



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

ESCUELA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN PRECOZ

**“APLICACIÓN DEL MÉTODO SHANTALA CON MÚSICA PARA EL RECIÉN
NACIDO PREMATURO DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”**

**Tesis previa a la
Obtención del título de Licenciada en
Ciencias de la Educación,
especialidad Estimulación
Temprana e Intervención
Precoz.**

DIRECTORA:

Dra. EMPERATRIZ MEDINA CUEVA.

AUTORAS:

**Daniela Nataly Machuca Moscoso.
Andrea Vanessa Olmedo Reinoso.**

Cuenca-Ecuador

2010

DEDICATORIA:

A mis padres Romeo y Lucía que son mi ejemplo de trabajo, honestidad y entrega.

A mis hermanos Mónica, Linda y Julio por brindarme su apoyo durante todos estos años de estudio.

Y a mis amados sobrinos, Ailyn y Daniel por ser la luz que ilumina mi vida.

Daniela Machuca Moscoso.

DEDICATORIA:

Esta tesis va dedicada para mi esposo Adrián, para mis hijos Mateo, Daniel y Joaquín, quienes son la razón de mi existir, mi inspiración para seguir adelante.

Gracias por su amor y apoyo incondicional durante estos años.

También dedico esta tesis a mis padres

Borys y Nancy que son mi ejemplo a seguir de perseverancia.

por darme todo su amor para cumplir cada una de mis metas

y por ser ejemplo de vida que quiero seguir.

Y a mi abuelito Lucho que desde el cielo se Está orgulloso de mi.

Vanessa Olmedo Reinoso.

AGRADECIMIENTO:

A la Dra. Emperatriz Medina, por el tiempo dedicado,
su colaboración y apoyo,
al Dr. Leonardo Polo por la apertura
que nos brindó durante la realización de nuestro trabajo,
al igual que a todo el personal que labora en el
Área de Neonatología del Hospital José Carrasco
Arteaga y a los pequeños niños y niñas valientes
que hicieron posible la realización de
este estudio y nos demostraron que
desde pequeños luchan por su vida.

A todos, muchas gracias
por su valiosa colaboración.

Daniela Machuca Moscoso.

Vanessa Olmedo Reinoso.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimientos..... | iii |
| Índice de Contenidos..... | iv |
| Índice de Contenidos..... | v |
| Índice de Contenidos..... | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| | |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| | |
| EL BEBÉ PREMATURO | |
| | |
| 1.1 Definición de prematuro..... | 2 |
| 1.2 Clasificación de prematuro..... | 3 |
| | |
| 1.3 Etiología..... | 4 |
| 1.4 Características de los bebés prematuros..... | 5 |
| - Aspecto Físico..... | 5 |
| - Problemas del bebé prematuro..... | 6 |
| - Posturas del prematuro..... | 7 |
| - Tono muscular del bebé prematuro..... | 7 |
| - Cuidado del neonato prematuro..... | 8 |
| 1.5 Área de neonatología..... | 8 |
| - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)..... | 8 |
| - Características ambientales de UCIN..... | 9 |
| - Posicionamiento del recién nacido prematuro..... | 10 |

| | |
|--|----|
| - Estimulación del recién nacido prematuro..... | 11 |
| - Unidad de Neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga..... | 11 |
| ÁREA DE NEONATOLOGÍA..... | 12 |
| CAPÍTULO II | |
| MÉTODO SHANTALA CON MÚSICA | |
| El masaje..... | 15 |
| El masaje en niños prematuros..... | 16 |
| Energía, Chakras y Meridianos..... | 17 |
| 2. 1 BENEFICIOS DE LOS MASAJES EN LOS BEBES..... | 18 |
| 2.2 EL MASAJE SHANTALA..... | 19 |
| - BENEFICIOS DEL MASAJE SHANTALA..... | 20 |
| - PROCEDIMIENTO DEL SHANTALA..... | 21 |
| * El pecho..... | 22 |
| * Los brazos..... | 23 |
| * Las manos..... | 24 |
| * El vientre..... | 24 |
| * Las piernas..... | 26 |
| * Los pies..... | 27 |
| * La espalda..... | 27 |
| * El rostro..... | 29 |
| * El movimiento..... | 31 |
| * Movimiento de los brazos..... | 31 |
| * Movimiento de las piernas..... | 32 |
| * Movimiento combinado de brazos y piernas..... | 33 |
| Estimulación Musical..... | 33 |
| 2.3 Beneficios de la música..... | 34 |
| - Música de Mozart..... | 35 |

| | |
|---|----|
| - Música de Vivaldi..... | 36 |
| CAPÍTULO III | |
| APLICACIÓN DEL MÉTODO SHANTALA..... | 38 |
| PROCESO DE TRABAJO..... | 38 |
| OBTENCIÓN DE RESULTADOS INDIVIDUALES..... | 40 |
| RESULTADOS ESTADÍSTICOS..... | 54 |
| CONCLUSIONES..... | 58 |
| RECOMENDACIONES..... | 59 |
| ANEXOS..... | 60 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 66 |

RESUMEN

La aplicación de un método de Masajes llamado Shantala acompañado de música, en el recién nacido prematuro de la unidad de neonatología del hospital José Carrasco Arteaga.

Para este estudio se analizó los diferentes tipos de prematuros, sus características físicas, la postura y tono muscular, su alimentación, el sueño los reflejos que presentan al nacimiento, y el vínculo afectivo, queremos observar los beneficios que ocasionan en ellos la aplicación de estímulos tempranamente.

Este trabajo se realizó conjuntamente con los padres de cada uno de los niños a los cuales se les aplicó el masaje con música, indicándoles cómo se realiza el masaje y los beneficios que les otorga.

ABSTRACT

This thesis explores the application of Shantala Massages accompanied by music to premature newborns in the neonatal unit of the José Carrasco Arteaga hospital.

For this study different types of premature babies, their physical characteristics, posture and muscle tone, alimentation, sleep patterns, reflexes which present at birth, and the affective bond were analyzed in order to observe the benefits to them of the application of early stimulation.

This work was done in conjunction with the parents of each child to whom the massages with music were applied, indicating to them how to apply the massages and the benefits they offer.



A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned below the stamp.

INTRODUCCIÓN

Al observar el alto índice de recién nacidos Pretérmino, en el Área de Neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga, que se encuentran hospitalizados por un período mínimo de tres semanas de acuerdo a las necesidades individuales; se puede notar que los bebés están propensos a percibir diferentes tipos de estímulos, los cuales en su mayoría, no son del todo positivos para ellos, ya que el constante sonido de las máquinas de monitoreo, la continua manipulación de las termocunas y las intensas luces de la fototerapia; producen situaciones de estrés.

Razón por la cual nos sentimos motivadas a realizar esta tesis, para lograr avances significativos en el desarrollo del bebé, por lo que proponemos la aplicación del método Shantala con música para el recién nacido prematuro.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En la elaboración del primer capítulo, se dará a conocer acerca del recién nacido prematuro, abordando temas como: Definición de prematuro, su clasificación de acuerdo a la semana de gestación en la que nacen, las características generales que presentan estos niños, considerando todos los aspectos necesarios para entender el porque se les debe tener un trato especial y sobre todo el cuidado médico que necesitan.

También se explicará sobre el Área de Neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga, las características ambientales de UCIN y el cuidado que se debe tener con los neonatos en dicha área.

EL BEBÉ PREMATURO

1.1 DEFINICIÓN DE PREMATURO

La duración del embarazo se considera normal, cuando el parto se produce entre las semanas 37 y 42, por lo tanto se conoce como prematuro a todo recién nacido entre las 23 o 24 semanas hasta antes de las 37 semanas de gestación. A los prematuros también se los clasifica por su tamaño y peso, que entre menos de 2500 grs.

