



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA OROMOTORA EN LA  
COORDINACIÓN DE LA SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN DEL RECIÉN NACIDO  
PRETÉRMINO

OROMOTOR PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN THE  
COORDINATION OF SUCKING AND SWALLOWING IN THE PRETERM  
NEWBORNS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA

AUTORA

MAYDA ARACELY GUERRERO AREVALO

ASESORA

ELISA VERONICA MILLA ZA VALETA

CO-ASESORA

SULY MILAGROS SOTO ORDOÑEZ

LIMA – PERÚ

2025



## **ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO**

### **ASESORA**

Mg. ELISA VERONICA MILLA ZAVALA  
Departamento Académico de Tecnología Médica  
ORCID: 0000-0003-1006-4107

### **CO-ASESORA**

Lic. SULY MILAGROS SOTO ORDOÑEZ  
Departamento Académico de Tecnología Médica  
ORCID: 0000-0003-0284-4605

**Fecha de aprobación:** 23 de abril de 2025

**Calificación:** Aprobado.

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro a mi Killa, cuya fortaleza me impulsó a superar este gran reto; siempre serás mi inspiración. También lo dedico a mi esfuerzo, compromiso y disciplina, por no rendirme incluso en los momentos más difíciles y por mantener siempre el deseo de alcanzar mis metas. Este logro es fruto de mi fe y de la certeza de que, con determinación, los deseos de mi corazón se hacen realidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios, a mi familia por creer siempre en mí y por ser mi mayor fuente de motivación en cada meta a seguir, a mis amigas por su apoyo, motivación y palabras de aliento, a mis asesores por su valioso apoyo y orientación en cada fase de este logro. Finalmente agradezco a mis pacientes que me mostraron el mejor camino y la fuerza para seguir mis sueños.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este trabajo fue autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
MEDICINA

INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA OROMOTORA EN LA  
COORDINACIÓN DE LA SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN DEL RECIÉN NACIDO  
PRETÉRMINO

OROMOTOR PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN THE  
COORDINATION OF SUCKING AND SWALLOWING IN THE PRETERM  
NEWBORNS

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA

AUTORA

MAYDA ARACELY GUERRERO AREVALO

ASESORA

ELISA VERONICA MILLA ZA VALETA

CO-ASESORA

SULY MILAGROS SOTO ORDOÑEZ

LIMA – PERÚ

2025



12% Similitud estándar

Filtros

4 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet 5%

repositorio.upch.edu.pe

12 bloques de texto 155 palabra que coinciden

2 Publicación 1%

F. Renault. "Trastornos de la succió...

4 bloques de texto 33 palabra que coinciden

3 Internet <1%

es.scribd.com

2 bloques de texto 20 palabra que coinciden

4 Internet <1%

hdl.handle.net

1 bloques de bloques 17 palabra que coinciden

5 Internet <1%

onlinelibrary.wiley.com

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	4
III. CUERPO.....	5
IV. CONCLUSIONES .....	15
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS	

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere como pretérmino a todo bebé que nace antes de completar las 37 semanas de gestación, considerando la causa principal de mortalidad infantil. La succión y deglución son procesos involuntarios y reflejos, pero en la prematurez estas capacidades son inmaduras limitando una adecuada alimentación y desarrollo. **Objetivo:** Describir como la intervención fisioterapéutica oromotora influye en la coordinación de la succión y deglución del recién nacido pretérmino, según la literatura científica. **Método:** Se llevó a cabo una revisión narrativa de publicaciones en inglés, español, portugués e indonesio entre los años 2020 a 2025 extraídos de Pubmed y Google académico. **Descripción de hallazgos:** De 215 estudios encontrados se eligieron 13 estudios para análisis. La mayoría de los estudios tienen efectos positivos en la coordinación de la succión, deglución y respiración (SDR) del recién nacido pretérmino (RNPT), reduciendo el tiempo de transición para una alimentación oral completa y una menor estancia hospitalaria en las unidades neonatales. **Conclusiones:** La intervención fisioterapéutica Oromotora es favorable en la coordinación de la SDR del RNPT a partir de la semana 32 a 34 de edad gestacional, contribuyendo así a una alimentación segura y efectiva.

**Palabras claves:** Recién nacidos prematuros, efectividad, estimulación sensoriomotora, alimentación infantil, mioterapia oral.

## ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines a preterm baby as one born before completing 37 weeks of gestation, considering it the leading cause of infant mortality. Sucking and swallowing are involuntary and reflexive processes; however, in preterm infants, these abilities are immature, limiting proper feeding and development. **Objective:** Describe how Oromotor physiotherapeutic intervention influences the coordination of sucking and swallowing in preterm newborns, according to scientific literature. **Method:** A narrative review was conducted on publications in English, Spanish, Portuguese, and Indonesian from the years 2020 to 2025, sourced from PubMed and Google Scholar. **Description of Findings:** Out of 215 studies identified, 13 were selected for analysis. Most studies reported positive effects on the coordination of sucking, swallowing, and breathing (SSB) in preterm newborns (PTNB), leading to a shorter transition time to full oral feeding and a reduced hospital stay in neonatal units. **Conclusions:** The Oromotor physiotherapeutic intervention is beneficial for coordinating sucking, swallowing, and breathing (SSB) in preterm newborns (PTNB) from 32 to 34 weeks of gestational age, thereby contributing to safe and effective feeding.

