

Caracterización de la succión en el lactante según la rehabilitación neuro-oclusal

Characterization of newborn suction according the neuro-occlusal rehabilitation

Dania Santos Prieto^I; Olga Lidia Véliz Concepción^{II}; Eva Josefina Quintero Fleites^{III}; Ricardo Grau Abalo^{IV}; Lázaro Hurtado Aguilar^V

^IMáster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Ortodoncia y Estomatología General Integral. Instructora. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Cuba.

^{II}Máster en Educación Médica. Especialista de II Grado en Ortodoncia. Decana. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Cuba.

^{III}Máster en Atención Primaria de Salud. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Cuba.

^{IV}Doctor en Ciencias. Profesor Titular de Informática Médica y Bioestadística. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Cuba.

^VMáster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Cuba.

RESUMEN

En el primer mes de vida del niño, la succión juega un papel fundamental para fijar las *praxias* bucales básicas, que constituyen el patrón funcional de base para el desarrollo y maduración de las funciones del sistema estomatognático del niño mayor y del adulto. 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 neuro-oclusal. El universo de esta investigación estuvo constituido por 56 niños

pertenecientes al área de salud de la Policlínica "Santa Clara", en el periodo comprendido de septiembre a noviembre de 2008. Para la recogida de la información acerca de las variables objeto de estudio, se utilizó como instrumento la ficha de observación, que describió el momento de la succión de la leche materna. En el análisis del estudio, para ganar claridad en los resultados, se utilizaron análisis descriptivos y comparativos. La succión del lactante presentó dificultades asociadas a varios factores. Uno fue la posición inadecuada, caracterizada por la falta de alineación y la separación del cuerpo del bebé de la madre. Otro lo constituyó la anatomía de la mama, tal como los pechos ingurgitados y los pezones planos e invertidos. También hubo dificultades relacionadas con el acto mismo de succión, tales como la boca no muy abierta, más areola por debajo de la boca del bebé, el labio inferior invertido, el mentón sin tocar el pecho, y el chasqueo al deglutir. En los recién nacidos tomados como muestra de estudio predominó la succión ineficaz.

Palabras clave: recién nacido, succión, rehabilitación neuro-oclusal.

ABSTRACT

During the first year of life of infant the suction plays a main role to fix the practical buccal praxis that are the basis functional pattern for development and maturation of Stomatognathic System functions of older child and of adult. A cross-sectional and descriptive study was conducted to apply the quantitative methods and qualitative collection data to characterize the suction development of newborn by neuro-occlusal rehabilitation. Universe included 56 children from "Santa Clara" Polyclinic health area from September to November, 2008. For information collection on the study variables author used the card of feeding observation. In study analysis to clear up the results descriptive and comparative analyses were used. Infant suction had difficulties associated with some factors including the inappropriate position characterized by a lack of alignment and separation of infant body from the mother, as well as the mother breast anatomy, by example, obstructed breast and plain and inverted nipples Also there were another difficulties related to suction including the mouth semi-open, more areola under the baby's mouth, inversion of lower lip, non contact of chin with the breast and clicking at deglutition. In newborn as study sample there was predominance of ineffective suction.

Key words: Newborn, suction, rehabilitation, neuro-occlusal.

INTRODUCCIÓN

La cara y la boca constituyen una encrucijada anatómica donde convergen las más importantes funciones de comunicación con el medio exterior.¹ Estas funciones realizadas correctamente desarrollan actividades neuromusculares que estimulan el crecimiento óseo, y proporcionan al maxilar y a la mandíbula tamaño y relación adecuados para alojar a los dientes.² La estimulación fisiológica condiciona el desarrollo de la función adecuada que determina, en etapas de crecimiento y desarrollo, la morfogénesis de los maxilares y del sistema dentoalveolar.^{3,4} Estos

conceptos sobre el desarrollo facial proporcionan una base teórica más consistente para el tratamiento mediante la modificación del crecimiento.⁵ La rehabilitación neuro-oclusal se acerca cada vez más a ese sueño. La misma basa su existencia en el conocimiento y control de los estímulos paratípicos fisiológicos. Los crea, de ser necesario y posible, desde el momento del nacimiento; y los suprime si son patológicos.⁶