En caso de prematuros de menos de 1500 gramos o menores de 32 semanas al nacer se debe prevenir y tratar precozmente las secuelas para mejorar su calidad de vida.

En su neuro-desarrollo también pueden tener problemas, como mayor riesgo de hacer hemorragias cerebrales, o problemas motores (de tono o posturas) o cognitivos.

SociedadMedicadeSantiago/OMShttp://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/ver.tpl?cod_articulo=94994/1-septiembre-2008/4:35pm.

El niño prematuro nace con una “inmadurez” de sus órganos y sistemas (respiración, control de temperatura, digestión, metabolismo, etc.) esto le hace más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos (luz, ruido, etc.).

Al observar todos los problemas de alto riesgo natales que presenta el bebé prematuro, estamos seguras que al realizar nuestro programa de tesis, beneficiará al neonato en su desarrollo integral, ya que al aplicar las evaluaciones y obteniendo los resultados individuales, se asignará un programa de intervención precoz el cual ayudará al niño prematuro alcanzar un óptimo desarrollo disminuyendo los posibles trastornos que podrían presentarse en su vida.

1.2 CLASIFICACIÓN:

Independientemente de la definición utilizada, hoy el término prematurez, parece insuficiente, ya que comprende un grupo de niños, muy heterogéneo que tiene edad gestacional, peso de nacimiento, estado nutricional, riesgos y morbilidad diferente, por lo que, ha sido necesario catalogarlos en subgrupos.

SociedadMedicadeSantiago/OMS/http://www.scielo.cl/cielo.php?pid=S00349887200200008000015&script=sci-arttext/10-octubre-2008/12:28am

Al nacer un bebé prematuro, se clasifica en cuatro grandes grupos dependiendo el tiempo de gestación que presente la madre.

a) Pretérmino Límite: 35-37 semanas de gestación. El 49% de los partos prematuros se hallan en este grupo. Generalmente pesan entre 1700 y 3400gr y miden entre 43.2 y 45.7cm. La tasa de sobrevivencia de estos bebés es de 98 al 100%.

b) Pretérmino Moderado: 31-34 semanas de gestación. El 39% de los partos prematuros se encuentran en este grupo. Generalmente pesan entre 1000 y 2500gr y miden entre 35,6 y 46cm, la tasa de sobrevivencia para estos bebés es

del 98%

c) Pretérmino Extremo: 26-30 semanas de gestación. El 12% de partos prematuros pertenecen a esta categoría. Generalmente pesan entre 750 y 1600gr y miden entre 30.5 y 43.2 cm. Para estos bebés la tasa de sobrevivencia es variable: aquellos nacidos en la semana 26 y que pesan cerca de 1000gr tienen de 90 a 95% de posibilidades. Los que nacen en la semana 28-29 tienen hasta el 98%.

d) Pretérmino Microprematuro: Son bebés que nacen antes de la semana 26 de gestación. Generalmente pesan menos de 750gr y miden menos de 30cm. Menos del 5% de los prematuros está dentro de este grupo y la sobrevivencia es variable: los que nacen cerca de la semana 26 y pesan alrededor de 750gr tienen hasta 50% de posibilidades. Para los que nacen antes de la semana 25 las posibilidades son menores. Mientras menor es la edad gestacional, más inmaduro es. Velásquez, *Pediadatos*, Pág. 263.

1.3 ETIOLOGÍA

Existen diversas causas para que se de un parto antes de tiempo, las cuales pueden ser de origen materno o por el bebé.

Causas maternas: Los siguientes eventos y afecciones en la madre pueden contribuir a un parto prematuro:

- ↪ Diabetes
- ↪ Nefropatía
- ↪ Cardiopatía
- ↪ Preeclámia
- ↪ Drogadicción
- ↪ Mala nutrición
- ↪ Parto prematuro previo.

↷ Falta de cuidados prenatales.

↷ También puede ser la hipertensión.

Una mujer que haya tenido cualquiera de los siguientes problemas está en mayor de riesgo de presentar un parto prematuro:

↷ Problemas con el útero o el cuello uterino.

↷ Edad joven (una madre menor de 18 años).

↷ Traumatismos graves y anormal implantación de la placenta.

↷ Enfermedades o infecciones no tratadas (como infección urinaria o infección de las membranas amnióticas).

↷ Las más frecuentes son la ruptura precoz de la bolsa amniótica de la madre que puede ser de manera espontánea o accidental.

Causas del bebé:

↷ Ruptura prematura de membranas o placenta previa.

↷ Parto prematuro previo.

↷ Problemas con el útero o el cuello uterino.

↷ Un nivel alto e inexplicable de alfa-feto proteína (proteína que normalmente sólo se produce en el feto durante su desarrollo, se encuentran en el plasma sanguíneo) segundo trimestre del embarazo.

↷ Enfermedades o infecciones no tratadas (como infección urinaria o infección de las membranas amnióticas).

1.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS BEBÉS PREMATUROS:

◆ ASPECTO FÍSICO:

📌 La piel del prematuro es más fina y brillante. En algunos lugares se pueden ver claramente las venas, como una red.

📌 El color puede ser más sonrosado al nacer (pero muchos prematuros sufren ictericia los días siguientes).

📌 Suelen tener cabello fino y más abundante (lanugo) por todo el cuerpo.

O por el contrario, no tener vello en absoluto.

- 📌 Las mamilas son más planas.
- 📌 A veces las uñas son muy pequeñas.
- 📌 En los genitales de las niñas, los labios mayores no cubren a los menores.
- 📌 En los niños, es probable que no se haya producido el descenso de los testículos al escroto.
- 📌 La cabeza parece muy grande en proporción con el cuerpo, y cuando pasa un poco de tiempo, parecerá que está aplanada por los lados.

Problemas de un bebé prematuro

Entre los problemas más comunes se encuentran:

- Temperatura inestable.
- Complicaciones respiratorias (enfermedad de la membrana hialina, síndrome de dificultad respiratoria o SDR).
- Complicaciones cardiovasculares.
- Problemas metabólicos (anemia, ictericia).
- Problemas sanguíneos (bajo nivel de glucosa en la sangre o hipoglicemia).
- Infecciones.
- Problemas gastrointestinales.
- Problemas neurológicos (sangrado intracerebral o hemorragia intraventricular).
- Complicaciones renales.
- Retinopatía y pérdida visual o ceguera.
- Displasia broncopulmonar.
- Retardo del crecimiento y del desarrollo.
- Retardo psicomotor.

◆ POSTURAS DEL PREMATURO

El bebé es generado en el ambiente intrauterino, en él hay control respiratorio, térmico, digestivo; estímulos cutáneos, movimientos controlados, regulación del estado de conciencia, manutención de una postura en flexión y la suspensión de los efectos de la gravedad.

Luego del nacimiento, pasa a otro ambiente completamente diferente, en el cual estará sometido a condiciones opuestas, tales como: acción de gravedad, postura en extensión y ausencia del control en el sistema motor.

Según la doctora Trícia Guerra Moreira, fisioterapeuta del Hospital Felicio Rocho de Brasil, las posturas se dividen en cinco aspectos:

- **Es muy diferente de la del niño nacido a término:** Esto se debe a que el cuerpo del bebé está preparado para flotar dentro del líquido amniótico. Al encontrarse en el aire, sus músculos no tienen fuerza aún para resistir a la gravedad.
- **Tumbado boca arriba:** Los brazos y las piernas están apoyados sobre la cama, como un *libro abierto*
- **Tumbado boca abajo:** Los brazos y las piernas quedan recogidos bajo el cuerpo. El trasero no está elevado sino muy bajo o bien tiene las piernas estiradas sobre la cama.
- **Sujeto boca abajo, por el vientre:** Los brazos y las piernas cuelgan (mientras que el bebé nacido a término los tiene flexionados).
- **Si se le sujeta como si estuviera sentado:** toda la espalda se curva y la cabeza cae hacia delante.

