

COMPARACIÓN DEL PATRÓN DE SUCCIÓN EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO Y PRETÉRMINO

Comparasion of suction pattern in newborns at term and pre-ter

YERLY KATHERIN MORALES GONZÁLEZ¹, MABEL XIOMARA MOGOLLÓN TOLOSA².

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La investigación pretende comparar el patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino

MÉTODOS: La presente investigación constituye un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal. La muestra fue elegida a conveniencia y estuvo conformada por 35 recién nacidos, dividida en dos grupos:

19 recién nacidos de término y 16 recién nacidos pretérmino. Para el análisis se tuvieron en cuenta las siguientes variables: semanas de gestación, horas de nacido, patrón de succión, reflejos orales, estado de los órganos fonoarticuladores y tipo de succión.

RESULTADOS: en el estudio quedó evidenciado que el patrón de succión se encuentra determinado por las semanas de gestación y la edad cronológica de los recién nacidos a término y pretérmino. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:**

El patrón de succión se encuentra relacionado directamente con la maduración de los sistemas de los lactantes, es por esto, que en los RN pretérmino prevaleció el patrón de succión inmaduro, ya que su inicio se ve retrasado por varias semanas debido a esta inmadurez.

CONCLUSIONES: En esta investigación se demostró que los recién nacidos a término presentan mayor prevalencia del patrón de succión maduro adeudado a que existe una adecuada maduración, permitiéndoles mayor estabilidad en el proceso de succión.

PALABRAS CLAVES: succión, recién nacido, término, pretérmino, fonoaudiología.

ABSTRACT

INTRODUCTION: this research aims to compare the suction pattern in term and preterm newborns **METHODS:** The present investigation constitutes a type of quantitative, descriptive, observational cross-sectional study. The sample was chosen at convenience and consisted of 35 newborns, divided into two groups: 19 term newborns and 16 preterm newborns. The following variables were taken into account: weeks of gestation, hours of birth, suction pattern, oral reflexes, state of the phonoarticulating organs and type of suction. **RESULTS:** in the study it was evidenced that the suction pattern is determined by the weeks of gestation and the chronological age of the newborns. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** The suction pattern is directly related to the maturation of the systems of the infants, that is why, in the preterm NB the immature suction pattern prevailed, since its onset is delayed by several weeks due to this immaturity. **CONCLUSIONS:** This research showed that term newborns have a higher prevalence of the mature suction pattern due to adequate maturation, allowing them greater stability in the suction process.

KEY WORDS: suction, newborn, term, preterm, phonoaudiology

INTRODUCCIÓN

La succión es un proceso complejo que implica la coordinación de diferentes músculos para la generación de modelos motores orales (Figueroa, 2013); actualmente, es considerada una de las primeras y más complejas habilidades integradas sensorio-motoras del recién nacido (1), la cual, se da sin flujo de alimentos, y se provoca, por ejemplo, al succionar un chupete o el dedo (2)(3)(4)(5)(6).

El principal hito de tranquilidad en el neurodesarrollo de un neonato, es que inicie la alimentación sin ningún tipo de problema. El lactante pretérmino está en una obvia desventaja en correspondencia con el lactante de término, debido a que su eficiencia para alimentarse no sólo va a depender de la edad gestacional, sino, además, de las funciones oromotoras del sistema estomatognático que desarrollan un papel importante, ya que son el requisito previo para la ingesta de nutrientes, interacción con el medio ambiente, el desarrollo físico, cognitivo, comunicativo, psicomotor y afectivo en los infantes, e incluso con el desarrollo del habla, la audición y el lenguaje (Delgado y Halpern, Gueti, Ferreira y Nunes, 2013) (1)(7)(8)(9)(10).

Es por eso que, dentro del quehacer fonoaudiológico, el área de motricidad orofacial se ha fascinado por saber el desempeño de las funciones oromotoras en este tipo de población (8), permitiendo al fonoaudiólogo lograr un significativo desarrollo en unidades neonatales, efectuando estrategias de estimulación e intervención en los recién nacidos para que puedan desarrollar de manera eficiente y segura el proceso de alimentación (11)(12)(13)(14)(15).