**Keywords:** Preterm infants, Effectiveness, Sensorimotor Stimulation, Infant Feeding, Oral Myotherapy.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere como pretérmino a todo bebé que nace antes de completar las 37 semanas de gestación (1). En los últimos 10 años, nacieron 152 millones de prematuros, representando la principal causa de mortalidad infantil. En Asia y África subsahariana registran el 65% de estos nacimientos en el mundo (2,3). El centro latinoamericano de perinatología, salud de la mujer y reproductiva (CLAP/SMR) menciona que, en América, cada diez nacimientos un bebé es prematuro, lo que equivale a 1 millón de casos por año (3). En nuestro país, estas cifras va en aumento, registrando en el 2022 un 6.9%, 2023 un 7.5% y el año 2024 un 7.6% (4). En este escenario, la supervivencia de estos neonatos dependerá de intervenciones oportunas como el apoyo respiratorio, la regulación térmica, método canguro y una alimentación eficaz (5).

Cabe señalar, que el desarrollo neuromotor intrauterino inicia con movimientos apenas perceptibles entre las 7 a 8.5 semanas de gestación, seguidos por los movimientos generales entre las 8 a 9 semanas. A partir de las 9 a 10 semanas, aparece la respiración fetal y después de las 12 semanas presenta movimientos más refinados y variables como la succión y deglución (6). La succión y deglución (SD) son procesos involuntarios y reflejos que participan estructuras óseas, musculares y nerviosas (7). La coordinación de la SD depende de la madurez neurofisiológica y motora del recién nacido, (8) por esto influye en el tono muscular, equilibrio fisiológico, nivel de alerta, capacidad energética, desarrollo gastrointestinal y el estado de salud, para lograr una alimentación segura y exitosa (9). La deglución precisa de 3 fases: oral (formación de bolo alimenticio y succión), faríngea

(coordina la succión, deglución y respiración (SDR)), fase esofágica (moviliza el bolo alimenticio hacia el estómago) (10,11).

La capacidad inmadura de estas habilidades tienen un impacto negativo en la alimentación (8), generando dificultades en el agarre y la succión, debido a la estructura de la boca, menor tiempo de alerta, debilidad, hipotonía muscular, irritabilidad, déficit en la coordinación de sus movimientos (11). Además un ambiente hospitalario con ruidos, vías, sondas, soportes ventilatorio/oxigenatorio y la falta de estímulo oral (12) conlleva a estancias prolongadas y a costos elevados en las unidades neonatales (13).

Estudios realizados en diferentes países como India, Egipto, Irán y Tailandia, analizaron la efectividad de la intervención motora oral en bebés prematuros (PIOMI). Los resultados indican que los neonatos que recibieron la intervención progresaron más rápido con relación a los que se alimentaron por sonda, con un promedio de 5 días menos, en la transición de alimentación completa e independiente fue de 3 días antes, hubo ganancia de peso con un promedio de 51,61gr. al alta hospitalaria y se redujo la estancia hospitalaria con un promedio de 3 días menos (14). Así mismo, se comparó PIOMI y la estimulación oromotora (OMS), ambas fueron efectivas. Sin embargo PIOMI fue más eficiente por su simplicidad y corta duración (15).

A nivel de Latinoamérica, no se evidencia mucha información sobre el tema, a pesar de ello, estudios de México y Perú, buscan promover e implementar la intervención oral precoz en infantes con prematuridad (7,16).

Por lo tanto, esta revisión narrativa proporciona información valiosa sobre las estrategias de intervención motora oral que favorecen la intervención

fisioterapéutica en neonatología. Estas estrategias contribuyen a reducir la dependencia de la sonda orogástrica, acelerando la transición hacia una alimentación oral independiente, disminuyendo complicaciones en un menor tiempo en hospitalización.

Por tal motivo mi pregunta de investigación es, ¿Cómo la intervención fisioterapéutica oromotora influye en la coordinación de la SD del RNPT, según la literatura científica?

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir como la intervención fisioterapéutica oromotora influye en la coordinación de la succión y deglución del recién nacido pretérmino, según la literatura científica.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir los efectos de la intervención oromotora en la regulación del patrón respiratorio en coordinación de la succión y deglución del recién nacido pretérmino.
2. Describir como las intervenciones oromotoras influyen en la transición hacia una alimentación oral independiente y en la estancia hospitalaria, según bibliografía.

### **III. CUERPO**

#### **CAPÍTULO I: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA**

##### **Bases de datos utilizadas**

Para la recolección de información se consultaron diversas bases de datos. Las publicaciones en inglés se obtuvieron de Pubmed, mientras que los estudios en español, portugués e indonesio se ubicaron a través de Google Académico.

Este es un trabajo descriptivo utilizando una revisión narrativa.

##### **Términos utilizados**

En la búsqueda se incluyeron los siguientes términos: (DECS y MESH).

**PALABRAS CLAVE/ DESCRIPTORES / OPERADOR BOOLEANOS**

P: "Premature Infant" OR "Newborn" OR "Preterm infants" AND

C: "Effectiveness" OR "Orofacial Therapy" OR "Myofunctional Therapy" OR "Physical Therapy Modalities" OR "Sensorimotor Stimulation" OR "Early Intervention, Educational" OR "Oral Myotherapy" AND

C: "Sucking Behavior" OR "Sucking" OR "Swallowing" OR "Infant Feeding" OR "Breast Feeding" OR "Feeding Behavior" OR "Motor Skills" OR "Hospital Units"

Se utilizó la estrategia de búsqueda bibliográfica PCC. Véase en el **ANEXO N° 1**.

##### **Fórmula de búsqueda**

Se encuentran disponibles todas las fórmulas de búsqueda en el **ANEXO N° 2**.

##### **Elección de artículos**

En este estudio se eligieron investigaciones publicadas entre 2020 hasta el 2025, con la finalidad de recopilar información reciente.