TríciaGuerraMoreira,fisioterapeutadelHospitalFelicioRochodeBrasil://www.apepa.org/index.phpenu=
=docuentos&id=35&id_doc=401&show=1.29-Julio-2009/21:4

◆ TONO MUSCULAR DEL BEBÉ PREMATURO

El tono muscular es una reacción refleja a propósito, un reflejo propioceptivo (del propio cuerpo), cuyo inicio esta en el mismo músculo tónico. Es la base de la postura y la adaptación coordinada postural.

Tipos de tono muscular: Según Sherrington el tono muscular se divide en tres:

- Normotónico: es el tono normal, ajuste rápido provocado por el cambio de postura.
- Hipertónico: Llamado también espasticidad o rigidez, es la resistencia a los cambios de postura y retraso al reajuste muscular.
- Hipotónico: Es la falta de resistencia e hiperextensibilidad de las articulaciones.

El tono muscular en el neonato muestra amplias variantes en el primer año de vida, el recién nacido suele presentar un tono muscular elevado, entre el primero al tercer día, se suele presentar como una hipotonía generalizada, hasta al cuarto o quinto día va recobrando su tonalidad hasta alcanzar valores máximos que permanecerán en los tres primeros meses. MATAS SUSANA, Estimulación Temprana de 0 a 36 meses. Pag. 17

◆ CUIDADOS DEL NEONATO PREMATURO

En la unidad de cuidados neonatales, un recién nacido prematuro es colocado en una incubadora, para brindarle cuidado y observación todo el tiempo.

Pero más allá de los cuidados médicos, el bebé prematuro necesita otras terapias y técnicas que lo ayuden a superar o a disminuir las dificultades que tiene o que podría tener, debido a su condición. Algunas de estas terapias serían por ejemplo: el masaje infantil, la estimulación temprana, aplicación del Masaje Shantala.

1.5 ÁREA DE NEONATOLOGÍA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

(UCIN)

La unidad de cuidados intensivos neonatales, es una unidad especial que se engloba dentro del servicio de Neonatología. Esta unidad, es el lugar donde se proporciona la vigilancia, el control, los cuidados y el tratamiento a los recién

nacidos prematuros y a término con problemas que puedan ser potencialmente graves.

En las salas de hospitalización para recién nacidos prematuros existe gran cantidad de tubos, cables y aparatos que el neonato tiene conectados. La mayoría de estos van a:

- ☑ Informar sobre su estado (monitores).
- ☑ Alimentarlo (infusiones intravenosas y sondas).
- ☑ Obtener muestras de sangre sin causar dolor (catéteres en los vasos del ombligo).
- ☑ Permite respirar (ventiladores o respiradores) mediante un tubo que facilita la llegada de aire a los pulmones (tubo endotraqueal).

Los monitores son indoloros y están pegados a la piel, dan información precisa y continúa a los médicos y enfermeras de la situación del bebé, avisándoles mediante alarmas de luz y sonido cuando existe alguna alteración.

Universtyofvirginiaheathsystem/elreiciencnacidodealtoriergo/http://www.prematuros.info/Cuidados.asp/10-octubre-2008/3:55pm.

CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES DE LA UCIN

☑ Sonidos y Ruidos.

Los niveles de ruido en dicha área, son potencialmente peligrosos para el frágil sistema auditivo del recién nacido, en especial de los prematuros ya que pueden perjudicar la cóclea, causando pérdida de audición, además interfiere en el reposo y sueño del neonato, originando fatiga, agitación, irritabilidad y llanto; lo que aumenta la presión intracraneal y predispone a la hemorragia craneana intraventricular. También aumenta el consumo de oxígeno y la frecuencia cardiaca, haciendo que crezca el consumo de calorías y la ganancia de peso se hace más lenta.

El ruido también interfiere con el estado de sueño profundo, pues este es

importante para la maduración de las funciones cerebrales.

☑ **Iluminación.**

La iluminación continua además de interferir en el desarrollo del patrón del ritmo día – noche en el recién nacido prematuro, también puede afectar el desarrollo normal de la retina, elevando los riesgos de retinopatía de la prematurez, con posible ceguera.

Al reducir la intensidad de la iluminación en la UCIN, se facilita y promueve el reposo del bebé prematuro.

Posicionamiento del recién nacido prematuro.

Unos de los factores que influyen en el desarrollo motor y neuromuscular del recién nacido prematuro, es la posición que se le da en la incubadora, por lo que los niños pueden desarrollar trastornos posturales que afectaran su vida futura.

Los huesos son estructuras vivas y dinámicas, las cuales pueden sufrir deformidades y afectar el desarrollo; los músculos, tejidos blandos, tendones y ligamentos también responden a estas fuerzas externas.

Los trastornos causados por la postura incorrecta en los niños prematuros incluyen:

- Retracción y abducción del hombro
- Tobillo y pies invertidos
- Aumento de la extensión del cuello, a uno de los dos lados.
- Aumento de la extensión del tórax con arqueamiento del cuello y del dorso.
- Problemas de cadera debido a la posición de “sapo” cuando queda mucho tiempo en la posición ventral sin apoyo.

A futuro estos niños tendrán dificultad, en especial para caminar en forma correcta, levantar peso, o llevara las manos hacia adentro del cuerpo.

ESTIMULACIÓN AL RECIEN NACIDO PREMATURO

El desarrollo de los sentidos del recién nacido son observados y evaluados durante su estancia en la Unidad de Neonatología (UCIN), por lo que se recomienda crear un programa de estimulación, pues los niños van a pasar períodos largos de tiempo en esta unidad, por lo cual el programa debe ser completo para alcanzar óptimos resultados.

Se debe tomar en cuenta los diferentes signos, que se notan en el niño, pues reflejan estrés o fatiga; al observar la presencia de estos signos se debe cesar la actividad, para que el niño se estabilice para continuar con la estimulación.

Se debe estimular simultáneamente todos los sentidos del niño para que de esta manera se de una armonía global, se estimula las partes táctil, visual, auditivo, oral y motor.

ACOMPañAMIENTO:

Después del alta médica, es necesario que el recién nacido sea evaluado periódicamente por el profesional, para continuar con el análisis de crecimiento y del desarrollo neurológico y motor, para dar una intervención oportuna para brindar un mejor futuro del niño prematuro. Tames Silva, Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal, pag. 161-165

UNIDAD DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL “JOSE CARRASCO ARTEAGA”

El área de neonatología fue creada hace 30 años, la cual presta atención al recién nacido normal o que presente alguna patología, durante la estancia del niño en esta área recibe vigilancia del personal especializado para su cuidado.

En el servicio de Neonatología esta al cuidado de Médicos (6), Enfermeras (13),

Internos de Medicina (4), Internas de Enfermería (2), Auxiliares de servicio (1).

ÁREA DE NEONATOLOGÍA

El área de Neonatología se encuentra ubicada en la tercera planta, esta se encuentra dividida con los departamentos de gineco-obstetricia, pediatría y urología. A esta área ingresan neonatos nacido en estado crítico, los mismos que han sufrido complicaciones durante el momento del parto o niños que necesitan cuidados especiales como son los niños de bajo peso o niños prematuros los mismos que necesitan monitoreo especial, estando bajo la supervisión de médicos y enfermeras especializados para desenvolverse en esta área.

La prematuridad neonatal está dentro de las diez primeras causas de morbilidad dentro del área, ubicándose en el tercer puesto con 41 casos registrados, dando un porcentaje de 21.2%, durante el periodo Enero - Noviembre de 2009, con respecto a la mortalidad, la prematuridad es la principal causa, considerando los datos estadísticos del mismo período, nos indican solamente 2 niños fallecidos con un porcentaje de 28.5%. Siendo en total de siete niños fallecidos por diversas causas.