Por lo anterior, en esta investigación se ha considerado comparar el patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino de acuerdo a las características propias de cada grupo, en este sentido, existen algunos elementos importantes a considerar, dentro de los que sobresalen por ejemplo, los diagnósticos médicos de cada recién nacido, las semanas de gestación, la edad de los recién nacidos representada en horas y días; el tipo de succión (fuerza, ritmo, salida y acumulación de líquido), así mismo, la presencia o ausencia de los reflejos orales, el estado de la musculatura orofacial, y por supuesto, el patrón de succión (14)(16)(17).

En la escuela de fonoaudiología de Santiago de Chile en el año 2013, realizaron un estudio en el cual describieron los reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros y de término recién nacidos, encontrando diferencias significativas en ambos grupos de estudio (9)(18)(19)(20).

En otro estudio realizado por la escuela antes mencionada, se enfocaron en describir los reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida, utilizando el Protocolo de evaluación de funciones orofaciales: este protocolo incluye la evaluación clínica de anatomía orofacial, sensibilidad, reflejos orales, la función orofacial de succión tanto nutritiva como no nutritiva, además del proceso de alimentación. En esta investigación se empleó un protocolo similar, el cual, además de evaluar los aspectos antes mencionados, (en este estudio no se incluyó la succión nutritiva), agrega otros factores como el estado de conciencia, postura, armonía y organización corporal, permitiendo obtener datos certeros y oportunos, lo que, a su vez, da validez tanto al estudio, como al instrumento de evaluación aplicado (9)(21)(22)(23)(24).

Comparación del patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino

Actualmente en Colombia existen pocos estudios relacionados con el patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino (14). Por lo tanto, no es de extrañar que nuestra comprensión del patrón de succión en este tipo de población sea pobre actualmente, sin embargo, en respuesta a esta creciente demanda de información la investigación aporta referencia útil sobre el patrón de succión.

MÉTODOS

La presente investigación constituye un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal. La muestra fue elegida a conveniencia y estuvo conformada por 35 recién nacidos, dividida en dos grupos: 19 recién nacidos de término y 16 recién nacidos pretérmino, distribuidos por sexo en 24 hombres y 11 mujeres, con una edad gestacional de 36,6 semanas a 39 semanas. La vía del parto en 33 neonatos fue por cesárea (distócico), y 2 por vía vaginal (eutócico).

Los recién nacidos evaluados se encontraban hospitalizados en el área de unidad de cuidados intensivos neonatal de una clínica de Sincelejo-Sucre, debido a que presentaron complicaciones médicas al momento de nacer.

Para la recolección de la información, en primera instancia, se realizó una revisión de las historias clínicas de los pacientes para verificar el diagnóstico médico y la edad (días de nacido). Se prosiguió con la aplicación de la anamnesis a las madres, con el propósito de recolectar información acerca de los antecedentes prenatales, perinatales y sobre el proceso de alimentación. Seguido a esto, se realizó la evaluación de la población estudiada a través de la ficha de valoración fonaudiológica-sala de neonatos cuidados básicos. Este protocolo incluye la evaluación del estado de los órganos fonarticuladores, reflejos orales, función orofacial de succión nutritiva y no nutritiva de succión. Se consideraron con patrón de succión maduro (PM) a aquellos recién nacidos que tuvieran puntajes de 10 a 30 succiones, patrón de transición (PT) de 6-10 succiones y patrón inmaduro (PI) de 3-5 succiones; en relación, a la succión no nutritiva.

Se tuvo en cuenta como criterios de inclusión: todos los recién nacidos de la clínica, hospitalizados en el área de Uci neonatal, nacidos a término y pretérmino; y como criterios de exclusión: a aquellos recién nacidos que presentaron algún síndrome o se encontraban conectados a soportes alimenticios (sonda oral, gastrostomía).

