



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**SUCCIÓN NO NUTRITIVA EN LA EFICACIA DE LA SUCCIÓN Y  
DEGLUCIÓN DEL PREMATURO - 2019**

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

**ESTUDIANTE:**

LIC. ENF. SALAZAR TORRES MARÍA LIZETH

**ASESORA:**

MG. IVONNE JARA ROMERO

**LIMA-PERU**

**2019**



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

## **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

El presente trabajo académico para la obtención del Título de segunda especialidad en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal es original y se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	4
OBJETIVO GENERAL .....	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	4
JUSTIFICACIÓN .....	4
CUERPO .....	6
METODOLOGIA .....	6
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA .....	6
CONCLUSIONES .....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	21
ANEXOS .....	25

## RESUMEN

El RN prematuro depende en gran medida de estímulos para su desarrollo. Lograr retomar los reflejos de succión y deglución es un proceso más pausado para alimentarlo por vía oral debido a las dificultades que están relacionadas con la inmadurez neurológica, por la insuficiente capacidad para coordinar rítmicamente la succión y la deglución sostenida junto a la respiración, condicionando un patrón desorganizado, el profesional de enfermería especialista es quien permanece el mayor tiempo con el prematuro y suministra la alimentación teniendo la competencia de evaluar y estimular por medios de técnicas de rehabilitación.

**Objetivo:** Describir el probable efecto de la succión no nutritiva en la succión y deglución del prematuro en la UCIN. **Material y Método:** Revisión sistemática retrospectiva que sintetiza los cuidados de enfermería y estudios relevantes en la práctica clínica, con la finalidad que el prematuro retome o desarrolle los reflejos mencionados, este proceso de rehabilitación es muy compleja, por presentar inmadurez anatómica funcional y una incorrecta integración sensorio motriz, el prematuro es alimentado por una SOG, que retrasa la adquisición de los reflejos, prolongando sus estancia hospitalaria. Se analizaron 21 artículos científicos obtenidos de las siguientes bases de datos; revista científicas (0.8%), Scielo (1.4), Lilacs (0.4%), Mendeley (1 %), Concytec (0.2 %) y libro (0.2 %). **Conclusión:** la succión no nutritiva favorece al desarrollo de la succión, deglución, reduce el estrés y dolor del RNPT, promueve la ganancia de peso maduración y crecimiento gastrointestinal, mejora la saturación de oxígeno, mejorando también la habilidad para amamantar. Disminuyendo su estancia hospitalaria del prematuro.

**Palabras claves:** Succión no nutritiva, succión, deglución, prematuro, Enfermera

## INTRODUCCIÓN

Organización Mundial de la Salud estima que anualmente nacen quince millones de recién nacidos prematuros, lo cual exigen cuidados especiales por la condición anticipada de su nacimiento. (1) El gran número de morbilidad y mortalidad del prematuro es un problema de gran impacto a nivel de la salud pública (2). Los recién nacidos prematuros son la primera causa de ingreso a la UCIN y una primera causa de mortalidad infantil (UNICEF, 2011, 2013) (3)

Con el avance de la tecnología, se ha disminuido la tasa de mortalidad del prematuro, aumentando la probabilidad de sobrevivencia. Desarrollando así un ambiente moderno donde hay nuevas técnicas del cuidado permitiendo un cuidados holístico e individualizado, basada en la humanización de la atención. Favoreciendo al recién nacido prematuro para mejorar su neurodesarrollo.

Desde la vida intrauterina el ser humano comienza a desarrollar sus habilidades neuromotoras, alrededor de las doce semanas de gestación aparece el reflejo de deglución, mientras que la succión se presenta desde las semanas quince y dieciocho de embarazo. La coordinación de la respiración con la deglución se da la semana treinta y cinco de embarazo, ello conllevará en un futuro a una alimentación sin dificultad (4).

La mayoría de los neonatos prematuros no coordinan su deglución y succión, ninguno de los dos reflejos está completamente desarrollado, a ello se suma el ambiente hospitalario que muchas veces provocan una barrera entre la inclusión activa del rol de los padres en la asistencia del prematuro, que se agrava más con la alimentación por vía parenteral por mucho tiempo, uso de sondas, el soporte en

ventiladores mecánicos, y una gran falta de estímulo para facilitar el reflejo de succión y deglución (5)

Para medir el adecuado neurodesarrollo del neonato prematuro se toma como base una apropiada alimentación, estando en desventaja con el RN a término. Se debe tener en cuenta que dicha eficacia es factible gracias a una serie de determinantes tales como el tono muscular, la madurez del sistema nervioso, la energía almacenada, el desarrollo del aparato gastrointestinal; sumado a las condiciones clínicas y el cumplimiento de estas. Asimismo, se hace una diferenciación entre la succión nutritiva y la no nutritiva, facilitando ambas tanto las habilidades orales como las motoras en el prematuro (6).

El aspecto clave para poder discernir el periodo de hospitalización que requiere un prematuro está directamente direccionado a la capacidad de poder tolerar alimentación por vía oral sin comprometer su función cardiorrespiratoria, con lo que se podrá evaluar su alta hospitalaria. Dicha capacidad evalúa dentro de un marco de tiempo dado la ganancia de peso y la cantidad de volumen indicado por succión en el prematuro. (7)

En este punto es de suma importancia conocer que el facilitar el reflejo de succión puede ser la medida más eficaz para reducir la estancia hospitalaria del prematuro y la mejora de su antropometría para su alta. La enfermera especialista en UCIN ayuda a la educación y fomenta los cuidados que debe recibir el prematuro por parte de sus padres, mediante una participación activa de estos, asentándolos como una unidad y salvaguardando una relación estrecha con todos los especialistas para fusionar esfuerzos y lograr la mejoría del prematuro (8).



El profesional de enfermería hace una valoración completa al prematuro como un ser único, la valoración de desarrollo de las capacidades de la alimentación oral es un área importante, por consiguiente, se debe centrar a que el prematuro retome la capacidad de succionar y deglutir. Una verdadera fisioterapia de succión y deglución es la técnica de la succión no nutritiva que promueve el movimiento lingual de forma similar a la succión del pecho y a diferencia del uso de jeringas es más efectiva porque provoca una succión de forma organizada, fomentando también la habilidad de la madre para la producción de leche y la acción de amamantar. (7)

La revisión bibliográfica tiene como propósito conocer el efecto de la succión no nutritiva en el prematuro realizado por el profesional de enfermería especialista, para mejorar el reflejo de succión y deglución, con el fin de mejorar la madurez neural, lo cual beneficia la presentación de reflejos orofaciales y la coordinación succión-deglución-respiración disminuyendo la estancia hospitalaria.

