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-022-03352-9</a></p>

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 23

<b>TÍTULO</b>	Correlation between Pacifier Use in Preterm Neonates and Breastfeeding in Infancy: A Systematic Review.
<b>AUTOR</b>	Orovou, Eirini. Tzitivridou-Chatzopoulou, Maria. Dagla, Maria. Eskitzis, Panagiotis. Palaska, Ermioni. Iliadou, Maria. Iatrakis, Georgios. Antoniou, Evangelia.
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Realizar una revisión sistemática para investigar la relación entre el uso del chupete en recién nacidos prematuros y la lactancia materna en la infancia.
<b>METODOLOGÍA</b>	Incluimos estudios prospectivos, así como estudios controlados aleatorizados que evaluaron la asociación entre el uso del chupete en recién nacidos prematuros y la lactancia materna en la infancia.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados difieren según el tipo de estudio. La mayoría de los estudios prospectivos han mostrado una correlación negativa entre el uso del chupete y la lactancia materna, mientras que los estudios controlados aleatorios encontraron una correlación positiva.
<b>CONCLUSIONES</b>	El uso del chupete en los recién nacidos prematuros ayuda a la transición de la alimentación por sonda a la oral, la lactancia materna, el aumento de peso más rápido y el alta

	<p>más temprana de la UCIN. Sin embargo, la relación entre los chupetes y la lactancia materna es más complicada, ya que parece estar influenciada por factores de riesgo adicionales.</p>
<p><b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b></p>	<p>Los RNPT es posible que no tengan la fuerza necesaria para succionar con éxito, y éste estudio nos dice que el uso del chupete da como resultado una menor duración y exclusividad de la lactancia materna.</p>
<p><b>FUENTE (enlace web)</b></p>	<p><a href="https://www.mdpi.com/2227-9067/9/10/1585">https://www.mdpi.com/2227-9067/9/10/1585</a></p>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 24

<b>TÍTULO</b>	Effect of cup, syringe, and finger feeding on time of oral feeding of preterm neonate's: a randomized controlled clinical trial
<b>AUTOR</b>	Alinezhad Shebilouysofla, Parinaz. Mostafa Gharebaghi, Manizheh. Sattarzadeh Jahdi, Niloufar. Abdoli Najmi, Leila. Hakimi, Sevil.
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar el efecto de los métodos de alimentación con taza, jeringa y dedo para alcanzar el momento de la alimentación oral completa y el aumento de peso entre los recién nacidos prematuros.
<b>METODOLOGÍA</b>	Ensayo clínico aleatorizado.
<b>RESULTADOS</b>	No hubo diferencias significativas en la puntuación media de alcanzar el momento de la alimentación oral completa entre los grupos de alimentación con taza, dedo y jeringa ( $p = 0,652$ ). La puntuación media de aumento de peso diario, saturación de oxígeno ( $SaO_2$ ) y frecuencia cardíaca después de la alimentación no fue significativamente diferente entre los tres grupos ( $p > 0,05$ ). Se controló el efecto de las variables de confusión, incluido el peso y la edad al nacer, la saturación arterial

	de oxígeno y la frecuencia cardíaca antes de la alimentación.
<b>CONCLUSIONES</b>	Con base en los resultados, uno de los métodos de alimentación con taza, dedo y jeringa se puede aplicar en la UCIN, considerando la competencia del personal en la alimentación de los recién nacidos.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	No hubo diferencias significativas al alcanzar el momento de la alimentación oral completa entre grupos de alimentación con taza, jeringa y succión al dedo, considera la competencia del personal de enfermería en la alimentación del RNPT.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36419133/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36419133/</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 25