En el niño recién nacido, desde el momento del nacimiento se ponen en marcha y refuerzan todos los circuitos neurales fisiológicos que tienen lugar, primero en la respiración, y luego en la amamantación.⁵ Durante esta etapa la succión que realiza el bebé juega un papel primordial, pues fija las *praxias* bucales básicas que constituyen el patrón funcional de base para el desarrollo y maduración de las funciones del sistema estomatognático del niño mayor y del adulto.⁷ Con base en este principio, se centra la investigación en el primer mes de vida del niño para caracterizar la succión, principal función bucofaríngea que se desarrolla durante esta etapa. Este conocimiento aumenta la posibilidad de controlar los riesgos, tratar las maloclusiones tempranamente para aumentar la posibilidad de una corrección completa, reducir el tiempo de tratamiento, impedir el agravamiento de las patologías, y disminuir al mínimo la necesidad de realizar extracciones en edades posteriores. Para ello se toma como base la terapéutica del primer año de vida según los principios y filosofía que establece la rehabilitación neuro-oclusal.

MÉTODOS

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, en niños pertenecientes al área de salud de la Policlínica "Santa Clara", en Villa Clara, Cuba. El universo del estudio estuvo constituido por 151 niños: todos los recién nacidos en el año 2007. La muestra estuvo compuesta por 53 infantes nacidos en el periodo de septiembre a noviembre de dicho año, atendidos por un grupo básico de trabajo (GBT). Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: niños recién nacidos con lactancia materna, cuyas madres o tutores aprobaron su participación en el estudio.

Criterios de exclusión: infantes con discapacidad física o mental, así como enfermedades que influyen desfavorablemente en el crecimiento y desarrollo craneofacial. Además aquellos niños cuyas madres o tutores no cooperaron con la investigación.

Criterios de salida: niños que durante el transcurso de la investigación cambien su lugar de residencia.

Se determinó como neonato o recién nacido: desde el nacimiento hasta el primer mes.⁸ Se analizó la succión como una acción refleja que consiste en pequeños movimientos de mordisqueo con los labios.⁵ Se consideró, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),⁹ como eficaz, cuando se succiona de manera tal que se extrae la leche del pecho de forma efectiva; e ineficaz, cuando se succiona de manera tal que la extracción de leche del pecho es insuficiente o está ausente.

Para la recogida de la información se utilizó una ficha de observación, que describió el momento de la succión de la leche materna,⁹ donde se observaron todos los aspectos analizados en dos columnas. En la columna izquierda se registraron los signos de buen funcionamiento, mientras que en la derecha se señalaron las posibles dificultades. Para la evaluación de la ficha se tuvieron en cuenta como aspectos fundamentales la posición del cuerpo, la respuesta del bebé, así como la succión. Los demás aspectos se utilizaron como complemento de la información obtenida.

Se consideró la posición del cuerpo adecuada cuando se observó la madre relajada y cómoda, el cuerpo del bebé cerca y de frente al pecho, la cabeza y el cuerpo del bebé alineados. Cuando uno de los aspectos mencionados anteriormente se registró con posible dificultad, se consideró inadecuada la posición del cuerpo. La respuesta del bebé se consideró adecuada cuando se observaron los signos que denotan buen funcionamiento, y ante la presencia de aspectos que indican posible dificultad se consideró inadecuada ([Anexo](#)).

La succión propiamente dicha se consideró adecuada cuando se visualizaron aspectos que indicaron buen funcionamiento, de lo contrario se consideró inadecuada. En la evaluación final se describió como succión eficaz, cuando se describieron los aspectos de la posición del cuerpo, la respuesta del bebé y la succión adecuadas; y como succión ineficaz, cuando los aspectos mencionados anteriormente se describieron inadecuados.

