

EVALUACIÓN DE LA SUCCIÓN DEL NEONATO. UNA APROXIMACION AL  
ESTADO DEL ARTE.



Universidad  
del Cauca

**INVESTIGADORAS:**

**LEIDY VIVIANA AGREDO**

**DIANA LUCIA CADENA**

**ÁNGELA GARZÓN**

**DIANA XIMENA NARVÁEZ**

**DIRECTORA:**

**AUD. MARÍA CONSUELO CHAVES**

**ASESOR CONCEPTUAL:**

**FLGA. YOLANDA CÁRDENAS**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**FLGA. ALEXANDRA CAMPO**

**UIVERSIDAD DEL CAUCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA**

**2014**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	6
1. PROBLEMA .....	8
1.1. Área Problemática.....	8
1.2. Pregunta De Investigación.....	9
1.3 Antecedentes De Investigación.....	10
1.4 Justificación .....	11
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo General.....	13
2.2 Objetivos Específicos .....	13
3.1. Fonoaudiología .....	14
3.1.1 Áreas de desempeño.....	14
3.1.2 Habla .....	15
3.2.2 Patrón normal de succión .....	16
3.2.3 Tipos de succión.....	17
3.2.4. Coordinación succión- deglución- respiración.....	21
3.3. Evaluación de la succión en el neonato .....	22
3.3.1. Historia Clínica .....	22
3.3.2. Estado de conciencia del bebe.....	24
3.3.3 Postura general del neonato .....	26
3.3.4 Examen De Órganos Fonoarticuladores.....	28

3.3.5 Reflejos Orofaringeos .....	30
3.3.6 Evaluación Del Reflejo De Succión.....	32
4. METODOLOGIA.....	39
4.1. Tipo De Estudio .....	39
4.1.1 Estado Del Arte .....	39
4.2 Flujograma De La Búsqueda Y Hallazgos De La Evaluación De La Succión En Neonatos. En Una Aproximación Al Estado Del Arte .....	46
5. RESULTADOS .....	47
5.1 Descripción .....	47
5.1.1 Artículos Científicos .....	47
5.2 Análisis de resultados .....	61
5.2.1 Tabla 1. Características de las publicaciones que abordan el tema sobre la evaluación de la succión en neonatos.....	62
5.2.2 Tabla 2. Características de la evaluación de la succión en neonatos identificadas en las investigaciones .....	66
8. Bibliografía.....	79
11 ANEXOS.....	93

## RESUMEN

La presente investigación denominada “Evaluación de la succión del neonato. Una aproximación al estado del arte” tuvo como objetivo presentar una aproximación al estado del arte sobre las investigaciones acerca de evaluación de la succión en neonatos, teniendo como base la investigación documental, se seleccionaron fuentes de información específica y se identificaron criterios de selección, gestión y depuración. Posteriormente, se analizaron 28 documentos relacionados con evaluación de la succión encontradas en bases de datos que corresponden a artículos investigativos. Para el análisis de dicha información, se construyeron dos rejillas que permitieron sintetizar de manera óptima el contenido de cada investigación obteniendo los resultados.

En la tabla 1, se muestra que el país donde más se realizan publicaciones es Brasil con un 79%, se evidenció que la base de datos más utilizada fue Scielo con un 61%; también, se estableció que es el equipo interdisciplinario con Fonoaudiólogo los que desarrollan estudios investigativos sobre la evaluación de la succión con un 36%.

En la tabla 2, se determinó que la mayoría de investigaciones no realizan historia clínica y/o anamnesis (60.8%), son pocos los estudios que tienen en cuenta los estados de conciencia (39.3%), por otro lado, la mayoría de los estudios evalúan entre uno y dos reflejos primitivos encontrando que el más examinado es el tipo de succión (38.1%) y que la característica de evaluación de la succión que más se ha tenido en cuenta es el ritmo (30%).

De esta manera, se pudo establecer que entre los estudios e instrumentos revisados no hay similitud conceptual, ya que existen diferencias en las características tenidas en cuenta

y no se encontró un autor que retome todos los aspectos de la evaluación de la succión según el marco teórico revisado.

## INTRODUCCION

La problemática de las alteraciones de la alimentación en los neonatos exige cada vez profesionales idóneos, críticos, autónomos, con una formación integral y ética, comprometidos con la conservación de la vida de las personas a quienes ofrecen sus servicios. En ocasiones, el panorama observado entre la teoría impartida en las carreras de pregrado y los perfiles ocupacionales de los profesionales que trabajan con neonatos, revelan una gran diferencia en la disponibilidad de instrumentos utilizados en la formación académica y el ejercicio profesional, tanto en instituciones públicas como privadas.

Con el fin de evidenciar esta problemática, se ha realizado un estado del arte, partiendo del interés por conocer y determinar a nivel investigativo qué propuestas se han desarrollado para la evaluación de la succión en neonatos, para ello se tuvieron en cuenta veinte y ocho artículos tomados de diferentes fuentes, que buscan un desarrollo investigativo a partir de estudios previos de gran trascendencia, por lo tanto, estos datos se consideran un importante aporte para la ejecución de los objetivos planteados en el proyecto. Cabe mencionar que este trabajo es la primera fase de un macro proyecto de investigación el cual culminara con la validación y estandarización de un protocolo de evaluación de la succión en neonatos que será propio de la Universidad del Cauca.

El trabajo se desarrolló en dos fases, en la primera se realizó la introducción y se planteó el problema de la investigación, para lo cual se tuvo en cuenta la problemática de la poca documentación existente para la evaluación de la succión del neonato y específicamente investigaciones acerca de protocolos para dicha evaluación.

Posteriormente, en la segunda fase se identificaron los elementos determinantes que llevaron al planteamiento de la investigación, donde se revisaron documentos y

antecedentes sobre la temática a desarrollar, principalmente, las características para la evaluación de la succión.

Luego, se procedió a generar un cuadro de categorías acorde con la información encontrada en los diferentes documentos, las cuales se dividieron en subcategorías con la finalidad de definir las, a partir de lo que se elaboraron cuadros y tablas que permitieron retomar la información categorizada para realizar su respectivo análisis y discusión.

El trabajo culminó con las conclusiones y recomendaciones, las cuales fueron generadas a partir de los resultados del proceso.

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Área Problemática

Durante el segundo trimestre de gestación el embrión inicia el proceso de succión y a lo largo del mismo lo va perfeccionando, pero solo al momento de nacer los recién nacidos comienzan el proceso de succión nutritiva con el fin de satisfacer sus necesidades alimenticias y energéticas durante los primeros meses de vida. Por lo tanto, una buena succión es importante ya que asegura la supervivencia y el desarrollo del bebé, además es la conducta que le permite recibir una ingesta suficiente de alimento, con el menor gasto energético. También, favorece el crecimiento y desarrollo craneofacial y el establecimiento de las habilidades prelingüísticas debido al trabajo oromotor que el niño realiza durante este proceso, permitiendo que este acto motor culmine con el proceso de habla.

Sin embargo, existen diferentes alteraciones clínicas, como bajo tono muscular, dificultades metabólicas, neuronales y de neurodesarrollo, que pueden traer como consecuencia la alteración o retraso de la aparición de la succión; actualmente hay una tasa alta de nacimientos pretérmino con supervivencia y que requieren evaluación e intervención, por ello son los Fonoaudiólogos quienes se encargan de la prevención, el diagnóstico y la intervención de las alteraciones en el proceso de succión para asegurar la vía oral, sin riesgo de aspiración o stress excesivo y así favorecer la nutrición, ganancia de peso y vínculo madre hijo. Por esta razón, la intervención fonoaudiológica, podría reducir las consecuencias negativas de una succión inadecuada en el crecimiento y el desarrollo



orofacial. Lo anterior explica la importancia de que este profesional domine conceptualmente las características de la succión y evaluación.

Dentro del plan de estudios del programa de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca se imparte la asignatura de habla, en la cual se abordan algunas generalidades y se suministra un instrumento como apoyo académico, en el que no se hace una profundización de dichos aspectos.

También fuentes bibliográficas existentes y los fonoaudiólogos de la ciudad de Popayán, difieren en las conceptualizaciones generales y en los aspectos sobre la evaluación de la succión; por esto, es importante conocer y considerar que existen diferentes conceptos y percepciones respecto al tema para unificar la información que permita evaluar de manera completa la succión del neonato y así, tener fundamentos conceptuales y técnicos para diseñar instrumentos con el fin de valorar con eficacia el proceso de succión.

Por todo lo anterior, se hace necesario conocer el estado actual de las investigaciones que evalúen la succión del neonato, así mismo, este sea un punto de partida para posteriores estudios en este campo y la creación del protocolo de evaluación propio de la Universidad del Cauca

## 1.2. Pregunta De Investigación

¿Cuál es el estado del arte de las investigaciones de la evaluación de la succión del neonato?

### 1.3 Antecedentes De Investigación

En la bibliografía revisada no se encontraron antecedentes sobre el estado del arte de la evaluación de la succión, sin embargo las siguientes investigaciones son un soporte en el aspecto metodológico al presente estudio.

En el ámbito internacional, se encuentra el artículo denominado “Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Máxilo-Facial: Revisión de literatura latinoamericana” desarrollado por Rosa Rondón, G:Z, Venezuela (2012). Tuvo por objetivo describir la importancia de la lactancia materna en el adecuado desarrollo del sistema estomagnatico.

Se realizó una investigación que les permitiera revisar artículos publicados en Latinoamérica, con los siguientes resultados, 44 artículos en la población seleccionada, en los años 1991 al año 2012, consultados en las bases de datos Scielo, Scientific Electronic Library Online, Pubmed, Medline Plus y Google Académico, de los cuales 10 eran artículos de revisión y 34 eran artículos científicos. Encontrados en los siguientes países: Brasil 18, Venezuela 14, Colombia 3, Cuba 3, Argentina 2, Puerto Rico 1, Bolivia 1, Perú 1 y Chile 1 artículo.

Finalmente, esta investigación concluyó que los artículos coincidían en que el amamantamiento favorece el crecimiento y desarrollo del aparato bucal y la maduración de sus funciones, previene la adquisición de hábitos orales y las anomalías dento-buco-máxilo-faciales.

El aporte de este estudio, es el método de recolección de la información e investigaciones realizadas acerca del tema a desarrollar, ya que como ellos se hizo uso de algunas bases de datos y revistas indexadas y no indexadas, logrando así, la recolección de

la información que ayudara a vislumbrar acerca de los métodos objetivos o subjetivos que son utilizados en la evaluación de la succión a nivel internacional.

En el ámbito local, se encontró el artículo titulado “El Estado del arte de la investigación en el programa de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca periodo 2002 – 2011”, realizado por Amparo Lopez, C. V. (2012), tuvo por objetivo identificar las tendencias de investigación presentes en los estudios realizados en el respectivo periodo. Para el análisis se construyó una rejilla que permitiera sintetizar de manera óptima el contenido de cada investigación y crear así una base de datos, posteriormente se realizó un análisis cualitativo de la información. En este estudio concluyó que debido a la subdivisión que presentan las áreas de desempeño profesional, se evidencia tendencia por el estudio de patologías auditivas, sin embargo esto se debe a que las demás áreas tienen mayor número de subáreas y por ende la dispersión es mayor. El aporte de este estudio permitió la recopilación de la información en una rejilla, creada en el programa de Office Microsoft Excel, permitiendo posteriormente el fácil acceso, manejo y análisis de datos.

#### 1.4 Justificación

El campo de acción de Fonoaudiología comprende tres áreas de desempeño, tales como, lenguaje, habla y audición, cada una de ellas se divide en subáreas y procesos importantes para la comunicación humana y sus desordenes. Dentro del área de habla, se encuentran los procesos de alimentación en el neonato, donde se destaca el reflejo de succión y sus múltiples dificultades, razón por la cual, el Fonoaudiólogo es el encargado de intervenirlas. Este profesional participa activamente en el proceso de habilitación de a la vía oral,

influyendo además en la adquisición de un adecuado patrón respiratorio para lograr una apropiada coordinación succión- deglución – respiración y una organización postural global.

Al servicio de Fonoaudiología del Hospital Universitario San José de Popayán, son remitidos anualmente alrededor de 900 pacientes desde la unidad de cuidado intensivo neonatal, lo cual refleja una cifra considerable que podría ser susceptible a presentar alteraciones de alimentación; por lo tanto, se destaca la importancia del proceso de intervención fonoaudiológica en el desencadenamiento del reflejo de succión, favoreciendo de esta manera la nutrición del neonato.

Campos, Z (2009), reporta que entre un 25% y 35% de lactantes presenta desórdenes de alimentación y los problemas severos se presentan en 40% a 70% de niños con discapacidades del desarrollo y con condiciones médicas crónicas, además, se estima que el 60% de los pacientes con falla para progresar tienen disfunción oromotora. Teniendo en cuenta el porcentaje de la población lactante que presenta dificultad para iniciar la succión, se hace necesario conocer investigaciones y referentes conceptuales que brinden información sobre la evaluación, con el fin de analizar las perspectivas desde las cuales se aborda la evaluación de la succión en neonatos.

Esta investigación es una contribución importante para la disciplina de Fonoaudiología, ya que permitirá conocer e identificar los aspectos que se deben tener en cuenta al momento de evaluar la succión en neonatos, a partir de lo cual se pretende elaborar y validar un protocolo de evaluación que pueda ser utilizado por Fonoaudiólogos en el país.

Además, esta investigación busca brindar a los docentes de la asignatura de Habla información específica acerca de la evaluación de la succión del neonato, aportando con esto al plan de estudios del programa de Fonoaudiología, con el objetivo de incluir dicha

información dentro de los materiales de apoyo utilizados para la evaluación en la práctica clínica.

Asimismo, este proyecto podría contribuir en la construcción de bases para el desarrollo de futuras investigaciones, que permitan validar un instrumento de evaluación de la succión del neonato, propio del programa de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca, en aras de generar herramientas confiables y de fácil acceso para exploración del tema de estudio.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General

Presentar una aproximación al estado del arte sobre las investigaciones en evaluación de la succión en neonatos.

### 2.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características de las investigaciones revisadas
2. Describir las características de la evaluación de la succión en neonatos identificadas en las investigaciones.

### 3. REFERENTE CONCEPTUAL

#### 3.1. Fonoaudiología

Para Ventura-Juncá, P. (2001), la Fonoaudiología se define como una rama de las ciencias de la salud, considerada también, como una especialidad que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos del lenguaje, audición y habla

. Especialmente en el área de habla se interviene los procesos de fonación (respiración, resonancia) y funciones de alimentación (masticación, deglución, succión)

En el proceso de succión la población más susceptible de padecer alteraciones en este campo es la población infantil, especialmente la de neonatos. Por consiguiente, la labor del Fonoaudiólogo en la última década se ha incrementado en las salas de UCIN, además, por el aumento de la morbilidad de niños con patologías sistémicas, metabólicas, alteraciones en el desarrollo, entre otras; las cuales afectan tanto la maduración del sistema miofuncional oral, como las funciones neurovegetativas de respiración y funciones de alimentación (masticación, deglución, succión)

El Fonoaudiólogo debe estar atento del control motor oral y de la calidad de las respuestas multisensoriales, con ello podrá obtener una perspectiva del estado de alimentación del neonato.

##### *3.1.1 Áreas de desempeño*

La American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)-(1991), afirma que “los patólogos del habla y del lenguaje y los audiólogos identifican, evalúan y suministran

tratamiento a individuos de todas las edades con desórdenes de comunicación; facilitando el desarrollo y el mantenimiento de la misma”.

En Colombia, para Cuervo Echeverril, C. (1998), la Fonoaudiología es considerada una profesión que se interesa por las influencias culturales y los aspectos normales de la comunicación humana, al igual que por el estudio, la prevención, el diagnóstico y el manejo de los desórdenes que interfieren con dicha comunicación. Además, permite la formación en conocimientos teóricos y prácticos que garanticen el desempeño en las funciones de prevención, diagnóstico e intervención a población infantil y adulta en lo relacionado con la voz, el habla, la audición, el lenguaje y la comunicación.

También, en el artículo 2° de la ley 376 de 1997, se decreta como áreas de desempeño profesional en fonoaudiología la investigativos, docencia, administración, asistencia y asesoría en las áreas de lenguaje, habla y audición.

### *3.1.2 Habla*

Dentro de los esquemas definatorios del ejercicio de la Fonoaudiología se incluyen procedimientos de diagnóstico y tratamiento de los patrones miofuncionales y de deglución Cuervo Echeverril, C. (1998). Por otra parte, Merchan, J. (2012), afirma que en el escenario clínico, específicamente en neonatología, se tienen en cuenta los procesos de alimentación, los cuales son indispensables para asegurar una vía aérea y un adecuado soporte nutricional sin mayor gasto energético. Para ello, el Fonoaudiólogo debe observar el establecimiento de los reflejos orales y la triada funcional succión – deglución - respiración, con el fin de proporcionar una idónea intervención.

### 3.2.1 Desarrollo de la succión

La succión se define como un reflejo de alimentación, rítmico y simple, bajo el control de la medula espinal y el puente de Varolio, también, se caracteriza por ser una de las primeras y más complejas habilidades integradas sensorio-motoras del recién nacido, que comienza como una acción refleja que está presente antes del nacimiento y empieza a desarrollarse a partir de la 2ª semana de la gestación. Nidia Patricia Cedeño, M.A (1996),

En la semana 20 el embrión es capaz de proyectar ambos labios, para finalmente lograr fruncirlos en la 22; en la semana 24 el reflejo de succión está presente, en la 32 vigoroso y persistente. Para la semana 34 es evidente la sincronización succión-respiración-deglución y por último en la semana 35 se puede observar el embrión “chupando” el pulgar en el aprendizaje del acto de succión (Cedeño N. P., 2010)

### 3.2.2 Patrón normal de succión

Para Rendón Macias, M, E (2011), en los recién nacidos a término sanos, este proceso necesita ser rítmico y continuo para asegurar una ingesta suficiente de alimento y cubrir sus demandas metabólicas. La succión debe iniciarse con facilidad, ritmo, fuerza y frecuencia, con movimientos de propulsión y retrusión mandibular, al mismo tiempo que la lengua realiza los movimientos peristálticos que permiten la deglución, produciéndose con ello la salida de la leche materna. J M. Ustrell y M. Sanchez Mollins (2003), afirma que en primer lugar el alimento contenido dentro de la cavidad oral hace una depresión de la línea media del dorso de la lengua, el cual, es impulsado por una onda peristáltica hacia la faringe, por medio de los movimientos antero posteriores de la lengua, acercándolo a la parte posterior de esta y finalmente sea empujado el bolo hacia la hipofaringe.



Además, Durán A. et al. (2012) refiere que en el proceso de succión normal el neonato adhiere los labios a la areola del pezón, sellándolo completamente con la boca, creando un vacío y así obtener la leche; tan pronto tiene la boca llena la lengua sube y se apoya sobre el paladar para tragar produciendo una presión benéfica sobre la bóveda palatina ayudando a su crecimiento y desarrollo sin producir deformación alguna.

### *3.2.3 Tipos de succión*

Para Rendón Macias, M, E (2011), el proceso mediante el cual el recién nacido o lactante obtiene su alimento se denomina succión nutritiva o nutritiva, la cual, se lleva a cabo ya sea por medio del seno materno o biberón. Además, se considera como un proceso aeróbico que se logra con los movimientos mandibulares y de la lengua, los cuales son capaces de generar las presiones necesarias de extracción y succión de la leche.