<b>TÍTULO</b>	Cup Feeding as a Supplemental, Alternative Feeding Method for Preterm Breastfed Infants: An Integrative Review
<b>AUTOR</b>	Penny, Frances. Judge, Michelle. Brownell, Elizabeth. McGrath, Jacqueline M.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	El propósito de esta revisión integrada es sintetizar y analizar críticamente la investigación relacionada con la seguridad y la eficacia de la alimentación con taza como un método alternativo de alimentación suplementaria para los lactantes amamantados.
<b>METODOLOGÍA</b>	Método de revisión bibliográfica.
<b>RESULTADOS</b>	El uso de la alimentación con taza dio como resultado una frecuencia cardíaca y una saturación de oxígeno más estables que la alimentación con biberón con un aumento de peso similar. Además, las tasas de lactancia materna fueron más altas en el momento del alta y continuaron las tasas más altas a los 3 y 6 meses después del alta para los bebés alimentados con taza.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los bebés prematuros enfrentan más obstáculos para amamantar que los bebés a término. Estos resultados

	<p>respaldan positivamente el potencial de la alimentación con taza como alternativa a la alimentación con biberón para los bebés prematuros alimentados con leche materna.</p> <p>Es de fundamental importancia que los profesionales de la UCIN establezcan un protocolo, educación y capacitación para el uso potencial de este método de alimentación para esta población vulnerable.</p>
<p><b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b></p>	<p>Evidencia que la técnica de alimentación con vaso mantiene la frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno más estables a diferencia del uso de biberón, con aumento de peso similar.</p> <p>Los bebés prematuros enfrentan más obstáculos para amamantar que los bebés a término, los resultados lo respaldan positivamente en el potencial de alimentación con taza como alternativa al uso del biberón.</p>
<p><b>FUENTE (enlace web)</b></p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30328044/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30328044/</a></p>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 26

<b>TÍTULO</b>	Técnicas de alimentação na promoção das competências oro-motoras do recém-nascido prétermo: a scoping review.
<b>AUTOR</b>	Gonçalves Brantes, Ana Lúcia. Dos Santos Curado, Maria Alice. Rebelo Cruz, Inês
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Identificar y mapear la literatura científica, las técnicas de la alimentación oral promotores de las competencias oromotoras del recién nacido prematuro. MÉTODO: Se realizó una scoping review c que permitió el mapeo de artículos publicados en cuatro bases de datos: Medline; CINAHL; Cochrane Central Register of Controlled Trials y Scielo y no publicados (Google scholar, tesis de maestría y doctorado), entre 2000 y 2018.
<b>METODOLOGÍA</b>	Scoping review.
<b>RESULTADOS</b>	Se incluyeron 28 estudios, de los cuales 21 son primarios, seis son secundarios y una tesis de doctorado. De estos surgieron tres técnicas de alimentación (biberón, taza y finger-feeding). Biberón aparece como un promotor de patrones de succión más maduros; la taza aparece como el más abierto, pero poco consensuado con respecto a los

	beneficios para el desarrollo oromotor y finger-feeding aparece como un facilitador del entrenamiento de succión y complementario a la lactancia materna.
<b>CONCLUSIONES</b>	Las publicaciones analizadas se centran principalmente en aspectos de estabilidad hemodinámica, aumento de peso y autonomía alimentaria, con la consiguiente alta hospitalaria temprana. Por lo tanto, es esencial comprender cómo cada técnica promueve el desarrollo de habilidades oromotoras, y también es esencial contemplar los deseos y expectativas de los padres con respecto a la alimentación, como la lactancia materna exclusiva.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Todas las técnicas de alimentación usadas en el cuidado de enfermería para el RNPT son buenas como alternativas uso del biberón, pero no hay consenso sobre la elección de la técnica más adecuada para el desarrollo de habilidades oromotoras lo que ciertamente influye en la autonomía de la alimentación.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412021000100019">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412021000100019</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 27

<b>TÍTULO</b>	A randomized crossover trial comparing the Nifty cup to a medicine cup in preterm infants who have difficulty breastfeeding at Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Kumasi, Ghana
<b>AUTOR</b>	M McKinney, Christy. Plange-Rhule, Gyikua. Ansong, Daniel. L Cunningham, Michael Agyeman, Irene. S Coffey, Patricia
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la taza Nifty, una nueva taza de alimentación diseñada específicamente para bebés con dificultades para amamantar.
<b>METODOLOGÍA</b>	Ensayo clínico aleatorizado
<b>RESULTADOS</b>	Inscribimos a 200 madres y 237 bebés. Muchos bebés tenían muy bajo peso al nacer (62 %), menos de dos semanas (62 %) y parto múltiple (29 %). En respuesta a preguntas separadas sobre cada taza, más madres informaron que les gustaba mucho la taza Nifty en comparación con la taza de medicamentos (85 % versus 57 %, $p < 0.001$ ). Cuando se les pidió que eligieran entre las dos copas, más del 75 % prefirió la copa Nifty ( $p < 0,001$ ). Hubo un poco menos de derrames con el vaso