Los datos recogidos fueron vaciados en *Microsoft Excel* y luego importados al SPSS (*Statistical package for the social sciences*) para su procesamiento estadístico que fue realizado en el Centro de Estudios de Informática de la Universidad Central "Marta Abreu" de Villa Clara, en una microcomputadora con un procesador *Centrino duo*. Se utilizó esencialmente análisis descriptivo de datos, en particular estudios de frecuencias. Se hace dicho estudio de lo general a lo particular. Primero se analizó cómo se comportó la succión integralmente, de acuerdo a la evaluación general de la ficha de observación. Luego se analizaron las evaluaciones de cada uno de los 6 aspectos de tal ficha, y finalmente se escrutó el comportamiento de las variables específicas que intervienen en la evaluación de cada uno de los aspectos.

RESULTADOS

La evaluación general de la succión del recién nacido, según la ficha de observación que muestra la [tabla 1](#), refleja un predominio de casos en los que se evaluó la succión como ineficaz, con un 67 %, sobre el 32 % de aquellos en los que la succión fue valorada de eficaz. El test Chi-cuadrado detectó esta diferencia de proporciones como significativa ($p < 0,05$).

Tabla 1. Nivel de la succión del recién nacido

Succión del recién nacido	Frecuencia	Por ciento
Eficaz	17	32,1
Ineficaz	36	67,9
Total	53	100,0

Chi' cuadrado= 6,811.

Significación exacta= 0,013

En la tabla 2 se muestra la evaluación de cada uno de los aspectos de la ficha de observación durante la succión. Los aspectos evaluados como adecuados, en la mayor cantidad de niños se comportaron de manera decreciente: la respuesta del bebé en 42 niños, el tiempo de la lactancia en 38, y el vínculo emocional en 30 casos. Por su parte, los aspectos referentes a la posición del cuerpo, la anatomía de las mamas y la succión se presentaron al mismo nivel, con predominio de lo inadecuado en 36 casos.

Tabla 2. Comportamiento de los aspectos observados en la evaluación de la succión del recién nacido

Aspectos evaluados	No.	Adecuada	Por ciento	Inadecuada	Por ciento
1. Posición del cuerpo (b)	53	17	32,1	36	67,9
2. Respuestas (a)	53	42	79,2	11	20,8
3. Vínculo emocional (a)	53	30	56,6	23	43,4
4. Anatomía (b)	53	17	32,1	36	67,9
5. Succión (b)	53	17	32,1	36	67,9
6. Tiempo de la succión (a)	53	38	71,1	15	28,3

Q de Cochran= 78,896. Significación exacta= 0,0001.

Parejas de aspectos sin una letra común entre paréntesis, se diferencian significativamente según el test de Mc-Nemar

El test de Cochran arroja diferencias significativas entre estos 6 aspectos de la ficha de la succión. Al utilizar el test de Mc-Nemar por parejas se distinguen significativamente los aspectos relacionados con la respuesta del bebé, el tiempo de duración del acto de la lactancia y el vínculo emocional, identificados con la letra de Hayes (a). También se apreciaron los aspectos asociados a la posición del cuerpo, la anatomía de la mama y el acto de succión, identificados con la letra de Hayes (b).

Desde aquí se puede inducir que lo que más afectó a la evaluación general de la succión del recién nacido es lo inadecuado de la posición del cuerpo, de la anatomía de la mama, o el acto en sí de la succión; aspectos que se detallan en las tablas siguientes.

En la tabla 3 se muestra en detalle la evaluación de la posición del cuerpo. Cada variable puede presentar signos de buen funcionamiento (BF), o de posible dificultad (PD). Llama la atención la presencia de signos de PD en la separación del cuerpo del bebé de la madre, y la falta de alineación del bebé, ambos factores presentes en el 67,9 % de los casos. El test Q de Cochran mostró resultados significativamente diferentes entre sí y el test de Mc-Nemar, entre parejas de variables; donde claramente las diferencias se notaron entre: 1,1 y 1,4; la posición de la madre o apoyo de los gluteos del bebé (evaluación favorable) y de otra parte 1,2 y 1,3; cercanía y alineación del bebé (evaluación desfavorable).