Según Toras, E. (2011), los bebés realizan la succión nutritiva para alimentarse, es decir, se trata de una succión profunda y rítmica que suele durar unos minutos y de esta manera, dando paso a la succión no nutritiva, que es realizada hacia el final de la ingesta. Esta por su parte, es superficial y rápida.

T Becerra, M.M, (2010), refiere que el bebé es capaz de realizar movimientos de succión aunque no esté ingiriendo activamente su alimento, a esto lo denomina succión no nutritiva; el lactante la realiza aparentemente por placer y porque tiene un efecto tranquilizador. En este patrón los movimientos de succión son más rápidos, realizando dos succiones por segundo, además de que no existe el reto adicional de tener que deglutir el contenido bucal y alternarlo con la respiración y la succión.

N. Charpa, Z. F. (1998), mencionan que se deben aprovechar los momentos en que el bebé esté alerta para realizar succión no nutritiva, más aun, cuando se encuentra con

alimentación enteral (sonda nasogástrica) ya que con este tipo de succión se debe establecer la coordinación succión- respiración-deglución en el recién nacido.

#### 3.2.3.1 Patrón de succión madura e inmadura.

Para Queiroz, I (2002), la succión se inicia con un patrón inmaduro conocido como *Suckling*, en el que predomina el movimiento de retracción y extensión de la lengua durante la succión, donde la lengua forma un surco central o acanalamiento. Mencionan además que alrededor de los seis meses de gestación es donde aparece la maduración de las funciones orales, por lo que la succión presenta mayor presión intraoral y movimientos de lengua (elevación y descenso) a lo que se denomina *Sucking*.

Por otro lado, Cedeño. N.P, (1991), señala que en los “neonatos inmaduros” la succión está caracterizada por succiones cortas seguidas de la deglución, esta es débil y/o ausente debido a la inmadurez de los músculos de la boca, lengua y paladar o desarrollo incompleto del sistema nervioso.

En contraste a esto, señala que el patrón maduro de succión/deglución, consiste en prolongados periodos de succión, ocurriendo simultáneamente múltiples degluciones, esto debido a la existencia de bolsas de Bichat que se encuentran en la región de las mejillas, facilitando la succión en concordancia con el complejo orbicular – buccinador; dándoles firmeza proporcionando mayor estabilidad al sistema motor oral y así el bebé no necesita hacer mucho esfuerzo para adquirir su alimento.

Corral, N (2010), establece que es fundamental determinar el grado de madurez de la succión para que esta sea beneficiosa y no se convierta en un factor de riesgo para el neonato, definiendo tres patrones, el primero de estos corresponde a un *patrón inmaduro*, que consta de 3-5 succiones y pausa con la misma duración del episodio; el segundo es

definido como un *patrón de transición* de 5-10 succiones, y finalmente un *patrón maduro* de 10-30 succiones continuas antes de hacer pausa breve.

Al igual que Toras, E. (2011), determinan que la succión inmadura se caracteriza por un ciclo de 3 a 5 succiones, seguido de una pausa de la misma duración, en la que el bebé respira ya que no es capaz de succionar y respirar al mismo tiempo de forma coordinada; la succión madura se caracteriza por un ciclo de 10 a 30 succiones sin pausas para respirar, puesto que el niño coordina a la perfección los procesos, succión-deglución-respiración. Una vez que el niño empieza a succionar, la lengua realiza movimientos peristálticos que desplazan el bolo de leche al esófago, momento en que se produce la deglución y el ciclo vuelve a empezar.

#### 3.2.3.2 Patrón de succión correcta o incorrecta

Eishima (1991) describió la succión como correcta cuando se da el movimiento de labios, mejillas, mandíbula y lengua, en la que esta última efectúa movimientos peristálticos que se explican de la siguiente manera; “cuando él bebe comienza a succionar, la mandíbula se mueve para abajo y la parte central de la lengua forma un canal, este movimiento hace que la lengua se pueda mover con facilidad, para volver a la posición plana”. Con la elevación de la mandíbula, la parte central de la lengua también se eleva moviendo así la base de la misma.

N. Charpa, F. (1998) menciona la succión como “una sinergia funcional entre labios, lengua y velo del paladar, gracias a la acción de los músculos bucinadores que se adosan firmemente al pezón determinando una circunferencia.

El orbicular conforma una estructura que se contrae y se relaja alternativamente ajustándose y aflojándose en todos los radios de la circunferencia.

El paladar duro, ayuda a mantener el pezón en posición estable y el velo del paladar cierra con firmeza el orificio nasofaríngeo impidiendo el paso de alimento hacia la cavidad nasal, es así que se crea un mecanismo de presión negativa que atrae el líquido hacia el interior de la boca, posteriormente la depresión de la base de la lengua y la constricción superior de la faringe determina el primer periodo de la deglución”.

Para Toras, E (2011) la succión correcta es “aquella que permite al bebé alimentarse de forma óptima y eficaz sin dañar al pecho ni provocar ningún tipo de molestias a la madre, convirtiéndose en una experiencia satisfactoria para ambos”.

Por otro lado, define la succión incorrecta como aquella susceptible de causar problemas al bebé, entre las cuales están irritabilidad, poca ganancia de peso y sensación de hambre.

Según el grupo de apoyo a la lactancia materna de Bariloche, los signos visibles de una succión incorrecta se presentan cuando el niño tiene en su boca solo el pezón, las mejillas están hundidas, el labio inferior está hacia adentro, se observa actividad en las mejillas acompañado con ruidos de chasquidos en los labios y finalmente ausencia de ruido cuando “traga” leche.

Se considera también que una succión incorrecta ocurre cuando los recién nacidos son alimentados en una mala posición, tanto la del bebé como la de la madre, o que por diferentes circunstancias utilicen chupete o tetinas.

Además, existen recién nacidos predispuestos a tener una succión inadecuada como bebés prematuros, con síndrome de Down, problemas en la cavidad oral (labio leporino,

paladar hendido), bebés que han sido separados de sus madres y otros que hayan sido sometidos a diferentes intervenciones médicas.

#### *3.2.4. Coordinación succión- deglución- respiración*

El proceso de succión está integrado por tres fases o componentes íntimamente relacionados entre sí, como lo son la succión, deglución y respiración. Morris y Klein en 1987, describieron que el recién nacido respira y deglute al mismo tiempo, ya que la posición más superior de la laringe en relación con el cuello permite que el líquido se deslice en sentido lateral hacia la epiglotis, cuando ésta protege el pasaje aéreo.

Quiroz, I. (2002), describieron también, que cuando hay una buena coordinación succión – deglución - respiración, la deglución se efectúa en una pausa breve entre la inspiración y la espiración, sugiriendo que todos los bebés degluten al interrumpir la respiración.

Para Rendón Macias, M, E (2011) , durante la succión los neonatos presentan estos patrones: inspirar-deglutir (pausa)-espirar [IDE], espirar – deglutir – inspirar [EDI], inspirar – deglutir-inspirar [IDI] y espirar – deglutir-espirar [EDE]. Estas secuencias o patrones son conocidos como tipo I [IDE y EDI] y tipo II [IDI o EDE]; un tercer patrón conocido como tipo III sucede cuando hay un cese de la respiración entre dos o más degluciones, este patrón también se ha definido como apneas por degluciones múltiples.

Esta coordinación es esencial para prevenir la aspiración de alimento y de aire permitiendo que la ingesta de alimento del lactante sea adecuada, considerando de esta manera que la succión debe realizar una coordinación con la deglución y la respiración, de

manera que permita adquirir engramas oromotores óptimos para el desarrollo de posteriores funciones del habla.

### 3.3. Evaluación de la succión en el neonato

Se realizó una revisión bibliográfica sobre evaluación de la succión teniendo en cuenta la perspectiva de diferentes autores. A continuación se expondrán los criterios que se encuentran acerca de este examen.

La evaluación de la succión es un proceso importante para determinar el estado y funcionamiento de las estructuras que intervienen en esta función, pretende observar y caracterizar el desarrollo oromotor alcanzado por el neonato. A pesar de existir una serie de procedimientos objetivos para evaluar las funciones de alimentación en bebés, el terapeuta debe agudizar sus capacidades intuitivas y analíticas para que mediante la observación, pueda identificar e interpretar la situación de alimentación, con el objetivo de generar conclusiones y estrategias que direccionen el tratamiento cuando existe alguna disfunción.

Por lo anterior, se ha realizado una revisión bibliográfica sobre evaluación de la succión teniendo en cuenta la perspectiva de diferentes autores. A continuación en forma específica se expondrán cada uno de los aspectos que los autores han tenido en cuenta para evaluar al neonato.

#### *3.3.1. Historia Clínica*

La Historia Clínica para Mendoza, K.I (2011), es un conjunto de documentos personalizados sobre el estado de salud de un paciente. Se basa en un modelo estandarizado

de registros de datos clínicos que tengan relación con la situación actual del paciente, incorporando los datos de antecedentes personales y familiares, incluyendo el consentimiento informado.

Avgda, B. (2011), menciona que la finalidad principal de la historia clínica es facilitar la asistencia del paciente, dejando constancia de todos aquellos datos que permitan el conocimiento veraz y actualizado de su estado de salud, acumulando toda la información generada en cada episodio asistencial. Tiene también otros usos, como son: servir de comunicación entre los profesionales de la salud, servir de base para planificar la asistencia del paciente, proporcionar evidencia documental durante todo su proceso asistencial, proteger legalmente al paciente, al médico y a la institución.

Dentro de esta historia se encuentra la anamnesis que García, M (1998), define como el procedimiento fundamental para establecer una orientación o un juicio diagnóstico, en la cual se incluye información sobre el pasado, la condición actual y la historia familiar.

Para Ventura-Juncá, P (2001), la anamnesis permite evaluar a un recién nacido que comienzan con el período prenatal que va desde el momento de la fecundación al nacimiento. Esta etapa está condicionada por los antecedentes genéticos de los padres y las patologías que la madre tenga durante el embarazo como procesos infecciosos, ingesta de medicamentos, enfermedades congénitas, entre otros.

Mendoza, K.I. (2008), menciona que también se encuentra el factor perinatal el cual hace referencia a problemas que pueden suceder durante el momento de dar a luz, como lugar de nacimiento, ruptura prematura de membranas, tipo de parto, duración del mismo y aplicación de fórceps, entre otras.

Para Ventura-Juncá, P (2001), la anamnesis postnatal es el estado del niño posterior al nacimiento, en la cual se debe constar el peso y la talla del recién nacido, Tratamientos posteriores al parto, cirugías, enfermedades importantes, hospitalizaciones, etc

Solsona, B. (2007), afirma que la utilidad de la revisión de la historia clínica del paciente, de la anamnesis orientada y de la exploración física no se discute en ningún estudio y se considera imprescindible. Cuando se llevan a cabo adecuadamente, permiten la detección de patologías preexistentes. Además, una valoración dirigida de la historia clínica va a determinar la toma de decisiones posteriores en cuanto a la necesidad de pruebas complementarias, de interconsultas y de cuidados perioperatorios concretos para reducir costos

### *3.3.2. Estado de conciencia del bebe.*

Gordon Avery, M.F, (2001), refieren que el estado de conciencia del niño es un factor de suma importancia para interpretar las conductas neonatales, la reacción a todos los estímulos tanto internos como externos; que permiten además evaluar naturalmente las competencias del bebe y así valorar las respuestas reflejas según su estadio.

Brazelton, S (2001), en este aspecto menciona seis estadios, que se observan del sueño a la vigilia, los cuales son definidos según sus características.

*Estadio 1*, sueño profundo: El bebé permanece con los ojos cerrados, con una respiración regular y sin alguna actividad motriz. Ante los estímulos externos el bebé se demora en responder. En los prematuros este estadio es menos duradero, con movimientos ligeros y respiración irregular.



*Estadio 2, sueño ligero:* El recién nacido se encuentra con los párpados cerrados pero existen movimientos oculares rápidos; en este estadio la respiración es irregular y más rápida, y se evidencian algunos movimientos de los miembros, así como movimientos de succión. El tono muscular es un poco más elevado. El bebé se sobresalta ante estímulos externos e internos. Los prematuros permanecen la mayor parte del tiempo en este estadio.

*Estadio 3, Somnolencia:* Se puede ver que los párpados del bebé están abiertos o cerrados, hay poca actividad motriz y la respiración en general es de tipo regular. Se encuentran reacciones a estímulos sensoriales pero existen respuestas tardías ante estos.

*Estadio 4, Vigilia calmada:* Se observan los ojos del recién nacido abiertos y brillantes, el bebé se interesa en los elementos que le rodean, sigue estímulos visuales y auditivos, su respiración es regular. El bebé puede presentar succión y existe una actividad motora mínima. Se puede identificar desde las 28 semanas de gestación.

*Estadio 5, Vigilia activa:* El neonato se encuentra despierto y tiene una importante actividad motriz generalizada de miembros, tronco y cabeza, se alcanzan a percibir algunos sonidos como gemidos y gorjeos, o inclusive algún tipo de grito. La respiración es alternante. Se presentan movimientos tranquilos y se sobresalta más ante los estímulos externos.

*Estadio 6, Llanto intenso:* Se presentan llanto y gritos vigorosos, así como una actividad motriz alta; el rostro del bebé se enrojece, cierra sus ojos o los deja ligeramente abiertos, en algunos casos aparecen las lágrimas.

### *3.3.3 Postura general del neonato*

Romero, M (2011) refiere que la exploración física general del neonato sano resulta de gran interés; ya que es útil para determinar las causas de diversas manifestaciones de enfermedades neonatales, como deformaciones, malformaciones congénitas y dificultades cardiopulmonares.

Briggs (2010) menciona observar los recién nacidos prematuros ya que a menudo carecen de un tono muscular adecuado y corren el riesgo de desarrollar patrones de movimiento anormales, así como deformaciones esqueléticas. Algunos de los retrasos están relacionados con problemas posturales y con una mecánica corporal incorrecta más que por deterioros neurológicos. También se ha observado tono muscular hipotónico o disminuido en niños nacidos entre las 28 y 30 semanas de gestación.

#### *3.3.3.1 Postura Corporal*

Precht (1985), describe que en la postura se puede evaluar la posición del cuerpo en reposo y la actividad motora espontánea. Para evaluar la postura en reposo se efectúa una observación preliminar de la posición de cabeza, tronco, miembros superiores e inferiores. Al efectuar esta observación se coloca al niño en todas las posiciones. La actividad motora espontánea se evalúa mediante la observación de movimientos de las piernas y los brazos. Se tendrá en cuenta si predomina la flexión, la extensión y los movimientos alternantes.

Respecto a esto Díaz, M. (2012), menciona que en el neonato pretermino de 28 semanas, se encuentra un tono bajo en general y únicamente se puede observar la flexión de

tobillos, a las 32 semanas hay una flexión parcial de miembros inferiores, a los 34, semi flexión de miembros superiores y flexo abducción de inferiores, a las 37 semanas de gestación flexión de extremidades superiores y a las 40 semanas de gestación dominio de la flexión y abducción. Él bebe a término presenta en posición supina, los movimientos espontáneos pues sus miembros se mueven libremente y con frecuencia. En decúbito prono, la cabeza gira hacia un lado, los brazos permanecen flexionados debajo del cuerpo y la pelvis reposa sobre el lecho, hay menos movimientos en esta posición que en decúbito supino.

Además de lo anterior, Corral, N (2010) menciona que para la evaluación postural, se debe analizar un plano frontal de cabeza y cintura pélvica. En cabeza se observa, la posición de ésta con respecto al resto del cuerpo, su relación céntrica, es decir cuando la cabeza se encuentra alineada con el centro del cuerpo, su inclinación cefálica, cuando la cabeza se encuentra desviada o inclinada hacia el lado derecho o izquierdo; en cintura escapular, se analiza la postura de los hombros y en cintura pélvica, se observa a nivel de caderas; tanto en hombros como caderas, se observa si se encuentran alineados, es decir, cuando los hombros y caderas presentan adecuada relación en el plano horizontal y este forma un eje paralelo con el piso.

#### 3.3.3.2 Postura Facial

Para Gentile I (2000) en su libro titulado “semiología pediátrica” afirma que el estudio de la cara en los niños es muy importante, pues determinadas enfermedades imprimen modificaciones o dismorfias características en la fisionomía. También hay perturbaciones psíquicas que se reflejan en ella y sirve como diagnóstico cualitativo.

Durhand (2002), argumenta que “el sistema orofacial de un neonato presenta características anatómicas diferentes respecto al del adulto que facilitan la alimentación”.

Corral, N. (2010), afirma que al nacer, existe en el neonato, una disposición fisiológica normal, conformada por una mandíbula pequeña y retraída, debido a un mayor crecimiento intrauterino del tercio superior y medio con respecto al tercio inferior aproximadamente de 1 cm.

El análisis de simetría facial, se obtiene por medio de observación y el trazo de una línea vertical imaginaria por toda la parte media de la cara; con base en esto se analiza los siguientes puntos anatómicos: arcos superciliares, epicanto del ojo, tabique nasal, pliegue nasolabial y comisuras labiales.

#### *3.3.4 Examen De Órganos Fonoarticuladores*

N. Charpa, Z. F (1998), refieren que los órganos Fonoarticuladores son una unidad funcional conformada por diferentes estructuras que cumplen funciones coordinadas y armónicas de alimentación, respiración y habla involucrando procesos de succión, deglución, mordedura y masticación, indispensables para la adquisición y el desarrollo del habla.

Según Zambrana N (1998) en la evaluación de órganos fonoarticuladores, se examinan las funciones orofaciales intentando detectar todas las alteraciones morfológicas y funcionales.

Para Tamayo, L (2003) en su texto titulado Cátedra de pediatría, postula que el examen oral es, preferiblemente realizarlo al final del examen general, debiendo evaluarse todas las

estructuras de la cavidad oral como lo son lengua, encías velo palatino faringe, úvula, amígdalas y dientes, cuando el niño no colabora es necesario realizarlo en brazos del cuidador, con esto se busca detectar el desarrollo de dichas estructuras y su adaptación al medio, el desarrollo de los reflejos, la estabilidad autonómica y los signos de estrés que el recién nacido puede demostrar cuando sus sistemas no desarrollados totalmente son puestos a prueba.

En este examen, Zambrana, N (1998), sugieren realizar la valoración de labios, lengua, paladar blando y duro, a nivel estático y dinámico, asimismo la valoración de los músculos maseteros, orbicular y mentoniano, éstos últimos en forma subjetiva por medio de la palpación y ejerciendo un leve estiramiento para percibir el nivel de tensión muscular.

Para cada una de las estructuras se tendrá en cuenta las siguientes características.

Labios: forma, tono o fuerza muscular, coloración, selle labial en reposo.

Lengua: a nivel estático; postura en reposo, tono (normotónica, hipo o hipertónica), forma (normal, microglosia, macroglosia, ancha, estrecha, voluminosa)

Paladar duro: se evalúa la forma del paladar que puede ser normal, alto, ojival, ancho, estrecho, plano o corto y si existen cicatrices y/o fístulas.

Paladar blando: se valora por medio de estrategias de observación y palpación directa.