Los datos obtenidos fueron analizados empleando el programa estadístico SPSS Statistics, versión 22.0 en español. Este programa es un conjunto de herramientas de tratamientos de datos para el análisis estadístico. Permite recodificar las variables y registros según las necesidades del usuario, esto es, si en algún momento precisamos expresar alguna variable de otra forma, no hay ningún problema. La principal ventaja o la razón de su tremenda popularidad radica en la capacidad que presenta SPSS para trabajar con bases de datos de gran tamaño (25).

RESULTADOS

El objetivo fundamental del trabajo de investigación, fue comparar la frecuencia promedio de succión de los niños pertenecientes a la población término vs los niños pertenecientes a la población pretérmino. Para efectuar esas comparaciones, se utilizó la prueba t- student para muestras independientes. Esta prueba estadística necesita que los valores pertenecientes a las frecuencias tanto de la población de niños término, así como la frecuencia de los niños pretérmino sean modeladas a través de la distribución normal. Para ello, se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov, la cual, dio como resultado que efectivamente esas dos frecuencias podían ser explicadas a través de la distribución normal, obteniendo un resultado significativo.

Los resultados de la prueba t- student arrojó que el p-valor en esta prueba dio 0,71, el cual, es mayor al nivel de significancia que se fijó en esta investigación que fue de 0,05, lo cual, implica que se acepta la hipótesis de investigación, especificando que la frecuencia promedio de succión de los niños término es igual a la frecuencia promedio de los niños pretérmino. Es decir, según la prueba, las dos frecuencias promedio son aproximadamente la misma.

Los diagnósticos incluidos son los siguientes: veintisiete con dificultad respiratoria, dos con bajo peso al nacer, uno con intolerancia por vía oral, dos con ictericia neonatal, uno con síndrome de aspiración del líquido amniótico y dos con hipertensión pulmonar.

A continuación, se presenta los resultados encontrados después del proceso de evaluación de los 35 recién nacidos a término y pretérmino.

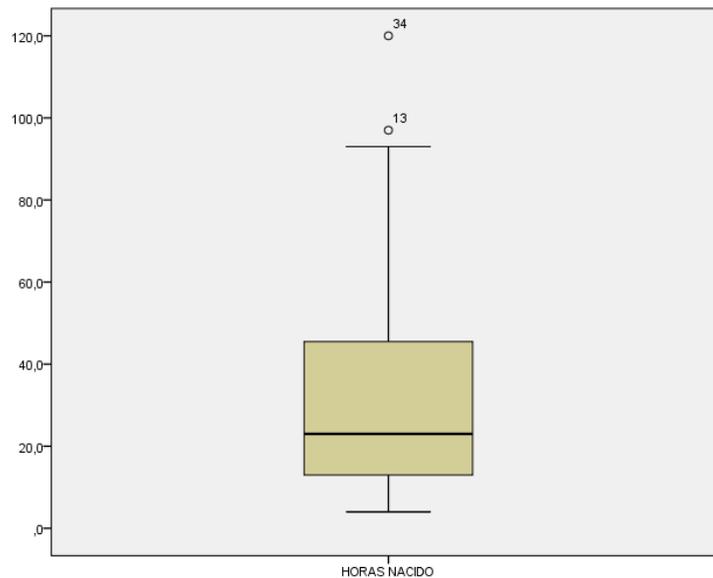


TABLA 1. Horas de nacido de los recién nacidos a término y pretérmino. Fuente: los autores.

En la tabla se observa que los recién nacidos se encontraban en una edad entre 8 horas de nacido y 120 horas de nacido.

Comparación del patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino

PATRÓN SUCCIÓN		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inmaduro	16	46,7
	Maduro	9	25,7
	Transición	10	23,2
	Total	35	100,0

TABLA 2. Distribución de los niños de acuerdo al patrón de succión. Fuente: los autores.