	<p>Nifty (8,9 %) que con el vaso para medicamentos (9,3 %), lo que no fue estadísticamente significativo (<math>p = 0,35</math>).</p> <p>Las madres reportaron una mayor confianza y facilidad para usar el vaso Nifty y un mayor uso un mes después del alta en comparación con el vaso para medicamentos (valores de <math>p &lt; 0,001</math>). Casi todas las madres estaban amamantando y alimentando con taza a sus bebés al inicio del estudio y un mes después del alta.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Las madres prefieren la taza Nifty a una taza de medicina para la alimentación suplementaria de su bebé prematuro.</p> <p>La copa Nifty se usó con mayor facilidad y confianza. El vaso Nifty puede ofrecer una mejor experiencia de alimentación para la pareja madre-bebé. Declaración de conflicto de interés McKinney, Coffey y Cunningham crearon el diseño inicial de Nifty Cup y están involucrados activamente en los esfuerzos de desarrollo de productos y mercados, lo que significa la generación de evidencia para respaldar el uso de Nifty Cup en mercados de bajos y medianos ingresos.</p>
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	<p>Con la taza nifty hubo menos derrame de leche que con el vaso de medicamentos y mayor facilidad y confianza en su uso por las madres.</p>

<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622421/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622421/</a>
----------------------------	---

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 28

<b>TÍTULO</b>	Comparison of the Finger Feeding Method Versus Syringe Feeding Method in Supporting Sucking Skills of Preterm Babies.
<b>AUTOR</b>	Buldur, Emel. Yalcin Baltaci, Nalan. Terek, Demet. Yalaz, Mehmet. Altun Koroglu, Ozge. Akisu, Mete. Kultursay, Nilgun.
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	El objetivo de este estudio es comparar la eficiencia de un nuevo método llamado "alimentación con los dedos" con una técnica bien conocida llamada alimentación con jeringa para mejorar las habilidades de succión y acelerar la transición a la lactancia materna en bebés prematuros.
<b>METODOLOGÍA</b>	Se incluyeron un total de 70 bebés en este estudio prospectivo, aleatorizado y controlado. El método de alimentación con los dedos se aplicó en el Grupo 1 ( n = 35) y el método de alimentación con jeringa se aplicó en el Grupo 2 ( n = 35). Antes y después de ambas aplicaciones se registraron la escala COMFORTneo (CnS), la saturación de oxígeno, el pulso, la frecuencia

	<p>respiratoria, la temperatura corporal, la cantidad de leche materna extraída y los datos de vómitos. También se registró el período de hospitalización y el tiempo transcurrido para la transición completa de ambos métodos a la lactancia materna.</p>
<p><b>RESULTADOS</b></p>	<p>No hubo diferencia estadística para el peso al nacer, la edad gestacional media y los signos vitales registrados antes y después de la alimentación entre los dos grupos. Las puntuaciones previstas de comodidad y angustia del Grupo 1 determinadas por el CnS fueron significativamente más bajas que las del Grupo 2. Esto significa que los bebés en el grupo de alimentación con los dedos tuvieron una mayor comodidad que los del Grupo 2 (<math>p = 0,000</math>). El tiempo transcurrido para la transición a la lactancia materna fue significativamente más corto que en el Grupo 2 (<math>19,4 \pm 15,0</math> días versus <math>29,7 \pm 10,2</math> días, <math>p = 0,000</math>). El grupo 1 tuvo una menor pérdida de alimentos durante la alimentación y su aumento de peso promedio al final del décimo día fue significativamente mayor (<math>322,1 \pm 82,3</math> g versus <math>252 \pm 108,4</math> g, <math>p = 0,004</math>). También fueron dados de alta antes que el Grupo 2 (<math>25,8 \pm 17,4</math> días versus <math>35,9 \pm 13,0</math> días, <math>p = 0,001</math>).</p>