Músculos maseteros, orbicular, mentoniano: observación del grado de tonicidad (hipotónico, hipertónico)

Para Diana Garcia, A,M (2007), también es importante la observación del estado de los músculos en reposo y establecen que, para medir el tono se hace un juicio subjetivo, a través de la determinación visual de los músculos que están tensos o extremadamente

flácidos. Refieren que los músculos que están visibles anormalmente flácidos son hipotónicos o tienen bajo tono y que los músculos que están visibles y anormalmente tensos son hipertónicos o están altamente tonificados

En cuanto a la tonicidad labial en reposo, si los labios se mantienen separados pueden estar hipotónicos es decir, tienen muy poco tono muscular para mantener el sellamiento labial o hipertónicos es decir, inflexibles y en muchos casos incapaces de selle, muestran tejido insuficiente y/o están muy rígidos.

### *3.3.5 Reflejos Orofaringeos*

Como factor esencial en la evaluación OFA, se debe abarcar la valoración de los reflejos primitivos ya que son base fundamental en la determinación de una alimentación eficiente y adecuada del neonato. Lucía Bozzalla. N, F (2010), mencionan que es importante señalar el destacable valor diagnóstico del examen neurológico de los reflejos arcaicos; su ausencia en las primeras semanas o su permanencia más allá de la fecha señalada para su desaparición son indicadores del daño neurológico.

Goldenring, J (2011), especifica en el siguiente cuadro la evaluación de reflejos orofaringeos (Ver *tabla1*).

Tabla 1

Reflejo	Como se produce	Objetivo o función	Evaluación	Desaparece	Se considera patológico	Consecuencia de persistencia	Par craneal
<b>Reflejo de búsqueda</b>	Se toca o acaricia la comisura del bebe. El bebe vuelve la cabeza o abre la boca para seguir y buscar en dirección de la caricia	Esto ayuda al bebe a encontrar el pecho o el biberón para alimentarse	Se golpea suavemente los ángulos de la boca o mejilla la respuesta es el giro de la cabeza alternado hacia el estímulo y en dirección opuesta	3-4 meses	Si no aparece o persiste después del 4 meses	Si persiste por más de un año es indicador de lesión cerebral	V, XII, IX, X
<b>Reflejo de succión</b>	La mandíbula y la lengua trabajan de manera coordinada en el pecho. Cuando el bebe agarra el pezón sus labios sobre salen hacia afuera dibujando un circulo alrededor del pecho	Permite al bebe alimentarse y calmarse	Se coloca en su boca un dedo o pezón y el niño comienza a succionar	6 a 12 meses	Si está ausente o exagerado o persiste después de 1 año	Si persiste por más de un año sugiere lesión cerebral	V, IIV, IX, XII
<b>Reflejo de deglución</b>	Participan músculos de la respiración y aparato gastrointestinal. Construye la fase final de la masticación, con esta función se inicia la digestión de los alimentos	Transportar el bolo alimenticio y limpiar el tracto respiratorio	Se observa un movimiento ascendente del hueso hioides y del cartílago tiroideos al momento de deglutir además se puede evaluar mediante la palpación	3° mes, luego persiste de forma automática	Las alteraciones en la deglución representan el signo mas importante de la existencia de in trastorno neurológico	Ninguno	V, IIV, IX, XII
<b>lingual o protrusión</b>	La lengua produce protrusión entre los labios	Complementar la reacción de succión deglución	Al momento de succión deglución se observa que la lengua empuja entre los labios	Alrededor de los 18 meses	Si persiste	Dificultades en el patrón de succión y deglución	XII

<b>Reflejo de mordida</b>	Una presión moderada en las encías provoca un cierre mandibular y una respuesta de mordedura	Cierre mandibular y respuesta de mordedura	Se observa cierre mandibular y respuesta de mordedura	9 a 12 meses	Si es exagerado	Dificultades o interferencias en la alimentación y cuidado mental. Su persistencia impide los movimientos mandibulares laterales de masticación	V
<b>Reflejo de arcada o náusea</b>	La pared posterior de la faringe estimula un cierre rápido del velo faríngeo, acompañado de la apertura de la boca, extensión de la cabeza, depresión del suelo de la boca y elevación de la faringe y diafragma	Actúa como mecanismo protector del esófago	Se estimula la parte posterior de la lengua y se observa movimiento de arcada y cierre del velo faríngeo	Presente durante toda la vida	Cuando este reflejo se muestra hiperactivo en lesiones encefálicas o hipotónico en el niño atáxico		IX,X

### 3.3.6 Evaluación Del Reflejo De Succión

Además de observar la presencia o ausencia del reflejo de Succión, es necesario profundizar en otras características a tener en cuenta en la evaluación de este proceso, ya que su existencia es prueba de madurez en el niño.

Según la escala para la evaluación del comportamiento neonatal Brazelton, T, B (1984), para valorar este reflejo se coloca el dedo índice (bien lavado o cubierto con un guante de goma estéril) en la boca del niño, con el pulpejo vuelto hacia el paladar. Se anota la energía y ritmo de la succión. Algunos niños cierran la boca apretando el dedo, y en tal caso se ha de provocar la succión estimulando el paladar moviendo el dedo. Hay que examinar tres



componentes de la succión: la presión del cierre de las mandíbulas, la propulsión de la lengua y la succión hacia el esófago.

De manera similar para Sabillón, F (1998), al evaluar el reflejo se utiliza el dedo índice o meñique estimulándose la mejilla del bebé para que este abra la boca, luego se introduce el dedo frotando con la yema la porción dura del paladar, de esta manera se iniciará la succión, la lengua realizará movimientos ondulantes sobre el dedo examinador, si la punta de la misma se extiende hasta sobresalir de la encía inferior, se dice que el niño succiona adecuadamente.

Rendón Macias, M, E (2011), consideran la evaluación de la succión es de vital importancia, por lo cual se han desarrollado evaluaciones clínicas que de forma objetiva permiten determinar si la succión es adecuada o no.

También para Costas, M. (2006) la succión es posiblemente el evento más importante durante la alimentación al pecho materno; mediante ésta el niño transfiere leche desde el pecho a la cavidad bucal al mismo tiempo que desencadena una serie de reflejos (liberación de prolactina y oxitocina) que regulan la síntesis y el flujo de leche.

Para Quintero, M.L. (2004), la succión y la deglución ejercen un movimiento complejo de la cara, los labios y la lengua, lo cual constituye la preparación para el lenguaje, evita la deformación de la dentadura y previene la caries dental.

Vilaplana, E.L. (2012) en su estudio “Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz” mencionan que la succión no nutritiva, presente desde la 18-24 semana de gestación, calma al lactante, y aunque no está implicada en la alimentación, y es incoordinada con la deglución, ayuda al desarrollo de la succión nutritiva y a la adquisición de las habilidades de alimentación, también menciona que la intervención que ayuda a preparar al recién nacido pretérmino para el acto

de la alimentación es la succión no-nutritiva (SNN) que sirve para modular el estado del comportamiento.

### 3.3.6.1 Tipos de succión

Continuando con los lineamientos anteriores se encuentra entonces que los métodos utilizados por estos autores, son definidos por otros como evaluación de la succión nutritiva y no nutritiva.

#### 3.3.6.1.1 Succión no nutritiva

Para Campos, Z (2009), la Succión no nutritiva es la que se realiza sin extraer líquido o una succión seca, con el seno vacío o también con un dedo colocado en la parte media de la lengua y La succión nutritiva es aquella en la que se realiza extracción de leche, teniendo en cuenta el contacto de la aureola o la tetina con los labios del neonato, observando movimientos rítmicos y sincrónicos.

Souza, M (2007), en la evaluación de la succión no nutritiva, a través de dedo enguantado, observa la presencia o ausencia de la fuerza de succión, el ritmo, las pausas y la coordinación con la deglución.

Además de lo anterior, Campos. Z, (2009), tiene en cuenta el número de succiones por pausa. Durante la succión no nutritiva se debe sostener al niño en posición semi sentado con la cabeza en la línea media y los brazos flexionados, lo que ayudara a traer la lengua

hacia el frente por acción de gravedad modificando la tendencia a la retracción, esto propiciara la maduración al reflejo de succión y la transición rápida a la succión nutritiva.

#### 3.3.6.1.2 Succión nutritiva

Corral, N (2010), la evalúa al estimular los labios del neonato con el pezón o la tetina del biberón, enfatizándose básicamente en la valoración de la presencia del reflejo de succión y en el análisis del grado de madurez de la succión para determinar la eficacia del mismo.

#### 3.3.6.2 Fuerza de succión

Zambrana, N (1998) , valora si la succión es fuerte o débil y la rapidez con que el bebé es capaz de alimentarse. Débil, cuando el neonato no alcanza a coordinar suficientemente los movimientos de lengua y mandíbula para una succión y deglución eficaz, observándose agotamiento y extracción insuficiente de leche. Fuerte, cuando inicia con movimientos rápidos, provocando extracción suficiente de la leche y observándose movimientos rítmicos de mandíbula.

#### 3.3.6.3 Ritmo, número de succiones y movimientos de mandíbula

Queiroz, I (2002), efectúa esta evaluación, con dedo enguantado o chupete ortodóntico embebido en leche materna y observa lo relacionado con el sistema motor oral: integridad, aspecto, postura de los órganos fono articulatorios, reflejos orales, fuerza, ritmo de la

succión, cierre labial, presión intra oral, frecuencia de las succiones, ritmo respiratorio, coordinación de succión, respiración y deglución, esta última por observación.

La OPS, (2009) de acuerdo al grado de maduración del lactante establece que este puede ser alimentado directamente con el pecho para lo cual necesita de un buen agarre de manera que pueda succionar de forma efectiva. Para esto es necesario observar cuatro signos: primero, se ve más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior, segundo, la boca del lactante está muy abierta, tercero, el labio inferior del lactante esta evertido y cuarto, el mentón del lactante está tocando el pecho, mientras se observa que los movimientos de la lengua acompañan los movimientos de mandíbula.

Algunas técnicas también utilizadas son:

Según Rendón Macias, M, E (2010) La evaluación por jeringa-dedo, que se realiza con el dedo introducido en cavidad bucal, haciendo palanca, evitando ruidos y con los labios del bebé evertidos. Si el bebé no succiona no se hace eyección de la jeringa. Mientras tanto con la yema del dedo, hacia el paladar por el centro de la boca se estimula para que succione, mientras se introduce la leche a través de la jeringa por la comisura, observando fuerza, ritmo número de succiones y movimientos de mandíbula.

Quintero, M.L, (2004) señala la observación con taza o vaso, esta se realiza apoyando el instrumento sobre los labios del bebé, de forma ligeramente inclinada, de modo que la leche apenas alcance a tocar sus labios mientras la taza o vaso descansa apoyado sobre su labio inferior con los bordes tocando la parte externa de su labio superior. Los bebes con bajo peso suelen llevar la leche a su boca con la lengua, mientras que los bebés a término o mayores la succionan.

#### 3.3.6.4 Signos de stress

Maldonado. J.A., (1992), afirma que es de vital importancia vigilar durante la succión el patrón respiratorio teniendo en cuenta si presenta signos de estrés que puedan alterar la condición del neonato; algunos de ellos son la presencia de apneas, de ruidos durante los ciclos respiratorios, la pausa alimenticia para poder respirar y que la frecuencia respiratoria en el neonato o prematuro no exceda a 65 respiraciones por minuto.. Otras Señales de estrés conductuales señaladas por Suzanne M. Thoyre (2005) incluyen la barbilla tirando, aleteo nasal, levantar las cejas, todos los intentos de un niño para ampliar aún más las vías respiratorias y aumentar el oxígeno, respuestas cardiorrespiratorias negativos que incluyen de saturación de oxígeno y / o bradicardia.

#### 3.3.6.5 Coordinación Succión-Deglución-Respiración

Otro aspecto importante a considerar en la evaluación de la succión es la coordinación succión-respiración-deglución, siendo necesaria para el buen funcionamiento de la lactancia, evitando los atragantamientos y optimizando todo proceso durante los primeros meses de vida.

Quintero, M.L., (2004) mencionan que la evaluación de la coordinación de la succión-deglución-respiración se puede realizar a través de los datos clínicos observados en los neonatos durante su alimentación. Normalmente el neonato realiza una unidad rítmica repetitiva y continua teniendo en cuenta la triada coordinación succión – deglución – respiración en una relación 1:1:1; estos patrones se analizan durante un periodo mínimo de 2 minutos, a través de los movimientos mandibulares, dados durante el proceso de succión.

El común denominador de los niños con una succión anormal son los síntomas clínicos digestivos, respiratorios, cardíacos o neurológicos durante la alimentación. Los síntomas asociados pueden ser divididos en cuatro grupos de acuerdo con el componente más alterado:

Durante la succión-deglución-respiración se observan: falta de inicio de la succión, problemas para sujetar el pezón, formación deficiente del sello labial, salida de líquido por las comisuras labiales, excesiva protrusión lingual y falta de integración de succiones repetidas.

Durante la deglución los signos anormales son las señales de ahogamiento como: arqueos, náusea, vómito, tos, regurgitación nasal de la leche y ruido laríngeo.

Asimismo, pueden haber alteraciones de la frecuencia respiratoria o aparecer periodos de apnea, cianosis y trastornos del ritmo cardíaco.

Una vez se haya alimentado al neonato, es importante que se observe la presencia de uno o más de los siguientes signos:

Reflujo nasofaríngeo

Tos en presencia de alimento

Tos débil o ausente

Un reflejo nauseoso aumentado

Aumento de la frecuencia respiratoria con signos de congestión respiratoria.

Cambios en la SatO<sub>2</sub>

Cambios de coloración de la piel (principalmente la piel de la cara) y congestión ocular

Regurgitación

Cambios en las características de la voz o el llanto

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. Tipo De Estudio

#### *4.1.1 Estado Del Arte*

Según Souza. M.S., (2008), el estado del arte es el recorrido que se realiza a través de una investigación de carácter bibliográfico, con el objetivo de conocer y sistematizar la producción científica en determinada área del conocimiento. Esta exploración documental trata de elaborar una lectura de los resultados alcanzados en los procesos sistemáticos de los conocimientos previos a ella. Además, esta autora plantea que es necesario realizar este proceso en fases, las cuales se describirán a continuación:

##### 4.1.1.1 Identificación Del Campo De Estudio Y Del Período A Analizar

Inicialmente se llevó a cabo una revisión con el fin de conocer todo lo que existe en relación a evaluación de la succión en neonatos, se delimitó el tema sujeto de estudio buscando describir el estado actual de conocimiento en las investigaciones realizadas también se solicitó información a los programas de Fonoaudiología del país, además de entrevistas informales a Fonoaudiólogos que trabajen en el área, además se identificaron las tendencias actuales para evaluar los procesos involucrados en las funciones de alimentación en el neonato.

##### 4.1.1.2 Selección de las fuentes de información

Una vez se estableció la evaluación de la succión como campo de estudio, dadas las características de la presente investigación, se optó por emplear los resultados de los

artículos científicos, que cumplieran las características requeridas para la presente investigación.

#### 4.1.1.3 Realización de la búsqueda

Se estableció una estrategia de búsqueda, identificando el campo de estudio, el periodo de tiempo a analizar y las fuentes de información seleccionadas, en diferentes bases de datos de manera manual.

##### 4.1.1.3.1. Criterios de búsqueda

Inicialmente, se establecieron los criterios de selección que consistieron en filtrar las referencias de interés para el objetivo que se perseguía.

Se realizó este proceso con la literatura disponible en los sitios web, correspondientes a las siguientes bases de datos consultadas:

- LILACS (literatura científica y técnica en Salud de América Latina y de Caribe)
- SCIELO (scientific electronic library online)
- Sciencedirect
- Google académico, que al ingresar las palabras claves, se redireccionaron a otras bases de datos: American Speech Hearing Association, asociación brasileña de enfermería, Biblioteca virtual de salud, Biblioteca digital, Biblioteca virtual, Ophla, medigraphic, Cochrane, platacom, dialnet, imbiomed, el seiver, pubmed, redalic, revista Neurología, mednet, Comunidad Andina de Naciones Liverpool womens, National Center for Biotechnology Information, morfovirtual, revista Cefac.



#### 4.1.1.3.2. Sintaxis de la estrategia de búsqueda

Una vez seleccionado el tipo de búsqueda, fue necesario tener en cuenta los criterios de selección a momento de realizarla en bases de datos. Para ello se utilizó una sintaxis determinada, en tres idiomas:

Español: succión (58) y las combinaciones: alimentación neonatal

(8), características de la succión (6), lactancia evaluación neonatos (6), succión-deglución-respiración (1), succión-neonato (30), evaluación succión (7), validación succión neonato (23).

Inglés: suction y las combinaciones infant, validation, evaluation, food.

Portugués:sucção, infantil, validação y la combinación avaliação de alimentos.

#### 4.1.1.4 Periodo de tiempo

Los artículos seleccionados fueron de los últimos 15 años, correspondiendo al periodo de tiempo comprendido entre 1998 y 2013 teniendo en cuenta que a partir de este año se reportaron investigaciones On line respecto al tema sujeto de estudio.

#### 4.1.1.5 Depuración de los resultados obtenidos

Una vez que se dispuso de las referencias de los trabajos encontrándose aseguró que estos se describan los conceptos que realmente se pretendió buscar. A pesar de haber establecido la sintaxis de búsqueda es decir, una palabra puede tener diversos significados o ser empleada con la misma acepción de conceptos.

Se encontraron 1843 publicaciones, con las palabras claves antes mencionadas, para ello se realizó una primera depuración de la información teniendo en cuenta que los estudios seleccionados fueran investigaciones en neonatos, excluyendo las que se hubiesen realizando sobre adultos, niños, animales, ingeniería e hidráulica, arrojando un total de 138 artículos distribuidos de la siguiente manera: 75 científicos, 36 de revisión, 20 revisiones de tema, 4 tesis y 3 estudios de caso.

Con ellos se realizó una segunda depuración con criterios como tipo de documento, el periodo de tiempo establecido 2003- 2013, correspondiente a los últimos 10 años, artículos los cuales tuvieran en cuenta características para evaluar la succión en neonatos. Además, se obvio los documentos que fueran artículos de revisión y que realizaran evaluación instrumental, obteniendo así 28 artículos científicos que cumplieran con los criterios antes mencionados, para hacer parte de esta investigación.

#### 4.1.1.6 Clasificación de las referencias encontradas

Como se ha indicado, se debe determinar si cada una de las referencias identificadas es realmente de interés para el presente estudio. Para ello, se revisa el título, las palabras clave y el resumen de cada trabajo identificado y con esta información se procede a clasificarlo por categorías.

Para la sistematización de la información y su recolección se utilizó un instrumento denominado rejilla, el cual permitió sintetizar de manera eficiente la información necesaria para el análisis y sistematización de las mismas.