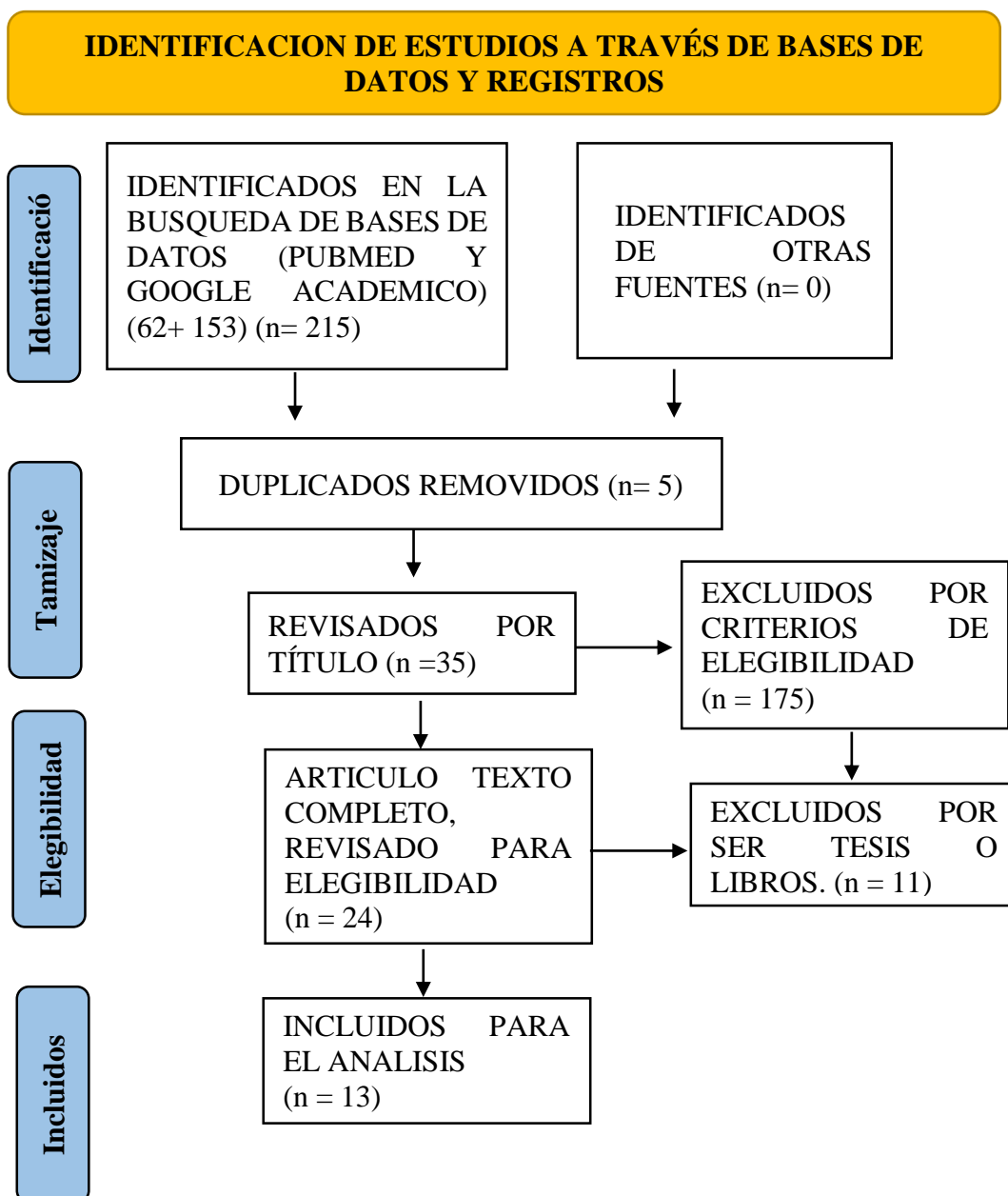
- **Criterios de elegibilidad (Años, idioma, tipo de estudios a incluir)**
  - **Criterios de inclusión:**

- Se basó la búsqueda en la revisión temática “Intervención fisioterapéutica oromotora en la coordinación de la SD del RNPT”.
  - Investigaciones aplicadas a Recién nacidos menores de 37 semanas de gestación.
  - Estudios realizados en prematuros con o sin sonda orogástrica.
  - Estudios realizados en pacientes prematuros hemodinámicamente estables.
  - Estudios que pertenecen a unidades neonatales hospitalarias.
  - Artículos de idioma inglés, español e indonesio.
  - Tipos de estudio: metaanálisis, revisión sistemática, estudios observacionales, ensayos clínicos.
- **Criterios de exclusión:**
- Aquellos estudios que no contemplan “Intervención fisioterapéutica oromotora en la coordinación de la SD del RNPT”.
  - Estudios de prematuros que tengan anomalías congénitas y genéticas orofaciales, lesiones neurológicas, enfermedades sistémicas graves.
  - Tesis, libros.

## CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS

Se identificaron un total de 215 estudios en inglés, español, portugués e indonesio durante la búsqueda. De estos, 24 fueron elegidos para una revisión exhaustiva a texto completo, de los cuales 13 fueron escogidos para la extracción de datos.

### Flujograma del proceso de recopilación de información y resultados



**Fuente:** Elaboración propia.

Se recopiló información de 13 estudios actuales. Para más detalles Ver ANEXO N° 3. Características principales de los estudios analizados y los resultados de las intervenciones oromotoras.

## **EFFECTOS DE LA INTERVENCIÓN OROMOTORA EN LA COORDINACIÓN DE LA SUCCIÓN, DEGLUCIÓN Y RESPIRACIÓN.**

### **1. Programa de Intervención Motora Oral para Bebés Prematuros (PIOMI)**

El PIOMI es un protocolo estructurado de ocho pasos con una duración de cinco minutos. Durante los primeros 3 minutos, se aplica movimientos con un dedo enguantado a nivel de mejillas, labios, lengua y paladar. Luego, se procede con dos 2 minutos de estimulación neuromuscular no invasiva.