En la tabla se muestran los resultados del rendimiento del patrón de succión de los neonatos evaluados, observando que 16 niños presentaron un patrón de succión inmaduro, 9 un patrón de succión maduro y 10 un patrón de succión en transición.

		SEMANAS DE GESTACIÓN*PATRÓN SUCCIÓN tabulación cruzada				
		PATRÓN SUCCIÓN				
SEMANAS DE GESTACIÓN		Inmaduro	Maduro	Transición	Total	
Pretérmino	Recuento	12	3	4	19	
	% dentro de SEMANAS DE GESTACIÓN	63,2%	15,8%	21,1%	100,0%	
Término	Recuento	4	6	6	16	
	% dentro de SEMANAS DE GESTACIÓN	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%	
Total	Recuento	16	9	10	35	
	% dentro de SEMANAS DE GESTACIÓN	45,7%	25,7%	28,6%	100,0%	

TABLA 3. Distribución de los niños de acuerdo a las semanas de gestación vs patrón de succión. Fuente: los autores.

En la tabla se muestran los resultados del rendimiento del patrón de succión según las semanas de gestación, observando que hay una mayor prevalencia del patrón de succión inmaduro en los niños nacidos a pretérmino y una mayor prevalencia del patrón de succión maduro en los niños nacidos a término.

Horas nacido		Frecuencia	Porcentaje
Válido	< 24 horas	18	51,4
	>= 24 horas	17	48,6
	Total	35	100,0

TABLA 4. Distribución de los niños de acuerdo a las horas de nacido. Fuente: los autores.

En la tabla se muestra que 18 niños fueron evaluados durante las primeras 24 horas de nacido y 17 niños se evaluaron a partir de las 25 horas de nacido.

Tiempo*PATRÓN SUCCIÓN tabulación cruzada				
PATRÓN SUCCIÓN				
	Inmaduro	Maduro	Transición	Total

Comparación del patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino

Horas nacido	< 24 horas	Recuento	12	3	3	18
		% dentro de edad	66,7%	16,6%	16,6%	100,0%
	>= 24 horas	Recuento	4	6	7	17
		% dentro de edad	23,5%	35,3%	41,1%	100,0%
Total		Recuento	16	9	10	35
		% dentro de edad	45,7%	25,7%	28,6%	100,0%

TABLA 5. Distribución de los niños de acuerdo a las horas de nacido vs patrón de succión. Fuente: los autores
En la tabla se muestran los resultados del rendimiento del patrón de succión según la edad de los recién nacidos, observando que hay mayor prevalencia del patrón de succión inmaduro en los niños evaluados durante las primeras 24 horas, así mismo, se evidenció un mayor porcentaje de patrón maduro de succión en los niños evaluados después de las 24 horas de nacido.

		SEMANAS DE GESTACIÓN					
		Pretérmino			Término		
		PATRÓN SUCCIÓN			PATRÓN SUCCIÓN		
		Inmaduro	Maduro	Transición	Inmaduro	Maduro	Transición
		Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento	Recuento
Horas nacido	< 24 horas	11	1	2	1	2	1
	>= 24 horas	1	2	2	3	4	5

TABLA 6. Distribución de los niños de acuerdo a las semanas de gestación vs patrón de succión vs horas de nacido. Fuente: los autores.

En la tabla se muestran los resultados del rendimiento del patrón de succión según las semanas de gestación y la edad de los recién nacidos, observando que hay una mayor prevalencia del patrón de succión inmaduro en los recién nacidos pretérmino, evaluados durante las primeras 24 horas nacido. Así mismo, se observó que hay mayor prevalencia del patrón de succión maduro en los niños nacidos a término y que fueron evaluados después de las 24 horas de nacido. En relación al patrón de succión en transición, se observó que hay un mayor porcentaje en los recién nacidos a término evaluados después de las 24 horas de nacido.