## Rejilla 1

1. Tipo de documento
2. Título
3. Año
4. País/ciudad
5. Base de datos
6. Indexada
7. No indexada
8. Nombre del instrumento
9. Palabras clave
10. Idioma
11. Profesional

## Rejilla 2

1. Historia clínica
  - 1.1 no evalúa
2. Estado de conciencia
  - 2.1 no evalúa
3. Examen postural
  - 3.1 corporal
  - 3.2 facial
  - 3.3 ambos
  - 3.4 no evalúa
4. examen de órganos fonoarticuladores

4.1 estructuras

4.2 musculatura

4.3 ambos

4.4 no evalúa

5. reflejos primitivos

5.1 búsqueda

5.2 succión

5.3deglucion

5.4 vomito

5.5 mordida

5.6 lingual

5.7 entre 1 y 2

5.8 entre 3 y 4

5.9 entre 5 y 6

5.10 no evalúa

6. tipos de succión

6.1 nutritiva

6.2 no nutritiva

6.3 ambos

7. succión

7.1 fuerza de succión

7.2 ritmo

7.3 número de succiones

7.4movimiento de mandíbula

7.5 signos de estrés

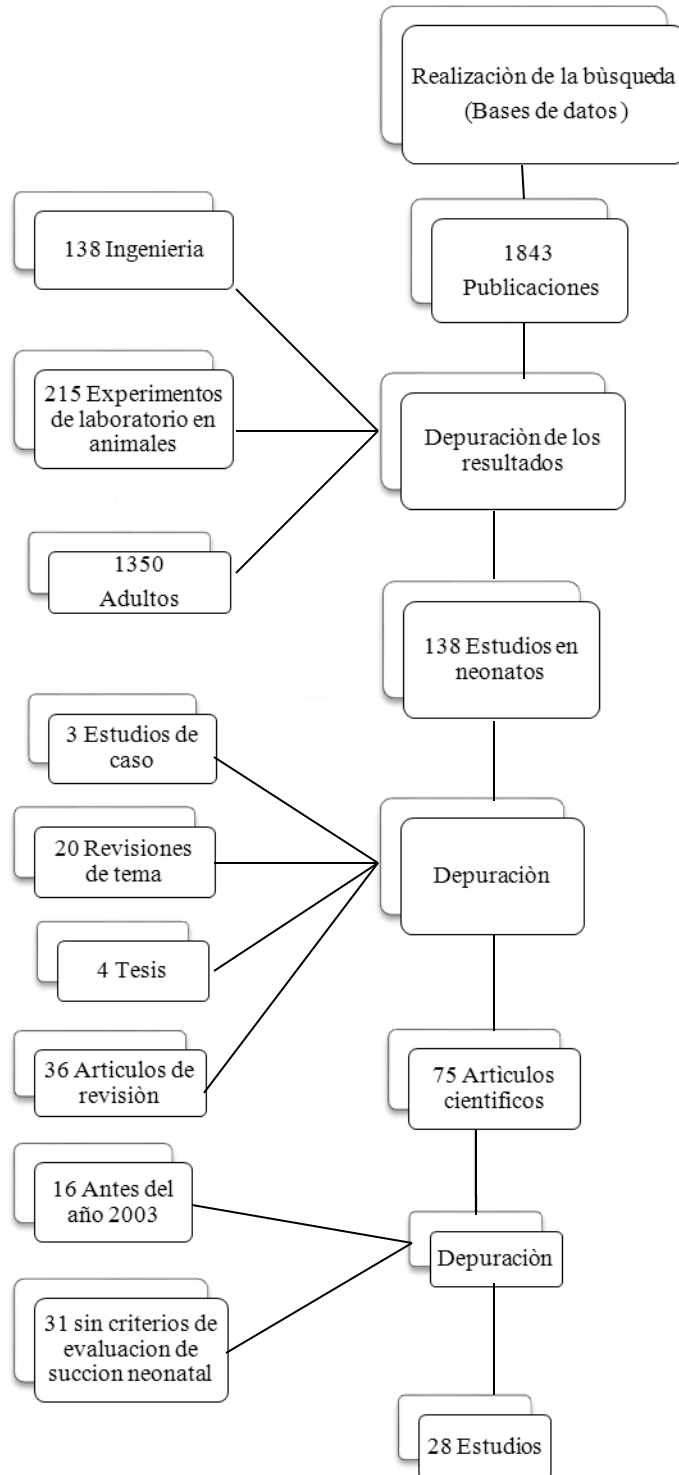
7.6 coordinación succión-deglución-respiración

7.7 entre 1 y 2

7.8 entre 3 y 4

7.9 más de 5

#### 4.2 Flujoograma De La Búsqueda Y Hallazgos De La Evaluación De La Succión En Neonatos. En Una Aproximación Al Estado Del Arte



## 5. RESULTADOS

### 5.1 Descripción

Para este caso, se tuvo en cuenta la descripción de las características de las publicaciones que abordan el tema sobre la evaluación de la succión en neonatos. A continuación, se encuentra la información obtenida en artículos científicos, los cuales están expuestos de forma resumida y organizada cronológicamente.

#### 5.1.1 Artículos Científicos

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Feeding skill milestones of preterm infants born with extremely low birth weight/ La alimentación, etapas de habilidad de los bebés prematuros nacidos con muy bajo peso al nacer (2012)</b>
<b>AUTOR - AUTORES</b>	Helena Töröläa,b, MattiLehtihalmesb, Anneli Ylihervab, PäiviOlséna
<b>FUENTE</b>	Revista: Infant Behavior and Development <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22364897">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22364897</a>
<b>DESCRIPCION</b>	El objetivo del estudio fue comparar el desarrollo de la alimentación de los neonatos prematuros con la de los nacidos a término. Métodos: se realizó un estudio intensivo de seguimiento. Se observaron situaciones de alimentación que fueron analizadas por NOMAS y unas pautas motoras orales basado en vídeo en sesiones grabadas.
<b>CONCLUSIONES</b>	El desarrollo de la alimentación de los neonatos prematuros a término es similar a excepción de amamantamiento, cuando sólo se trata de las habilidades motoras orales. Las características cualitativas de la alimentación se tienen en cuenta, los bebés prematuros sufren de problemas de alimentación que crean un riesgo de interacción temprana en la comunicación. La mayoría de los recién nacidos prematuros mostraron un patrón de succión desorganizada y la mayoría de los bebés nacidos a término un patrón normal de succión.

<b>TITULO</b>	<b>Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on) and effective suckling. las prácticas de lactancia materna: posicionamiento, fijación y succión efectiva (2011)</b>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	Ram C. Goyal, Ashish S. Banginwar, Fatima Ziyu, Ahmed A. Toweir
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3159232/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3159232/</a>
<b>DESCRIPCION</b>	El estudio tuvo como propósito evaluar la posición correcta, apego y la succión eficaz de la lactancia materna practicado por las madres que asisten a los hospitales en Benghazi, para este estudio se utilizó un formulario de observación según los criterios de la organización mundial de la salud (OMS).
<b>CONCLUSIONES</b>	El estudio indicó que los recién nacidos prematuros (<37 semanas de gestación) tuvieron un mal agarre y mala succión. Se observó que los niños con bajo peso al nacer tenían pobre apego y pobre succión efectiva.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Mecánica de la succión: comparación entre la lactancia artificial y la lactancia materna (2011)</b>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	Ángel Moral, Ignasi Bolibar, Gloria Seguranyes, Josep M. Ustrell, Gloria Sebastián, Cristina Martínez Barba, José Ríos.
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/15846/173/mecanica-de-la-succion-comparacion-entre-la-lactancia-artificial-y-la-lactancia-materna">http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/15846/173/mecanica-de-la-succion-comparacion-entre-la-lactancia-artificial-y-la-lactancia-materna</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Se evaluó la mecánica de la succión en neonatos con lactancia materna exclusiva, lactancia artificial exclusiva y lactancia mixta. La hipótesis fue que el patrón fisiológico de los movimientos de succión varía según el tipo de alimentación. Fue un estudio transversal de neonatos de 21-28 días de edad con lactancia materna o artificial. Las variables principales fueron los movimientos de succión y las pausas. Se encontró que los niños alimentados con lactancia artificial exclusiva mostraron un menor número de movimientos de succión y el mismo número de pausas, pero de mayor duración, que los neonatos con lactancia materna exclusiva.
<b>CONCLUSIONES</b>	En la lactancia mixta, la comparación entre las tomas de biberón y las de pecho fueron del rango de equivalencia, aunque las diferencias fueron pequeñas. Los niños con lactancia mixta mezclan ambos tipos de movimientos (lactancia materna y lactancia artificial) durante la fase de aprendizaje y adoptan su propio patrón.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Caracterización de la succión en el lactante según la rehabilitación neuro-oclusal (2010)</b>
<b>AUTOR - AUTORES</b>	Dania Santos PrietoI; Olga Lidia Véliz ConcepciónII; Eva Josefina Quintero FleitesIII; Ricardo Grau AbaloIV; Lázaro Hurtado AguilarV
<b>FUENTE</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072010000300005&amp;script=sci_arttext">http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072010000300005&amp;script=sci_arttext</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Se realizó un estudio descriptivo transversal con aplicación de métodos cuantitativos y recogida de datos cualitativos, para caracterizar el desarrollo de la succión del recién nacido, a través de la rehabilitación neurooclusal. El universo de esta investigación estuvo constituido por 56 niños pertenecientes al área de salud de la Policlínica.
<b>CONCLUSIONES</b>	El 67% de los recién nacidos presentaron succión ineficaz mientras que el 32 % de aquellos en los que la succión fue valorada de eficaz; argumentando que lo que más afectó la succión del recién nacido es lo inadecuado de la posición del cuerpo, la anatomía de la mama y el acto en sí de la succión.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. La alimentación de los recién nacidos prematuros: la lactancia materna, vaso y de la botella. (2010)</b>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	Andréa Monteiro Correia Medeiros, Aretha Tatiane Bernardi
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n1/14.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n1/14.pdf</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Objetivo: investigar la disposición de la lactancia materna en recién nacidos prematuros, hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, hospital neonater, la correlación de estos datos con la forma de proporcionar la dieta (vaso o botella), en ausencia de la madre. Métodos: 48 lactantes prematuros con edad gestacional menor o igual a



	<p>36 semanas, con peso <math>\leq 2500</math> gramos y patrón respiratorio estable. los recién nacidos fueron divididos en dos grupos: grupo a (35 niños) con dieta de la botella y el grupo b (13 niños) con la dieta con vaso. el terapeuta del habla organizó en la fase 1 (succión no nutritiva con "dedo enguantado", fase 2 (suministro de dieta oral taza o biberón), la fase 3 (que ofrece dieta oral exclusiva en el útero, una taza o una botella), la fase 4 (oferta vientre efectiva). la comparación se realiza entre los grupos en cuanto al número de días transcurridos en cada fase. Se utilizó un protocolo de evaluación en el acompañamiento fonoaudiológico.</p> <p>Resultados: no hubo diferencias significativas entre los grupos en ninguno de los parámetros estudiados. no era igual aceptación de la lactancia materna para los bebés, tanto en el vaso y la botella en el grupo.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>La lactancia materna también puede ser aceptado, independientemente de la forma de suministro de la dieta (vaso o botella), cumpliendo con la terapia del habla adecuado y fomentar la lactancia materna a una edad temprana.</p>

<b>TITULO / AÑO</b>	<p><b>Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascidos pré-termo de diferentes idades gestacionais / Características succión nutritiva transición de via oral en recién nacidos prematuros de diferentes edades gestacionales (2009)</b></p>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	<p>Raquel Coube de Carvalho Yamamoto, Márcia Keske-Soares, Ângela Regina Maciel Weinmann.</p>
<b>FUENTE</b>	<p><a href="http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n1/16.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n1/16.pdf</a></p>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Objetivo: analizar las características de la succión nutritiva transición de la vía oral en recién nacidos pre termino de diferentes edades gestacionales  Métodos: 32 recién nacidos pretermino evaluados en la transición para la alimentación de la vía oral dividida en dos grupos de edad superior o inferior a las 34 semanas de gestación respectivamente  Resultados: en los dos grupos de recién nacidos pretermino se presentó concordancia entre coordinación succión respiración</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>La edad gestacional del recién nacido prematuro interfiere directamente en los resultados obtenidos en la evaluación de la succión nutritiva, lo que demuestra que el mayor grupo de edad gestacional corregida presento mayor coordinación S / D / R que el grupo de recién nacidos, y un mejor desempeño en relación al número de succiones y más tiempo en la mayoría de los bloques de succión.</p>

<b>TITULO / AÑO</b>	<p><b>Validade discriminatória do instrumento de avaliação da prontidão para início da alimentação oral de bebês prematuros / Validez del instrumento para evaluar la disposición de alimentación por vía oral de los bebés prematuros. (2009)</b></p>
<b>AUTOR - AUTORES</b>	<p>Cleidir Rossarolla, Mario Umberto Menon, Carmen Gracinda Silvan Scochi, Cristina I de Fujinaga</p>
<b>FUENTE</b>	<p>Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(1):106-14  <a href="http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n1/17.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n1/17.pdf</a></p>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Objetivo: el objetivo de esta investigación fue realizar la validación discriminante para evaluar la disposición del bebe prematuro para iniciar la alimentación oral propuesta por fujinaga. Se realizó en 19 bebés prematuros.</p>

	<p>la herramienta de evaluación se aplicó utilizando el dedo enguantado y se evaluaron los siguientes elementos: la edad corregida, estado de conciencia, la postura y el tono general, la postura de los labios y la lengua, reflejo de búsqueda, succión , mordida y vómito, el movimiento de la lengua y mandíbula, la fuerza de succión, succión y pausa; mantenimiento del ritmo de succión y la pausa, el mantenimiento de las señales de alerta y estrés. Paracomprobar la validez discriminatoria el instrumento se aplicó en dos etapas: la primera en la que se alimentó al bebe prematuro exclusivamente por sonda y la segunda etapa cuando se alimenta al bebe prematuro exclusivamente por vía oral. Resultados: al comparar los comportamiento de la primera y segunda etapa, hubo una variación en el estado de comportamiento, lo que refleja la aplicación de numerosas succiones, movimiento de la lengua y mandíbula, la fuerza de succión, succionar y hacer una pausa, el mantenimiento de señales de alerta, el estrés y el ritmo de succión.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>El instrumento de evaluación del bebe prematuro para iniciar la alimentación oral propuesto por Fujinaga tiene validez discriminante. La edad gestacional del recién nacido prematuro interfiere directamente en los resultados obtenidos en la evaluación de la succión nutritiva, lo que demuestra que el mayor grupo de edad gestacional corregida presento mayor coordinación S / D / R que el grupo de recién nacidos, y un mejor desempeño en relación al número de succiones y más tiempo en la mayoría de los bloques de succión.</p>

<b>TITULO / AÑO</b>	<p><b>Os efeitos da estimulaçãosensório motora oral nasucção nutritiva namadeira de recém-nascidos pré-termo Los efectos de la estimulación sensoriomotora oral de la succión nutritiva en recién nacidos pretermino (2009)</b></p>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	<p>Raquel Coube de Carvalho Yamamoto), Magda Aline Bauer, LeriSaletBonfantiHäeffner, Ângela Regina Maciel Weinmann, MárciaKeske-Soares</p>
<b>FUENTE</b>	<p><a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000200014&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000200014&amp;script=sci_arttext</a></p>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Objetivo: verificar el desempeño de la succión nutritiva en recién nacidos pretermino sometidos a la estimulación sensoriomotora oral Métodos: pesquisa de 20 recién nacidos pretermino distribuidos en un grupo estimulado y grupo control. Estos grupos fueron sometidos a la evaluación fonoaudiológica en dos diferentes momentos, transición de la alimentación por vía oral y cuando llegaron a la alimentación plena por via oral en un periodo de 24 horas. Resultados: los recién nacidos del grupo estimulado en una segunda evaluación presentaron resultados significativos en cuanto a la fuerza de succión, reflejos adaptativos, coordinación, succión – deglución-respiraron</p>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<p>La estimulación sensoriomotora oral parece favorecer el desempeño de las funciones de la succión nutritiva en recién nacidos pretermino.</p>

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>A utilização da chupeta em o desenvolvimento sensório motor oral/ Utilización de chupeta en el desenvolvimiento sensorio motor oral (2009)</b>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	Cláudia Marina Tavares de Araújo, Giselia Alves Pontes da Silva, SôniaBecharaCoutinho
<b>FUENTE</b>	Rev. CEFAC. <a href="http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a11.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a11.pdf</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Objetivo: verificar los parámetros del desenvolvimiento sensorio motor oral de lactantes en el tercer mes de vida con o sin el uso de chupete y determinar el uso frecuente de chupeta en los niños amamantados y en los que iniciaron el destete Métodos: estudio observacional de corte transversal, con la participación de 74 niños recién nacidos, en Recife-PE, y ser seguidos por la entidad de servicio de bienestar del niño. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas con las madres, seguidas mediante la observación de los niños durante sus consultas ambulatorias de rutina. Resultados: los que no utilizaban chupeta presentaron una postura simétrica estándar, mejores respuestas de reflejos orales y lengua más posteriorizada.
<b>CONCLUSIÓN</b>	Se encontró que los niños que utilizan chupete tienen mejor postura de las estructuras orales, mejor respuesta en los reflejos

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral / Validación del contenido de un instrumento para la evaluación de la disposición del prematuro para el inicio de la alimentación oral (2008)</b>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	Cristina I. Fujinag, Carmen G. S. Scochi, Claudia B. Santos, Nelma E. Zamberlan; Adriana M. Leite
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1519-38292008000400004">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1519-38292008000400004</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Objetivo: elaborar y validar el contenido de un instrumento de evaluación de la disposición del prematuro para iniciar la transición de la alimentación gástrica a la vía oral Métodos: para la validación de los ítems se estableció un porcentaje mínimo de concordancia del 85% entre los fonoaudiólogos en el área de neonatología. Resultados: concordancia por encima del 85% en todos los ítems evaluados aprobados por fonoaudiólogos.
<b>CONCLUSION</b>	el instrumento que le acompañan tienen por objeto sistematizar la evaluación de los recién nacidos prematuros, a partir de la transición de alimentación gástrica para oral. La validación clínica es necesario antes de que puedan ser utilizados en las salas neonatales.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Oral motor capacity and feeding performance of preterm new borns at the time of transitionto oral feeding/ La capacidad motora oral y el rendimiento de alimentación de los recién nacidos prematuros en el momento de la transición a la alimentación oral (2008)</b>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	Bauer MA, Prade LS, Keske-Soares M, Haëffner LS, Weinmann AR
<b>FUENTE</b>	National Center forbiotechnology in information <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19030712">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19030712</a>
<b>DESCRIPCION</b>	El objetivo del presente estudio fue determinar la capacidad motora oral

	<p>y el rendimiento de alimentación de los recién nacidos prematuros cuando fueron autorizados a iniciar la alimentación oral. Se realizó un estudio observacional y prospectivo realizado en 43 recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de UFSM, RS, Brasil. Los criterios de exclusión fueron la presencia de malformaciones de cabeza y cuello, enfermedades genéticas, la asfixia neonatal, hemorragia intracraneal y kernicterus. Cuando se permitió a los niños para iniciar la alimentación oral, la succión no nutritiva fue evaluado por un terapeuta del habla sobre la fuerza (fuerte frente al débil), ritmo (rápido versus lento), la presencia de reflejos orales adaptables (búsqueda, succión y la deglución) y la coordinación entre succión, la deglución y la respiración. Rendimiento de alimentación se evaluó sobre la base de la competencia (que se define por la velocidad de la ingesta de leche, ml / min) y la transferencia global (porcentaje en volumen del volumen / total ingerido pedido). La evaluación del logopeda mostró que el 33% de los recién nacidos presentó succión débil, el 23% del ritmo lento, el 30% la ausencia de al menos un reflejo verbal de adaptación, y el 14%, sin coordinación entre succión, la deglución y la respiración. Significa alimentar la competencia fue mayor en los niños con una fuerte succión ritmo rápido. La presencia de coordinación de mamar y tragar-respiración disminuyó los días para una transferencia total de 100%.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>La evaluación por un terapeuta del habla demostró ser una herramienta útil para la indicación segura del inicio de la alimentación oral para los bebés prematuros</p>