- Mejora la alimentación oral: optimiza la succión y fortalece la motricidad orofacial (14,17–19)
- Favorece la coordinación para la succión, deglución y respiración (SDR) en recién nacidos pretérmino (RNPT) específicamente entre las 32 a 34 semanas de gestación (14,17,18).
- Aumenta la práctica de la lactancia materna exclusiva, lo que indica una mejora en los hábitos de alimentación infantil y mayor concienciación sobre los beneficios (14,19).
- Ayuda a realizar el cambio de la alimentación mediante sonda a la alimentación oral total (14,17–20).
- Aumenta ligeramente la velocidad de succión y el volumen ingerido (14,19).
- Beneficia el desarrollo motor (19).

- Mejora la ganancia de peso en el RNPT (14,20).
- No presenta efectos adversos (14).
- Algunos estudios indican que no se observaron cambios significativos en la coordinación de SDR (19,20).

## **2. Estimulación oral (EO):**

Esta técnica se aplica antes de la alimentación oral del bebé, que consiste en el uso de un dedo enguantado para estimular labios, lengua, mandíbula y el paladar.

- Mejora el rendimiento en la alimentación oral, incrementando el consumo oral (18).
- Fortalece la musculatura oral y favorece la maduración neuromuscular (21).
- La evidencia sobre sus efectos en la coordinación de la SDR es limitada (21–23).
- Promueve una lactancia materna más efectiva y segura (23,24)
- Facilita los mecanismos neuromusculares de la deglución (22).
- Favorece el desarrollo de habilidades para la succión (19).
- La efectividad de esta intervención por sí sola es incierta, debido a la baja certeza de la evidencia disponible (25).

## **3. Succión no nutritiva (NNS):**

Esta técnica permite al bebé practicar la succión sin recibir alimento, utilizando un chupete, un dedo o el pecho vacío de la madre.

- Contribuye a la coordinación de movimientos entre mandíbula y la lengua (18).

- Optimiza los patrones de succión (26).
- Facilita la alimentación no invasiva, promoviendo al bebé alimentarse por vía oral (26).
- Ayuda en la transición hacia una alimentación adecuada (20).
- Promueve una lactancia materna temprana y segura (24).
- Aumento del peso corporal (18).
- La evidencia de los estudios sobre la coordinación entre la SDR en prematuros sigue siendo limitada o parcialmente significativa cuando esta intervención se aplica de forma independiente (18,20,24,26).

#### **4. Intervenciones multimodales o combinadas**

Estas estrategias integran dos o más intervenciones oromotoras, incluyendo la estimulación perioral e intraoral, movilización de articulaciones y succión sin alimento.

- a) **Estimulación táctil, kinestésica y oromotora (T+K+O) con la estimulación oral (EO).**
  - Prepara los patrones de succión, facilitando una alimentación efectiva (19,22).
  - Favorece una alimentación eficiente, mejorando las habilidades motoras orales del bebé (22).
  - Facilita la coordinación de la SDR (22).
  - Estimula la maduración neuronal y regula el control postural (22).
  - Mejora el estado de alerta (19,22).
  - Aumenta la ganancia de peso (19,22).

**b) Succión no nutritiva (NNS) + estimulación oral (EO).**

**Estimulación oral completa (OMI+ NNS) + succión no nutritiva (NNS).**

- Estimula el patrón de SDR (17,18,20,24,26)
- Favorece el desarrollo de las habilidades motoras orales(24,27)
- Contribuye a una alimentación oral más eficiente (17,18,24).
- Potencia la práctica de la lactancia materna (18,24,26).
- Las intervenciones multimodales aportan beneficios a la maduración oromotora de los bebés prematuros (17,18,20,24,26)

**c) Estimulación táctil + NNS.**

**Estimulación de la deglución (ED) + estimulación sensoriomotora (ES).**

- Prepara para una alimentación oral más efectiva y eficiente (17).
- Mejora la coordinación del patrón SDR (17,18)..
- Contribuye al aporte calórico necesario para el crecimiento y desarrollo (17).
- Aumenta la capacidad para la lactancia materna fortaleciendo la musculatura orofacial (17,18).

**5. Otras intervenciones unimodales**

Se han evaluado diversas estrategias individuales, como el uso del dispositivo NTtrainer, la estimulación gustativa, olfativa, auditiva, señales del bebé, uso de copas, la administración de probióticos, el contacto piel a piel, la alimentación por cuchara y la estimulación sensorial oral.

Si bien no se han observado efectos significativamente favorables cuando se aplican de forma independiente, algunas intervenciones han demostrado contribuir a la preparación y facilitación del proceso de alimentación oral en los RNPT (20,21,24,28).

## **INFLUENCIA DE LAS INTERVENCIONES OROMOTORAS EN LA ALIMENTACIÓN ORAL INDEPENDIENTE Y LA ESTANCIA HOSPITALARIA.**

### **1. Tiempo de transición hacia una alimentación oral independiente (TAOI)**

- Las intervenciones oromotoras aceleran el proceso de TAOI (17,20,28).
- El PIOMI facilita la transición de la alimentación por sonda orogástrica a la vía oral completa, reduciendo el tiempo en un promedio de 2 a 3 días (14).
- El 79 % de los bebés logran alimentarse por vía oral sin asistencia tras estas intervenciones (21).
- Se han observado efectos favorables en cuanto a la disminución del periodo requerido para alcanzar una alimentación oral efectiva (18,23,27).
- La estimulación oral completa reduce el tiempo significativamente en comparación con la succión no nutritiva sola (26).
- La combinación de EO + NNS permite alcanzar una alimentación por vía oral en un promedio de 7 a 10 días (24).