De acuerdo a lo planteado y las experiencias obtenidas en las prácticas en diversos servicios en la UCIN, como en mi labor diaria como enfermera en la atención del prematuro, se observa que la alimentación es brindada por SOG, sin estimular dichos reflejos, por temor a que el neonato tenga una alteración en su estado hemodinámico, en mi labor diaria y realizando el estímulo al prematuro con la succión no nutritiva con el dedo en el momento en cada alimentación, se observando que un prematuro posee reflejos de succión y deglución aun no coordinada y en algunos caso estos reflejos están ausente, el motivo por la cual se realizó la revisión bibliográfica es porque evidencie que la succión no nutritiva tiene beneficios para el prematuro ayudando a que los reflejos de succión y

deglución se desarrolle o tenga mejor coordinación mejorando la alimentación, la revisión bibliográfica es escasa y no se encuentra una estandarización como una técnica de rehabilitación de los reflejos de succión y deglución, los profesionales de enfermería como parte de su actividad en el cuidado del prematuro, tienen que estimular al prematuro por medio de la succión no nutritiva, esta succión no nutritiva se debe de considerar como parte importante en las actividades realizada al prematuro para lograr ver los beneficios para el prematuro. Por lo que surge la pregunta que orienta a la presente revisión bibliográfica:

¿Cuál es la eficacia de la succión no nutritiva en la succión y deglución del prematuro?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir el probable efecto de la succión no nutritiva en la succión y deglución del prematuro en la UCIN.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir el efecto de la succión no nutritiva en la succión del prematuro en la UCIN.
- Describir el efecto de la succión no nutritiva en la deglución del prematuro en la UCIN.

## **JUSTIFICACIÓN**

La técnica de succión no nutritiva realizado por las enfermera especialista con el fin que el prematuro desarrolle o recupere estos reflejos. Teniendo como objetivo

disminuir la estancia hospitalaria del prematuro. La revisión bibliografía es escasa con relación al prematuro, por lo cual no se encuentra estandarizada como una técnica de la rehabilitación de los reflejos de succión y deglución del prematuro. Se considera importante la revisión sistemática porque permite conocer los posibles efectos de la SUCCION NO NUTRITVA en la succión y deglución. En mi labor diaria en la UCIN el estimular al prematuro mediante un dedo enguantado tiene beneficios de que desarrolle o retome la coordinación de los reflejos, evidenciando que se logra tener efectos, el prematuro logra realizar de dos a tres veces la coordinación succión - deglución, concluyendo que estimular la succión no nutritiva tiene beneficios para el prematuro, con realizarlo esta actividad en cada alimentación se lograra así progresivamente que el prematuro logre una buena coordinación y alimentarlo por vía oral.

## **CUERPO**

### **METODOLOGIA**

Se realizó una revisión sistemática retrospectiva que sintetiza los cuidados de enfermería y estudio relevantes en la práctica clínica, recaudando información acerca de la succión no nutritiva en la eficacia de la succión y deglución del prematuro, en los años 2010 al 2016, para el presente trabajo se analizaron 21 artículos científicos obtenidos de las siguientes bases de datos que figuran en las tablas de cantidades; revista científicas (0.8%), Scielo (1.4), Lilacs (0.4%), Mendeley (1 %), Concytec (0.2 %) y libro (0.2 %). Como criterios de inclusión se consideraron artículos originales sobre la importancia de la estimulación al prematuro mediante la succión no nutritiva, la búsqueda a nivel nacional e internacional debido a la poca bibliografía original nacional. Se utilizaron los siguientes descriptores de salud: Succión no nutritiva, succión, deglución, prematuro, Enfermera. Como operadores booleanos AND y OR para incluir diversos descriptores en simultáneo.

### **RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA**

La succión y deglución entendida como la actividad encargada de realizar el transporte alimenticio tanto de líquidos y sólidos desde la cavidad oral hasta el estómago, la deglución se da en consecuencia a los movimientos sincronizados de músculos y mecanismos orofaringolaríngeos. Para una adecuada alimentación por vía oral es necesario la presencia de reflejos como son la succión y deglución, así como el de búsqueda, el tusígeno, etc., puesto que si uno de estos faltase es muy probable que se desarrollen trastornos que comprometan a la deglución o exista

una falta de coordinación a nivel de la triada funcional (succión–deglución–respiración), dañando a la fisiología del sistema estomatológico, en consecuencia del retroceso de la maduración funcional. (9)

La succión y deglución cuenta de 2 fases: La etapa oral es el momento en el que la leche ingresa a la cavidad oral. Ésta actividad comprende un adecuado tono orofacial, cierre labial, movimiento de la lengua, de la mandíbula; caída y adelantamiento del velo del paladar contra la base de la lengua. Todas estas acciones, en el lactante, corresponden al mecanismo que se produce en la succión. Dichas acciones descritas pueden ser realizadas mediante las intervenciones de enfermería estimulando el reflejo de succión y deglución del prematuro por medio de la succión no nutritiva. Estas acciones neuromusculares están reguladas por los pares craneales V (trigémino), VII (facial), X (vago), XII (hipogloso) (10). Presenta un tiempo de prolongación de un segundo para realizar las funciones de formación del bolo, la protrusión lingual, la elevación lingual disminuida, la descoordinación de la lengua con la finalidad de mantener el bolo y finalmente la disminución del movimiento anteroposterior. (11). Durante la fase oral se evalúa y verificar al prematuro si las estructuras como la lengua, labios, mandíbula, paladar y mejillas están integra. (12). La etapa faríngea es compleja ya que se relacionan las vías aérea y digestiva. A través de la contracción del istmo de las fauces y la retropulsión lingual se produce el reflejo deglutorio. Posteriormente se produce la elevación y retracción del paladar blando que impide el retorno del alimento a la nasofaringe; luego se genera el peristaltismo de los constrictores de la faringe, el hueso hioides y la laringe se adelantan y elevan para la horizontalización de la epiglotis. La laringe se cierra para prevenir el influjo de alimentos y proteger las

vías aéreas y el esfínter esofágico superior se relaja y se abre para dar paso a la siguiente etapa. El control neural está dado por los pares craneales IX (glossofaríngeo), X (vago), XI (accesorio) y XII (hipogloso). (10) en esta fase la duración aproximada 1 segundo. (11)

El desarrollo de la succión y deglución se da alrededor de la semana doce de gestación y la succión hace su aparición entre la semana quince y dieciocho. La coordinación de la respiración con la deglución se da en la semana treinta y cinco permitiendo la alimentación. (4) El prematuro se enfrenta a muchas cosas y dentro de tantas complejidades la coordinación de los reflejos succión-deglución-respiración es una de las más grandes, debido a la inmadurez funcional y anatómica y una mala integración a nivel sensorial y motriz debido a la demanda energética. Ambos procesos son voluntarios e involuntarios y garantizan la seguridad del tránsito de alimentos desde la cavidad oral hacia el estómago y necesitan del trabajo coordinado de la corteza cerebral, los pares craneales, el tronco cerebral, faringe, esófago y los músculos de boca. (13).