<b>TITULO AÑO</b>	<b>Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad (2008)</b>
<b>AUTOR (ES)</b>	Carmen Báez León, Rosario Blasco Contreras, Esperanza Martín Sequeros, M <sup>a</sup> Luisa del Pozo Ayuso, Ana Isabel Sánchez Conde, Concepción Vargas Hormigos
<b>FUENTE</b>	IndexEnferm v.17 n.3 Granada jul.-sep. 2008 <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962008000300012&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1132-12962008000300012&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>En este artículo se presenta parte del proceso de validación al castellano de un instrumento de evaluación de la lactancia materna: el LATCH (Jensen, Wallace &amp; Kelsay, 1994). Se exponen los datos referentes a la fiabilidad de la escala en su versión traducida. Dos enfermeras (jueces) evaluaron tres momentos de lactancia a lo largo de la estancia en el hospital de 20 días madre-hijo post cesárea, siguiendo la estructura del LATCH. En total se obtuvieron 58 pares de evaluaciones para cada elemento de la escala. En la última evaluación previa al alta el porcentaje de acuerdo entre evaluadores supera el 80% en todos los componentes de la escala y la fiabilidad interjueces analizada a través del coeficiente de correlación de Spearman es adecuada. Sin embargo se encuentran deficiencias en la fiabilidad del elemento de la escala relativa al confort en los otros dos momentos temporales de evaluación. Se hace necesario completar el estudio con el análisis de la validez predictiva de la escala sobre la duración de la lactancia materna tras el alta hospitalaria.</p>

<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Hay que destacar que las enfermeras de puerperio o las matronas cuando utilizan el LATCH no hacen nada diferente que no hicieran antes. Permite identificar dificultades, riesgos y planificar cuidados. La salvedad es que la valoración que se realiza no se expresa sólo de forma narrativa en las historias clínicas, sino que también lo hace a través de cifras, lo que resulta muy útil para resumir información, transmitirla de forma rápida y, sobre todo, de forma comparable y repetible. De ahí su valor para el desarrollo de investigación sobre lactancia materna.</p>
---------------------	---

<b>TITULO / AÑO</b>	<p><b>Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral/ confiabilidad de un instrumento para evaluar la disposición de prematuro para la alimentación oral (2007)</b></p>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	Fujinaga, Nelma, Zamberlan, Oliveira Rodarte, SilvanScochi
<b>FUENTE</b>	<p>Pró-Fono Revista de Atualização Científica  <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000200002&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000200002&amp;script=sci_arttext</a></p>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Objetivo: Testar la confiabilidad de un instrumento de evaluación del bebe prematuro al iniciar la transición de la alimentación gástrica para la vía oral          Metodología: el estudio fue realizado en la Universidad de São Paulo la muestra fue constituida por 30 bebes pré-termo que tuvieron los siguientes criterios de inclusión: edad gestacional corregida menor o igual a 36 semanas y 6 días</p>
<b>CONCLUSIÓN</b>	En general, los temas investigados por el instrumento de evaluación presentan una adecuada fiabilidad.

<b>TITULO</b>	<p><b>Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo comgastrosquise /La terapia del habla en bebés prematuros nacidos con gastrosquisis. (2007)</b></p>
<b>AUTOR</b>	<b>Marilene de Souza Rocha, Susana Elena Delgado</b>
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n1/09.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n1/09.pdf</a>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>El objetivo de este estudio fue describir la terapia del habla para la adecuación de la función de alimentar mediante la evaluación y el tratamiento del sistema estomatognático y sus funciones.</p> <p>El estudio se realizó a partir de la presentación de un caso de un recién nacido pre-pretermino con gastrosquisis que era alimentado con sonda, asistió al hospital Lutheran en Neonatología, desde 29/03/2005 a 22/04/2005. La evaluación clínica se realizó siguiendo el protocolo estándar de servicio de Neonatología. resultados: las estructuras de sistema estomatognático, con respecto a la postura, la conformación y la movilidad, fueron normales; reflejos orales estuvieron presentes, la fuerza y el ritmo eran adecuados durante la succión no nutritiva, la sensibilidad bucal se deteriora, no era un signo de estrés a través de la alteración respiratoria durante nutrición con el biberón, y las dificultades para succionar durante la lactancia. Tres sesiones semanales de terapia de habla y lenguaje eran llevadas a cabo, y el personal de enfermería recibió orientaciones para continuar con la estimulación oral durante los otros días.</p>

<b>CONCLUSION</b>	El recién nacido fue dado de alta sin alteraciones orales; que estaba siendo amamantado y tenía la alimentación con biberón como complemento, lo que sugiere la eficacia de la patología del habla y lenguaje para intervención para la adecuación de las funciones de alimentación.
-------------------	--

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Evaluación del amamantamiento materno en niños pretérmino un mes después del alta hospitalaria (2007)</b>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	Flávia Cristina Brisque Neiva Clea Leona Roberts
<b>FUENTE</b>	Pro-Fono Revista Científica Update, vol. 19, no.3 julio-sep 2007 <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000300002&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000300002&amp;script=sci_arttext</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Objetivo: Analizar la evolución del ritmo de la succión al estimular la succión no nutritiva y nutritiva, dependiendo del avance de la edad gestacional corregida. Método: Participaron 95 recién nacidos prematuros distribuidos de forma aleatoria en 3 grupos. Grupo 1, 35 recién nacidos pretérmino en el grupo de control, sin estimulación de la succión no nutritiva. Grupo 2, 30 recién nacidos pretérmino con estimulación de la succión no nutritiva a través de chupete ortodontico. Grupo 3, 30 recién nacidos pretérmino con estimulación no nutritiva a través de dedo enguantado. Resultados: a menor edad gestacional, los bebés prematuros necesitan más tiempo en reposo (pausa) para recuperarse de un período de succión continua y con el avance de la edad, el tiempo hay una evolución en el ritmo de la succión y mayor capacidad del recién nacido.
<b>CONCLUSIONES</b>	La estimulación de la succión no nutritiva en recién nacidos prematuros no mejora el pronóstico del ritmo de succión, que tiene el proceso de maduración, representado por la edad gestacional corregida.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Evolução do ritmo de sucção e influência da estimulação em Prematuros// Evolución de ritmo de succión y la influencia de la estimulación en prematuros. (2007).</b>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	Flávia Cristina Brisque Neiva Clea Leona Roberts
<b>FUENTE</b>	Pro-Fono Revista Científica Update, vol. 19, no.3 julio-sep 2007 <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000300002&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000300002&amp;script=sci_arttext</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Objetivo: Analizar la evolución del ritmo de la succión al estimular la succión no nutritiva y nutritiva, dependiendo del avance de la edad gestacional corregida. Método: Participaron 95 recién nacidos prematuros distribuidos de forma aleatoria en 3 grupos. Grupo 1, 35 recién nacidos pretérmino en el grupo de control, sin estimulación de la succión no nutritiva. Grupo 2, 30 recién nacidos pretérmino con estimulación de la succión no nutritiva a través de chupete ortodontico. Grupo 3, 30 recién nacidos pretérmino con estimulación no nutritiva a través de dedo enguantado. Resultados: a menor edad gestacional, los bebés prematuros necesitan más tiempo en reposo (pausa) para recuperarse de un período de succión continua y con el avance de la edad, el tiempo hay una evolución en el ritmo de la succión y mayor capacidad del RN
<b>CONCLUSIONES</b>	La estimulación de la succión no nutritiva en recién nacidos prematuros no mejora el pronóstico del ritmo de succión, que tiene el proceso de maduración, representado por la edad gestacional corregida.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Sucçãoemrecém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção / succión en recién nacidos prematuros y de estimulación succión. (2006).</b>
<b>AUTOR - AUTORES</b>	Flávia cristina brisque Neiva, CléaRodrigues Leone
<b>FUENTE</b>	Pró-fono revista de atualização científica <a href="http://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n2/en_31087.pdf">http://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n2/en_31087.pdf</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Objetivo: describir la evolución de la norma succión y estimulación efectos de succión no nutritiva Método: se estudiaron 95 recién nacidos prematuros adecuado para la edad gestacional (EG), con GA al nacer o menos 33 semanas, distribuidos al azar en tres grupos: evaluación semanal de SNN con un dedo enguantado, y después del inicio de la alimentación oral (VO), la evaluación NNS y succión nutritiva (SN) con mini-botella. Resultados: en los tres grupos, a excepción de las señales de estrés en SNN y coordinación de succión, la deglución y la respiración en el NNS: la succión comenzó con facilidad, labios ritmo, fuerza y coordinación, la lengua y la mandíbula, sin diferencias entre los grupos, una mayor probabilidad de formación de surco central labial, la lengua, la peristalsis en el g3 y signos de tensión en g2 (> 37 semanas). en la succión nutritiva: coordinación labios, lengua y movimientos de la mandíbula, el volumen de leche ingerida por el tiempo total, sin diferencias entre los grupos, ritmo y coordinación de succión, la deglución y la respiración superior en g3, labial superior en g1 y 3 (<34 semana) y las señales de estrés mayor en g2 (> 33 semanas).
<b>CONCLUSIONES</b>	La estimulación de SNN aumenta la probabilidad del ritmo, la formación de la lengua surco central, el peristaltismo y la coordinación de succión, la deglución y la respiración. El dedo enguantado era la forma más efectiva de estimular la SNN.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Predictors of nutritive sucking in preterm infants / Los predictores de succión nutritiva en lactantes prematuros (2006)</b>
<b>AUTOR – AUTORES</b>	RH Pickler, AM Best, BA Reyna, G Gutcher y PA Wetzel
<b>FUENTE</b>	Journal of perinatology vol 26 <a href="http://www.nature.com/jp/journal/v26/n11/full/7211590a.html">http://www.nature.com/jp/journal/v26/n11/full/7211590a.html</a>
<b>DESCRIPCION</b>	El objetivo de este estudio fue analizar tanto los efectos como las características de succión nutritiva las cuales cambian con el tiempo por factores relacionados con la morbilidad, madurez, el estado del comportamiento antes de la alimentación. Fue un estudio de diseño longitudinal, no experimental se llevó a cabo en una unidad de cuidados intensivos neonatales, utilizando una muestra de 88 neonatos prematuros. La Experiencia en la alimentación oral tuvo el mayor efecto sobre los cambios en el número de succiones, succiones / explosión, y succiones / minuto
<b>CONCLUSIONES</b>	La conclusión más relevante de este estudio fue poder asociar que la experiencia en la alimentación puede resultar en una rápida maduración de las características de la succión.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Recem nascidos pre-termo: criterios para introducao da alimentacao por via oral / Recién nacido prematuro: criterios para la introduccion de alimentacion por via oral (2006).</b>
<b>AUTOR - AUTORES</b>	Leila SauerPrade.
<b>FUENTE</b>	<a href="http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codarquivo=479">http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codarquivo=479</a> Universidad Santa Maria, 26 de marzo 2006
<b>DESCRIPCION</b>	Objetivo verificar los criterios médicos y fonoaudiólogos y sus posibles correlaciones para la transición de alimentación por vía oral en recién nacido prematuro. Estudio fue compuesto por 79 recién nacidos prematuros, sin embargo solo fueron evaluados y filmados 32 recién nacidos prematuros ya que los 26 restantes recibirían alimentación por vía oral antes de la transición por el equipo médico, cuyos criterios de inclusión fueron edad gestacional de 37 semanas, clínicamente estable, sin uso de ventilación mecánica, con indicación para inicio de la alimentación por vía oral, que presentaran alteraciones que pueden afectar el desempeño de las funciones orales y los de exclusión recién nacido prematuro con malformaciones congénitas de cabeza y cuello, síndromes genéticos, hemorragias intracraneales, asfixia perinatal, APGAR menor o igual a 6. Los resultados apuntan a la necesidad de que el RN presente tres reflejos, búsqueda oral, succión y deglución, para que pueda desempeñar la succión no nutritiva y nutritiva con la fuerza y el ritmo.
<b>CONCLUSIONES</b>	La presencia simultánea de tres reflejos orales (búsqueda, succión y la deglución) resultó ser un aspecto importante en la evaluación de la succión en el momento de la alimentación por vía oral de liberación al recién - nacido prematuro

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Caracterização do uso da técnica do copo emuti neonatal de um hospital público/Caracterización del uso de la técnica de copa de uci neonatal un hospital público (2006)</b>
<b>AUTOR - AUTORES</b>	Gutierrez, Delgado da Costa
<b>FUENTE</b>	RevBrasCrescimentoDesenvolvHum. <a href="http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;nextAction=lnk&amp;base=LILACS&amp;exprSearch=431815&amp;indexSearch=ID&amp;lang=p">http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;nextAction=lnk&amp;base=LILACS&amp;exprSearch=431815&amp;indexSearch=ID&amp;lang=p</a>
<b>DESCRIPCION</b>	El objetivo de este estudio fue caracterizar la técnica de copa en la UCIN del Hospital Público de Porto Alegre, describir el perfil de los bebés bien alimentados. La recolección de datos se realizó en las historias clínicas y mediante la observación de la alimentación y entrevistas estructuradas con madres. La muestra estuvo conformada por 28 niños hospitalizados en UCI Neonatal del Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Los resultados mostraron que la mayoría de los bebés estaban siendo alimentados con taza amamantados de forma simultánea. Se encontró que la administración de la técnica estaba parcialmente correcta.
<b>CONCLUSIÓN</b>	La utilización de la técnica de la copa como un método alternativo de alimentación, para la mayoría de los bebes ocurrió de forma adecuada, proporcionando una opción



<b>TITULO</b>	<b>Amamentação de prematuros con menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego lactancia materna en recién nacidos prematuros de menos de 1500gramos: funcionamiento motor oral y el apego. (2005)</b>
<b>AUTOR</b>	Susana Elena Delgado, Ricardo Halpern
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.scielo.br/pdf/pfono/v17n2/v17n2a02.pdf">http://www.scielo.br/pdf/pfono/v17n2/v17n2a02.pdf</a>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Objetivo fue Describir la lactancia materna en recién nacidos prematuros de muy bajo peso, asociaciones con trastornos orales y el apego madre-hijo.</p> <p>Estudio es de tipo cuantitativo observacional y trasversal. La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico accidental o por conveniencia.se incluyeron 48 recién nacidos prematuros (menos de 37 semanas de edad gestacional), con un peso inferior 1500 gramos, ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de Clínicas de Neonatología Porto Alegre (HCPA), Se excluyeron los recién nacidos prematuros que tenían malformaciones congénitas cabeza y cuello síndromes, incluido el VIH positivo, y los bebés cuyas madres optaron por no dar lactancia. Se utilizó un protocolo de evaluación fonoaudiología del sistema estomatognatico.</p> <p>Resultados:Las variables que fueron estadísticamente asociados con succión nutritiva fueron: la postura en el seno, agarre del pezón, la coordinación de la succión, la deglución y la respiración, la fuerza y apoyo, el ritmo y alerta.</p>
<b>CONCLUSION</b>	Los componentes del sistema están asociados con la calidad oral de alimentación de los prematuros. Esto sugiere que la evaluación puede detectar dificultades en la lactancia temprana que los ponen en riesgo.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Estimulcao sensorio-motora oral em o desempenho nutricional de recém-nascidos pre-termo /Estimulacion sensorio motora oral y desempeño nutricional en recién nacidos patermino. (2005).</b>
<b>AUTOR - AUTORES</b>	Francini Pimentel Hoher
<b>FUENTE</b>	universidad federal santa maría <a href="http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codarquivo=1534">http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codarquivo=1534</a>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Objetivo fue verificar los efectos de estimulación sensoriomotora oral y desempeño nutricional en recién nacidos pretermino. La población objetivo de este estudio fue compuesta de 21 recién nacidos prematuros, hospitalizados en la uci neonatal del hospital universitario santa maría, estos fueron divididos en grupo experimental y el grupo gc control, donde se incluyeron 21 recién nacidos prematuros con edad gestacional de 37 semanas, acompañado desde el momento de transición de la alimentación por sonda nasogástrica a oral para alta médica. Los resultados sugieren mejora en la resistencia y el rendimiento de la succión comparando la evaluación nutricional y revalorización entre grupo experimental Ge y grupo control Gc, sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	En la muestra, no hubo influencia de la estimulación sensoria- motora oral de succión nutricional en cuanto a la presencia y la fuerza de la succión.

<b>TITULO</b>	<b>Os efeitos da intervencao fonoaudiologica sensorio- motora oral sobre a sucção nutritiva em recém nacidos pretermo/ los efectos de la intervención fonoaudiológica sensorio motora – oral sobre la succión no nutritiva en recién nacidos prematuros. (2005)</b>
<b>AUTOR</b>	Mara Gisleini Carneti
<b>FUENTE</b>	UNIVERSIDAD FEDERAL DE SANTA MARIA <a href="http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1534">http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1534</a>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Objetivo verificar los efectos de la intervención fonoaudiológica en la succión no nutritiva en recién nacidos prematuros de la unidad neonatal del hospital universitario santa maría.</p> <p>Es un estudio tipo Analítico. La población objetivo de este estudio fue compuesta de 20 recién nacidos prematuros, hospitalizados en la UCI neonatal del hospital universitario santa maría, para el período comprendido entre octubre de 2003 y junio 2004.</p> <p>Estos fueron divididos en grupo experimental con GE y el grupo control GC con 10 recién nacidos cada grupo. Se recogieron datos del grupo GE y posteriormente del grupo GC. se incluyeron recién nacidos prematuros con edad gestacional de 37 semanas, clínicamente estables, que presentaran alteraciones que pueden afectar el desempeño de las funciones orales Se excluyeron recién nacido prematuro con malformaciones congénitas de cabeza y cuello, síndromes genéticos, hemorragias intracraneales, asfixia perinatal, Apgar menor o igual a 6. Se utilizo un instrumento Ficha De Acompañamiento De Succión No Nutritiva (servicio de fonoaudiología hospitalaria) los resultados obtenidos en la evaluación y revalorización del grupo control relativa a succión no nutritiva SNN, se encontró que no había estadísticamente una significativa relación con el número de succiones, pero hubo una disminución en la evaluación y reevaluación, la cual reveló una mayor aproximación.</p>
<b>CONCLUSION</b>	la comparación del tiempo de estancia hospitalaria entre los grupos, se observó que el programa de estimulación sensorio- motora oral no acelerar el proceso de hospitales.