REFLEJOS OROFACIALES		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
		ADECUADO		DÉBIL	
Válido	Succión	33	94,2	2	5,8
	Deglución	34	97,1	1	2,9
	Mordida	34	97,1	1	2,9
	Búsqueda	33	94,2	2	5,8
	Protrusión lingual	32	91,4	3	8,6

TABLA 7. Distribución de los niños de acuerdo a los reflejos orales. Fuente: los autores.

Comparación del patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino

En la tabla se muestran los resultados del rendimiento de los reflejos orofaciales en los grupos de recién nacidos a término y pretérmino, observando que un 94,2% de los niños presentó el reflejo de succión adecuado y el 5,8% débil. El reflejo de deglución y mordida se encuentra adecuado en el 97,1% de los niños y en el 2,9% del grupo se encuentra débil. En cuanto al reflejo de búsqueda, el 94,2% de los niños presentó este reflejo adecuado y el 5,8% lo presentó débil, y en el reflejo de protrusión lingual, el 91,4% de los niños presentó este reflejo adecuado y el 8,6% lo presentó débil.

ÓRGANOS FONOARTICULADORES			Frecuencia	Porcentaje
Válido	Lengua	Adecuado	35	100
	Labios	Adecuado	35	100
	Paladar	Normal	34	97,1
		Ojival	1	2,9
	Músculos orofaciales	Normal	35	100

TABLA 8. Distribución de los niños de acuerdo a los órganos fonoarticuladores. Fuente: los autores.

En la tabla se muestran los resultados del estado de los órganos fonoarticuladores en los grupos de recién nacidos a término y pretérmino, observando que un 100% de los niños presentó lengua, labios y músculos orofaciales adecuados. En relación al paladar, un 97% presentó esta estructura normal y un 2,9% ojival.

Ritmo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Eficiente	15	43,0
	Ineficiente	20	57,0
	Total	35	100,0

TABLA 9. Distribución de los niños de acuerdo al ritmo producido en el proceso de succión. Fuente: los autores.

En la tabla se muestra el rendimiento del ritmo en el proceso de succión de los recién nacidos a término y pretérmino, observando que 15 niños presentaron un ritmo eficiente y 20 mostraron un ritmo ineficiente.

Fuerza		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Eficiente	24	68,5
	Ineficiente	11	31,5
	Total	35	100,0

TABLA 10. Distribución de los niños de acuerdo a la fuerza ejercida en el proceso de succión. Fuente: los autores.

En la tabla se muestra el rendimiento de la fuerza en el proceso de succión de los recién nacidos a término y pretérmino, observando que 24 niños presentaron una fuerza eficiente y 20 mostraron una fuerza ineficiente.

Sin pérdida de líquido		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Eficiente	35	100,0
	Ineficiente	0	0
	Total	35	100,0

TABLA 11. Distribución de los niños de acuerdo a la variable sin pérdida de líquido. Fuente: los autores.

En la tabla se muestra el rendimiento de los niños de acuerdo a la variable sin pérdida de líquido de los recién nacidos a término y pretérmino, observando que el 100% de los niños no presentó pérdida de líquido durante la evaluación del proceso de succión.

Comparación del patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino

Sin acumulación de líquido	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
Eficiente	35	100,0
Ineficiente	0	0
Total	35	100,0

TABLA 12. Distribución de los niños de acuerdo a la variable sin acumulación de líquido. Fuente: los autores.

En la tabla se muestra el rendimiento de los niños de acuerdo a la variable sin acumulación de líquido de los recién nacidos a término y pretérmino, observando que el 100% de los niños no presentó acumulación de líquido durante la evaluación del proceso de succión.

DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue comparar el patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino de acuerdo a las características propias de cada grupo.

En primera instancia, la información obtenida a través de la evaluación fonoaudiológica acerca del patrón de succión, coincide con la literatura debido a que 12 recién nacidos pretérmino presentaron un patrón de succión inmaduro. En relación a lo anterior, Malen (2011) afirma que el patrón de succión se encuentra relacionado directamente con la maduración de los sistemas de los lactantes, es por esto, que en los RN pretérmino prevaleció el patrón de succión inmaduro, ya que su inicio se ve retrasado por varias semanas debido a esta inmadurez (26)(27)(28)(29)(30).