La succión se conceptualiza como un movimiento coordinado que sigue un ritmo a nivel de boca y lengua del neonato, generado por la introducción del pezón o dedo dentro de la cavidad oral (13). Es una acción placentera a nivel físico y emocional por el cual el neonato logra su nutrición y confort. Este acto logra la secreción de saliva, que es infaltable para la alimentación mediante la función de sus enzimas. Permitiendo la secreción gastrointestinal, la saciedad, la secreción de hormonas, el sueño y activa la motilidad intestinal. (14) La succión es la actividad más importante durante la alimentación a través del pecho de la madre, en la que se trasfiere leche mientras que paralelamente se manifiesta una gamma de reflejos,

y a la vez genera la secreción de hormonas maternas como la oxitocina y prolactina que regulan la síntesis y el flujo de leche. (15)

Dentro de la succión encontramos diversos modos en el neonato:

*La succión inmadura:* Se lleva a cabo con tres a cinco succiones continuas, en esta succión tanto la respiración como la deglución no coinciden con las succiones

*La succión madura:* Este tipo de succión está conformado de diez a treinta succiones con la forma succión-deglución-respiración. Entre esta serie, los intervalos son cortos y la respiración se hace continua.

*La succión de transición:* Suele darse en la evolución de las dos fases anteriores. Se puede observar series de entre seis y diez succiones entrecortadas por apnea, teniendo esta la misma duración que la succión (16).

En el prematuro se evalúa la succión en la fuerza, integridad, aspecto, postura de los órganos fono articulatorio, cierre labial, coordinación succión, respiración y deglución, ritmo de la succión, frecuencia de las succiones, presión intraoral y ritmo respiratorio (15).

Deglución catalogada como una serie de reflejos en secuencias de músculos en contracción que se encargan de transitar el bolo alimenticio de la boca al estómago. Por otro lado, es la función primigenia que se presenta en el feto, se inicia muy cerca de la semana once hasta su maduración en la semana treinta y dos, aumentando su frecuencia paralela a la creciente edad gestacional. Es de característica compleja, integrada, conformada por secuencias de contracciones musculares ordenadas (17). El patrón inmaduro que, consiste en movimientos

deglutorios con protrusión lingual, se puede observar hasta aproximadamente los 18 meses de edad. Después se observa un cambio en el patrón de movimientos cuando aparece el patrón deglutorio maduro. Las alteraciones en la deglución son signos frecuentes del prematuro que presentan déficits neurológicos, siendo aquel más importante de los reflejos de la alimentación para determinar la existencia de un trastorno neurológico (18).

Succión no nutritiva, José Tapia en su libro neonatología, define que la succión no nutritiva favorece el desarrollo de la succión, modula la motilidad gastrointestinal, estimula la vasodilatación mesentérica postprandial y algunos estudios muestran mayor ganancia de peso. (19). Según Edda Aguilar Vázquez, M. Lucía Pérez Padilla y colaboradores describen que los prematuros atendidos en el tiempo adecuado alcanzan a tener un proceso de alimentación apropiado en un lapso de una semana o semana y media, a diferencia de los prematuros que por numerosas razones no reciben tratamiento o estimulación de los reflejos por parte de la enfermera especialista (succión no nutritiva) a tiempo, quienes retrasan alrededor de tres semanas en conseguir un proceso de alimentación adecuado. (13)

Escala de Evaluación Neonatal Oro-Motor: escala NOMAS

La succión no nutritiva en el prematuro puede ser evaluada por la coordinación de la succión y deglución del prematuro, para esta evaluación ha surgido la escalas que determinan el movimiento, coordinación y posición oral, como la Escala de Evaluación Oral Motora en los Neonatos (NOMAS), utilizada para diferente patrones de succión como normales o desorganizados. Es un instrumento no invasivo de método observacional que puede ser realizado por el personal de enfermería en la UCIN que va a permitir valorar y diferenciar si el tipo de succión



es normal, desorganizada o disfuncional del prematuro con la finalidad de plantear estrategias de índole terapéutica para poder evitar mayores complicaciones a futuro. La escala permite dividir el proceso de succión en tres categorías. (20)

Anexo (1 – 2)

*Patrón de succión organizado:* Se catalogan en este grupo todos los neonatos capaces de coordinar sus reflejos de succión, deglución y respiración correctamente en la succión no nutritiva como nutritiva.

*Patrón de succión desorganizado:* En este grupo se colocan a los neonatos que no tienen una adecuada coordinación de la tríada (succión, deglución y respiración) como por ejemplo se podría mencionar a los que presentan patrones respiratorios alterados o con compromiso gastrointestinal o cardíaco. La edad del recién nacido es uno de los condicionantes importantes para valorar el patrón de succión desarrollado por los prematuros, pues si se observa que este está de forma inmadura si coincide con su edad, sin embargo, si ese patrón de succión se manifiesta después del cumplimiento de su edad ya se considerará patológico puesto que es anormal. (20).

*Patrón de succión disfuncional:* se manifiesta en neonatos en quienes sus reacciones motoras, tanto a nivel de lengua y mandíbula son anormales y por ello inadecuado, como es la situación de los recién nacidos con alteraciones neurológicas (20).

Los ejercicios orales para la recuperación de la succión y deglución empleando la succión no nutritiva, la intervención del profesional de enfermería en las UCIN mediante los ejercicios orofaciales para entrenar la succión. Es la estimulación de

cavidad oral en prematuro usando la succión no nutritiva mediante un dedo enguantado, tiene por objeto optimizar, favorecer o mejorar la función motriz oral, logrando así un proceso óptimo en la coordinación de la succión y deglución del prematuro. Estos criterios de intervención del personal de enfermería van a depender de que nivel de succión y deglución se encuentre el prematuro usando la escala de evaluación descrita. (21) ANEXO 1 -2.

*Ejercicios orofaciales básicos usados en el prematuro. ANEXO 3*

1. Estimulación perioral: Barrido en carrillos desde articulación temporomandibular hacia comisura, colocando en dedo enguantado para estimular la succión u la deglución por uso de la SNN, con los dedos índice y pulgar, ejercer presión media de manera circular en zona de carrillos, con el dedo índice, trazar círculos alrededor de la musculatura labial con presión media, entre los dedos índice y pulgar, protruir el labio inferior y el superior alternando (como pellizquitos) de forma rápida pero suave. (21)

2. Estimulación intraoral: Sobre paladar, masajear suavemente siguiendo la configuración del paladar hacia un lado y hacia otro, masajear suavemente sobre lengua hacia un lado y hacia otro, en línea media sobre lengua colocar el dedo índice y activar reflejo de succión con movimientos de extensión y retracción del dedo, con dedo índice masajear suavemente carrillos hacia fuera, pasar el dedo índice rápidamente por el labio superior alternando con el labio inferior (como cepillando los dientes). (21)

El cuidado de la enfermera especialista en el prematuro proporciona seguridad en la mejora de la calidad de vida y se plasma como una necesidad básica pues

combina la base científica con las necesidades potenciales y reales del prematuro y su entorno familiar. El prematuro generalmente tiene escasa coordinación de los reflejos de succión y deglución, principalmente en prematuros menores de 34 semanas de gestación. Una de las responsabilidades de la enfermera especialista durante la evaluación clínica de todo prematuro es determinar si el reflejo de succión y deglución es eficiente mediante la escala NOMAS, dentro del trabajo diario el personal de enfermería especialista tiene como estrategia la estimulación de la succión no nutritiva mediante la alimentación que se da al prematuro según indicación podremos ir evaluando y estimulando la succión y deglución por cada toma de leche, estas estrategias contribuyen con el adecuado desarrollo, facilitando el proceso de ingesta de leche materna o fórmula por vía oral. Para así seguidamente iniciar la nutrición y mejorar la calidad de vida del prematuro.