<b>TITULO Y AÑO</b>	<b>Prontidão Do Prematuro Para Início Da Alimentação Oral: Confiabilidade E Validação Clínica De Um Instrumento De Avaliação. Preparación del prematuro para el inicio de la alimentación oral: confiabilidad y validación clínica de un instrumento de evaluación. (2005)</b>
<b>AUTOR</b>	Cristina Ide Fujinaga
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-25052007-171954/es.php">http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-25052007-171954/es.php</a> UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Objetivos: evaluar la fiabilidad del instrumento de evaluación del prematuro para iniciar la transición de alimentación gástrica a oral.</p> <p>2 - Establecer la validez del instrumento a través de su aplicación clínica, utilizando el estándar de oro.</p> <p>Participaron del estudio 60 bebés prematuros, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: edad gestacional corregida igual o superior</p>

	a 30 semanas y menor o igual a 36 semanas y 6 días; estabilidad clínica y capacidad de mantenerse fuera de la incubadora durante al menos 10 minutos; balance calórico de al menos 80 calorías/kg/día; ausencia de deformidades faciales, disturbios respiratorios, cardiovasculares, gastrointestinales y neurológicos o síndromes que impidieran o dificultaran la alimentación oral; no haber recibido alimentación láctea por vía oral. Para el teste de confiabilidad, se utilizó el coeficiente Kappa para verificar la concordancia entre dos observadores. Los resultados mostraron una confiabilidad adecuada, excepto para los ítem lengua curvada para arriba, mantenimiento del ritmo de succión por pausa y señales de estrés. El instrumento fue validado y se definió los puntos cortados en 28, 29 y 30, recomendándose el punto 28, con sensibilidad de 73,91% y especificidad de 64,86%.
<b>CONCLUSIONES</b>	El instrumento demostró ser un protocolo objetivo, adecuado y seguro para evaluar la prontitud del prematuro para el principio del alimento oral.

<b>TITULO AÑO</b>	<b>Efeitos da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo considerando índices de saturação de oxigênio</b> / Efectos de la succión no nutritiva en recién-nacidos pre-término considerando índices de saturación de oxígeno (2005)
<b>AUTOR (ES)</b>	Jéssica Matheus, Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima, Edson Ibrahim Mitre
<b>FUENTE</b>	Rev CEFAC, São Paulo, v.6, n.3, 282-7, jul-set, 2004 <a href="http://www.cefac.br/revista/revista63/Artigo%209.pdf">http://www.cefac.br/revista/revista63/Artigo%209.pdf</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Objetivo: investigar si la succión no-nutritiva (SNN) tiene efectos sobre los índices de saturación de oxígeno de recién-nacidos pre-término (RNPT) sin complicaciones severas. Métodos: fueron registrados y comparados los valores mínimos de saturación de oxígeno en recién-nacidos pre-término antes, durante y después de la realización de la succión. Resultados: no existieron diferencias estadísticamente significativas entre los valores mínimos de saturación de oxígeno en los RNPT que fueron sometidos a la SNN en este estudio.
<b>CONCLUSIONES</b>	la succión no nutritiva, no presentó efectos directos sobre los índices de saturación de oxígeno en los recién nacidos pre-termo sin complicaciones severas considerados.

<b>TITULO AÑO</b>	<b>Relação da pressão de sucção e da pega de bebês a termo com o aparecimento de fissuras mamilares no processo de amamentação natural</b> / Relación de la presión de la succión de los recién nacidos a término con fisuras del pezón que aparece en proceso de alimentación natural (2004)
<b>AUTOR (ES)</b>	Rochele Paz Fonseca, Vicente José Assencio-Ferreira
<b>FUENTE</b>	Rev CEFAC, São Paulo, v.6, n.1, 49-57, jan-mar, 2004 <a href="http://www.cefac.br/revista/revista61/Artigo%208.pdf">http://www.cefac.br/revista/revista61/Artigo%208.pdf</a>
<b>DESCRIPCION</b>	Objetivo: Estudiar la influencia de la presión de succión intraoral de recién nacidos a término en la aparición de grietas de pezón en el amamantamiento natural. Método: Participaron 30 bebés, 20 madres sin fisuras del pezón y 10 madres con grietas. Las madres fueron entrevistadas acerca de la aparición de grietas y la lactancia materna en general. Además, se observó una situación de la

	<p>lactancia materna, a partir de la cual se hizo mediciones de presión y lactadas efectuadas.</p> <p>Resultados: diferencias significativas entre los grupos fueron encontradas con respecto a la variable pico inferior de presión intraoral. No hubo diferencias entre los grupos, en cuanto a la calidad del agarre.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Los bebés hijos de madres con fisuras mamilares presentaron picos inferiores de presión intraoral más altos, en media, de aquellos bebés hijos de madres sin estas alteraciones mamarias. Sin embargo, la calidad del agarre, representada por la cuantificación de la distancia interlabial de los bebés durante la mamada, no se mostró diferente.</p>

<b>TITULO</b>	<b>Os efeitos do controle motor oral na alimentação de prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal/Los efectos del control motor oral en la alimentación de prematuros en la unidad de cuidado intensivo neonatal. (2004)</b>
<b>AUTOR - AUTORES</b>	Karla Correia Simão Araujo , Maria Cristina Machado e Silva Poyart, Marcia Regina Menezes de Barros, José Maria Andrade Lopes, Ana Lúcia de Magalhães Leal Chiappetta
<b>FUENTE</b>	<a href="http://www.cefac.br/revista/revista64/Artigo%207.pdf">http://www.cefac.br/revista/revista64/Artigo%207.pdf</a>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Objetivo: Evaluar los efectos del apoyo a la alimentación oral en prematuros con bajo peso en las Unidades de Cuidados Intensivos.</p> <p>Método: Se estudiaron 10 recién nacidos prematuros entre febrero y julio de 2004 en dos unidades de cuidados intermedios neonatales, todos fueron evaluados con estimulación sensoriomotora Oral.</p> <p>Resultados: en cuanto a la evaluación sensorio motora oral los resultados fueron adecuados para la edad gestacional de cada lactante.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	La mayoría de los prematuros se beneficiaron con la intervención.

<b>TITULO / AÑO</b>	<b>Estudio exploratorio sobre modificaciones del reflejo de succión y su vinculación con la forma de paladar duro en recién nacidos a término sin patologías asociadas (2003)</b>
<b>AUTOR AUTORES</b>	Martino, Natalia María
<b>FUENTE</b>	<p>Universidad Nacional del Rosario</p> <p><a href="http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;src=google&amp;base=LILACS&amp;lang=p&amp;nextAction=lnk&amp;exprSearch=272984&amp;indexSearch=ID">http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;src=google&amp;base=LILACS&amp;lang=p&amp;nextAction=lnk&amp;exprSearch=272984&amp;indexSearch=ID</a></p>
<b>DESCRIPCION</b>	<p>Se realizó un estudio descriptivo con respecto a las acciones llevadas a cabo con bebés alimentados con biberones de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que habían recibido terapia del habla y lenguaje. Las variables analizadas fueron: el modo de alimentación, biberón, lactancia materna, con dificultades para succionar, en la evaluación y tratamiento realizado por fonoaudiología. La población sujeto de estudio, fueron 11 bebés, de los cuales, nueve eran prematuros entre 27 y 35 semanas, con adecuado peso para la edad gestacional, y dos bebés que nacieron a término, de los cuales uno era grande para la edad gestacional y el otro tenía peso y talla adecuado para la edad gestacional, con diagnóstico de atresia yeyunal y leucomalacia. En la primera evaluación, todos los niños estaban usando botellas y los</p>

	chupones seleccionados al azar por sus madres. Se brindaron pautas de manejo en cuanto signos de buen agarré de pezón, de chupón y postura adecuada al amamantar. En la segunda evaluación, la mayoría de los utensilios seleccionados fueron guiados por el terapeuta del habla aunque persistió la posición corporal incorrecta y los signos de malestar.
<b>CONCLUSIONES</b>	El análisis estadístico confirmó que la evaluación del habla y tratamiento modificó significativamente la decisión de las madres para reemplazar los utensilios, lo que resulta en la reducción de algunos de los signos de malestar, aunque persistieron las posturas corporales incorrectas lo cual generaba cierto grado de malestar tanto en la madre como en el niño.

## 5.2 Análisis de resultados

El análisis que se realizó de los documentos seleccionados, se llevó a cabo de acuerdo al objetivo de investigación. Posteriormente, se procedió a revisar y analizar cada uno de los documentos seleccionados, realizando un análisis crítico de los mismos.

5.2.1 Tabla 1. Características de las publicaciones que abordan el tema sobre la evaluación de la succión en neonatos.

Características de la producción científica	n= 28	%
<b>Año de publicación</b>		
• 2003-2005	8	29%
• 2006 - 2008	9	32%
• 2009 –2012	11	39%
<b>País donde más publican</b>		
• Brasil	22	79%
• EEUU	1	3,5%
• Argentina	1	3,5%
• Cuba	1	3,5%
• España	1	3,5%
• Finlandia	1	3,5%
• Libia	1	3,5%
<b>Base de datos</b>		
• Scielo	18	64%
• Lilacs	3	11%
• Redalyc	3	11%
• Sciencedirect	1	3,5%
• The National Center for Biotechnology (NCBI)	1	3.5%
• Dialnet	1	3.5%
• International Network for the Availability of Scientific Publications (INAPS)	1	3.5%
<b>Profesional investigador</b>		
• Equipo interdisciplinario sin Fonoaudiólogo	5	18%
• Equipo interdisciplinario con Fonoaudiólogo	10	36%
• Fonoaudiólogo	7	25%
• Otro	6	21%

De acuerdo a la búsqueda realizada en las bases de datos sobre estudios de evaluación de la succión, se encontró que el rango de año con mayor publicación de las investigaciones fue del 2009 a 2012 equivalentes a 39% (11). Esto puede representarse con la tendencia de los indicadores generales de pubindex (2011) sobre el aumento en el número de revistas indexadas por año, debido a que entre más revistas científicas mayor número de artículos científicos se publican.

Otra de las razones por la que se puedan haber realizado más publicaciones en los últimos cuatro años es que la Fonoaudiología es una profesión relativamente joven, y apenas hasta ahora el Fonoaudiólogo se está empezando a interesar por la investigación en el tema de evaluación de la succión; según Angulo, S (2012), últimamente la labor del Fonoaudiólogo es importante en el manejo de neonatos en UCI, para asegurar la vía oral para alimentación en bebés con alto riesgo, que entran en un proceso de sondas necesario para mantener al recién nacido nutrido e hidratado

El 79 % (22) de los estudios sobre evaluación de la succión en neonatos fueron publicados en Brasil, esto coincide con Malebran, M.C., (2006), quien refiere que este país cuenta con más o menos 20.000 Fonoaudiólogos registrados, las investigaciones en posgrados en Fonoaudiología brasilera existe desde hace 30 años, concentrada en master y doctorado, la producción de conocimiento es intensa y específica; además las instituciones sensibilizan a sus egresados a investigar y vincularse a becas de estudio. El profesional se actualiza constantemente para destacarse en el mercado laboral. También, se publican investigaciones y revisiones bibliográficas continuamente en revistas de circulación nacional especializadas, todo esto se debe a que la Fonoaudiología en Brasil es una profesión muy competitiva, ya que existen una buena cantidad de estos profesionales, que

para destacarse realizan investigaciones importantes que son publicarlas en las revistas indexadas lo que les da un buen status frente a sus pares.

En cuanto a las bases de datos, la que más público fue Scielo con un 61% (17), seguido de Lilacs y Redalyc con un 11% (3), y de las que menos se encontraron publicaciones fueron Sciencedirect, The National Center Forbio Technology (NCBI), Dialnet, International Network Forthea Vailability of Scientific Publications (INAPS) con 3,5%(1).

La base de datos Scielo creada para la investigación y divulgación científica a nivel latinoamericano, cuenta con el apoyo de diversas instituciones nacionales e internacionales que permiten la edición y publicaciones en revistas indexadas, ya que éstas son sinónimo de alta calidad lo que coincide con Rodríguez. L, (2006) quien afirma, que las revistas científicas, desde su aparición en el siglo XVII, han sido la principal y más destacada forma de diseminar y organizar la información, “validan el nuevo conocimiento, lo hacen público y son depositarias de un patrimonio que, siendo intangible, determina la capacidad de progreso de la sociedad”.

Según Krauskopf, M (1995), lo que hace necesario confirmar la finalidad primera de este medio de comunicación o difusión, que desde su creación ha sido el de dar a conocer al público científico resultados de interés común y así contribuir con el avance de la ciencia. Finalmente la tabla muestra que son los equipos interdisciplinarios que cuentan con Fonoaudiólogo los que más investigan sobre la evaluación de la succión con el 36 % (10), entre ellos se encuentran profesionales especialistas como médicos pediatras y enfermeras quienes se desempeñan también en el campo de la neonatología como parte de su profesión. Por otra parte, se puede determinar que son los Fonoaudiólogos en su trabajo individual y en compañía de otros profesionales quienes investigan acerca de la evaluación de la succión



neonatal con un 61%, en contraste con otros profesionales que investigan en esta población sin contar con el profesional de Fonoaudiología.

Esto coincide con Malebran, M.C., (2006), quien en su estudio indica una clara tendencia en el interés por investigar, tanto a nivel académico como profesional, los procesos comunicativos en población infantil y adulta con un incipiente interés por la problemática comunicativa de los adultos mayores.

5.2.2 Tabla 2. *Características de la evaluación de la succión en neonatos identificadas en las investigaciones*

Características de evaluación de la succión existente en artículos científicos	n= 28	%
Historia Clínica y /o anamnesis		
• Si	11	39.2%
• No	17	60.8%
Estados de conciencia		
• Si	11	39.3 %
• No	17	60.7 %
Examen postural		
• Corporal	6	21. 5%
• Facial	4	14.3 %
• Ambos (corporal y facial)	3	10.6 %
• Ninguno	15	53.6 %
Examen Órganos Fonoarticuladores		
• Estructuras	8	28. 5%
• Musculatura	4	14.2 %
• Ambos (Estruc. y Musc.)	5	17,5%
• Ninguno	11	39.3 %
Reflejos primitivos		
• Entre 1 y 2	15	53.6 %
• Entre 2y 3	9	32.2 %
• Entre 4 y 6	4	14.3 %
Los más evaluados		
• Búsqueda	19	22.6%
• Succión	28	38.1%
• Deglución	9	11.9 %
• Vomito	12	14.3%
• Mordida	11	13.1 %
• Lingual	0	0 %

---

Tipos de Evaluación Succión		
• Nutritiva	12	42.8%
• No nutritiva	9	32.1%
• Ambas	7	25%
Características de la succión		
• Entre 1 y 2	13	46.4 %
• Entre 3 y 4	14	50 %
• Entre 5 y 6	1	3.5 %
Las más evaluadas		
• Fuerza de succión	11	15.7%
• Ritmo	24	30%
• Numero de succiones	9	10%
• Movimientos de mandíbula	12	16.9%
• Signos de stress	10	13.2%
• Coordinación S/D/R	13	14.4%

---

En la tabla 2, Respecto a los estudios seleccionados que hablan específicamente de los aspectos a evaluar en la succión neonatal, se observó que la mayoría no realizan, historia clínica y/o anamnesis con un 60.8% (17), lo cual no concuerda con la investigación realizada por Vásquez M (2010) titulada “importancia de la historia clínica en los juicios por mala praxis médica”, donde refiere que la historia clínica sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual”.

Como señala Avgda, B, (2011) la finalidad principal de la historia clínica es facilitar la asistencia sanitaria del paciente, dejando constancia de todos aquellos datos que permitan el conocimiento veraz y actualizado de su estado de salud, acumulando toda la información generada en cada episodio asistencial. Tiene también otros usos, como servir de comunicación entre los profesionales de la salud, servir de base para planificar la asistencia del paciente, proporcionar evidencia documental durante todo su proceso asistencial,

proteger legalmente al paciente, al médico y a la institución, facilitar la actividad científica y docente, permitir la actividad de la inspección médico-sanitaria y los estudios estadísticos o de salud pública.

En concordancia a esto Costales, J. F (1998), afirma que la revisión de historia clínica es absolutamente necesaria que se desarrolle por escrito, a lo largo del contrato de servicios médicos ya que proporciona una mayor seriedad y seguridad científica, evitando posibles negligencias de acción u omisión “esta documentación debe realizarse desde el mismo momento del contacto del médico con el paciente” de igual manera Solsona, B. (2007), afirma que la utilidad de la revisión de la historia clínica del paciente, de la anamnesis orientada y de la exploración física no se discute en ningún estudio y se considera imprescindible. Cuando se llevan a cabo adecuadamente, permiten la detección de patologías preexistentes. Además, una valoración dirigida de la historia clínica va a determinar la toma de decisiones posteriores en cuanto a la necesidad de pruebas complementarias, de interconsultas y de cuidados peri-operatorios concretos para reducir costos. Complementario a ello Tamayo. L (2003) agrega que la anamnesis constituye un elemento muy valioso de la historia clínica que incluso ofrece ventajas al examen físico cuando se plantea en una fase precoz de la enfermedad.

En cuanto a la evaluación de estados de conciencia, se encontró que un 60,7% (17), no tienen en cuenta este aspecto, esto se puede deber a lo referido por Garzón, (2005) citado en el estudio titulado “Desarrollo Neurocomportamental y Prematurez”, el cual refiere “En el niño prematuro es más difícil de identificar los estados de conciencia ya que se mantiene poco tiempo en estado alerta activo, sus estados predominantes son sueño ligero y somnolencia con lo cual se dificultan las relaciones con su madre y el medio ambiente”, por esta razón resulta difícil que los autores incluyan dentro de la evaluación los 6 estados de

conciencia (sueño profundo, sueño ligero, somnolencia, vigilia calmada, vigilia activa y llanto intenso) ya que la mayoría de los niños que presentan dificultades al momento de succionar, son niños que nacen prematuramente o niños que presentan alguna patología congénita o de base.

Sin embargo, se puede determinar que algunos autores tienen en cuenta este aspecto, correspondiendo al 39,3% (11), esto coincide con lo citado por Gordon Avery, M.F., (2001), que refieren que el estado de conciencia del niño es un factor de suma importancia para interpretar las conductas neonatales, la reacción a todos los estímulos tanto internos como externos; que permiten además evaluar naturalmente las competencias del bebé y así valorar las respuestas reflejas según su estadio. Además a esto se debe tener en cuenta que el correcto desarrollo de la succión es un signo de cierto grado de madurez neurológica, por lo anterior, se puede exaltar la importancia de tener en cuenta los estados de conciencia a la hora de evaluar a un neonato.

Se pudo observar que la mayoría de los estudios no realizan examen postural, corporal y facial en un 53,6% (15), esto se contradice con lo planteado con Romero D (2011), quien describe que la exploración física general del neonato sano resulta de gran interés ya que es útil para determinar las causas de diversas manifestaciones de enfermedades neonatales, como deformaciones, malformaciones congénitas y dificultades cardiopulmonares. Además Corral, N (2010)), plantea que en la evaluación postural se debe tener en cuenta tanto la postura facial como corporal y la relación que hay entre estructuras por ejemplo la alineación de la cabeza respecto al cinturón escapular y pélvico. Catalán (2004), afirma que el examen físico del neonato debe incluir una evaluación de movimientos espontáneos y tono muscular, ya que existe evidencia que a través de la observación se puede establecer si hay una progresión cefálica del tono activo o sea un aumento del tono muscular distal el

cual hará parte de la actividad postural y motora. Y Gentile I (2000) en su libro titulado “semiología pediátrica” afirma que el estudio de la cara en los niños es muy importante, pues determinadas enfermedades imprimen modificaciones o dismorfias características en la fisionomía.