Por el contrario, debido a que los RN a término presentan una maduración adecuada, mostraron mayor estabilidad en el proceso de succión, entendiéndose que se debe a que existe una mayor maduración intrauterina y, por lo tanto, pueden succionar eficientemente desde el nacimiento, permitiéndoles una adecuada alimentación (31)(32)(33).

Asimismo, se observó que hubo mayor prevalencia del patrón de succión inmaduro en los recién nacidos pretérmino evaluados durante las primeras 24 horas, en comparación de los recién nacidos a término, esto se relaciona con lo expuesto por (Gheti et al.,2011) al mencionar que el patrón de succión depende en gran medida de las semanas de gestación del neonato, sin embargo, la edad cronológica juega un papel importante, debido a que durante las primeras 24 horas los recién nacidos no se encuentran totalmente adaptados, lo que conlleva a que presenten un patrón de succión inmaduro, el cual, suele cambiar a medida que pasa el tiempo, es decir, que entre más horas de nacido tenga el neonato presentará un patrón de succión adecuado (34)(35). Es decir, que los resultados obtenidos en la investigación permiten establecer que además de la inmadurez por las semanas de gestación, los recién nacidos suelen presentar un patrón de succión inmaduro secundario a su edad cronológica (36).

González et al. (2014) también respalda lo anterior, exponiendo que en los recién nacidos pretérmino es frecuente que se dé un patrón de succión ineficiente, tanto en la succión nutritiva como no nutritiva, determinado especialmente por los parámetros de ritmo. Lo anterior, también queda evidenciado en este estudio, debido a que 20 neonatos presentaron este parámetro alterado, determinado por presentar extensas pausas entre cada succión. Inostroza et al. (2013), obtuvo resultados similares en un estudio que realizó observando que uno de los parámetros más afectados fue el ritmo con un porcentaje del 84,62% en relación a la succión no nutritiva (37)(38)(39)(40).

Finalmente, tanto los recién nacidos a término como pretérmino presentaron normalidad en el estado de los órganos fonoarticuladores y los reflejos orofaciales, determinando que en este grupo el patrón de succión se encuentra influenciado directamente por las semanas de gestación y la edad cronológica específicamente.

A partir de lo expresado en esta discusión, queda evidente que es importante desarrollar investigaciones relacionadas con el patrón de succión en los recién nacidos, específicamente en aquellos que no alcanzan una etapa gestacional a término.

CONCLUSIONES

En los recién nacidos a término se evidenció que los sujetos que presentaron un patrón de succión inmaduro, se relacionaron con la edad cronológica, debido a que los patrones de succión aún no están totalmente adaptados durante las primeras 24 horas, comprobando a la luz de los resultados que es necesario evaluar el patrón de succión en recién nacidos a pretérmino después de las 24 horas de nacido.

En esta investigación se encontraron diferencias significativas en ambos grupos, evidenciando que la succión presenta una íntima relación con las semanas de gestación adeudado al proceso de madurez intrauterino que ocurre durante el embarazo, lo que permite favorecer el patrón de succión.

Es importante que en la clínica donde se realizó la investigación permanezca un fonoaudiólogo según los lineamientos establecidos por la ASHA para el cuidado neonatal, ya que posee los conocimientos necesarios para evaluar e intervenir el proceso de succión, previniendo posibles dificultades en los recién nacidos.

Por último, es beneficioso desarrollar estudios similares en otros centros que atienden a recién nacidos a término y pretérmino, con el propósito de comparar resultados y poder analizar en nuestro medio los factores relacionados con el patrón de succión.