La revisión bibliográfica aporta información sobre los efectos de la succión no nutritiva en el prematuro para el retomo o desarrollo de los reflejos de succión y deglución.

Edda Aguilar Vázquez, Lucía Pérez Padilla y colaboradores, Zulma Campos Montero, Tapia, Augusto Sola, concuerdan que el desarrollo del reflejo de deglución se da alrededor de la semana doce, donde el RN prematuro según la semana de gestación aún no tiene completamente desarrollado cuando llega a la UCIN quedando en manos de los profesionales de salud especialmente de la enfermera quien durante la nutrición enteral aplica succión no nutritiva para estimular la succión y deglución.

Durante las etapas oral y faríngeas. La etapa oral se evalúa y verifica si las estructuras del prematuro como la lengua, labios, mandíbula, paladar y mejillas están integras, para ello se identificará con ayuda de un dedo enguantado la posición, tono, tamaño, movimiento y protrusión de la lengua. La verificación del tono muscular, movimientos e integridad de todos los componentes comprometidos deben ser valorados por la enfermera especialista durante el estímulo de la succión no nutritiva y la succión nutritiva, es muy necesario constatar que la succión nutritiva se inicie después de la estimulación, observar el burbujeo, la coordinación de la succión, deglución y respiración, la relación entre ellas y la presencia de sonidos como chasquidos. Se deben observar muchas succiones y degluciones, buscando fatiga, cambios en el patrón respiratorio y en el ritmo respiratorio. La etapa faríngea se realizará una evaluación integral puesto que el prematuro tiende a presentar taquipnea, en esta etapa es conveniente estimular la succión no nutritiva porque si estimulamos la succión nutritiva podremos causar aspiración al prematuro por el patrón respiratorio alterado.

Patricia Vargas Sanabria A, Torra Barajas O, Edda Aguilar Vázquez, Lucía Pérez Padilla y colaboradores, Lauwers J, Swisher A, concuerdan que la coordinación de la succión y deglución en el prematuro es más compleja debido a la inmadurez anatómica y funcional, un prematuro tiene los reflejos de succión y deglución es una de las funciones centrales y complejas, puesto que el ser humano lo va desarrollando antes de nacer y reactiva el binomio madre-niño en la gestación cuya finalidad posterior es la alimentación adecuada. El prematuro muchas veces necesita de un estímulo para poder desarrollar o presentar más firmeza en su succión y deglución, por lo cual los estímulos realizados por la enfermera

especialista será de gran importancia para lograr una transición a la alimentación oral lo más segura y eficiente posible, y así permitir un óptimo desarrollo global posterior del prematuro mediante la estimulación de la succión no nutritiva, evaluando cuando es el momento de estimular esta coordinación de succión y deglución debido que muchos prematuros su estado de salud es crítica, esta transición de recuperación muchas veces es lenta debido a que tienen compromisos cardiorrespiratorio. El profesional de enfermería es quien permanece mucho más tiempo con el prematuro y es quien ve el momento adecuado para realizar los estímulos mediante la succión no nutritiva así el prematuro recupere o mantenga la coordinación de la succión y deglución, se ha demostrado que muchos prematuro nacen con esta coordinación, lenta o solo realizan dos a tres succiones pero si se le deja de estimular, los prematuros llegan a olvidar esta coordinación y a acostumbrarse a ser alimentado mediante una SOG, para que retomen la coordinación la recuperación es más lenta. La información sobre este grupo etario es escasa en relación a la coordinación entre la succión y deglución del prematuro sobre todo a nivel nacional es por ello que el presente trabajo tiene como propósito aporta los beneficios que tiene la succión no nutritiva en el prematuro para que el personal de enfermería lo aplique en la atención diaria del prematuro.

Ginna Bravo García, Karol Duque Restrepo y Paola Andrea Prado, Afirman que la succión se puede evaluar usando el dedo enguantado entre los labios del prematuro esperando movimientos de succión con breves periodos de descanso. Esta evaluación descrita se puede realizar en la Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales por la enfermera especialista, con fin que el prematuro retome el

reflejo de succión. Evaluando la fuerza, integridad, aspecto, postura de los órganos fono articulatorio, cierre labial, coordinación succión, respiración y deglución, ritmo de la succión, frecuencia de las succiones, presión intraoral y ritmo respiratorio

La succión no nutritiva según José Tapia, Bravo García G, Duque Restrepo K, Edda Aguilar Vázquez, Lucía Pérez Padilla, concuerdan que la succión no nutritiva contribuye a desarrollo de la succión y deglución del prematuro, promoviendo la ganancia de peso en prematuros y maduración gastrointestinal, disminuye el tiempo prolongado de SOG, mejorando el desarrollo infantil. La SNN brinda mejoras a nivel del desarrollo infantil temprano desde distintas ópticas. En la realidad se puede observar a muchos neonatos que ejecutan un acto de succionar sus dedos o chupetes que internamente buscan el logro del autocontrol en situaciones de molestia y sobre estimulación, estos actos en el prematuro son escasos con los estímulos realizados por la enfermera especialista podremos lograr que desarrolle o recupere los reflejos de succión y deglución mediante la succión no nutritiva. Cuando el recién nacido no puede llevar su dedo a la boca suele mostrarse irritable y presentar problemas para autorregularse. En el caso de la succión no nutritiva, suele ser utilizado cuando la madre aporte leche en cantidades mínimas o nulas, escaso reflejo de succión y deglución, en este escenario, los prematuros se muestran angustiados y con requerimiento de calma. Por otro lado presentan alguna dificultad en el procesamiento sensorial, elevan su patrón de succión no nutritiva en el día. A partir de ahí es sabido que desde la infancia hasta la vida adulta tanto la succión como la introducción de alimentos mejoran la organización del sistema sensorial y mejora su regulación. Los

prematuros hospitalizados están rodeados de un ambiente desfavorable para su desarrollo lleno de estímulos nocivos y estresantes, incluido el aislamiento de la madre son factores que producen hostilidad más que tranquilidad. El cuidados brindado por el profesional de enfermería al prematuro en la UCIN es más afectivo dando una mirada holística al prematuro integrando el aspecto del desarrollo motor como son la succión y deglución. El profesional de enfermería quien atiende al prematuro realizando una evaluación completa donde el inicio para estimular la succión no nutritiva en el prematuro y así recupere la coordinación succión y deglución para poder brindarle la alimentación por vía oral, cuando se realiza una estimulación temprana el personal de enfermería contribuye a mejorar la calidad de vida del prematuro hospitalizado mejorando el desarrollo del sistema sensorial y cognitivo y así evitar complicaciones a futuro.