Por otro lado dentro del examen de órganos fonoarticuladores, se observó que el 39.3% (11), no realizan esta evaluación, contrario a lo planteado por Anacona J, (1998) quien menciona que los problemas en la alimentación son complicaciones que ocurren con más frecuencia en el recién nacido pretérmino, que en el recién nacido a término. La etiología de los problemas alimenticios incluye la inmadurez del desarrollo neurológico o los daños neurológicos, la enfermedad crónica y las anomalías estructurales de la cara o del área de la boca. Mientras que solo un 17,5% (5) tienen en cuenta la evaluación de órganos fonoarticulatorios tanto a nivel estructural como muscular, coincidiendo con Zambrana, N., (1998) quien afirma que se deben evaluar tanto a nivel muscular como estructural, con el fin de evidenciar la funcionalidad de los mismos. Así mismo Charlotte (1998), refiere que es de gran importancia tener en cuenta el estado de estos órganos ya que ellos se encargaran directamente del proceso de succión ya que si se alteran algunas de las estructuras, los órganos o los músculos influirán directamente en el desencadenamiento del reflejo de succión.

A nivel estructural se encontró que un 28,5% (8) evalúan esta parte, de acuerdo con Tamayo, L., (2003), en su texto titulado cátedra de pediatría, postula que el examen oral es, preferiblemente realizarlo al final del examen de examen general, debiendo evaluarse todas las estructuras de la cavidad oral como lo son lengua, encías, velo, palatino, faringe, úvula, amígdalas y dientes, cuando el niño no colabora es necesario realizarlo en brazos del cuidador, con esto se busca detectar el desarrollo de dichas estructuras y su adaptación al

medio, el desarrollo de los reflejos, la estabilidad autonómica y los signos de estrés que el recién nacido puede demostrar cuando sus sistemas no desarrollados totalmente son puestos a prueba.

Solo el 14,2% (4) evalúa la parte muscular coincidiendo por lo planteado por Zambrana, N. (1998), los que sugieren realizar la valoración de labios, lengua, paladar blando y duro, a nivel estático y dinámico, asimismo la valoración de los músculos maseteros, orbicular y mentoniano, éstos últimos en forma subjetiva por medio de la palpación y ejerciendo un leve estiramiento para percibir el nivel de tensión muscular. Beachy, P., (1993), refiere que para el recién nacido que nace pretérmino, el tono muscular está también en proceso de desarrollo. Un recién nacido generalmente es hipotónico (bajo tono muscular); los brazos y las piernas. El bajo tono muscular en el recién nacido pretérmino también se extiende a la musculatura oral. Al recién nacido le puede faltar la fuerza necesaria para mantener la succión del chupo para la alimentación.

Con respecto a la evaluación de los reflejos primitivos se observó que el 53,6% (15), de los estudios evalúan entre uno o dos reflejos y el 32,2% (9), tienen en cuenta entre tres y cuatro.

Lo anterior no corresponde con lo mencionado por Sabillón, F (1998) ya que en su estudio “diferentes patrones de succión” refiere que el recién nacido tiene tres reflejos básicos que le ayudan a alimentarse. Reflejo de búsqueda, reflejo de succión y reflejo de deglución.

Lo anterior también mencionado por Lucía Bozzalla. L.N. (2010), quienes refieren que los reflejos orales, consisten en un encadenamiento de reflejos que persiguen el acto alimentario. Comprendiendo los reflejos de búsqueda, succión y deglución.

Aunque Beatriz Villamizar Carvajal, C.V. (2010), menciona que en todos los niños a término y prematuros por lo menos se dan los reflejos de succión y deglución, incluso en los de menos edad, y la ausencia de estos en un bebé a término sugeriría un defecto de desarrollo.

También Rice, F P, (1998), en su libro Desarrollo Humano, indica como los reflejos son respuestas no aprendidas a estímulos particulares del ambiente y como los reflejos del neonato resultan fundamentales para su supervivencia, dentro de los cuales están el reflejo de rotación o búsqueda y el de succión.

Para Beatriz Villamizar Carvajal, C.V. (2010) están presentes desde el nacimiento hasta su edad de abolición y forman parte del desarrollo psicomotor normal, los reflejos, búsqueda, succión-deglución, mordida y arcada.

Según lo anterior, dos de los tres autores mencionan como importante y para una alimentación adecuada la presencia como mínimo de tres reflejos orales.

De los reflejos primitivos, se encontró que el más examinado fue el reflejo de succión con 38.1% (28), seguido por el de búsqueda con un 22.6% (19). Llama la atención que el reflejo lingual, no se tiene en cuenta dentro de la evaluación en ninguno de los estudios encontrados.

Los datos anteriores concuerdan respecto al reflejo de succión, con Rendón Macias, M, E (2011), quien consideran que la evaluación de la succión es de vital importancia, por lo cual se han desarrollado evaluaciones clínicas que de forma objetiva permiten determinar si la succión es adecuada o no. Además de determinar su presencia o ausencia ya que su existencia, junto a otros reflejos demuestra la madurez del niño



También para Costas, M. (2006), la succión es posiblemente el evento más importante durante la alimentación al pecho materno; mediante ésta el niño transfiere leche desde el pecho a la cavidad bucal al mismo tiempo que desencadena una serie de reflejos (liberación de prolactina y oxitocina) que regulan la síntesis y el flujo de leche.

Para Quintero, M.L. (2004), la succión y la deglución ejercen un movimiento complejo de la cara, los labios y la lengua, lo cual constituye la preparación para el lenguaje, evita la deformación de la dentadura y previene la caries dental.

Cabe resaltar, que los estudios no tuvieron en cuenta el reflejo lingual. Esto contradice lo mencionado por Vera M, (2009) en su apartado, Semiología de la lactancia: Succión y disfunciones orales, quien indica la importancia del reflejo lingual durante la lactancia ya que este es quien permite la prensión al pezón y así logra alimentarse el neonato. Así pues la lengua “sale” (es protruída) abraza pezón – areola y los introduce a boca los comprime contra paladar duro y los elonga. Si este reflejo no estuviera presente no habría una adecuada prensión al pezón por lo tanto difícil alimentación. Aun así este reflejo no es tenido en cuenta por los autores del estudio.

En cuanto al tipo de succión, la más evaluada fue, la succión nutritiva con 42.8% (12) y solo el 32.1% (9) refieren la evaluación, tanto nutritiva como no nutritiva. Lo primero concuerda con lo mencionado por Salcedo. et al. (2012), quien dice que la succión nutritiva, coordinada de forma refleja con la deglución a partir de las 32 y 40 semanas de gestación, madura progresivamente, y es la que permite la alimentación del lactante. El estímulo precoz de la succión es un procedimiento no invasivo, que permite a los progenitores implicarse en el cuidado de su hijo, disminuir la ansiedad y el dolor ante los procedimientos y mejorar la calidad asistencial.

Con respecto a la evaluación de ambas succiones nutritiva y no nutritiva, se encontró que el autor Beatriz Villamizar Carvajal, C, V (2010) , en su estudio “Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz” mencionan que la succión no nutritiva, presente desde la 18-24 semana de gestación, calma al lactante, que aunque no está implicada en la alimentación y es incoordinada con la deglución, ayuda al desarrollo de la succión nutritiva y a la adquisición de las habilidades de alimentación, lo que demuestra la importancia de evaluación de ambas succiones y según este autor se inicia con la no nutritiva para poder dar paso a la nutritiva.

En concordancia a lo anterior, Beatriz Villamizar Carvajal, C, V (2010) menciona que en el neonato debe evaluarse la coexistencia de condiciones médicas adecuadas para alimentarlo. Distinguiéndose dos formas de succión: la nutritiva y la no nutritiva, ambas facilitan las habilidades motoras y orales en el recién nacido.

También se observó que un 50% (14) tuvo en cuenta, entre tres y cuatro características de la succión y que solo el 3,5% (1) de los estudios observan entre cinco y seis características. Esto concuerda con Souza M (2007), quien refiere que en la evaluación de la succión, se observa la presencia o ausencia de la fuerza de succión, el ritmo, las pausas y la coordinación, siendo entre tres y cuatro características evaluadas. También Queiroz, I (2002) en la evaluación de succión observa la fuerza, ritmo de la succión, cierre labial, presión intra oral, frecuencia de las succiones, ritmo respiratorio, coordinación de succión, respiración y deglución, esta última por observación. Todo lo anterior con el fin de observar la eficiencia de la succión.

Correspondiente a lo anterior cabe denotar que ningún autor menciona o refiere la importancia de tener cinco o seis características para evaluar la succión.

Según Stevenson (1991) la succión debe iniciarse con facilidad, ritmo, sustentación, fuerza, frecuencia, por ser un reflejo oral presente desde el nacimiento.

Asimismo se encontró que no hubo una numerosa diferencia en cuanto a la proporción de porcentajes, con respecto a las características más evaluadas en la succión según los estudios. Aunque se denota que la de mayor porcentaje fue el ritmo de la succión con 30% (24). Lo anterior concuerda con lo que establece Zulma (2010) quien menciona “la ritmicidad es parte del comportamiento normal en la alimentación del recién nacido y es un reflejo sin problemas, la coordinación entre la succión, la deglución y la respiración es de fracción de segundos”.

Macías M y Meneses G, (2011) refieren que la eficacia de la succión depende de una adecuada integración y sincronización de las estructuras orales, este proceso necesita ser rítmico y continuo para asegurar una ingesta suficiente de alimento y cubrir las demandas metabólicas del niño.

Como característica menos evaluada está el número de succiones con un 16.9%(12). Al respecto, no hay concordancia con Corral, N (2010) ya que refieren que es importante tener en cuenta este aspecto para determinar si el neonato presenta una succión madura e inmadura, ya que dependiendo de esto, lograra tener un mejor desempeño en su alimentación.

## 6. CONCLUSIONES

La elaboración de este trabajo investigativo, permitió determinar los procesos de evaluación que tienen en cuenta diferentes autores en sus publicaciones.

En los últimos cuatro años el tema de investigación sobre evaluación de la succión ha ido en aumento, ya que se encontró un creciente interés por desarrollar herramientas de calidad para dicha evaluación en la población neonatal.

De acuerdo con el análisis realizado, se determinó que el profesional de Fonoaudiología es quien más evalúa los reflejos primitivos principalmente el de succión y búsqueda; esto puede deberse que para este profesional, además de la presencia de los reflejos la calidad de los mismos debe ser la adecuada, ya que esto le permitirá alimentarse.

En las publicaciones no se encontró similitud en cuanto a las características a tener en cuenta en el proceso de evaluación de la succión, esto puede tener como consecuencia una discrepancia entre los resultados, el diagnóstico y la orientación del tratamiento Fonoaudiológico lo que puede ser causante de brechas y discordancias en la práctica profesional.

En el material revisado se encontró que en Colombia algunas investigaciones obtenidas sobre evaluación de la succión en neonatos no han sido publicadas en revistas científicas, lo cual no permitió que fueran referidas en esta investigación

Este tipo de investigación permite a otros profesionales de la salud, realizarse nuevos cuestionamientos en base a los resultados obtenidos, como porque hay menor proporción en la evaluación del examen postural y de órganos Fonoarticuladores, así mismo el reflejo lingual no es tenido en cuenta en la evaluación.

## 7. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados encontrados se hace necesario aprovechar la información presentada teniendo en cuenta los aspectos aportados por los diferentes autores al momento de evaluar la succión, para que de esta manera se conozca la importancia de cada uno y así optimizar la intervención en esta población desde el área de Fonoaudiología.

Continuar con la línea de investigación planteada, a través de la elaboración o complementación del instrumento existente en la Universidad del Cauca para posteriormente validarlo y estandarizarlo, con el objetivo de llevar a cabo una evaluación integral e idónea del proceso de succión.

Es importante que los profesionales de Fonoaudiología en Colombia se interesen aún más por la realización de investigaciones científicas y su posterior publicación, ya que es el profesional implicado en la evaluación de la succión.

Crear un semillero de investigación sobre el tema de estudio, teniendo en cuenta que las investigaciones referentes a la evaluación e intervención en neonatos es un tema relativamente nuevo en el ámbito Fonoaudiológico.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Amparo Lopez, C. V. (2012). *El estado del arte de la investigacion en el programa de Fonoaudiologia Universidad del Cauca periodo 2002-2011*. Popayan: Biblioteca Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca.

Anaconda, J. (1998). *Improving outcomes through a developmental approach to*. Obtenido de Journal of nursing care quality:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/3923/1/539228.2010.pdf>

Andréa Monteiro Correia Medeiros, A. T. (2010). Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento . *Revista Sociedad Brasileña de Fonoaudiologia.*, 73-79.  
Obtenido de [www.scielo.br](http://www.scielo.br): <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n1/14.pdf>

Angel Moral, I. G. (2011). Mecanica de la succion: comparacion entre lactancia artificial y la lactancia materna. *Matronas*. Obtenido de [www.federacion-matronas.org](http://www.federacion-matronas.org):  
<http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/15846/173/mecanica-de-la-succion-comparacion-entre-la-lactancia-artificial-y-la-lactancia-materna>

Angulo, S. (2012). Labor del fonoaudiologo en Bebes Prematuros Con Dificultad De Succion Vista Desde La Practica. *Revista EspacioLogopedico.com*. Obtenido de [http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id\\_articulo=2497](http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=2497)

American Speech-Language-Hearing Association. (1991). The prevention of communication disorders tutorial. *Asha*, 33, (Suppl.6), 33-36

Avgda., B. (2011). *Guia de uso de la historia clinica*. Obtenido de Departament de Salut de Castelló. Hospital general de Castelló:  
[http://www.castello.san.gva.es/exp/hgcs/intranet/documentos/GUIA\\_USO\\_HC\\_2011.pdf](http://www.castello.san.gva.es/exp/hgcs/intranet/documentos/GUIA_USO_HC_2011.pdf)

Bauer MA, P. L.-S. (2008). Oral motor capacity and feeding performance of preterm newborns at the time of transition to oral feeding. *National Center for Biotechnology in information* . Obtenido de [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov):  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19030712>

Beachy, P. (1993). *Core Curriculum for Neonatal Intensive* . Obtenido de Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal :  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/3923/1/539228.2010.pdf>

Beatriz Villamizar Carvajal, C. V. (2010). El progreso de la alimentación oral en el recién nacido prematuro. *Universidad Industrial de Santander*.

Beintema, P. y. (1985). *Guía Para La Observación De Los Parámetros Psicomotores*. Obtenido de Asociación Universitaria de Formación del Profesorado:  
[http://www.aufop.com/aufop/uploaded\\_files/articulos/1223462686.pdf](http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1223462686.pdf)

Brazelton, S. (2001). *Desarrollo Neurocomportamental y Prematurez*. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/>:  
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf>



Brazelton, T. B., & Nugent, J. K. (1984). *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal*. Obtenido de Espacio cultural y académico:

<http://www.planetadelibros.com/escala-para-la-evaluacion-del-comportamiento-neonatal-libro-18545.html>

Briggs. (2010).

[http://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/santayana/temario\\_des\\_cognitivo/recien\\_nacido\\_tema2.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/santayana/temario_des_cognitivo/recien_nacido_tema2.pdf).

Campos, Z. (2009). Problemas de la alimentación en lactantes. Primera parte: generalidades. *Acta Pediátrica Costarricense*, 5.

Carmen Báez León, R. B. (2008). Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna. *Revista de enfermería*.

Catalan, J. (2004). *Examen Físico Del Recién Nacido*. Obtenido de Hospital Clínico Universidad de Chile:

[http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/CONTROLS/NEOCHANNELS/Neo\\_CH6258/Deploy/04.pdf](http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/CONTROLS/NEOCHANNELS/Neo_CH6258/Deploy/04.pdf)

Cedeño, N. P. (1991). *Flga. Nidia Patricia Cedeño*. Obtenido De Biomecánica Succión - Respiración - Deglución:

<https://sites.google.com/site/fganidiapatriciacedeno/biblioteca/succion>

Cedeño, N. P. (2010). *El Recien Nacido De Alto Riesgo – Prematurez*. Obtenido De Revista De Salud De Cuba: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionologo/recien\\_nacido\\_de\\_alto\\_riesgo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionologo/recien_nacido_de_alto_riesgo.pdf)

Cedeño, P. (2005). *opphla*. Obtenido de <http://www.opphla.org/>:

<http://www.opphla.org/documentos/tema2.pdf>

Charlotte, (1998). Surgery Center. obtenido de <http://www.charlottesurgerycenter.com/>

Cláudia Marina Tavares de Araújo, G. A. (2009). A utilização da chupeta e o

desenvolvimento sensorio motor oral. *Revista CEFAC*, 261-267. Obtenido de

[www.scielo.br](http://www.scielo.br/): <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a11.pdf>

Cleidir Rossarolla, M. U. (2009). Validade discriminatória do instrumento de avaliação da

prontidão para início da alimentação oral de bebês prematuros. *Revista Sociedad*

*Brasileña de fonoaudiologia* , 106. Obtenido de [www.scielo.br](http://www.scielo.br/):

<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n1/17.pdf>

Colombia, D. a. (2011). *Indicadores Generales Publindex 2002 - 2011*. Colombia.

Corral, N. (2010). *Manual De Terapia Miofuncional, "Prevencion, Evaluacion,*

*Diagnostico, Tratamiento De Desordenes"*. Republica Dominicana: Editorial

UNIBE.

Correia, K. (2004). Os efeitos do controle motor oral na alimentação de prematuro em

unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista CEFAC*, 382-387. Obtenido de

<http://www.cefac.br/>: <http://www.cefac.br/revista/revista64/Artigo%207.pdf>

Costales, J. F. (1998). *Sociedad Iberoamericana de derecho medico*. Obtenido de

[www.sideme.org](http://www.sideme.org/): [http://www.sideme.org/doctrina/articulos/historiaclinica\\_rvf.pdf](http://www.sideme.org/doctrina/articulos/historiaclinica_rvf.pdf)

Costas, M. (2006). *scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.cl](http://www.scielo.cl/):

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062006000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062006000200014&script=sci_arttext)

Cuervo Echeverri, C. (1998). *La profesion de Fonoaudiologia: Colombia en perspectiva internacional*. Recuperado el febreo de 2012, de Biblioteca Digital Repositorio

Institucional:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/2344/2/clemenciacuervoecheverri.1998.pdf>

Delgado, S., & Halpern, R. (2005). Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas:. *Pró-Fono Revista de Atualização*, 141-152.