Tabla 3. Evaluación de la posición del cuerpo

Posición del cuerpo		Frecuencia	Por ciento
1.1. Posición de la madre	BF: madre relajada y cómoda	30	56,6
	PD: hombros tensos, se inclina sobre el bebé	23	43,4
1.2. Cercanía del bebé	BF: cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho	17	32,1
	PD: cuerpo del bebé separado de la madre	36	67,9
1.3. Alineación del bebé	BF: cabeza y cuerpo del bebé alineados	17	32,1
	PD: cuerpo del bebé torcido	36	67,9
1.4. Apoyo de los gluteos del bebé	BF: nalgas de bebé apoyadas	42	79,2
	PD: sólo apoyados la cabeza y los hombros	11	20,8

El aspecto relacionado con la anatomía de la mama se analiza en la tabla 4. Los mejores resultados aparecen en la variable que se refiere a la apariencia de la piel de la mama, con un 96,2 % de buen funcionamiento. Le sigue la forma de los pechos durante la lactancia, con el 75,5 %; pero el estado de los mismos después muestra 43,4 % de posibles dificultades por la presencia de pechos ingurgitados y la protractilidad de los pezones. Las posibles dificultades llegan a sobrepasar el 50 %, por mostrar pezones planos o invertidos.

Tabla 4. Evaluación de la anatomía de la mama de la madre

Anatomía de la mama		Frecuencia	Por ciento
4.1. Estados de los pechos después de la succión	BF: pechos blandos después de la mamada	30	56,6
	PD: pechos ingurgitados (pletóricos)	23	43,4
4.2. Protractilidad de los pezones	BF: pezones protractiles	23	43,4
	PD: pezones planos o invertidos	30	56,6
4.3. Apariencia de la piel	BF: piel de apariencia sana	51	96,2
	PD: piel roja o con fisuras	2	3,8
4.4. Forma de los pechos durante la succión	BF: pechos redondeados mientras el bebé mama	40	75,5
	PD: pechos estirados o halados	13	24,5

El test de Cochran revela diferencias altamente significativas y el test de *Mc-Nemar* diferencia el punto 4,3, que es la apariencia de la piel, de los otros tres; es el único que tiene la letra de Hayes (a). Después diferencia 4,4, que es la forma de los pechos durante la succión, de 4,2, referente a la protractilidad de los pezones, con letras de Hayes (b) y (c), respectivamente. El punto 4,1, que es el estado de los pechos después de lactar, tiene un comportamiento intermedio entre estos dos, sin diferenciarse significativamente de uno ni de otro. Por ello el estado de los pechos después de la lactancia se identificó con (bc).

Los resultados referentes al acto de succión se reflejan en la tabla 5. Se presenta un predominio de los signos de PD del 67,9 %; entre los cuales se encuentran los siguientes: más areola por debajo de la boca del bebé, apertura insuficiente de la

boca, el labio inferior invertido, el mentón del bebé no toca al pecho y el bebé produce chasquido durante la deglución.

Tabla 5. Evaluación del acto de succión del recién nacido

	Acto de succión	Frecuencia	Por ciento
5.1. Posición de la areola	BF: más areola sobre la boca del bebé	17	32,1
	PD: más areola debajo de la boca del bebé	36	67,9
5.2. Apertura de la boca	BF: boca bien abierta	17	32,1
	PD: boca no está bien abierta	36	67,9
5.3. Posición del labio inferior	BF: labio inferior evertido	17	32,1
	PD: labio inferior invertido	36	67,9
5.4. Posición del mentón	BF: mentón del bebé toca al pecho	17	32,1
	PD: mentón del bebé no toca al pecho	36	67,9
5.5. Forma de las mejillas	BF: mejillas redondeadas	39	73,6
	PD: mejillas tensas o invertidas hacia adentro	14	26,4
5.6. Tipo de succión	BF: mamadas lentas y profundas, a veces pausas	23	43,4
	PD: sólo mamadas rápidas	30	56,6
5.7. Apreciación de la deglución	BF: se puede ver u oír al bebé deglutiendo	17	32,1
	PD: se oye al bebé chasquear	36	67,9