Palmer, Crawley y Blanco 1993, describen una escala de evaluación en la coordinación de la succión y deglución del prematuro llamado NOMAS, mediante esta escala de evaluación el personal de enfermería tiene como apoyo identificar en qué nivel de coordinación de la succión y deglución, para iniciar y reevaluar la estimulación de estos reflejos con ayuda de la succión no nutritiva. Es de mucha importancia para el profesional de enfermería emplee una técnica apropiada para iniciar la alimentación del prematuro, valorando como primer punto el estado de salud y el uso de la ESCALA NOMAS. La unión de la escala junto a la SUCCION NO NUTRITIVA, aporta beneficios para el prematuro, los ejercicios orales que se emplean en el prematuro para la recuperación en la coordinación succión y deglución, el personal de enfermería debe de realizar estos ejercicios durante cinco minutos o menos durante el día, teniendo precaución de no

sobrepasar los límites del tercio posterior de la lengua para evitar el reflejo nauseoso. Todo ello ayuda a una mejor técnica para estimular la succión no nutritiva. Para poder realizar estos ejercicios orales juntos a la SNN tendremos que tener en cuenta la posición, la cabeza y el tronco del prematuro deben estar alineados, pese a que la cabeza sea mayor en peso con respecto al tronco, es vital que esté alineada durante los ejercicios para la SNN. Dicha alineación es conseguida a la sujeción de cabeza del prematuro con los dedos por la base del cráneo, mientras que el resto de la mano está sujetando la escápula y clavículas para dar el soporte necesario. Con este tipo de posición para obtener una estimulación frente a la SNN segura. La sensibilidad y tono muscular deben estar integrados como parte primordial para el inicio de la estimulación de la SNN en caso del prematuro con bajo peso el tono muscular es más débil para poder conseguir una adecuada succión, se debe realizar un masaje (con los dedos pulgares e índice) dirigida del lóbulo de la oreja hacia la comisura labial, con ligera presión. Siguiendo ello, esos mismos dedos ayudarán a ejecutar la presión vibratoria desde los puntos mencionados, de esa forma se mejorará el tono muscular con el fin que el prematuro tenga más fuerza como la presión para la succión durante el sello labial. En aquellos prematuro que presenten un buen tono muscular, se efectuaran los mismos ejercicios, pero en sentido contrario, de la comisura labial hacia los lóbulos de las orejas, de manera continua y firme. Se puede aplicar estos estímulos dentro de la boca un masaje circular en las mejillas, deslizando el dedo índice de la comisura labial hacia las mejillas. Evaluando la coordinación lingual el movimiento que realiza el prematuro al succionar es de abajo arriba y de delante atrás. Este movimiento se ve descoordinado por la



retroproyección de la lengua, ocasionadas por la prolongación del uso de tubo endotraqueal, SOG y el tono muscular alterado. Estas alteraciones se pueden restablecer mediante acciones de estimulación como la SNN; un barrido con el dedo meñique o índice enguantado sobre la lengua del prematuro, para evitar causar reflejos nauseoso, el dedo de la enfermera debe situarse lo más atrás que se pueda y deslizar el dedo realizando presión hasta la punta de la lengua. Al ofrecer el chupón, ejercer presión contra el paladar con el chupón, favoreciendo bajar la lengua y posicionar adecuadamente al prematuro para la succión. Teniendo la posición correcta de la lengua, estimular los movimientos mientras se realiza la técnica de SNN. El cierre labial en su forma adecuada tiene por objeto hacer que el cansancio del prematuro sea mejor durante la alimentación; ello proveerá de mayor fuerza con la que la lengua hace comprensión al dedo enguantado. Para evitar que el prematuro pueda cerrar mejor su boca a la hora de succionar y no reciba tanto ingreso de aire debe recibir un apoyo mandibular ejecutado con los dedos anular y medio con lo que se soporta el chupón principalmente a los prematuros híper e hipotónicos. Los prematuros muchas veces presentan velocidad bastante marcadas al realizar la succión lo cual provoca dificultad respiratoria fatiga y atragantamiento. Para poder controlar la velocidad de succión del prematuro es jalar ligeramente el chupón hacia afuera al momento de realizar la SNN y de este modo el prematuro realice una succión más profunda y pausada, de esta manera se lograra que el prematuro se alinee a un ritmo mejorando el tono muscular. Todas estas acciones van a contribuir a que nuestro prematuro retome el reflejo de succión y deglución y así alimentase directamente del seno materno y lograr prematuro con un nivel de salud adecuado para el alta.

## CONCLUSIONES

- El efecto de la SUCCION NO NUTRITIVA, tiene como resultado que el prematuro retome o desarrolle la coordinación de los reflejos de succión y desilusión, el introducir el dedo enguantado, ayuda a que el prematuro pueda ejercitar sus músculos a nivel peri bucal y darle más fuerza a la hora de succionar y deglutir, y así disminuir alimentación por SOG que alarga la estancia hospitalaria.
- La SUCCION NO NUTRITIVA, es de mucha importancia, porque se logra beneficios para el prematuro, como evidencie en mi labor diaria, sugerir que esta revisión bibliográfica se debe de estandarizar y proponer como una técnica de rehabilitación como actividad del personal de enfermería quien labora en la UCIN, para la atención del prematuro evaluando por medio de la escala NOMAS, el antes y después de realizar el estímulo de la SUCCION NO NUTRITIVA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prematuridad tardía, revista cubana de enfermería [en línea]. 2013. [fecha de acceso 10 de noviembre del 2018]. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300003)
2. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro, revista de obstetricia y ginecología [en línea]. 2016. [fecha de acceso 15 de noviembre del 2018]. URL disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000400012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012)
3. Aurelia González M, Los niños Recién Nacidos prematuros: nuevos actores sociales, Sistema de Información Científica, 2014, 33 (2): 20 – 21.
4. Succión y deglución en prematuros: caracterización y actualización. [base de datos en línea], Chile: universidad católica de Chile; 2014: [fecha de acceso 11 de noviembre del 2018]. URL disponible en: <http://fonoaudiologia.uc.cl/images/poster%20sd%20prematuros.pdf>
5. Briceño Meza J, Damazo Amante, Sánchez Norabuena, estudio cuasiexperimental, efectividad de las técnicas de alimentación en el nivel succión y deglución del recién nacido prematuro, [tesis], Peru, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016.
6. Guido Campuzano M, Ibarra-Reyes M, Mateos-Ortiz C; Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino; Perinatología y reproducción humana: 2012, 26 (3): 16– 18.