- La combinación de intervenciones favorecen una alimentación por succión más temprana en comparación con la estimulación oral sola (22).
- Las intervenciones lograron reducir el tiempo de TAOI en un promedio de 6 a 11 días, aunque algunas fueron más efectivas que otras (19).
- La evidencia indica una reducción de 4 a 7 días para lograr una alimentación oral autónoma, aunque la certeza es baja debido al riesgo de sesgo (25).

## **2. Tiempo de estancia hospitalaria (EH)**

- Las intervenciones oromotoras aceleran el alta hospitalaria y disminuyen la estancia en unidades neonatales de los recién nacidos prematuros (17).
- Los bebés que recibieron estas intervenciones tuvieron hospitalizaciones más cortas en comparación con el grupo control (20).
- La aplicación de PIOMI redujo favorablemente la estancia hospitalaria en aproximadamente 2 a 3 días, siendo una estrategia altamente efectiva (14).
- Algunas Intervenciones no evidenciaron una disminución del tiempo de hospitalización con relevancia estadística (18).
- No se encontró evidencia suficiente de que la intervención OMI redujera el tiempo de permanencia en el hospital (26).

- La combinación de EO + NNS, redujo la duración de la hospitalización en un promedio de 6 a 9 días (24).
- La integración de estimulación oral, kinestésica y oromotora resultó una duración de hospitalización corta que la EO sola, aunque la diferencia no fue muy significativa (22).
- La estimulación oral redujo el internamiento a un promedio de 9 días, mientras que la estimulación sensoriomotora disminuyó el tiempo hasta 7 días (19).
- Hubo diferencias en su efectividad, variando de pequeño a moderado, con un efecto leve en algunos casos (27).
- Se observó una reducción significativa de 4 a 6 días en promedio; no obstante, la confiabilidad de la evidencia fue limitada (25).
- Algunos estudios no evaluaron el tiempo de hospitalización (19,23,28).

#### **IV. CONCLUSIONES**

- Los hallazgos de esta revisión narrativa evidencian que la mayoría de los estudios sobre intervenciones oromotoras reportan resultados favorables en la coordinación de la succión, deglución y respiración en recién nacidos pretérmino, especialmente a partir de las 32 a 34 semanas de gestación. Dichas intervenciones influyen en una transición más rápida hacia una alimentación oral autónoma, al mismo tiempo, contribuyen a cortar la estancia hospitalaria en las unidades neonatales. Además, permiten proporcionar una atención temprana eficaz y segura, optimizando el proceso de alimentación oral en bebés prematuros.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
3. Nacidos demasiado pronto: Diez años de acción sobre los nacimientos prematuros Conclusiones y acciones [Internet]. 2023 [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pnmch.who.int/es/resources/publications/m/item/born-too-soon-decade-of-action-on-preterm-birth---executive-summary>
4. CNV: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea - Ministerio de Salud [Internet]. 2024 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/cnv/>
5. Lincetto O, Banerjee A. World Prematurity Day: improving survival and quality of life for millions of babies born preterm around the world. *American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology*. noviembre de 2020;319(5): L871-4.
6. De Vries JIP, Visser GHA, Prechtl HFR. The emergence of fetal behaviour. I. Qualitative aspects. *Early Human Development*. diciembre de 1982;7(4):301-22.

7. 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. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* [Internet]. 2018 [citado 25 de noviembre de 2024];75(1). Disponible en: [https://www.bmhim.com/frame\\_esp.php?id=5](https://www.bmhim.com/frame_esp.php?id=5)
8. Lau C. Development of suck and swallow mechanisms in infants. *Ann Nutr Metab.* 2015;66(0 5):7-14.
9. Villamizar Carvajal B, Vargas Porras C, Díaz Martínez LA. El progreso de la alimentación oral del recién nacido prematuro. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud.* diciembre de 2010;42(3):262-70.
10. Guido-Campuzano MA, Ibarra-Reyes M del P, Mateos-Ortiz C, Mendoza-Vásquez N. Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. *Perinatología y reproducción humana.* septiembre de 2012;26(3):198-207.
11. Mallada PL, Martín LSF, Papí AG. Lactancia materna en el recién nacido prematuro tardío y en el recién nacido término precoz. Puesta al día. *Revista de Lactancia Materna.* 30 de septiembre de 2023;1:e31140-e31140.
12. Tian X, Yi LJ, Zhang L, Zhou JG, Ma L, Ou YX, et al. Oral Motor Intervention Improved the Oral Feeding in Preterm Infants. *Medicine (Baltimore).* 7 de agosto de 2015;94(31):e1310.
13. Lessen BS. Effect of the Premature Infant Oral Motor Intervention on Feeding Progression and Length of Stay in Preterm Infants. *Advances in Neonatal Care.* abril de 2011;11(2):129-39.

14. Jyoti, Kodi SM, Deol R. Effect of Premature Infant Oral Motor Intervention on Oral Feeding and Weight Gain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 21 de junio de 2023;28(3):225-34.
15. Sumarni S, Sutini T, Hariyanto R. Differences Effectiveness Premature Infant Oralmotor Intervention (PIOMI) And Oromotor Stimulation (OMS) To Readiness Oral Feeding. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia [Internet].* 30 de marzo de 2021 [citado 18 de diciembre de 2024];11(01). Disponible en: <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiiki/article/view/943>
16. Padilla Torres, KL. Intervención temprana para la habilitación de la succión en neonatos en un hospital nivel III Lima. [Internet] [Tesis para optar el título de Segunda Especialista en Reeducción de la Motricidad Orofacial.]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9062>
17. Sari M, Allenidekania A, Waluyanti FT. Program Kombinasi Intervensi Stimulasi Motorik Oral dalam Meningkatkan Kesiapan Keterampilan Minum Per-Oral pada Bayi Prematur. *Journal of Telenursing (JOTING).* 1 de junio de 2024;6(1):1491-9.
18. Mahmoodabadi G, Bavali-Gazik A, Mouhebbati F, Arab-Zozani M, Boghrati M. The effectiveness of oral motor interventions on the weight gain, independent oral feeding, and length of hospital stay in hospitalized preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Health Sci Rep.* septiembre de 2024;7(9):e70015.
19. Rodriguez Gonzalez P, Perez-Cabezas V, Chamorro-Moriana G, Ruiz Molinero C, Vazquez-Casares AM, Gonzalez-Medina G. Effectiveness of Oral