División del área:

El área de neonatología se encuentra dividida en 5 salas, las cuales brindan todos los beneficios al niño.

1. **Área de Infectología:** aquí se encuentran los niños que por varios días presentan contaminación intrahospitalaria, niños que presentan complicaciones por sepsis neonatal, son enfermedades infectocontagiosas.

Esta área tiene capacidad para cinco termocunas.

2. **Área de aislamiento:** Dentro de esta sala se encuentran niños con enfermedades infectocontagiosas, que son ingresados fuera de la institución por lo que se les considera contaminados.

La capacidad de esta sala es solamente para un niño.

3. **Área de Cuidados Intensivos:** Dentro de esta sala se brinda atención a niños en estado crítico como:

- Recién nacido prematuro
- Distress respiratorio severo.
- Bajo peso
- Hipoglucemia.
- Meningocele.

La capacidad de atención de esta sala es para cinco niños.

4. **Área de Cuidado Intermedio:** Dentro de esta área permanecen los niños que han sufrido deterioro transitorio de signos vitales y luego se estabilizan, por lo que permanecen aquí para su observación.

- Niños pre términos que permanecen hasta alcanzar un mejor peso.
- Niños que necesitan completar su medicación.
- Niños que permanecen en fase crítica y están en mejoría.
- Niños que presentan incompatibilidad sanguínea.

Cuenta con una capacidad para 4 niños.

5. **Sala de Crecimiento y Desarrollo:** Aquí ingresan los niños que pasan de la sala de cuidados intermedios para ser observados y continuar con su crecimiento y aumento de peso.

Esta sala tiene capacidad para 5 niños.

En totalidad el área de Neonatología cuenta con todos los equipos tanto humano como intrahospitalario para atender a veinte niños, pero debido a la falta de equipos médicos solo se brinda atención a doce niños como número máximo

CONCLUSIONES

Con este primer capítulo logramos puntualizar la importancia de conocer la clasificación, etiología, características, problemas y posturas del bebé prematuro, pues con dichas bases científicas se podrá realizar diferentes estímulos que van a beneficiar al recién nacido.

Así también, tener las precauciones necesarias en el área de UCIN, al manipular a los bebés y el contacto con los distintos instrumentos médicos.

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se tratará específicamente lo relacionado con el masaje, los beneficios que este brinda a los niños, la importancia que tiene al transmitir el vínculo afectivo entre padres e hijo. Se explica paso a paso la realización del masaje.

También hablaremos sobre la importancia de la música, la cual servirá para el acompañamiento en la aplicación del masaje diario al bebé, debido a los grandes beneficios que ofrece la música instrumental de Mozart y Vivaldi.

MÉTODO SHANTALA CON MÚSICA

EL MASAJE

El masaje es una conexión que existe entre dos personas, tanto para la que recibe, como para la que realiza. Durante los 9 meses del embarazo el bebé recibe caricias y palabras dulces por parte de sus padres, al momento del nacer también necesita sentir ese contacto íntimo de parte de sus padres.

El masaje es el encargado de transmitir una serie de sensaciones positivas al bebé, la piel es el principal órgano de la sensibilidad, a través de este órgano el niño recibe toda la información que sucede fuera de su cuerpo al igual que expresar las sensaciones propias de su cuerpo.

La piel es un órgano muy extenso, con un leve toque, se puede favorecer distintas funciones del organismo como la circulación sanguínea y linfática, el sistema inmunitario, la función intestinal.

El masaje favorece la estimulación del bebé, gracias a este estímulo táctil, el niño siente y percibe distintas partes de su cuerpo, aprende a controlar mejor los

movimientos, a ser más independiente y a adquirir mayor conciencia de si mismo, es por eso de vital importancia que se encuentre bien, y saber brindar la estimulación propicia e indicada para el bebé.

El sentido del tacto es el primer órgano del cuerpo en desarrollarse, pero casi nunca estamos ocupados en estimular este órgano, siempre estamos preocupados en estimular a los otros órganos que son importantes pero el ser humano es una unidad total, por lo que hay que estimular de manera general a todo el cuerpo.

EL MASAJE EN NIÑOS PREMATUROS

El hecho de que el niño se ha adelantado al parto, causa una alteración en su desarrollo, en este caso hay que considerar varios aspectos para poder realizar el masaje.

- ❖ Proceder despacio, con ternura y suavidad.
- ❖ Hay que conocer los ciclos de sueño que presenta el niño, para saber en qué momento adecuado aplicar el masaje, de manera que el niño disfrute del masaje, lo que no hay que interrumpir su sueño para que no se moleste y no presente resistencia al masaje.
- ❖ Hacer participes a los padres de este masaje, pues su hijo se da cuenta de su presencia, pues él los siente, los escucha y requiere la sensación de un tacto amoroso y sutil.
- ❖ Al inicio del masaje es necesario que los padres les sostengan y los acaricien suavemente, el hablarle también contribuye a una mejor recuperación física como psicológica.
- ❖ No siempre se le va a poder realizar todo el masaje, por lo que se puede reemplazar con caricias sobre todo su cuerpo.

Es importante realizar el masaje siempre y cuando el niño tenga un peso no menos de 1.500gr, y un estado estable o de recuperación.

ENERGÍA, CHAKRAS Y MERIDIANOS

Las caricias y los masajes aportan bienestar, ya que en el momento de la aplicación se transmite energía de sanación y equilibrio. De esta manera se estimula la propia energía concentrada en el bebé, se desarrolla mejor y consigue el equilibrio energético necesario para defenderse o luchar contra enfermedades.

El concepto de energía se encuentra muy arraigado en el mundo oriental y en occidental.

En oriente, el ying y el yang son conceptos que se convierte en una forma de vida que se debe procurar para mantener un adecuado nivel de salud psicofísica.

- **El ying y el yang**

Son dos fuerzas energéticas opuestas pero constituye una unidad, una no puede existir sin la otra; son complementarias, ambas deben estar presentes para lograr el equilibrio energético.

El objetivo que se quiere lograr en una terapia, tratamiento o masaje que recurra al alivio o curación de la totalidad del ser a través de la energía, es mantener el equilibrio de las fuerzas ying y yang.

- **Los siete chakras**

Existen siete chakras fundamentales y cada uno de ellos corresponde a una glándula u órgano vital de ser humano.

Mediante ellos se trabaja para equilibrar y optimizar el organismo y los diferentes estados de ánimo de una persona.

Por otra parte, el bebé también tiene los siete chakras fundamentales que con los años se irán desarrollando dependiendo de las constantes estimulaciones que reciba. Al brindar masajes al bebé, se ira abriendo los diferentes canales de

energía que irradian la totalidad de su ser, para que a través de los masajes la energía del equilibrio y la salud circule de manera adecuada.

▣ Los siete chakras son:

1. **Chakra raíz.-** Está ubicado el final de la columna vertebral, entre el ano y los genitales.
2. **Chakra sacro.-** Ubicado en la zona de la pelvis y más profundamente en los órganos sexuales.
3. **Chakra plexo solar.-** Está a 2cm por encima del ombligo.
4. **Chakra corazón.-** Ubicado en la zona del pecho, donde se sitúa este órgano.
5. **Chakra garganta.-** Ubicado en la zona de la garganta.
6. **Chakra tercer ojo.-** Se encuentra ubicado en el entrecejo, parte media de ambos ojos.
7. **Chakra corona.-** Esta ubicado en la coronilla o parte superior del cráneo.

SUMBLAND Clara, Masajes para el bebé, pag 19 – 30.