7. Villamizar Carvajal B, Vargas Porras C, Díaz Martínez L, El progreso de la alimentación oral del recién nacido prematuro, Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 2010, 42 (3): 263– 264.
8. La Orden Izquierdo E, Salcedo Lobato E. Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz; nutrición hospitalaria, 2012, 27 (4): 34– 35.
9. Patricia Vargas Sanabria A, Torra Barajas O, Prevalencia del trastorno succión-deglución en neonatos pretérmino nacidos en el Hospital Universitario de Santander durante 2016, revista de los estudiantes de medicina de la universidad de Santander, 2017, 30 (3): 27– 29.
10. Macarena Fernández N. estudio descriptivo, evaluación de la función alimentaria en recién nacidos de riesgo, [tesis], Argentina, Universidad del Aconcagua, 2010.
11. Ximena Navas C, Trastornos del Mecanismo Succión Deglución, Libro Enfermedades Digestivas en Niños, 2003, 5 (1): 73– 75.
12. Campos Montero Z, Problemas de la alimentación en lactantes. Segunda parte: fases oral y faríngea, Asociación Costarricense de Pediatría, 2010, 22 (1): 14-22.
13. Aguilar Vázquez E, Pérez Padilla M, Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2015, 20 (1): 44- 46.
14. Lauwers J, Swisher A. Aconsejar a la madre lactante. Massachusetts. [en línea], 2011, [fecha de acceso 28 de noviembre del 2018]. URL

disponible en:

[http://books.google.cl/books?id=2X0\\_Takcr\\_wC&pg=PA355&dq=suckin  
g+y+suckling&hl=es&sa=X&ei=UiNhUu3DIzMsQSk4L4Ag&ved=0CD  
QQ6AEwAQ#v=onepage&q=sucking%20y%20suckling&f=false](http://books.google.cl/books?id=2X0_Takcr_wC&pg=PA355&dq=suckin<br/>g+y+suckling&hl=es&sa=X&ei=UiNhUu3DIzMsQSk4L4Ag&ved=0CD<br/>QQ6AEwAQ#v=onepage&q=sucking%20y%20suckling&f=false)

15. Bravo García G, Duque Restrepo K. estudio descriptivo trasversal, estrategias de estimulación oromotora empleadas por las madres y/o cuidadores en bebés prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital del suroccidente, [tesis], Colombia, universidad del valle facultad de salud escuela de rehabilitación humana programa académico de fonoaudiología Cali, 2015.
16. Bosnich Mienert J, Durán Barría J. estudio descriptivo, evaluación de los reflejos orofaciales, succión nutritiva y succión no nutritiva en lactantes prematuros y de término, de 3 y 6 meses de edad, [tesis] Chile, Universidad de Chile, 2010.
17. Queiroz Marchesan, I, Desarrollo de las funciones estomatognáticas. (Ed.), Fundamentos de fonoaudiología: aspectos clínicos de la motricidad oral, Buenos aires: Editorial médica panamericana. [pp. 1-6]. 2002.
18. Álvarez Hernández C, Barcia Varas J. estudio descriptivo, descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida, [tesis], Chile, Universidad de Chile, 2015.
19. Tapia L. J, Neonatología, Tercera edición, Chile, Mediterraneo Santiago – Buenos Aires, 2016.

20. Escala NOMAS [en línea], 2010, [fecha de acceso 26 de enero del 2019].

URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/265022178/Escala-Nomas>

21. ALBA LACTANCIA MATERNA [en línea], 2012, [fecha de acceso 05 de noviembre del 2019].

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### ESCALA DE EVALUACIÓN ORAL MOTORA EN LOS NEONATOS (NOMAS)

La edad gestacional corregida (edad gestacional - Ballard más edad postnatal)

- 2 semanas o menos.
- Entre 32 y 34 semanas.
- 34 semanas o más.

**a. Organización del comportamiento:** Estado del Comportamiento.

- *Alerta:* ojos abiertos y brillantes, que responden a la estimulación, alguna actividad espontánea.
- *Somnoliento:* los ojos se abren y cierran, confusa y aburrida mirada, toma tiempo para responder a la estimulación, variada actividad espontánea.
- *Del sueño:* los ojos cerrados, no responde a la estimulación; sin actividad motora.

**b. Postura Global:**

- *Flexionada:* flexionada extremidades superiores e inferiores y posición del cuello en la línea media en relación con el tronco.
- *Parcialmente flexionada:* flexionada miembros inferiores y posición del cuello en la línea media en relación al tronco.
- *Extendido:* extremidades y cuello superior e inferior extendidos en relación al tronco.



c. **Tono Global** (parámetro considerado de acuerdo a lo que se espera para la madurez prematuro)

- *Normotónica*: resistencia a la luz de flexión y extensión movimientos pasivos, ligeramente más fuertes en el segundo.
- *Hipertónica*: aumento de la resistencia a los movimientos de flexión y extensión pasivas.
- *Hipotónica*: disminución de la resistencia a los movimientos de flexión y extensión pasivas.

d. **Postura oral Labios postura**

- *Cerrado*: parte superior e inferior de los labios del otro.
- *Semiabierto*: Parcialmente separados el labio superior e inferior.
- *Abierto*: superior e inferior del labio totalmente separado. La postura de la lengua (observado mediante la reducción del labio inferior y, si es necesario, la mandíbula)
- *Apartado*: lengua en posición plana dentro de la cavidad oral, con una punta redondeada.
- *Elevado*: punta de la lengua en posición elevada, presionando el paladar.
- *Retraído*: lengua en posición retraída en la cavidad oral.
- *Sobresalida*: lengua en posición sobresaliente en la cavidad oral, más allá de las fronteras labial.

e. **Reflejos Orales**

**Reflejo de búsqueda**

- *Presente:* cuando cuatro puntos principales son estimulados en la región peribucal, inmediatamente busca región estimulados, dirigiendo la cabeza hacia el estímulo y / o la apertura de la boca.
- *Ausente:* la ausencia de respuesta.

### **Reflejo de succión**

- *Presente:* chupa fácilmente propia mano o dedo enguantado del examinador.
- *Débil:* toma un tiempo para empezar a chupar propia mano o el dedo del examinador.
- *Ausente:* la ausencia de respuesta.

### **Reflejo de Morder**

- *Presente:* responde a los estímulos ejercida por el dedo del examinador en la línea de la encía de la cavidad oral por apretar la mandíbula.
- *Ausente:* la ausencia de respuesta.

### **Reflejo nauseoso**

- *Presente:* responde al estímulo ejercido por la introducción del dedo del examinador por náuseas y / o vómitos al llegar a la región de la lengua de mediana posterior.
- *Ausente:* la ausencia de respuesta.

## **f. Succión no nutritiva**

### **Movimiento de la lengua**

- *Normal:* estímulo intraoral genera antero-posterior y movimiento de la lengua coordinada.
- *Alterado:* estímulo intraoral genera posterior-anterior o movimiento descoordinado.
- *Ausente:* ausencia de movimiento.

### **Catación Lengua**

- *Presente:* elevado lados de la lengua y la presencia de la ranura en la región central lengua.
- *Ausente:* la ausencia de respuesta.

### **Movimiento de la mandíbula**

- *Normal:* reducida excursión mandíbula, movimiento de la mandíbula rítmica y espontánea.
- *Alterado:* excursión amplia mandíbula y / o movimiento de la mandíbula arrítmico y / o apretar la mandíbula.
- *Ausente:* ausencia de movimiento.