<b>CONCLUSIONES</b>	El método de alimentación con los dedos es una forma efectiva de aumentar la capacidad de succión, acelerar la transición a la lactancia materna y acorta la duración de la hospitalización en bebés prematuros
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	El método de una alimentación con los dedos es una forma efectiva de aumentar la capacidad de succión, acelerar la transición a la lactancia materna y acorta la duración de hospitalización en RNPT.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32915053/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32915053/</a>

## FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 29

<b>TÍTULO</b>	Prefeeding Oromotor Stimulation Program for Improving Oromotor Function in Preterm Infants
<b>AUTOR</b>	Arora, Karan. Goel, Sorabh. Manerkar, Swati. Konde, Nimisha. Panchal, Harshad. Hedge, Deeparaj. Mondkar, Jayashree.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Determinar el efecto del programa de Intervención Motora Oral para Bebés Prematuros sobre la función oromotora y el tiempo hasta la alimentación independiente completa con cuchara wati en bebés prematuros.
<b>METODOLOGÍA</b>	30 bebés prematuros entre 28 y 32 semanas de gestación con alimentación completa por sonda de 150 ml/kg/día fueron aleatorizados para recibir estimulación oromotora previa a la alimentación mediante Intervención motora oral para bebés prematuros (estimulación estructurada) o intervención simulada (estimulación no estructurada). estímulo).
<b>RESULTADOS</b>	La mejora en la escala de evaluación oromotora neonatal (NOMAS) media (SD) durante 7 días desde el inicio fue

	<p>significativamente mayor en los bebés del grupo de estudio en comparación con el grupo de control (9,25 (1,73) frente a 4,79 (1,52), P = 0,001) . Los bebés en el grupo de estudio alcanzaron la alimentación independiente completa con cuchara wati significativamente antes que los bebés en el grupo de control (4.0 (0.8) d; vs 6.64 (1.0) d; P = 0.001). Hubo un aumento significativo en el aumento de peso después de la inscripción de los bebés en el grupo de estudio en comparación con los del grupo de control..</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>El programa de estimulación oral mejora las habilidades oromotoras y la velocidad de crecimiento en bebés prematuros de 28 a 32 semanas. Hay una disminución del tiempo de transición de la alimentación forzada a la alimentación independiente completa por boca</p>
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	<p>El programa de intervención motora sobre la función oromotora y el tiempo hasta la alimentación independiente completa con cuchara wati en bebés prematuros mejora las habilidades oromotoras y la velocidad de crecimiento del RNPT de 28 a 32ss.</p>
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30218514/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30218514/</a></p>

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 30

<b>TÍTULO</b>	Nifty Cup Versus Katori-Spoon Feeding in Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial
<b>AUTOR</b>	Gujjar, Neetu. Kalyan, Geetanjili. Kumar, Jogénero. Kumar, Jogénero. Sirswal, Shivalli
<b>AÑO</b>	2023
<b>OBJETIVO</b>	Comparar la alimentación con taza Nifty con la cuchara Katori en recién nacidos prematuros considerados aptos para la alimentación oral.
<b>METODOLOGÍA</b>	Ensayo controlado aleatorio controlado
<b>RESULTADOS</b>	Resultados:Un total de 106 participantes (53 en cada grupo) fueron asignados al azar y analizados para el resultado primario. La mediana (1er, 3er cuartil) tiempo para lograr la alimentación oral completa fue de 5 (2, 11) frente a 6 (4, 11) días en los grupos de taza Nifty frente a cuchara Katori, respectivamente ( $p = 0,2$ ). Los bebés en el grupo de copa Nifty alcanzaron la lactancia completa antes (diferencia de medias = 12,6 días; intervalo de confianza del 95 %: 4,3 a 20,8, $p = 0,003$ ) y tuvieron menos vómitos (9,4 % frente a 26,4 %, $p = 0,023$ ). Las