2. 1 BENEFICIOS DE LOS MASAJES EN LOS BEBÉS

- **A Nivel Fisiológico:**
 - Propicia un mejor desarrollo del sistema nervioso.
 - Estimula la actividad cerebral y motriz del bebé.
 - Regula el sistema circulatorio, respiratorio y gastrointestinal.
 - Alivia molestias estomacales, pues ayuda a mover los gases y la materia fecal.
 - Relaja al bebé y ayuda a reducir los niveles de estrés y ansiedad.
 - Ayuda a coordinar movimientos y a adquirir mayor movilidad.
 - Permite que el niño tenga un sueño más tranquilo y profundo.
 - Relaja y tonifica los músculos. Es recomendable para niños que tengan hipotonía e hipertonía muscular.

- Permite que el bebé tenga más conciencia de su cuerpo y a sentirlo, ya que gracias a los estímulos táctiles, el va descubriendo las distintas partes, sus manos, sus pies, etc.
- Adquiere ritmos y rutinas.
- **A Nivel Psicológico:**
 - Aumenta el contacto afectivo de los padres hacia el bebé.
 - Desarrolla la confianza del bebé y fortalece el vínculo afectivo.
 - Calma las tensiones emocionales, mediante el contacto corporal, siendo este una vía de canalización de la ansiedad.
 - Es muy útil para bebés prematuros o que hayan vivenciado situaciones de elevado estrés o situaciones que dificulten el establecimiento de un vínculo.

2.2 EL MASAJE SHANTALA

ORIGEN DEL MASAJE SHANTALA

El Masaje Shantala se aplica desde hace algunos años, Shantala era una mujer hindú, que aplicaba masajes a su hijo, de esta manera ella transmitía amor, no era basado en ninguna técnica o seguía instrucciones de libros.

Un médico francés, llamado Frédérick Leboyer, fue el encargado de difundir esta técnica que se usaba en Oriente, pues le llamó la atención el saber que este masaje consiste en transmitir amor y ternura a través de caricias.

El masaje Shantala además de estimular al niño al momento de ser cargados, acunados, acariciados, tocados, masajeados, es también importante hablarle ya que la voz, en especial de la madre brinda seguridad.

Para realizar el masaje Shantala hay que seguir direcciones y algunas secuencias de movimientos, esto debe ser coordinado dependiendo de la edad que tenga el

niño, y tiene dos ingredientes importantes pero que son muy necesarios y sin ellos no se lograría ningún resultado: la ternura y la delicadeza.

Dr. FRÉDERIK LEBOYER

Hace más de 30 años el Dr. Frédérik Leboyer se encontraba de viaje por oriente, en la ciudad de Kerala al sur de la India.

Durante su estadía observó a una joven madre, dar un masaje a su niño, en medio de las calles de Calcuta, este masaje le llamo la atención pues no era ninguna técnica conocida, sino era la manera en la que la madre le trasmitía amor y bienestar a su hijo.

Es por eso que él decidió estudiar esta técnica de masaje, y en honor a la joven madre le puso “Masaje Shantala”, el Dr. Leboyer lo definió como el “Arte de dar Amor”.

BENEFICIOS DEL MASAJE SHANTALA

- Ayuda a regular las funciones respiratorias, circulatorias y gastrointestinales.
- El bebé se relaja y alivia el estrés producido por su entorno.
- Mejora la comunicación afectiva entre los padres y el bebé.
- Mejora su autoestima.
- Aumento del contacto afectivo del bebé con sus padres a través del contacto físico.

Pero también el masaje tiene importancia en aspectos orgánicos puntuales, como son:

- Estimula la inteligencia.
- Interviene en el insomnio, ayudando a conciliar el sueño.
- Atenúa la posibilidad de padecer pesadillas y terrores nocturnos.
- Activa la relajación psicofísica.
- Estimula la adecuada adaptación al medio ambiente.
- Tonifica y fortalece los músculos.
- Atenúa la formación de cólicos y espasmos.
- Regulariza y activa las funciones del aparato digestivo.

- Estimula la maduración del aparato respiratorio.
- Estimula la actividad cerebral.
- Refuerza el vínculo afectivo.
- Activa el sistema inmunológico y lo prepara para la adecuada defensa del organismo.
- Atenúa el estrés en bebés y niños con necesidades especiales Sumbland Clara pag. 15-16.

PROCEDIMIENTO DEL SHANTALA

Este procedimiento es más apropiado para los tres primeros meses de vida, pues son suaves y no invasivos.

Pasos a seguir:

- Pecho (boca arriba): como abrir las páginas de un libro, del flanco al hombro opuesto.
- Brazo (colocarle de lado): bajar y subir nuestra mano como si fuera un brazalete, posteriormente se hace un movimiento de torsión.
- Mano: desde la base hasta los dedos, dedo por dedo, despacio, con tranquilidad, luego masajear el otro brazo y la otra mano.
- Vientre (boca arriba): como unas olas y después esas “olas” se harán sujetando las piernas en vertical.
- Piernas: igual que con los brazos.
- Pies: hacer movimientos desde el talón hasta los dedos, utilizando nuestros pulgares. Luego desde el talón hasta los dedos con nuestra palma de la mano, y finalmente dedo por dedo.
- Espalda (colocarle boca abajo y transversal): hacer como si amasásemos, a lo largo de la espalda, después lo mismo, presionando las nalgas, y posteriormente lo mismo a lo largo de la espalda hasta los pies.
- Cara (boca arriba): realizar movimientos circulares con los pulgares por la frente, base y comisuras de la nariz.

◆ EL PECHO

En nuestras manos untamos aceite, y las colocamos suavemente en el pecho del bebé.

El movimiento va desde el centro del pecho hacia los hombros, siguiendo la dirección de las costillas.

Las manos cada uno se dirige para un lado, y regresan al centro para repetir este movimiento cinco o seis veces.



Es importante coordinar los movimientos de ambas manos, debe ser un movimiento conservando el ritmo y la presión.

Colocamos la mano derecha en la parte izquierda del cuerpo del bebé, nuestra mano atraviesa su pecho para ir al hombro izquierdo del bebé.

El borde externo de nuestra mano bordea el cuello del bebé, desde el costado izquierdo hacia el hombro derecho, debemos trazar una franja con nuestra mano.

Este masaje lo realizamos en el otro brazo también.



Aquí las manos trabajan por separado, el movimiento lo realiza primero la una mano y luego la otra. El movimiento debe ser parejo y lento.

◆ LOS BRAZOS

Colocamos al bebé de costado a uno de sus dos lados, con nuestra mano izquierda, tomamos un brazo del bebé y formamos un anillo.

Se empieza en el hombro y sube hasta la mano del bebé, rodeando todo el brazo con nuestra mano, con la una mano sostenemos la mano del bebé, y nuestra otra mano repite el movimiento.



Las manos trabajarán juntas pero en sentido opuesto, colocamos la mano sobre la otra rodeando el hombro y vamos realizando movimientos de torsión suaves alrededor del brazo del bebé, hasta llegar a la mano.

Cuando nuestras manos llegan a la muñeca, se detienen allí un momento y luego se dirigen al hombro para volver a empezar. Se repite varias veces el masaje.

Cuando se da el masaje en los brazos, repetimos todo el procedimiento incluyendo los masajes finales de la mano.

◆ LAS MANOS

En la mano el masaje va desde la base de la mano, desde la articulación de la muñeca hacia los dedos.

Tomamos dedo por dedo del bebé y los estiramos para activar la circulación.



◆ EL VIENTRE

Empezamos en la parte del pecho, descendiendo desde las costillas hasta la parte baja del vientre.

Colocamos la mano a continuación de la otra ubicándolas transversalmente, la palma de la mano se apoya por completo sobre el vientre del bebé y se irá deslizando suavemente.

Cuando se masajee en el vientre se puede hacer conciencia de sus órganos (hígado, estómago, riñones, intestinos, etc.) que reciben la influencia del masaje.



Con nuestra mano izquierda sujetamos la pierna del bebé a la altura de los tobillos, en forma suave pero firme, con la intención de mantener lo más derecha posible. Con la mano derecha continuamos masajeando el vientre suavemente, en forma de caricia, dirigiendo el masaje desde las costillas hacia nosotros. Repetimos varias veces el masaje.