- Sensory-Motor Stimulation in Premature Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Systematic Review. *Children*. septiembre de 2021;8(9):758.
20. Ibrahim C, Chavez P, Smith D, Craig J, Pineda R. Oral motor interventions used to support the development of oral feeding skills in preterm infants: An integrative review. *Early Human Development*. 1 de noviembre de 2024;198:106125.
  21. Sheikh-Mohamed SO, Wilson H, Fucile S. Interventions to Enhance Achievement to Independent Oral Feeds in Premature Infants: A Scoping Review. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 3 de mayo de 2024;44(3):295-315.
  22. Hernández Gutiérrez MF, Díaz-Gómez NM, Jiménez Sosa A, Díaz Gómez JM, Domenech Martínez E. Eficacia de 2 intervenciones para la alimentación oral independiente en pretérminos. *An Pediatr (Barc)*. 1 de febrero de 2022;96(2):97-105.
  23. Sasmal S, Shetty AP, Saha B. Effect of Prefeeding Oromotor Stimulation on Preterm Infants: A Systematic Review. 2020;(12).
  24. Zaharoula Rigopoulou, Alexandros Mihopoulos, Pantelis Perdikaris. Methods and problems in the transition of premature infants to oral feeding: A review of the literature. *Int J Biol Pharm Sci Arch*. 30 de enero de 2023;5(1):001-16.
  25. Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 20 de junio de 2023;2023(6):CD009720.
  26. Tsai YL, Hsieh PC, Chen TY, Lin YC. Effects of Complete Oral Motor Intervention and Nonnutritive Sucking Alone on the Feeding Performance of

Premature Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Children*. enero de 2024;11(1):4.

27. Muñoz-Gómez E, Inglés M, Mollà-Casanova S, Sempere-Rubio N, Serra-Añó P, Aguilar-Rodríguez M. Effects of an Oral Stimulation Program on Feeding Outcomes in Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 2 de enero de 2024;44(1):110-27.
28. Johnston C, Stopiglia MS, Ribeiro SNS, Baez CSN, Pereira SA. First Brazilian recommendation on physiotherapy with sensory motor stimulation in newborns and infants in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2021;33(1):12-30.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1 Estrategia de búsqueda PCC

¿Cómo la intervención fisioterapéutica oromotora influye en la coordinación de la succión, deglución del recién nacido pretérmino, según la literatura científica?

POBLACION	CONCEPTO	CONTEXTO
Recién nacidos pretérmino	Intervención fisioterapéutica oromotora	Mejorar la coordinación de la succión y deglución de los recién nacidos pretérmino en las unidades neonatales hospitalarias.

## ANEXO N° 2 Fórmulas de búsqueda utilizadas

N°	BÚSQUEDA PUBMED	CANTIDAD
#1	"Premature Infant" OR "Newborn" OR "Preterm infants"	10,536 results.
#2	"Effectiveness" OR "Orofacial Therapy" OR "Myofunctional Therapy" OR "Physical Therapy Modalities" OR "Sensorimotor Stimulation" OR "Early Intervention, Educational" OR "Oral Myotherapy"	45,508 results.
#3	"Sucking Behavior" OR "Sucking" OR "Swallowing" OR "Infant Feeding" OR "Breast Feeding" OR "Feeding Behavior" OR "Motor Skills" OR "Hospital Units"	4,314 results.
#4	#1 AND #2 AND #3  (("Premature Infant" OR "Newborn" OR "Preterm infants") AND ("Effectiveness" OR "Orofacial Therapy" OR "Myofunctional Therapy" OR "Physical Therapy Modalities" OR "Sensorimotor Stimulation" OR "Early Intervention, Educational" OR "Oral Myotherapy") AND ("Sucking Behavior" OR "Sucking" OR "Swallowing" OR "Infant Feeding" OR "Breast Feeding" OR "Feeding Behavior" OR "Motor Skills" OR "Hospital Units"))	62 resultados

N°	BÚSQUEDA GOOGLE ACADEMICO	CANTIDAD
#1	"Premature Infant" OR "Newborn" OR "Preterm infants"	25,900 results.
#2	"Orofacial Therapy" OR "Myofunctional Therapy" OR "Physical Therapy Modalities" OR "Sensorimotor Stimulation" OR "Early Intervention, Educational" OR "Oral Myotherapy"	2,440 results.
#3	"Sucking Behavior" OR "Sucking" OR "Swallowing" OR "Infant Feeding" OR "Breast Feeding" OR "Feeding Behavior" OR "Motor Skills" OR "Hospital Units"	17,700 results.
#4	<p data-bbox="639 965 908 999">#1 AND #2 AND #3</p> <p data-bbox="389 1039 1158 1585">(("Premature Infant" OR "Newborn" OR "Preterm infants") AND ("Orofacial Therapy" OR "Myofunctional Therapy" OR "Physical Therapy Modalities" OR "Sensorimotor Stimulation" OR "Early Intervention, Educational" OR "Oral Myotherapy") AND ("Sucking Behavior" OR "Sucking" OR "Swallowing" OR "Infant Feeding" OR "Breast Feeding" OR "Feeding Behavior" OR "Motor Skills" OR "Hospital Units"))</p>	153 resultados