El tipo de succión realizada de forma rápida predominó ligeramente sobre las lentas y profundas con pausas (56,6 > 43,4 %). El test de Cochran mostró diferencias altamente significativas, y según Mc Nemar, esta última variable (tipo de succión) fue intermedia entre la satisfactoria (forma de las mejillas) y las cuatro restantes que mostraron posibles dificultades.

DISCUSIÓN

La succión es uno de los reflejos organizados con que nacen los mamíferos; la especie humana la desarrolla y ejercita antes del nacimiento. Es este el mecanismo previsto para prolongar la relación con la madre y mantener la finalidad más importante, que es la obtención del alimento.¹⁰⁻¹⁴ Autores como *Del Carrizo*⁶ plantean que la boca del niño está adaptada para la función primordial de amamantar, al disponer de una zona neurógena en labios y lengua preparada para captar el pecho materno, unido a un dispositivo funcional articular y muscular. Con la succión desarrollada por el niño durante la lactancia materna se generan los primeros estímulos paratípicos que se suman a las directrices del desarrollo del genotipo para proporcionar el fenotipo del individuo.

Los resultados observados en la investigación corroboran lo planteado por *Aguilar*,¹⁵ *Adrián*,¹⁶ *Philip* y *Merewood*,¹⁷ entre otros;¹⁴ los cuales exponen que el éxito de la lactancia materna depende de diversos factores. Un elemento esencial para un buen amamantamiento es la posición correcta del niño al momento de lactar. El

bebé debe estar colocado de manera que exista un ángulo de 45 ° con respecto a la madre, la cara frente al pezón, su cuerpo recto, ligeramente extendido y pegado al cuerpo de ella. El niño debe estar tranquilo, y la madre relajada y cómoda.¹⁴

Según *Cruz*,¹⁸ existen varias afecciones comunes del pecho que algunas veces causan dificultades para amamantar. Entre ellas se encuentran los pezones planos o invertidos, y la ingurgitación o plétora. Estos aspectos que coinciden con los resultados encontrados en la investigación. Tanto la ingurgitación mamaria como los pezones planos e invertidos dificultan que el bebé introduzca toda la areola en la boca, lo que implica que la succión se realice de manera anormal, y además se dañe el pezón por el esfuerzo adicional que hace el bebé para obtener la leche. Dichos planteamientos coinciden con los resultados percibidos en el estudio.

Aunque el papel de la madre en la lactancia es importante, el que desempeña el bebé es también significativo. Para obtener una cantidad satisfactoria de leche es necesaria la completa introducción del pezón y la areola dentro de la boca del lactante, hasta que la punta del pezón alcance el paladar blando; así se produce el sellado completo para crear el vacío. Con la areola y el pezón ya introducidos en la boca, la lengua se desplaza hacia adelante, comprime la areola contra el paladar duro, exprime la mama y extrae la leche.¹⁹

En efecto, la forma de la mandíbula, la dirección en que se disponen los músculos implicados, la forma aplanada de la articulación temporomandibular (ATM), así como la ausencia de dientes, favorecen los movimientos mandibulares hacia adelante y hacia atrás; lo cual propicia que en este acto se produzca la excitación neural fisiológica necesaria para que los músculos masticatorios, y todo su sistema, adquieran el tono y desarrollo necesarios.⁶

Es indiscutible la importancia que innumerables autores le confieren a la succión. Investigadores como *Pazos*²⁰ plantean que la succión desarrollada por el niño es fundamental durante la lactancia. Esta, como función básica, solo dura unos meses. A medida que el niño adquiere nuevas habilidades para alimentarse, desarrolla también otras funciones importantes, como son la deglución y la respiración, puesto que las estructuras involucradas son comunes.