REFERENCIAS

1. Sampallo R. Neonatos y lactantes menores. Guía orofacial y deglutoria. Evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica. 2015; 11:149-54.
2. Fernández M, López Bravo. Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros y de término recién nacidos. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116726/INOSTROZA%20LEAL%20NEIRA%20P%20C%20REZ%20VILLARROEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Costas M, Santos S, Godoy C, Martell M. Patrones de succión en el recién nacido de término y pretérmino. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200014
4. Izquierdo E, Salcedo E, Pérez C, Herráez M, Cabanillas L. Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz. http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/22_original11.pdf
5. Stavis R, Line M, Mawr B. Recién nacidos prematuros. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-en-el-reci%C3%A9n-nacido/prematuridad>.
6. Acosta M, Santos S, Godoy C, Martell M. Patrones de succión en el recién nacido de término y pretérmino. <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1688-12492004000100006>.
7. American Speech-language-Hearing Association (ASHA). Roles and responsibilities of speech-language pathologists in the Neonatal intensive care unit: guidelines.
8. Gutiérrez D, Castillo E, Ángeles E, Mayans J. Alimentación difícil en el paciente neonato, el enfoque estomatológico. Reportede.un.caso. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2012000400009.
9. Fernández M, Bosnich J, Durán V, Mancilla F. evaluación de los reflejos orofaciales, succión nutritiva y succión no nutritiva en lactantes prematuros y de término, de 3 y 6 meses de edad. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114158/Evaluaci%C3%B3n%20de%20los%20reflejos%20orofaciales%20SN%20y%20SNN%20en%20lactantes%20prematuros%20y%20de%20t%C3%A9rmino%20de%203%20y%206%20meses.pdf;sequence=1>.
10. Rendón M, Villasís K, Martínez M. Validación de una escala clínica de la succión nutritiva. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65243>.
11. Gómez M. Guía para padres de bebés nacidos prematuros. La internación. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18043528009.pdf>.
12. Ruiz E. Cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5319>.
13. Agget P, Agostoni C, Axelsson I, De Curtis M, Goulet O, Hernell O et al. Feeding preterm infants after hospital discharge: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatric Gastroenterol Nutr 2016; 42: 596-603.

Comparación del patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino

14. Agostoni C, Buonocore G, Carnielli VP, De Curtis M, Darmaun D, Decsi T et al. Enteral Nutrient Supply for Preterm Infants: Commentary From the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatric Gastroenterol Nutr* 2013; 50 (1): 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25531862>.
15. Pinelli J, Symington A. Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 19 (4): CD001071. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001071.pub3/epdf/full>.
16. Hurtado J, García M, Reymundo M, Calvo A, Jiménez M, Demestre G. Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314003191?via%3Dihub#!>.
17. Mena P, Milad M, vernal P, Escalante J. Nutrición intrahospitalaria del prematuro. Recomendaciones de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0370410616300067?token=8CA7B53ADE90F9F35EED0D72E2388B09979F95E11302387FF8165C787863169CD8E660F1B3F3289F9A401803ADF63EDE>
18. Sánchez M, Mendoza M, Figueroa M. Atención del neonato prematuro en la UCIN centrada en la prevención de riesgos de daño neurológico y promoción del neurodesarrollo. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QvEWCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT37&dq=succi%C3%B3n+prematuros&ots=UyrihMOFII&sig=8GBZBITdirAx07c0UMNZx9MIA8A#v=onepage&q=succi%C3%B3n%20prematuros&f=false>.
19. Serret M. El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/285312/Tesi%20Maria%20Serret%20Serret.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Matarazzo z. Beneficios de la intervención logopédica en recién nacidos prematuros. Desarrollo hasta los 24 meses de edad corregida. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8572/MatarazzoZinoniM.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
21. Beaudry B. El rechazo a alimentarse y la selectividad alimentaria en el niño menor de 3 años: una compleja combinación de factores médicos, sensoriomotores y conductuales. https://www.researchgate.net/profile/Isabelle_Beaudry_Bellefeuille/publication/286030404_Food_refusal_and_food_selectivity_in_toddlers_A_complex_combination_of_medical_sensorimotor_and_behavioral_issues/links/56f6b9e108ae38d710a1be4c/Food-refusal-and-food-selectivity-in-toddlers-A-complex-combination-of-medical-sensorimotor-and-behavioral-issues.pdf.
22. Díaz C, Utrera I, -Torres C, Romero B, López A, Pablo M, Pallas C. Prácticas de alimentación con leche materna en recién nacidos menores de 1.500 g o de menos de 32 semanas. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403315003574?token=132D3AE65AB3ED52AB9ABA1797EB312C8AF45BD1108487D80072458FFD89F881424D492416DDD14A0416D18CA956E54E>.
23. Ortiz C. Características craneofaciales, funcionales y dentales en pacientes pretérmino. Revisión de la literatura. <http://bdigital.unal.edu.co/46965/1/1010177195.2014.pdf>.
24. Fernández E, Steward G, Bárcenas J, Díaz Y. Estado de salud de los niños de 8 a 14 meses según el tipo de lactancia materna. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi141h.pdf>.