**ANEXO N° 3 Características principales de los estudios analizados y los resultados de las intervenciones oromotoras.**

N°	TITULO	AUTOR / PAIS / AÑO	DISEÑO DE INVESTIGACION	OBJETIVO	CARACTERÍSTICAS DE LOS PCTES/ OTROS ASPECTOS	INTERVENCIÓN / CONTROL	Coordinación (succión - deglución y respiración)	RESULTADOS Tiempo de transición hacia una alimentación oral completa.	Tiempo de estancia hospitalaria.
1	"Programa de combinación de intervención de estimulación motora oral para mejorar la preparación de las habilidades de alimentación oral en bebés prematuros."	Sari et al./ Indonesia / 2024.	Revisión sistemática y metaanálisis	Analiza la eficacia de la combinación de intervenciones de estimulación motora oral para mejorar la preparación de los bebés prematuros en la alimentación oral	-La edad gestacional de los bebés prematuros (26 a 32 semanas) . -6 artículos (480 prematuros)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención oral + Sistema de enfermería complementario (SNS) / Grupo control (GC)</li> <li>• Estimulación cinestésica táctil + succión no nutritiva (NNS) / GC</li> <li>• Ejercicios de Deglución + Estimulación Sensoriomotora Oral/ GC</li> <li>• Premature infant oral motor intervention (PIOMI) / GC</li> </ul>	Si a favor todas las intervenciones	La combinación de intervenciones mejora la capacidad de una alimentación oral completa, reducen la necesidad de alimentarse por sonda orogástrica.	Aceleran el alta hospitalaria, teniendo a los bebés menor tiempo en las unidades neonatales.

2	"Intervenciones oromotoras utilizadas para apoyar el desarrollo de las habilidades de alimentación oral en bebés prematuros: una revisión integradora."	Ibrahim, et al. / Chicago / 2024	Estudio integrador	Identificar y comprender las intervenciones oromotoras definidas en la literatura que apoyan resultados positivos para los recién nacidos prematuros y sus padres.	-Bebés de 29 a 30 semanas de gestación . -35 artículos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación oral aplicada (Protocolo Fucile y PIOMI) / GC</li> <li>• NNS / GC</li> <li>• Ejercicios de deglución / GC</li> <li>• Dispositivo NTrainer / GC</li> <li>• Intervenciones multimodales / GC</li> </ul>	Si a favor, inicio de la succión (protocolo Fucile y PIOMI)	Se asoció a la disminución del tiempo para lograr una alimentación oral completa.	Menor duración en hospitalización frente al grupo control.
3	"La efectividad de las intervenciones oromotoras en la ganancia de peso, la alimentación oral independiente y la duración de la estancia hospitalaria en bebés prematuros hospitalizados: una revisión sistemática y metaanálisis."	Mahmoodabadi, et al. / Irán/ 2023.	Revisión sistemática y metaanálisis.	Evaluar el impacto de diversas técnicas de intervención motora oral (OMI) en el aumento de peso al alta, el tiempo necesario para lograr la alimentación oral independiente y la duración de la estancia hospitalaria en recién nacidos prematuros.	-Bebés menores de 37 semanas de gestación . -22 artículos (1404 bebés prematuros).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Succión no nutritiva (NNS) / GC</li> <li>• Estimulación previa a la alimentación (PFOS) / GC</li> <li>• Combinación NNS + PFOS / GC</li> <li>• PIOMI / GC</li> </ul>	Si a favor NNS + PFOS Y PIOMI	En el grupo PIOMI fue menor el tiempo  Parcialmente, en las otras intervenciones no fueron considerados significativos.	La estancia hospitalaria se redujo significativamente con PIOMI  Parcialmente, en las otras intervenciones no fueron considerados significativos.
4	"Intervenciones para mejorar la consecución de la alimentación oral"	Sheikh, et al. / Canadá / 2023	Revisión Exploratoria	Evaluar la efectividad de las intervenciones destinadas a	-De 26 a 36 semanas de edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación oral / GC</li> <li>• Estimulación de deglución+</li> </ul>	A favor estimulación oral	El 79 % de estudios encontraron beneficios estadísticamente	

	independiente en bebés prematuros: una revisión exploratoria."			facilitar la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral independiente en recién nacidos prematuros.	posmenstrual -21 artículos	gustativa / GC • Estimulación Olfativa / GC • Estimulación táctil + cinestésica / GC • Estimulación auditiva / GC		te significativos para lograr una alimentación completa.	NA
5	"Estimulación oral para fomentar la alimentación oral en bebés prematuros."	Greene et al. / Irlanda / 2023.	Metanálisis	Determinar la efectividad de las intervenciones de estimulación oral en la consecución de la alimentación oral en recién nacidos prematuros nacidos antes de las 37 semanas de edad posmenstrual.	-Nacidos antes de las 37 semanas.  -28 artículos (1831 prematuros).	• Estimulación oral / atención estándar.  • Estimulación oral / intervención no oral.	Parcialmente succión y deglución.	Reducción promedio: 4,07 días menos (IC 95%: -4,81 a -3,32 días).  Reducción promedio: 7,17 días menos (IC 95%: -8,04 a -6,29 días). Baja certeza.	Reducción promedio: 4,33 días menos (IC 95%: -5,97 a -2,68 días).  Reducción promedio: 6,15 días menos (IC 95%: -8,63 a -3,66 días). Baja certeza.
6	"Efecto de la Intervención Motora Oral en Bebés Prematuros sobre la Alimentación Oral y el Aumento de Peso: Una Revisión	Jyoti, et al. / India / 2023.	Revisión sistemática y metaanálisis	Evaluar la efectividad de la Intervención Motora Oral para Bebés Prematuros (PIOMI) en la mejora de la alimentación oral y el aumento de peso	- Prematuros de 35.5 a 36.6 semanas de gestación.	• Premature infant oral intervention (PIOMI) / GC.	Si a favor	Facilitar la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral independiente (DM = -2,54 días, IC del 95% = -3,13 a -	Reducción en la duración de la estancia hospitalaria (DM = -2,81 días, IC del 95% = -3,51 a -2,10; p < 0,001).