Anexo. Ficha de observación del acto de la lactancia

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del bebé _____ Edad del bebé _____

(Los signos entre paréntesis se refieren al bebé recién nacido, no a bebés mayores)

Anexo. Ficha de observación del acto de la lactancia

Nombre de la madre _____ Fecha _____
 Nombre del bebé _____ Edad del bebé _____

(Los signos entre paréntesis se refieren al bebé recién nacido, no a bebés mayores)

Signos de que la lactancia funciona bien	Signos de posible dificultad
<p>1. Posición del cuerpo</p> <p><input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda.</p> <p><input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados.</p> <p><input type="checkbox"/> (Nalgas del bebé apoyadas).</p>	<p><input type="checkbox"/> Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé separado de la madre.</p> <p><input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé torcido,</p> <p><input type="checkbox"/> (Sólo apoyados la cabeza y los hombros).</p>
<p>2. Respuesta</p> <p><input type="checkbox"/> (El bebé busca el pecho).</p> <p><input type="checkbox"/> El bebé explora el pecho con la lengua.</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé tranquilo y alerta mientras mama.</p> <p><input type="checkbox"/> El bebé permanece agarrado al pecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Signos de eyección de leche (chorros).</p>	<p><input type="checkbox"/> (No se observa búsqueda).</p> <p><input type="checkbox"/> El bebé no se muestra interesado en el pecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Bebé inquieto y llorando.</p> <p><input type="checkbox"/> El bebé se suelta del pecho.</p> <p><input type="checkbox"/> No hay signos de eyección de leche.</p>
<p>3. Vínculo emocional</p> <p><input type="checkbox"/> Lo sostiene segura y confiadamente.</p> <p><input type="checkbox"/> La madre mira al bebé cara a cara.</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho contacto de la madre.</p> <p><input type="checkbox"/> La madre acaricia al bebé.</p>	<p><input type="checkbox"/> Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.</p> <p><input type="checkbox"/> La madre no mira al bebé a los ojos.</p> <p><input type="checkbox"/> Lo toca poco, y no hay casi contacto físico.</p> <p><input type="checkbox"/> La madre lo sacude.</p>
<p>4. Anatomía</p> <p><input type="checkbox"/> Pechos blandos después de la lactancia.</p> <p><input type="checkbox"/> Pezones protráctiles.</p> <p><input type="checkbox"/> Piel de apariencia sana.</p> <p><input type="checkbox"/> Pechos redondeados mientras el bebé mama.</p>	<p><input type="checkbox"/> Pechos ingurgitados (pletóricos).</p> <p><input type="checkbox"/> Pezones planos o invertidos.</p> <p><input type="checkbox"/> Piel roja o con fisuras.</p> <p><input type="checkbox"/> Pechos estirados o flácidos.</p>
<p>5. Succión</p> <p><input type="checkbox"/> Más areola sobre la boca del bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> Boca bien abierta.</p> <p><input type="checkbox"/> Labio inferior evertido.</p> <p><input type="checkbox"/> Mentón del bebé toca al pecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Mejillas redondeadas.</p> <p><input type="checkbox"/> Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.</p> <p><input type="checkbox"/> Se puede ver u oír al bebé al deglutir.</p>	<p><input type="checkbox"/> Más areola por debajo de la boca del bebé.</p> <p><input type="checkbox"/> Boca no está bien abierta.</p> <p><input type="checkbox"/> Labio inferior invertido.</p> <p><input type="checkbox"/> Mentón del bebé no toca el pecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Mejillas tensas o invaginada hacia adentro.</p> <p><input type="checkbox"/> Sólo succiones rápidas.</p> <p><input type="checkbox"/> Se oye al bebé chasquear.</p>
<p>6. Tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> El bebé suelta el pecho espontáneamente.</p> <p><input type="checkbox"/> El bebé lactó durante _____ minutos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La madre retira al bebé del pecho.</p>