25. López Yuli. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. <file:///D:/usuario/Downloads/Dialnet-FuncionMotoraOralDelLactanteComoEstimuloDeCrecimie-5693278.pdf>.
26. Vilchez E. Influencia de la lactancia materna en el crecimiento craneo - maxilar en cobayos recién nacidos. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4650/Vilchez_qe.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Chira J, Sosa J. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital provincial docente Belén de Lambayeque. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/svs/article/view/201/222>.
28. Quirós G, Piedra A, Amenaza de Parto Pretérmino Bolívar A, Solano N. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>.
29. Couto D, Nápoles D, Montes P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n6/san14614.pdf>.
30. Rivera a, Rueda A. diagnóstico y prevención del parto pretérmino. una actualización de la literatura. <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10261/1038104155.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
31. Barrera L, Fred Manrique F, Ospina J. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769/1295>.
32. Martínez S, Raspall D, Álvarez A, Elizari M, Vila C, Sala P. Morbilidad neonatal en los recién nacidos a término precoz. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313004190>.
33. Cordero M. Efecto de la nutrición sobre el crecimiento y el neurodesarrollo en el lactante prematuro: una revisión sistemática. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n2/24originalpediatria05.pdf>.
34. Franco G. El recién nacido exclusivamente amamantado. Control, supervisión y resolución de problemas. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2015/am152e.pdf>.
35. Conde S, Valencia L. Estimulación motora sensorial como intervención eficaz para disminuir el periodo de transición a la alimentación oral completa en el recién nacido prematuro. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2515/TRABAJO%20ACAD%20c3%89MICO%20Conde%20Sheyla%20-%20Valencia%20Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Queiroz I. Evaluación y Terapia de los Problemas de la Respiración. <http://files.fonortodoncia.webnode.cl/2000000622718428118/faa7aac365b615843c75a2c02e1bb2d5.pdf>.
37. Fuenzalida R, Hernández C, Pérez J. Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático Manejo fonaudiológico. https://www.researchgate.net/profile/Claudio_Hernandez-Mosqueira/publication/326459910_Alteraciones_Estructurales_y_Funcionales_del_Sistema_Estomatognatico_Manejo_fonaudiologico_estudio_biliografico/links/5b4ec1c4a6fdcc8dae27b514/Alteraciones-Estructurales-y-Funcionales-del-Sistema-Estomatognatico-Manejo-fonaudiologico-estudio-biliografico.pdf.
38. Rendón M, Domínguez M, Aguilar Y. Condición de la succión evaluada a las 48 horas de vida en neonatos con peso adecuado o peso bajo al nacer y su relación con el crecimiento ponderal a los 28 días de vida.

Comparación del patrón de succión en recién nacidos a término y pretérmino

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500007.

39. Aguilar E, Villamizar B, Vargas C, Díaz L. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
40. Zúñiga K. Eficacia de la terapia de regulación orofacial en la succión nutritiva en prematuros muy pretérmino, menores de seis meses de edad cronológica, del servicio de neonatología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2014. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/365>.