◆ LAS PIERNAS

El masaje se realiza de la misma manera que en los brazos.

Rodeamos el muslo del bebé con nuestras manos formando un gran anillo y vamos ascendiendo con ellas, a lo largo de la pierna, en dirección al pie.

Realizamos este movimiento varias veces.



Si nos dejamos llevar por la intuición, nos podremos dar cuenta cuando detenernos y cuál debe ser la intensidad de la presión de las manos sobre las piernas del bebé.

Luego las manos regresan a partir del muslo y se dirigen hacia el tobillo, pero se mueven en direcciones opuestas: una gira hacia la derecha y la otra hacia la izquierda, de esta manera producimos una suave torsión.

Trabajamos bastante en la zona del tobillo, para darle movilidad.

Una vez que terminemos con una pierna, masajeamos el pie de esa pierna, tal como explicaremos a continuación. Al culminar el masaje en la pierna anterior, será el momento de empezar con la otra.

◆ LOS PIES

Masajeamos con mucha suavidad la planta del pie. En primer lugar, con los dedos pulgares de nuestras manos, recorremos el arco, la almohadilla de los dedos y cada dedo del bebé.

Luego, con toda la palma de la mano, iremos desde el talón hacia los dedos, como si hiciéramos una caricia.

Ahora es el momento de trabajar con la otra pierna y el otro pie del bebé.



◆ LA ESPALDA

Colocamos al bebé transversalmente. Con su cabeza ubicada hacia nuestra izquierda.

Apoyamos nuestras manos sobre la espalda, a la altura de los hombros. Las manos trabajan una a continuación de la otra, haciendo movimientos de amasado de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.

Las manos se desplazan transversalmente sobre el cuerpo del bebé, hasta llegar a la base de la espalda y las nalgas.

Desde la base de la espalda (zona de los riñones), nos dirigimos hacia la nuca del bebé y desde ahí partimos nuevamente hacia abajo.



Nuestras manos deben apoyarse completamente sobre la espalda y los movimientos deben ser lentos.

A continuación trabajaremos solamente con la mano izquierda, que desciende desde la nuca hasta las nalgas.

Con nuestra mano derecha sostenemos las nalgas del bebé oponiéndose a la otra mano.

Cuando la mano izquierda llegue a las nalgas, regresa nuevamente a la nuca.

Ahora complementamos el movimiento anterior.



La mano izquierda sigue recorriendo la espalda del bebé, pero ya no se detiene en las nalgas, sino continúa hasta los pies.

La mano derecha, que antes retenía las nalgas, ahora sujeta los pies, manteniendo las piernas extendidas.

Recorremos la espalda, las nalgas, las piernas y los talones; y volvemos a empezar. Abandonamos los pies y comenzamos desde la nuca.



◆ EL ROSTRO

Para trabajar el rostro, es necesario colocar al bebé boca arriba, frente a nosotros.

◆ LA FRENTE

Masajeamos la frente. Apoyamos nuestros dedos sobre la zona central de la frente del bebé y desde allí nos dirigimos hacia los costados.

Volvemos al centro y repetimos el movimiento.

Los dedos llegan a las sienes, contorneando los ojos.



◆ LA NARIZ

Nuestros pulgares suben desde la base de la nariz, por uno y otro lado. Se detienen en el nacimiento de las cejas, bajan y vuelven a subir.



El Movimiento

Es importante completar el masaje con algunos ejercicios para el bebé, pues estos ejercicios alivian las tensiones, permite la circulación sanguínea y el estiramiento de las zonas tensas y contraídas.

El bebé experimenta también sensaciones de placer a través del contacto físico, con su madre o la terapeuta. De esta manera está colocado un vínculo de comunicación y sobre todo compartir un momento especial durante el masaje

Para todos los movimientos que se van a realizar, el bebé debe estar acostado boca arriba, sus pies apoyados a nuestro vientre. Frente a frente.

Cuando se finalice los movimientos, se puede concluir con darle un baño al bebé. El agua ayuda a relajar más las tensiones alojadas en la columna, nuca, cuello, espalda sacro o en cualquier otro lugar del cuerpo.

❖ Movimiento de los brazos.

Se toma las manos del bebé, subimos sus brazos, los cuales quedan al costado de su cabeza, luego lo regresamos a su posición habitual y repetimos dos o tres veces.

Volvemos a tomar las manos y cruzamos ambos brazos sobre su pecho, abriendo y cerrando, este movimiento lo repetimos unas 3 veces.



❖ **Movimiento de piernas.**

Tomamos los pies y estiramos sus piernas, hacia nosotros, las flexionamos y las extendemos tres o cuatro veces.

Realizamos un movimiento similar al pedaleo de bicicleta, alternando la flexión de una pierna y el estiramiento de la otra.

Sujetamos los pies del bebé y hacemos que las piernas se crucen sobre su vientre, abrimos las piernas para volverlas a cruzar alternando la posición, una vez arriba y otra vez abajo. Se repite 4 veces aproximadamente.



❖ **Movimientos combinados de brazos y piernas.**

Tomamos un pie del bebé y la mano opuesta.

En este movimiento el brazo y la pierna se cruzan: el pie se dirige hacia el hombro opuesto y la mano a la nalga del otro costado.

Luego, el brazo y la pierna retornan a la posición inicial.

Hacemos lo mismo con el otro brazo y la otra pierna.



ESTIMULACIÓN MUSICAL

Un equipo de científicos canadienses descubrió que la música en los hospitales ayuda a calmar a los neonatos, mejorar sus hábitos de alimentación y reducir su internamiento y también tiene efectos beneficiosos en aspectos fisiológicos como ritmo cardíaco y respiratorio.

La música podría ser una forma simple y barata de ofrecer beneficios a los bebés prematuros, cada vez son más los hospitales que aprovechan los beneficios de la

música en sus salas de neonatos como método para ayudar a mejorar el comportamiento y salud fisiológica de los bebés o para reducir el dolor.

Se ha pensado que además de calmar a los infantes y sus padres, la música puede estabilizar la condición del bebé, mejorar su saturación de oxígeno y ayudarlo a subir de peso, de hecho hay evidencia preliminar que sugiere que la música podría tener efectos beneficiosos en los parámetros fisiológicos, el estado conductual y la reducción del dolor durante procedimientos médicos dolorosos.

2.3 BENEFICIOS DE LA MÚSICA

En la actualidad la música se usa con bases científicas para obtener cambios físicos, de conducta y emocionales, tanto en niños como en adultos y personas de la tercera edad para mejorar síntomas y secuelas de algunos padecimientos y para mejorar la calidad de vida de todas las personas.

Efectos de la música

Se ha comprobado que la música y sus componentes fundamentales: estructuras rítmicas, escalas, tonos, etc. producen patrones de actividad eléctrica cerebral coherente.

Pues existe una mayor eficacia a nivel del funcionamiento cerebral, tanto como receptor de los procesos cognitivos, como regulador de las funciones vegetativas del organismo.

La música en su aplicación tiene finalidades funcionales a nivel preventivo en los ámbitos sociales, familiares, escolares y en ciertos momentos de la vida, como terapéuticas.

Por otra parte la música tiene una serie de efectos fisiológicos tales como:

- El ritmo respiratorio.
- La presión arterial.
- Las contracciones estomacales.

- Los niveles hormonales.
- Los ritmos cardiacos se aceleran o se vuelven más lentos, sincronizándose con los ritmos musicales.
- También puede alterar los ritmos eléctricos de nuestro cerebro.

Lo que una persona escucha puede afectar de forma positiva o negativa a la salud. El sonido puede ser un gran sanador.