Diana Garcia, A. M. (2007). *Desarrollo Neurocomportamental Del Recién Nacido Prematuro*. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf>

Diaz, M. (2012). *Salud Reproductiva*. Obtenido de Red de salud de Chile:

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/ciclovital/saludreproductiva.pdf>

Durán A, (2012). Medigraphic. Obtenido de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2012/uo124i.pdf>

Durhand. (2002). *Gu.ía De Manejo Fonoaudiológico Para El Manejo Del Proceso De Alimentacion De Usuarios Con Prematurez Y/O De Bajo Peso Al Nacer Del*

*Hospital La Victoria E.S.E. III Nivel*. Obtenido de Hospital la Victoria:

[http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias\\_Protocolos/APOYO%20TERAPEUTICO/FONO%20PDF/GUIAS%20DEFONOAUDIOLOGIA.pdf](http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/APOYO%20TERAPEUTICO/FONO%20PDF/GUIAS%20DEFONOAUDIOLOGIA.pdf)

Eshlima (1991). Método canguro, guías de manejo. Obtenido de

<http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>

- Flávia Cristina Brisque Neiva, C. R. (2006). Sucçãoemrecém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. *Pró-fono revista de atualização científica*, 141-150.  
Obtido de [www.scielo.br](http://www.scielo.br): [http://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n2/en\\_31087.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n2/en_31087.pdf)
- Fujinaga, C. (1 de enero de 2005). Prontidão do prematuro para início da alimentação oral: confiabilidade e validação clínica de um instrumento de avaliação. *Revista Biblioteca Digital*. Recuperado el 1 de enero de 2013, de <http://www.teses.usp.br/>:  
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-25052007-171954/es.php>
- Fujinaga, C. I., Scochi, C. G., Santos, C. B., Zamberlan, N. E., & Leite, A. M. (2008). Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral . *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil* , 391-399. Obtido de [www.scielo.br](http://www.scielo.br):  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292008000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400004)
- Fujinaga, N. Z. (2007). Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 143-150. Obtido de [www.scielo.br](http://www.scielo.br): [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000200002&script=sci_arttext)
- García, M. (1998). *Anamnesis*. Obtido de Fundacion Universitaria del Area Andina:  
[http://www.areandina.edu.co/contenidos/audiovisuales/publiandina/documentos/modulos/optometria/procedimientos\\_clinicos.pdf](http://www.areandina.edu.co/contenidos/audiovisuales/publiandina/documentos/modulos/optometria/procedimientos_clinicos.pdf)

Garzon, D. C. (2005). *Desarrollo Neurocomportamental Del Recién Nacido Prematuro*.

Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/>:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf>

Gentile, I. (2000). *semiología pediátrica*. Madrid: Panamericana.

Goldenring, J. (2011). *medlineplus*. Obtenido de Reflejos en los bebés:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003292.htm>

Gordon Avery, M. (2001). *Fisiopatología y manejo del recién nacido*. Pensilvania:

Panamerican.

Goyal, R. (2011). *Journal of Family and Community Medicine*. Obtenido de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3159232/>

Gutierrez, D. d. (2006). Caracterização do uso da técnica do copo emutineonatal de um

hospital público. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolv Humano*. Obtenido de

[/bases.bireme.br:](http://bases.bireme.br/) [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS)

[&exprSearch=431815&indexSearch=ID&lang=p](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=431815&indexSearch=ID&lang=p)

H Törölä, M. L. (2012). la alimentacion etapas de habilidad de los bebés prematuros

nacidos con muy bajo peso al nacer. *Infant Behavior and Development*. Obtenido de

[www.ncbi.nlm.nih.gov:](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22364897) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22364897>

Hoher, F. P. (2005). Estimulcao sensorio-motora oral e o desempenho nutricional de recém-nascidos pre-termo . *Revista CEFAC*. Obtenido de cascavel.cpd.ufsm.br:

[http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codarquivo=1534](http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codarquivo=1534)

J.M. Ustrell y M. Sánchez-Molins. (2003). *Fisiología bucal infantil: función y crecimiento de la cavidad oral del lactante*. Obtenido de Universidad de Barcelona:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33045/1/555943.pdf>

Jéssica Matheus, M. C. (2005). Efeitos da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo considerando índices de saturação de oxigênio. *Revista Cefac*.

Krauskopf, M., & Vera, M. I. (1995). Las Revistas Latinoamericanas De Corriente

Principal: Indicadores Y Estrategias Para Su Consolidación\*. *Interciencia*, 144-148.

Obtenido de [http://www.interciencia.org/v20\\_03/art05/](http://www.interciencia.org/v20_03/art05/)

Lucía Bozzalla, L. N. (2010). *Psicología Evolutiva I:niñez.*, (pág.

[https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.psi.uba.ar%2Facademica%2Fcarrerasdegrado%2Fpsicologia%2Fsitios\\_catedras%2Fobligatorias%2F054\\_ninez%2Fmaterial%2Fabordaje\\_Psicomotor\\_Reciennacido](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.psi.uba.ar%2Facademica%2Fcarrerasdegrado%2Fpsicologia%2Fsitios_catedras%2Fobligatorias%2F054_ninez%2Fmaterial%2Fabordaje_Psicomotor_Reciennacido)).

Maldonado.J.A. (1992). *Lactancia Materna En Prematuros: Nuevas Evidencias*. Obtenido de Servicio de Neonatología. H. Infantil. Virgen del Rocío. Sevilla:

<http://www.ihan.es/docs/congresos/2011Avila/MR.pdf>

Malebran, M. C. (2006). Formación E Investigación En Fonoaudiología En Iberoamérica.

*Seminario Internacional*, (págs. 1-30). Brasil. Obtenido de

[mtl.fonoaud.utalca.cl/docs/abril\\_2006/fonoaudiologia\\_Brasil.ppt](http://mtl.fonoaud.utalca.cl/docs/abril_2006/fonoaudiologia_Brasil.ppt)

Maria, C. (1 de enero de 2005). Os efeitos da intervencao fonoaudiologica sensorio- motora

oral sobre a succaoñao- nutritiva emrecem nacidos pretermo. *Revista de*

*comunicacion humana*. Recuperado el enero de 2013, de

[http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=746](http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=746)

Martino, N. M. (2003). Estudio exploratorio sobre modificaciones del reflejo de succión y

su vinculación con la forma de paladar duro en recién nacidos a término sin

patologías asociadas. *Revista Universidad Nacional del Rosario*. Obtenido de

[bases.bireme.br](http://bases.bireme.br):

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=272984&indexSearch=ID>

Mendoza, K. I. (2008). *Historia Clinica Neonatal*. Obtenido de the world`s digital library:

<http://es.scribd.com/doc/29933030/HISTORIA-CLINICA-NEONATAL>

Merchan, J. (4 de octubre de 2012). *Rol de Fonoaudiologo en el escenario clinico*.

Obtenido de unversidad Iberoamericana: [http://arhoogfpm2rm/rol-del-](http://arhoogfpm2rm/rol-del-fonoaudiologo/)

[fonoaudiologo/](http://arhoogfpm2rm/rol-del-fonoaudiologo/)

N. Charpa, Z. F. (1998). *Metodo Madre Canguro. Guias de Manejo*. Obtenido de

Fundacion Madre Canguro: [http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-](http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf)

[espanol.pdf](http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf)

Neiva, F. C. (2007). Evolução do ritmo de sucção e influência da estimulação em Prematuros. *Pro-Fono Revista Científica Update*, vol. 19, no.3 julio-sep 2007, 241-248. Obtenido de [www.scielo.br](http://www.scielo.br):  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872007000300002&script=sci_arttext)

Nidia Patricia Cedeño, M. A. (1996). *El Recien Nacido De Alto Riesgo – Prematurez*. Obtenido de infomed. revista de salud de cuba:  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/recien\\_nacido\\_de\\_alto\\_riesgo.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/recien_nacido_de_alto_riesgo.pdf)

OPS. (2009). *Seguimiento y Monitoreo AIEPI Neonatal*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [http://www.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/MatNeoNat-AIEPI-Seguimiento\\_Monitoreo\\_Neonatal.pdf](http://www.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/MatNeoNat-AIEPI-Seguimiento_Monitoreo_Neonatal.pdf)

Prade, L. S. (2006). Recem nascidos pre-termo: criterios para introducao da alimentacao por via oral. *Revista de comunicacion humana*. Obtenido de Universidad Santa Maria: [http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codarquivo=479](http://cascavel.cpd.ufsm.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codarquivo=479)  
Universidad Santa Maria, 26 de marzo 2006

Prechtl. (1985). [http://www.aufop.com/aufop/uploaded\\_files/articulos/1223462686.pdf](http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1223462686.pdf).

Prieto I, D. S., Véliz Concepción II, O. L., Quintero Fleites III, E. J., Abalo IV, R. G., & Aguilar V, L. H. (2010). caracterización de la succión en el lactante según rehabilitación neuro-oclusal. *Revista Cubana de Estomatología*, 315-325. Obtenido de [www.scielo.org](http://www.scielo.org): [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000300005&script=sci_arttext)



Queiroz, I. (2002). *Fundamentos De Fonoaudiologia. Aspectos Clinicos De Motricidad Oral*. Buenos Aires: Panamericana.

Quintero, M. L. (2004). Lactancia materna:Factor protectorio de la dentición. *Revista Universidad de Caldas*,  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%209\\_6.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%209_6.pdf).

Raquel Coube de Carvalho Yamamoto), M. A.-S. (2009). Os efeitos da estimulaçãosensório motora oral nasucção nutritiva namamadeira de recém-nascidos pré-termo . *Revista Sociedad Brasileña de Fonoaudiologia*. Obtenido de [www.scielo.br](http://www.scielo.br): [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000200014&script=sci_arttext)

Raquel Coube de Carvalho Yamamoto, M.-S. Â. (2009). Características da sucção nutritiva naliberação da vía oral emrecém-nascidos pré-termo de diferentes idadesgestacionais . *Revista Sociedad Brasileña de Fonoaudiologia* , 98-105. Obtenido de [www.scielo.br](http://www.scielo.br).

Rendón Macías, M. E. (2011). <http://www.scielo.org.mx>. Obtenido de scilo:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462011000400011&script=sci_arttext)

RH Pickler, A. B. (2006). Predictors of nutritivesucking in preterminfants. *Journal of perinatologyvol*, 693-699. Obtenido de [www.nature.com](http://www.nature.com):  
<http://www.nature.com/jp/journal/v26/n11/full/7211590a.html>

- Rice, F. P. (1998). Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital. En F. P. Rice, *Desarrollo Humano* (pág. 243). Panamericana.
- Rocha, M., & Delgado, S. (2007). Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo com. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007;12(1, 55-62.
- Rochele Paz Fonseca, V. J.-F. (2004). Relacion de la presion de la succion de los recién nacidos a termino con fisuras del pezon que aparecen en el proceso de alimentacion natural. *Rev CEFAC, São Paulo, v.6, n.1, 49-57, jan-mar, 2004, 49-57.*
- Rodriguez, L., & Vessuri, H. (2006). <http://www.scielo.org.ve>. *rev.Venez.de Econ. y Ciencias Sociales,2006,vol 13, n°1 (enero-abr), 91 - 115.* Obtenido de <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvecs/v13n1/art06.pdf>
- Romero, M. (2011). *Cuidados generales del recién nacido sano.* Obtenido de Universidad del Pais Vasco: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2\\_2.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf)
- Rosa Rondon, G. Z. (2012). Relacion de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Maxili-Facial: Revision de literatura latinoamericana. *Revista Lationamerican de Ortodoncia y odontopediatria.* Obtenido de [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws): <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art20.asp>
- Sabillón, F. (1998). Diferentes Patrones de Succión. *Revista chilena de pediatria,* <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1998/pdf/Vol19-4-1998-8.pdf>.
- Salcedo, (2012). Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz. Obtenido de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5848.pdf>

Solsona, B. (2007). *Evaluación Preoperatoria. Factores De Riesgo Anestésico. Escalas De Riesgo*. Obtenido de Hospital Universitari de Tarragona, Joan XXIII:

<http://www.scartd.org/arxiu/preop07.pdf>

Sousa, M. (2007). Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo com gastroquise. *The Scientific Electronic Library Online*. Obtenido de The Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n1/09.pdf>

Souza, M. S. (La centralidad del estado del arte en la construcción del objeto de estudio de 2008). *La centralidad del estado del arte en la construcción del objeto de estudio*. Obtenido de Facultad de Periodismo y Comunicacion social Unversidad de la Plata Argentina:

[http://perio.unlp.edu.ar/seminario/nivel2/nivel3/textos\\_actualizados\\_2008/La%20centralidad%20del%20estado%20del%20arte%20en%20la%20construccin%20del%20objeto%20de%20estudio.pdf](http://perio.unlp.edu.ar/seminario/nivel2/nivel3/textos_actualizados_2008/La%20centralidad%20del%20estado%20del%20arte%20en%20la%20construccin%20del%20objeto%20de%20estudio.pdf)

Suzanne M. Thoyre, C. S. (2005). The Early Feeding Skills Assessment for Preterm Infants. *Neonatal network vol.24*. Obtenido de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828611/>

Stevenson (1991). Método canguero, guías de manejo. Obtenido de

<http://fundacioncanguero.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>

T Becerra, M. M. (2010). *Alba de lactancia materna*. Obtenido de

[www.albalactanciamaterna.org](http://www.albalactanciamaterna.org/lactancia/succion-y-deglucion): <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/succion-y-deglucion>

- Tamayo, L. (2003). *La historia Clínica en Pediatría*. Obtenido de Texto de la Catedra de Pediatría: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nped26780.pdf>
- Toras, E. (2011). *Succión y deglución*. Obtenido de Alba De Latancia Materna: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/succion-y-deglucion>
- Vasquez, M. (2010). *Atención Al Recién Nacido De Muy Bajo Peso* . Obtenido de Gobierno de canarias: [http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/4bc32286-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/25\\_AtencionRNMBP.pdf](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/4bc32286-b57a-11dd-954a-5f407b1fae81/25_AtencionRNMBP.pdf)
- Ventura-Juncá, P. (2001). Anamnesis Perinatal. *Escuela de Medicina Universidad Pontificia Catolica de Chile* (pág. 5). Mexico: Manual de Pediatría. Obtenido de [www.medicina.uc.cl](http://www.medicina.uc.cl): <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnanamperinat.html>
- Vera, M. (2009). *Semiología de la lactancia*. Obtenido de [http://www.sap2.org.ar/35conarpe/pdf/14\\_05.pdf](http://www.sap2.org.ar/35conarpe/pdf/14_05.pdf).
- Vilaplana, E. L. (2012). Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz. *Nutricion Hospitalaria*, [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/22\\_original11.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/22_original11.pdf).
- World Health Organization, O. (2005). *Pocket book of hospital care for children: Second edition*. Estados Unidos: OMS.
- Zambrana, N. (1998). *Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitacion orofaial*. Barcelona: MASSON.

## 11 ANEXOS

### INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA REJILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, se describen los ítems que se diligenciaron dentro de la rejilla de recolección de datos, especificando lo que se incluye dentro de cada uno.

#### ANEXO A

##### Rejilla 1

NUMERO	TIPO DE DOCUMENTO	TITULO	AÑO	PAIS/ CIUDAD	LUGAR DE CONSULTA	INDEXADA	NO INDEXADA	INCLUIDO	EXCLUIDO	IDIOMA	PROFESIONAL

Numero: orden numérico que se le asignó a cada artículo que se encontró disponible en la web, este número se asignó a medida que se fueron encontrando cada uno de los estudios, sin que este número represente un orden específico referente a sus características.

Tipo de documento: en la primera casilla referenciaron artículos de tipo científico en el cual se reportaron la introducción, metodología, resultados y conclusiones. Artículo de revisión en la cual se hizo una revisión sistemática del tema de salud específico, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo.

Título del documento: En esta casilla se indicó el título de manera textual de cada uno de los artículos en su idioma original.

Año: correspondió al año en el que el artículo fue publicado.

País o ciudad: equivale al lugar geográfico donde fue realizado el estudio.

Lugar de consulta: se refirió al lugar donde se realizó la consulta, específicamente a bases de datos, la cual se definió como a un conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso.

Indexada: lo cual señalo que está registrada en una base de datos luego de pasar por un proceso de selección propio de cada base de datos

No indexada: en esta casilla se ubicaron investigaciones las cuales no su pudieron ubicar en un sitio web indexado.

Incluido: en esta casilla se marcaron los artículos que harán parte de la siguiente rejilla, o los que fueron depurados teniendo en cuenta los criterios de inclusión planteados en el proyecto de investigación.

Excluido: fueron los artículos que poseían las características para que puedan ser incluidos en el estudio, los cuales debían hablar acerca de la succión en neonatos ya sea a manera de revisión de literatura o de análisis científico de la información.

Nombre del protocolo: en esta casilla se citaron de manera textual los protocolos de evaluación de la succión empleados en el desarrollo de las investigaciones científicas que se encontraron disponibles en la web. También se citan los instrumentos o protocolos que se encontraron de manera aislada sin que fueran respaldados por una investigación.

Palabra clave: se tomaron de manera textual las palabras que fueron empleadas para buscar los artículos incluidos en la primera rejilla, las cuales permitieron acceder a dicha información.

Idioma: correspondió al idioma original en el que fue escrito el artículo.

Profesional: se citaron los profesionales de alguna de las ramas de las ciencias de la salud que escribieron respecto al tema, también se mencionan los equipos



Numero: se refirió a los números que se asignó a los artículos en la primera rejilla, para que se tenga claridad de la información completa de cada uno.

Historia clínica/ anamnesis: Aquí se tomaron las fuentes que refirieron evaluar la historia clínica o se realizar una recopilación de documentos personales sobre el estado de salud de un paciente. Y la anamnesis que incluyo información sobre el pasado, la condición actual y la historia familiar.

Estados de conciencia: se refiere a las que observaron conductas neonatales, respecto a los estímulos internos como externos y de esta manera valorar las respuestas reflejas de los 6 estadios, sueño profundo, sueño ligero, somnolencia, vigilia calmada, vigilia activa y llanto intenso.

Examen postural: se registraron los que refieran la evaluación de la postura general o tono muscular general y la relación de las estructuras faciales, esta casilla se subdivide en 3 partes, la primera en la cual solo se evalúa postura corporal, la segundo en la cual evalúa únicamente postura facial y la tercera en la cual se evalúa tanto postura facial como corporal.

Examen de órganos Fonoarticuladores: en esta casilla se incluyeron el examen individual de la parte estructural, luego se incluyeron el examen muscular y por ultimo incluyeron la evaluación del conjunto de estructuras y músculos que cumplen funciones coordinadas y armónicas de alimentación, respiración y habla involucrando procesos de succión, deglución, mordedura y masticación, indispensables para la adquisición y el desarrollo del habla.

Reflejos primitivos: se registraron aquí cada uno de las fuentes que observaron los reflejos oromotores los cuales son un indicador importante del desarrollo neurológico y funcional del bebe, dentro de estos se encuentran el reflejo de vómito, succión, deglución,



búsqueda, mordida y lingual, además a ello los que observaron entre 1 y 2, 3 y 4, 5 reflejos en el mismo estudio

Tipo de succión: los cuales se definieron como succión nutritiva la cual se conoce como la succión que se realiza con presencia de alimento, ya sea proporcionado por la madre o por biberón, también se encontró la succión no nutritiva que es en la que no hay presencia de alimento la cual generalmente se utiliza para evaluación con dedo enguantado

Succión: en esta casilla se hacía referencian a los que hablen de las características de la succión como la fuerza que realiza el neonato para lograr la alimentación, numero de succiones, movimientos de mandíbula, signos de estrés y coordinación de la triada succión – deglución – respiración, además los estudios que incluyeron las que tuvieron entre 1 y 2, 3 y 4 y más de 5 características de la succión dentro del mismo estudio

No evalúa: en cada ítem hay una casilla que se titulaba de esta manera, en la cual se marca cuando el articulo o instrumento analizado no evaluara el ítem mencionado.