	Sistemática y Metaanálisis."			en recién nacidos prematuros mediante un análisis de estudios previos sistemáticos y un metaanálisis cuantitativo.	-6 estudios (301 prematuros)			1,95; p < 0,001).	
7	"Efectos de un Programa de Estimulación Oral en los Resultados de Alimentación en Bebés Prematuros: Una Revisión Sistemática y Metaanálisis."	Muñoz et al. / España / 2023.	Revisión sistemática y Metaanálisis	Actualizar la evidencia sobre la efectividad de protocolos de estimulación sensoriomotora unimodal, basados en estimulación oral manual combinada con succión no nutritiva (NNS), evaluando su impacto en la transición al inicio de alimentación oral completa (FOF), eficacia alimentaria, duración de la estancia hospitalaria y ganancia de peso corporal en	-Bebés nacidos antes de las 37 semanas.  -11 estudios (814 pacientes).	• Estimulación oral manual combinada con NNS.	Si a favor	Redujeron el tiempo de transición hacia la alimentación oral con una diferencia media estandarizada (SDM) de -1.08 (p < 0.001).	Disminuyeron la estancia hospitalaria en una SDM de -0.35 (p = 0.03).

				recién nacidos pretérminos.					
8	"Efectos de la Intervención Oral Motora Completa y de la Succión No Nutritiva por Sí Sola en el Desempeño Alimentario de los Bebés Prematuros: Una Revisión Sistemática y Metaanálisis."	Tsai, et al. / Taiwán / 2023	revisión sistemática y Metaanálisis	Evaluar la efectividad de la intervención oromotora completa (OMI) en comparación con la succión no nutritiva (NNS) sola en el rendimiento de la alimentación oral de los recién nacidos prematuros.	- Prematuros de 24 a 36 semanas de edad gestacional. -8 ECA (419 participante)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención motora oral completa (OMI + NNS) / Solo Succión no nutritiva (NNS).</li> </ul>	No fueron considerados significativos.	La OMI redujo significativamente el tiempo de transición en comparación con NNS solo (SMD: -1,186; IC 95%: -2,160 a -0,212; p = 0,017).	No hubo diferencia significativa en la duración de la hospitalización entre OMI completa y NNS solo (SMD: -0,394; IC 95%: -0,979 a 0,192; p = 0,188).
9	"Métodos y problemas en la transición de los bebés prematuros a la alimentación oral: Una revisión de la literatura."	Zaharoul a et al. / Grecia / 2023.	revisión de literatura	Investigar y evaluar los métodos utilizados para la transición de los recién nacidos prematuros a la alimentación oral, así como identificar los problemas que pueden surgir durante este proceso.	-De 26 a 37 semanas de gestación . -20 artículos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>NNS / GC</li> <li>Estimulación oromotora / GC</li> <li>NNS + estimulación oromotora / GC</li> <li>Señales del bebé / GC</li> <li>Uso de la copa / GC</li> <li>Probióticos / GC</li> </ul>	Si a favor NNS + estimulación oromotora.	Las intervenciones alcanzaron un promedio de 7 a 10 días promedio para alcanzar la alimentación oral completa	La hospitalización se redujo en <b>6 a 9 días</b> .  No todas las intervenciones aplicaron.

10	"Eficacia de dos intervenciones para la alimentación oral independiente en bebés prematuros."	Hernández et al. / España / 2022.	Estudio aleatorizado	Evaluar la eficacia de un programa que combina estimulación táctil, kinestésica y oral (T+K+EO) en comparación con una intervención basada únicamente en la estimulación oral (EO), en relación con el tiempo requerido para alcanzar la alimentación independiente y el alta hospitalaria.	-De 27 a 32 semanas de gestación.  -42 Recién nacidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación táctil, kinestésica y oral (T+K+EO) / Estimulación oral (EO).</li> </ul>	Si a favor (T+K+EO)	El grupo (ET + K + O) alcanzaron la alimentación por succión antes que aquellos que solo recibieron estimulación oral (EO) (24,9 ± 10,1 días vs. 34,1 ± 15,6 días, p = 0,02).	El grupo (ET + K + O) tuvo una estancia hospitalaria más breve en comparación con el grupo EO (39 ± 15 días vs. 45 ± 18 días, p = 0,21) aunque no es estadísticamente significativa
11	"Eficacia de la estimulación sensoriomotora oral en bebés prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): Revisión sistemática."	Rodríguez et al. / España / 2021	revisión sistemática y metaanálisis	Identificar y evaluar la evidencia disponible sobre la efectividad de la estimulación sensoriomotora oral en recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos	-El rango de edad (26 y las 34 semanas de gestación).  -11 estudios (507 bebés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oromotor Stimulation (OMS) / GC</li> <li>• Estimulación oro-motora + táctil+ kinestésica (O+T+K) / GC</li> <li>• Alimentación por cuchara / GC</li> </ul>	Parcialmente, en algunas intervenciones no	Reducción promedio de 7 días  Reducción promedio de 10.7 días  Reducción promedio 5.5 días.	Reducción promedio de 9.47 días  NA  NA



oromotora  
previa a la  
alimentación en  
recién nacidos  
prematuros: una  
revisión  
sistemática."

/India /  
2020.

y  
metaanálisi  
s

estimulación  
oromotora  
previa a la  
alimentación en  
recién nacidos  
prematuros.

os  
alimenta  
dos por  
sonda  
antes de  
las 32  
semanas  
de  
gestación  
-12  
artículos.

ente más corto n es nulo o  
para la limitado.  
alimentación  
oral completa

---