MÚSICA DE MOZART

Un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Tel Aviv (Israel) muestra que resulta beneficioso utilizar la música de Mozart para aumentar el peso de los bebés prematuros. Al parecer, los bebés, que escuchan las obras del compositor y pianista austriaco del siglo XVIII, logran ganar peso con más facilidad y se desarrollan y maduran antes que los bebés prematuros que no escuchan la música.

Dror Mandel y Ronit Lubetzky, expertos de la facultad de medicina de la mencionada universidad, midieron los efectos fisiológicos en un grupo de bebés prematuros que escuchaban 30 minutos al día la música de Mozart. El efecto más inmediato era la reducción del gasto energético y por tanto se lograba una mejor inversión de las calorías canalizadas al desarrollo y crecimiento de los bebés. Los expertos indican que no conocen exactamente el mecanismo y la asociación entre la música de Mozart y el desarrollo de los bebés, pero se evidencia que se incrementan las posibilidades de que estén más tranquilos y relajados.

En la investigación, los especialistas estuvieron midiendo el gasto energético de los bebés después de cada sesión musical, los datos se contrastaron con el gasto energético de los bebés en reposo antes de escuchar la música. Las diferencias mostradas eran significativas, bastaban 30 minutos diarios de exposición a la música de Mozart para que los bebés ahorraran energía y aumentaran con más rapidez de peso.

Durante los últimos años se ha incrementado el número de nacimientos de bebés de bajo peso o prematuros, métodos como la música de Mozart, reduciría la tasa de mortalidad y garantizaría que los bebés estuvieran menos tiempo en los centros neonatales.

La música de Mozart también permitiría reducir el sufrimiento que los recién nacidos padecen en la UCIN, ya que los pequeños deben pasar por numerosos procesos dolorosos y estresantes sin ningún tipo de terapia o medicación.

La calma que produce a los neonatos la música de Mozart podría deberse, a que las melodías de dicha música son repetitivas. Estas reiteraciones influirían en los centros de organización de la corteza cerebral de los pequeños.

MÚSICA DE VIVALDI

Al colocar la música de Vivaldi a 65 decibelios en las incubadoras, los objetivos son disminuir el ritmo cardíaco y mejorar la respiración del pequeño.

Coincidiendo con las horas de comida, la finalidad es alargar al bebé las horas de sueño para que su actividad sea lo más parecida posible a la que hubiera desarrollado en el útero materno.

Enfermeras del Hospital Materno Infantil de Granada usan la música como método de relajación para los bebés prematuros, una iniciativa pionera en Andalucía - España, que pretende contrarrestar el estrés que genera en los niños la estancia hospitalaria y conocer otros beneficios de esta técnica innovadora

CONCLUSIÓN

Con la elaboración de este capítulo, queremos dar a conocer los beneficios que tiene la aplicación del masaje Shantala en los recién nacidos prematuros, todas las bases científicas de la importancia de establecer el vínculo afectivo entre padres e hijo, al igual que el proceso sistematizado de los pasos del masaje, ya que es necesario que se lo realice siguiendo una secuencia y ritmo adecuado, tomando conciencia de cada parte del cuerpo del bebé y a su vez transmitiendo energía positiva y relajante.

Puntualizamos también el acompañamiento del masaje mediante la estimulación musical, considerando así mismo los beneficios y efectos que ocasiona en el bebé. De manera específica nos referimos a la música de Mozart y Vivaldi, explicamos el porque de la aplicación de estas sinfonías. Y damos a conocer también breves estudios realizados en hospitales de otros países, los cuales han dado excelentes resultados en los neonatos.

CAPÍTULO III

APLICACIÓN DEL MÉTODO SHANTALA Y OBTENCIÓN DE RESULTADOS

INTRODUCCIÓN

En el capítulo III, se dará a conocer todos los resultados obtenidos durante la aplicación del masaje Shantala a los bebés prematuros, los informes realizados individualmente son de manera cuantitativa y cualitativa.

Y también la explicación del proceso de trabajo durante la elaboración de las sesiones de masaje con música.

PROCESO DE TRABAJO

La elaboración del trabajo de tesis se realizó en el Hospital del Seguro Social, se inició el trabajo el día lunes 8 de marzo de 2010. En primera instancia, gracias al acompañamiento del Dr. Leonardo Polo, director del área, fuimos presentadas a todo el personal médico y enfermeras que trabajan dentro del área, indicándoles de manera grupal, cual va a ser nuestro trabajo con los niños, seguidamente los profesionales que se encontraban pasando visita, se pusieron a las ordenes, al igual nosotras nos presentamos y nos pusimos a disposición del área, brindando nuestra ayuda en lo que sea necesario y adecuado.

Para la asignación de los casos siempre se consultaba a los doctores sobre el estado de salud de cada niño que era ingresado al área y así conocer las características individuales de cada uno, al igual que estábamos al tanto del estado de salud de otros niños y niñas que no fueron casos de estudio, ya que no cumplían con las características que requeríamos para nuestro trabajo.

El trato del personal médico hacia nosotras siempre fue de manera abierta, se interesaban por conocer sobre los beneficios que se les da a los niños a través del masaje. Se observó que ellos estaban contentos con los resultados que tenían los bebés. Cuando los niños se encontraban irritables, los doctores o las licenciadas

nos avisaban para que con la aplicación de los masajes se logre una mejoría en su estado o al igual cuando se les iba a someter a algún estudio médico, nos pedían que seguido de esto les demos el masaje para que los niños se tranquilicen y puedan comer o dormir tranquilamente.

Notamos que el personal médico y el director del área estaban a gusto con nuestro trabajo e incluso el Doctor Polo, solicitó a sus superiores que es necesario que el área cuente con personal de Estimulación Temprana para brindar este beneficio a los niños en un futuro.

Con el personal de enfermería se estableció una relación mas cercana, pues ellas permanecían todo el día dentro del área de neonatología al cuidado permanente de los bebés.

Brindamos nuestra ayuda en lo que es la higiene y aseo personal de los bebés, en todo lo que es alimentación y también a controlar los signos vitales de los niños. Las licenciadas se encontraron contentas con nuestro trabajo, ya que mientras nosotras les ayudábamos con esas tareas, ellas se dedicaban a administrar la medicación.

Con los padres fue un trabajo muy bonito, pues en su totalidad estuvieron satisfechos con los beneficios que recibieron sus hijos al realizarles la estimulación en base al masaje.

Se trabajó con diferentes grupos de padres, algunos eran de la ciudad y otros venían de pueblos o sitios alejados, pero con cada uno de ellos se estableció una buena relación.

Tratamos de realizar el masaje cuando los padres o por lo general la madre estaba presente, para indicarle los pasos a seguir durante el masaje, les informamos sobre la importancia de continuar con el masaje cuando el niño o la niña reciban el alta, al igual que nos preguntaban inquietudes que presentaban acerca de la salud de sus bebés. Cuando los padres tenían alguna duda sobre la aplicación o el por qué del masaje a sus niños, nos hacían saber y nosotras les dábamos una respuesta, esperando cubrir la duda que se presentaba.

Durante el diálogo que teníamos a diario, en particular con las madres, nos

comentaban cómo fue su embarazo, las condiciones en las que se desarrolló el mismo, tanto en lo físico como en lo emocional, nos comentaban sobre cuál pudo ser la causa de la prematurez de su hijo. Algunas madres que tenían hijos anteriores, nos comentaban las diferencias que habían presentado durante sus embarazos.

Cuando los niños recibían el alta, a los padres se les entregó el manual para la realización del masaje en el hogar, pues los niños estaban acostumbrados a recibir el masaje a diario.