### **Cepa Chupar**

- *La tensión:* la compresión contra el paladar y la presión intraoral negativa con la resistencia a la retirada del dedo del examinador de la cavidad oral.
- *Débil:* compresión débil contra el paladar y la presión intraoral negativo sin resistencia a la retirada del dedo del examinador de la cavidad oral.
- *Ausente:* la ausencia de respuesta.

### **Mantenimiento del ritmo de succión y pausa**

- *Rítmica*: mantiene el número de chupa por pausa esperado en uno y el mismo intervalo (menos de 5, entre 5 y 8 o más de 8 chupa por pausa).
- *Arrítmico*: cambia el número de chupa por pausa entre los intervalos (menos de 5, entre 5 y 8 o más de 8 chupa por pausa).
- *Ausente*: ausencia de succión.

### **Mantenimiento del estado de alerta**

- *Sí*: continúa alerta durante toda la prueba succión no nutritiva.
- *Parcial*: continúa alerta sólo al principio o al final de la prueba de succión no nutritiva.
- *No*: no continúa alerta durante la prueba de succión no nutritiva.

### **Signos de estrés:**

Los siguientes signos de estrés deben ser observadas durante la evaluación: la acumulación de saliva; alas de la nariz temblorosas; cambios de color; apnea; variación de tono; variación de la postura; la lengua o la mandíbula temblores; hipo; llorando

- *Ausente*: ausencia de signos de estrés.
- Hasta 3 signos de estrés.
- Dentro de los 3 signos de estrés.

## ANEXO 2

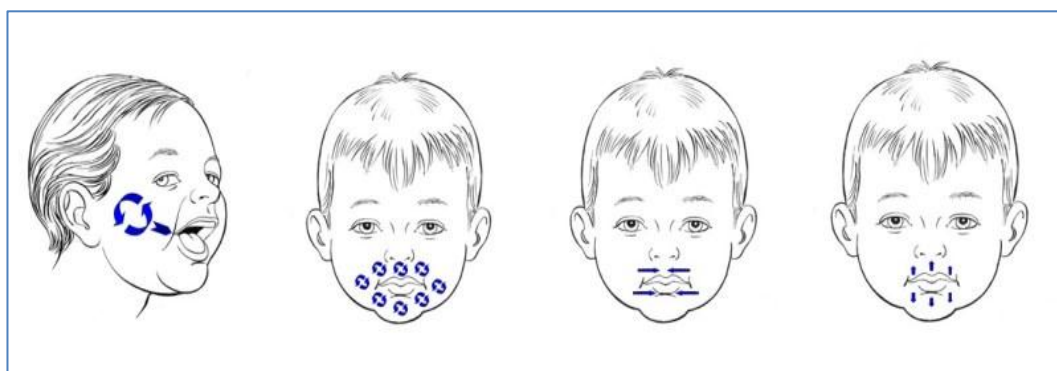
### Escala de Evaluación del Motor Oral Neonatal (NOMAS) para la transición de la alimentación oral del prematuro

INDICADOR		ITEM		
Edad gestacional corregida		(2) 34 semanas a mas	(1) entre 32 a 34 ss	(0) 32 ss a menos
Organización del comportamiento	Estado de comportamiento	(2) Alerta	(1) Somnoliento	(0) Dormido
	Postura global	(2) Flexionado	(1) Parcialmente Flexionada	(0) Extendido
	Tono global	(2) Normotónica	(1) Hipertonía	(0) Hipotonía
Postura oral	Postura de labio	(2) Cerrado	(1) Semiabierto	(0) Abierto
	Postura de lengua	(2) Apartado	(1) Elevado	(0) Sobresalida
Reflejos orales	Reflejo de búsqueda	(2) Presente		(0) Ausente
	Reflejo de succión	(2) Presente	(1) Débil	(0) Ausente
	Reflejo de morder	(2) Presente		(0) Ausente
	Reflejo nauseoso	(2) Presente		(0) Ausente
Succión no nutritiva	Movimiento de la lengua	(2) Normal	(1) Alterado	(0) Ausente
	Catación lenguaje	(2) Presente		(0) Ausente
	Movimiento de la mandíbula	(2) Adecuado	(0) Alterado	(0) Ausente
	Sepa chupar	(2) Tensión	(1) Débil	(0) Ausente

	Mantenimiento del ritmo	(2) Rítmico	(1) Arrítmico	(0) Ausente
	Mantenimiento del estado de alerta	(2) Si	(1) Parcial	(0) No
Signos de estrés		(0) Ausente	(1) Hasta 3	(0) Más de 3
	Acumulación de saliva	( ) SI	( ) NO	
	Alas de la nariz temblorosa	( ) SI	( ) NO	
	Cambios de color de la piel	( ) SI	( ) NO	
	Apnea	( ) SI	( ) NO	
	Variación de tono	( ) SI	( ) NO	
	Variación de la postura	( ) SI	( ) NO	
	Temblores de lengua o mandíbula	( ) SI	( ) NO	
	Llorando	( ) SI	( ) NO	

NIVEL DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN	
Succión y deglución Disfuncional	0 – 13 puntos
Succión y deglución Desorganizado	14 – 26 puntos
Succión y deglución Organizado	27 – 40 puntos

### ANEXO 3



#### ANEXO 4



Cabeza del neonato con los dedos por la base del cráneo, mientras que el resto de la mano está sujetando la escápula y clavículas para dar el soporte necesario.



Estimulación frente a la succión no nutritiva segura, la cabeza se mantiene alineada, algo elevada especialmente en caso del prematuro con bajo tono muscular para poder conseguir una adecuada succión

Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital infantil de México 2018.

## FICHA RAE

TÍTULO	AUTORES	AÑO	OBJETIVO	CONCLUSIÓN
Prematuridad tardía	Cecília Drebes Pedron, Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha, y colaboradores.	2013		Se percibe la necesidad de publicaciones sobre el cuidado de enfermería pensado para estos prematuros.
Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro	Luis Alfonso Mendoza Tascón, Diana Isabel Claros Benítez, y colaboradores.	2016		Se pueden proporcionar soluciones para hacer frente a algunos mecanismos que facilitan las inequidades en salud para la mejora del prematuro.
Los niños recién nacidos prematuros: nuevos actores sociales	Lic. María Aurelia González	2014		El Contacto Piel a Piel facilita la salida transitoria del RN de la incubadora, colocado directamente sobre la piel de su madre/padre permite evidenciar numerosos beneficios.
Succión y deglución en prematuros: caracterización y actualización	Simonetti, C., Solinas, P., Wiegand, M., Zhang, M	2014		Las habilidades de succión y deglución requieren gran coordinación y maduración a nivel neurológico. Los factores que influyen en la maduración se han atribuido tanto a la genética y la estimulación ambiental.
Efectividad de las técnicas de alimentación en el nivel succión y deglución del recién nacido prematuro	Briceño Meza Jackeline, Damazo Amante Yadira, Sánchez Norabuena Luz	2016	Determinar la efectividad de la técnica del alimentador con dedo frente a la técnica convencional por jeringa en el recién nacido prematuro con	