	<p>madres y las enfermeras sintieron que la extracción de leche materna y la alimentación con una taza Nifty eran más fáciles.</p>
<p><b>CONCLUSIONES</b></p>	<p>En comparación con la cuchara Katori, la alimentación con una taza Nifty no acortó el tiempo hasta la alimentación oral completa. Sin embargo, ayuda a lograr mamadas completas antes que la cuchara Katori.</p>
<p><b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b></p>	<p>El vaso nifty ayuda a lograr mamadas completas antes que la cuchara katori.</p>
<p><b>FUENTE (enlace web)</b></p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36752724/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36752724/</a></p>

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 31

<b>TÍTULO</b>	Comparison of Efficacy Between Paladai and Syringe Feeding in Stable Preterm Neonates-A Randomized Control Trial.
<b>AUTOR</b>	Thandaveshwara, Deepti. Ganeshan, Shivangui. Murthy Doreswamy, Srinivasa. Krishnegówda, Sushma.
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Administrar con una taza y una cuchara o con un paladai.la leche materna a los RNPT.
<b>METODOLOGÍA</b>	Ensayo control aleatorizado
<b>RESULTADOS</b>	El tiempo medio promedio para completar la alimentación con paladai fue de 9 minutos frente a los 8,9 minutos de la alimentación con jeringa. La mediana de la tasa de alimentación fue de 3,57 minutos en el grupo de paladai y de 3,5 minutos en el grupo de jeringa. La mediana del volumen de derrame fue de 3,33 ml en los alimentos paladai y de 3,23 ml en el grupo de intervención. El setenta por ciento de las enfermeras informaron una mayor satisfacción con la alimentación con jeringa en comparación con la alimentación con paladai.
<b>CONCLUSIONES</b>	Este estudio demuestra que el derrame (desperdicio) de

	<p>leche durante la alimentación con jeringa no es diferente de la alimentación con paladai. Sin embargo, la mayoría de las enfermeras consideró que la alimentación con jeringa era más satisfactoria que la alimentación con paladai.</p>
<p><b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b></p>	<p>Compararon las técnicas de alimentación con taza, cuchara, paladai y jeringa; y la técnica de alimentación con jeringa presentó menos derrame de leche.</p>
<p><b>FUENTE (enlace web)</b></p>	<p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34871100/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34871100/</a></p>

### FICHA DE RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO 32

<b>TÍTULO</b>	The effect of feeding methods of bottle and injector on the transition to full breastfeeding and sucking success in preterm newborns: A randomized controlled trial.
<b>AUTOR</b>	Sengun, Zehra. Şener, Dilek Konuk
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	investigar los efectos de los métodos de alimentación con biberón e inyector en la transición a la lactancia materna completa y el éxito de la succión en recién nacidos prematuros.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio experimental de tipo controlado aleatorizado
<b>RESULTADOS</b>	Cuando se evaluaron los éxitos de succión y los tiempos de transición a la lactancia materna, las puntuaciones LATCH de las madres en el grupo de alimentación con jeringa fueron significativamente más altas que las madres en el grupo de alimentación con biberón, y los bebés cambiaron a lactancia materna completa en un tiempo más corto ( $p < 0,05$ ). ). Cuando se evaluaron los resultados de los parámetros físicos, la frecuencia cardíaca media de los bebés del grupo alimentado con

	biberón fue significativamente mayor que la del grupo alimentado con inyector ( $p < 0,05$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	Se ha visto que el método de alimentación inyectable tiene un efecto positivo en el éxito del recién nacido, el tiempo de transición a la lactancia materna completa y las señales de vida según el método de alimentación con biberón. Los hallazgos obtenidos en este estudio sugieren que para aumentar el éxito de la succión, se acorta el tiempo de transición a la lactancia materna completa y se utiliza el método de alimentación por inyección para mantener parámetros físicos estables.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Los éxitos de succión y los tiempos de transición a la lactancia materna se acortan con el uso de la jeringa como técnica de alimentación alternativa al biberón.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36336532/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36336532/</a>