NOTAS:

© Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la "Guía de Capacitación en manejo de lactancia" de H.C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vellini FF. Fundamentos biológicos básicos en Ortodoncia. En: Diagnóstico y planificación clínica. 1ra. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
2. Simoes WA. Ortopedia funcional vista a través de la rehabilitación neuro-oclusal. 3ra. ed. Brasil: Lázaro Barbosa, Artes Médicas; 2004.
3. Etiología de las maloclusiones. [artículo en Internet]. 2006 [citado: junio de 2008]. Disponible en: <http://www.odontocat.com/ortodoncia.html>
4. Quirós AO. Etiología de las maloclusiones. En: Ortodoncia Nueva Generación. 1ra. ed. California: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2003.
5. Proffit WR. Malocclusion and dentofacial deformity in contemporary society. In: Proffit WR, Fields HW (Eds). Contemporary Orthodontics. 2da. ed. St. Louis: Mosby; 2000.
6. Del Carrizo R. La rehabilitación neuro oclusal. La odontoestomatología del futuro. Mediacentro Electrónica. 2005;9(1).
7. Costas M. Patrones de succión en el recién nacido de término y pretérmino. Rev Chil Pediatr. 2006;77(2):198-212.
8. Aproximación a la asistencia de los lactantes y niños. En: El Manual Merck. 11na. ed. Madrid: Elsevier; 2007.
9. OPS. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. Nueva York: UNICEF; 1993.
10. Gómez VM, Alfonso AO, Salas CM, Plasencia GY. Lactancia materna exclusiva. Revisión bibliográfica. [serie en Internet]. 2005 [citado en: septiembre de 2008];11(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_01_05/revisiones/r6_v11_0105.htm
11. Lemus LER. Lactancia materna. En: Álvarez S. Temas de Medicina General Integral. V.1. La Habana: MINSAP; 2001.
12. Freud S. Tres ensayos para una teoría sexual. En: Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva; 1981.
13. Barroso ED. Chupetes y hábito de succión del pulgar. Orientaciones para informar a los padres. [artículo en Internet]. 2005 [citado: octubre 2008]. Disponible en: <http://www.spapex.es/pdf/diciembre2005.pdf>
14. Superación de problemas de lactancia materna. [enciclopedia en Internet]. 2007 [citado: octubre de 2008]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov>
15. Aguilar C. Lactancia materna. [artículo en Internet]. 2005 [citado: octubre 2008]. Disponible en: book.google.com/cu/books?isbn=8481747688
16. Adrián C. Criterios de lactancia materna. [artículo en Internet]. 2007 [citado: octubre 2008]. Disponible en: <http://www.cun.es/areadesalud/tu-perfil/infancia/criterios-lactancia-materna/>

17. Philip BL, Merewood A. La vía de la amistad con el bebé: lo más importante de la lactancia materna. *Pediatr Clin North Am.* 2004;51:761-83.

18. Cruz M. Tratado de Pediatría. Volumen II. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

19. Amador GM, Hermelo TM. Alimentación y nutrición. En: De la Torre M. *Pediatría.* Tomo 2. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.

20. Pazos PSM. Algo de fisiología sobre la succión. [artículo en Internet]. 2008 [citado: octubre de 2008]. Disponible en: <http://maternidad-lactancia.blogspot.com/2008/02/algo-de-fisiologia-sobre-la-succin.html>

Recibido: 14 de febrero de 2010.

Aprobado: 17 de abril de 2010.

Dra. Olga Lidia Véliz Concepción. Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruíz de Zarate Ruíz", Santa Clara, Cuba. E-mail: olgavc@iscm.vcl.sld.cu