			problemas succión y deglución en los meses de enero a julio del 2017.	
Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino	Martina Angélica Guido-Campuzano, María del Pilar Ibarra-Reyes, Carina Mateos-Ortiz, Nelly Mendoza-Vásquez	2012		Se debe considerar a la estimulación temprana como una parte importante de las actividades que el personal de salud debe realizar, tomando en cuenta los múltiples beneficios que ésta ofrece.
El progreso de la alimentación oral del recién nacido prematuro	Beatriz Villamizar Carvajal, Carolina Vargas Porras, Luis Alfonso Díaz Martínez	2010		El equipo interdisciplinario de atención neonatal debe determinar con criterios claros y específicos, las necesidades de apoyo del RNPT para la progresión en la alimentación, propendiendo por la alimentación eficiente y por ende por la disminución de la estancia hospitalaria
Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz	E. La Orden Izquierdo, E. Salcedo Lobato, I. Cuadrado Pérez, M. S. Herráez Sánchez y L. Cabanillas Vilaplana	2012	Analizar la transición de la nutrición enteral a la oral, la comorbilidad asociada con su retraso y el impacto de una estimulación precoz de la succión en una cohorte de prematuros.	El estímulo precoz de la succión en el paciente pretérmino parece facilitar la nutrición oral completa de manera precoz, asociándose a una disminución en la estancia hospitalaria y a una mejora en la ganancia ponderal media diaria.
Prevalencia del trastorno succión-deglución en neonatos pretérmino nacidos en el hospital universitario de santander durante	Andrea Patricia Vargas Sanabria, Oscar Leonardo Torra-Barajas, Nathalia Jácome-Pérez, Claudia Juliana Ramirez Sanchez	2016		Los pacientes con trastorno de succión-deglución presentaron proporciones de peso, talla y clasificación de grado de prematurez menor que los recién nacidos pretérmino que no presentaron el trastorno.

Evaluación de la función alimentaria en recién nacidos de riesgo	Macarena Fernández, Natalia Gullotta	2010	Progresar en el análisis de las funciones alimentarias dentro del campo de la Fonoaudiología.	Recién Nacidos de Riesgo, presentan dificultades alimentarias. Es decir, aproximadamente, 4 de cada 10 Recién Nacidos de Riesgo presentaron alguna dificultad en la alimentación.
Transtornos del mecanismo de succión de deglución	Revista Gastrohnutp	2003		Los procesos involucrados en la terapia de la deglución incluyen técnicas de estimulación del reflejo, mejorando el transporte faríngeo y protección de la vía aérea; así como también las técnicas utilizadas para las fases preparatoria y oral.
Problemas de la alimentación en lactantes. segunda parte: fases oral y faríngea	Zulma I. Campos-Montero	2010		El proceso de alimentarse sufre encefalización cuando los reflejos son integrados, entonces pasa de un ritmo de alimentación reflejo, a tener la capacidad de alterar voluntaria y cualitativamente la estrategia de alimentación.
Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales	Edda Aguilar-Vázquez, M. Lucía Pérez-Padilla, M. de Lourdes Martín-López y Adriana Abigail Romero- Hernández	2018		El RNP, aparte de la inmadurez neurológica que presenta, puede tener algún tipo de patología la cual afectará la tríada succión-deglución-respiración. Este factor debe tenerse en consideración para no causar fatiga ni pérdida importante de ganancia pondera
Aconsejar a la madre lactante. massachusetts	Lauwers J, Swisher A.	2011		La succión es una acción placentera a nivel físico y emocional del neonato, el cual logra a tener una alimentación y buen confort

Estrategias de estimulación oromotora empleadas por las madres y/o cuidadores en bebés prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital del suroccidente colombiano	Ginna Marcella Bravo García Karol Jolyeth Duque Restrepo, Paola Andrea Prado, Daniela Vásquez Correa	2015	Identificar las estrategias de estimulación oromotora que utilizan los cuidadores (madres) en la UCI Neonatal para favorecer un adecuado desarrollo y funcionamiento de los órganos fonoarticuladores de los bebés prematuros	EL Fonoaudiólogo responde a interconsultas de bebés específicos, dejando por fuera de la vigilancia estricta a los demás bebés que se encuentran en la UCI neonatal y que por sus condiciones de prematuridad se encuentran en riesgo de presentar dificultades en el desarrollo en general
Evaluación de los reflejos orofaciales, succión nutritiva y succión no nutritiva en lactantes prematuros y de término, de 3 y 6 meses de edad	Joseline Bosnich Mienert Jocelyn, Durán Barría Valentina Ponce, Mancilla Fabiola Valdés Navarrete	2010	Comparar los reflejos orofaciales, la succión nutritiva y no nutritiva en lactantes de término y pretérmino de 3 y 6 meses de edad, sin daño neurológico además de estar estabilizados médicamente.	Se evidenció en el grupo de lactantes de pretérmino una tendencia a una succión débil y no se observó ausencia de esta succión, mientras que el grupo de lactantes de término presentó una succión dentro los parámetros adecuados y no se observó ausencia o debilidad en esta succión
Fundamentos de fonoaudiología: aspectos clínicos de la motricidad oral	Queiroz Marchesan, Irene;	2002		La deglución es una secuencia refleja de contracciones musculares ordenadas, que lleva el bolo alimenticio o los líquidos de la cavidad oral hasta el estómago. Se caracteriza por ser una actividad compleja e integrada, compuesta por una secuencia ordenada de contracciones musculares reflejas.
Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses	Catalina Álvarez Hernández Javiera Barcia Varas Nicole Pavez Gallegos Constanza Zúñiga Delgado	2015	Caracterizar los reflejos orofaciales, succión nutritiva y succión no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad	Con respecto a los reflejos orofaciales, estos se encontraron adecuados en la mayoría de los niños de la muestra, presentándose una mejoría a los 6 meses de edad corregida en relación con el grupo

de edad corregida			corregida.	de 3 meses de edad corregida.
NEONATOLOGIA “succión no nutritiva”	Tapia L. J	2016		La succión no nutritiva parece favorecer el desarrollo de la succión, modula la modalidad gastrointestinal, estimula la vasodilatación mesentérica posprandial ya algunos estudios muestran mayor ganancia de peso.
Sobre the reliability of the neonatal oro-motor assessment scale	Acta Paediatr	2008		Escala utilizada para diferenciar patrones de succión normales, desorganizados o disfuncionales. Útil para planificar apropiadamente las estrategias terapéuticas. Es un método de observación muy utilizado, no invasivo, que permite valorar las habilidades de succión nutritiva y no nutritiva, en infantes de alrededor de 8 semanas de nacidos.
Fisioterapia para reconducir disfunciones orales en la succión y deglución durante la lactancia materna	Alba Lactancia Materna	2013		Se sabe que la lactancia materna tiene una parte instintiva, otra biológica y otra de influencia cultural o del medio. Además, la lactancia, precisa de un proceso de aprendizaje y adaptación entre la madre y el bebé. Y