Se trabajó en un total de veinte y dos niños, divididos en 10 niños y 12 niñas, los cuales recibieron el masaje Shantala con música dos veces en el día, 5 días a la semana, de acuerdo a las condiciones de salud de cada niño fueron los días de aplicación, pues algunos niños recibieron el alta a los pocos días de ser ingresados al área, como el caso de un niño que recibió el masaje solo por 7 días, pues su estado de salud fue bueno, pero en la mayoría de los casos necesitan un mínimo de 3 semanas de hospitalización para recibir el alta, con estos niños se trabajó más días y en menor caso eran los niños que tenían que estar aproximadamente 8 semanas de hospitalización para recibir el alta.

La finalización de nuestro trabajo de tesis fue el 12 de agosto, luego de que el último de nuestros niños asignados recibiera el alta, cumpliendo así 5 meses de trabajo práctico. A continuación detallamos los resultados obtenidos:

INFORME INDIVIDUAL

▣ Caso # 1.



Niña que nace el 5 de marzo de 2010, es prematura de 36 SG, límite, con un peso de 1640 gr, talla de 39 cm, Apgar de 3 - 5, es dada de alta a los 30 días, con un peso de 2100 gr,

talla de 49 cm, recibe 15 días de Masajes Shantala.

Se observa grandes avances en ella, pues cuando se le inicio el masaje la niña no aumentaba de peso, pero al recibir la terapia su alimentación mejoró y empezó a alimentarse con una buena succión, ganando peso. Reacciona bien ante el contacto físico y acepta el masaje y el contacto físico. Al inicio se resistía al contacto físico y se irritaba con facilidad, con el transcurso de los días empezó a sentirse mas familiarizada con la terapia por lo que empezó a colaborar y disfrutar del contacto.

■ **Caso # 2.**

Niño que nace el 2 de abril de 2010, es prematuro de 36 SG, Límite, con un peso de 2500 gr, talla de 46 cm, Apgar de 7 - 8, es dado de alta a los 14 días, con un peso de 2.270 gr, talla de 50 cm, recibe 7 días de masaje.



Su hospitalización es de pocos días debido a que presenta buen peso y talla, incluso los días que se encuentra hospitalizado se observa una pérdida de peso, el cual no es impedimento para continuar mas días internado. Durante este periodo se observan buenos avances de niño, reacciono positivamente al masaje desde

el inicio, sus padres estuvieron pendientes todo el tiempo de él, por lo que esto favoreció a tener un mejor vínculo afectivo.

■ **Caso # 3.**



Niña que nace el 10 de abril de 2010, ingresando ese mismo día al servicio de neonatología, al nacer presenta un peso de 2860 gr, con una talla de 49 cm, Apgar de 3 – 7, siendo una prematura de 37 sg. Permaneció hospitalizada por 13 días en el área, recibiendo estimulación por 8 días, presentado un peso final de 2960 gr

y con talla de 50 cm. No permanece muchos días hospitalizada debido a que presenta buen peso.

Durante el período de estimulación a la niña se le encontró con rigidez muscular generalizada que persistió hasta el día de su salida, en los exámenes médicos realizados no se encontró ninguna patología. Con los masajes se disminuyó bastante la hipertonía generalizada pero no se logró desaparecer por completo, al igual que presentaba movimientos involuntarios en sus piernas. En la parte afectiva se logro avances significativos, debido a que el inicio se irritaba y no permitía el contacto físico pero luego poco a poco acepto el masaje.

■ Caso # 4.



Niña que nace el 22 de abril de 2010, ingresando ese mismo día al servicio de neonatología, al nacer presenta un peso de 2080 gr, con una talla de 46 cm, Apgar de 9 – 9, siendo una prematura de 36 sg Limite. Permaneció hospitalizada por 16 días en el área, recibiendo estimulación por 12 días, presentado un peso final de 2600 gr y con talla de 47 cm.

En la niña se observo buenos resultados en sus reflejos se encuentran presentes todos los reflejos primarios, presentando buena succión y deglución, al igual que los reflejos de presión plantar y palmar. Gira su cabeza al escuchar sonidos conocidos como la voz de su madre y la música instrumental para las sesiones.

■ Caso # 5.



Niño que nace el 4 de mayo de 2010, ingresando ese mismo día al servicio de neonatología, al nacer presenta un peso de 1900 gr, con una talla de 46 cm, Apgar de 9 –

9, siendo una prematura de 35 sg Limite. Permaneció hospitalizada por 19 días en el área, recibiendo estimulación por 8 días, presentado un peso final de 2040 gr y con talla de 46 cm.

El niño presentaba una evolución favorable debido a que presentaba un buen peso lo que favorece a que sus días de hospitalización sea menor. El niño reacciona bien ante los masajes que se reciben diariamente, el presenta un buen adelanto ante el contacto físico, no reaccionaba de manera irritable al recibir el masaje.

■ **Caso # 6.**



Niña que nace el 23 de abril de 2010, siendo hospitalizada el mismo día, es una niña prematura Limite de 35 sg, presenta un peso de 1300 gr, talla de 38 cm, su Apgar fue de 5 – 7, permaneciendo hospitalizada por 53 días, recibió estimulación por 27 días, obteniendo un peso final de 2120 gr y una talla de 48

cm.

La niña presento muchas dificultades durante su hospitalización debido a que tenía un bajo peso, al momento de nacer no presentó una buena respiración por lo cual estuvo entubada y recibiendo ventilación mecánica por 2 semanas aproximadamente. Se han observado avances significativos en la niña pues se le empezó la aplicación a los 12 días de vida, en los cuales se empezó a observar una mejoría, alcanzo un buen peso para poder salir con el alta a pesar de encontrarse hospitalizada por varios días.

■ **Caso # 7.**



Niño que nace el 26 de junio de 2010, siendo un prematuro límite de 36 sg, nace con un peso de 1660, talla de 45 cm, y su Apgar de 8 – 9, se encuentra hospitalizado

por 33 días, recibiendo estimulación por 21 días, alcanzado un peso de 2130 gr y una talla de 50 cm.

Niño que reacciona bien ante los estímulos afectivos dando una respuesta activa y precisa al sentir la presencia de algún estímulo, al inicio no permitía el contacto en sus manos ni en sus brazos y al sentir esto reaccionaba llorando y poniéndose irritable, es por eso que se le realizaba el masaje en el resto del cuerpo y se concluía en esta zona. Poco a poco fue aceptando y luego ya se le realizaba el masaje de manera normal. Reacciona ante los sonidos del ambiente como la voz de sus padres y la música de la terapia.

■ **Caso # 8.**



Niña que nace el 9 de febrero de 2010, siendo una prematura moderada a las 31 sg. Presentó un peso de 1614 gr y una talla de 40 cm, su Apgar fue de 7 – 9, estuvo internada por 39 días, recibiendo estimulación por 11 días, presentando un peso final de 2071 gr, y talla de 46 cm.

Ella fue el primer caso que cogimos al llegar al área, la niña reacciona bien ante los estímulos, presentando una buena succión y la presencia de todos los reflejos primarios.

Se observa que presenta un mejor tono muscular y simetría en su cuerpo, desde el inicio de la estimulación la niña reacciono de manera favorable al masaje permitiendo el contacto físico y disfrutando del mismo. La niña presentó al final mucha actividad física ya que se de dejaba colocada de lado y después de un poco tiempo se le encontraba boca abajo, debido a que solita se volteaba y se acomodaba en esta posición.

■ Caso # 9.



Niña que nace el 23 de febrero de 2010, siendo una prematura moderada de 34 sg, presentó un peso inicial de 2400 gr y una talla de 42,5 cm, su Apgar fue de 9 – 9, permaneciendo hospitalizada por 30 días presentado un peso final de 2.530 gr y una talla de 47 cm. La niña además presenta un diagnóstico de Síndrome de

Down.

La niña presentó gran dificultad sobre todo al momento de su alimentación debido a que por su macroglosia se le dificultaba una succión fuerte y rítmica, también presentaba dificultad al respirar por un problema cardíaco que presentaba y a la vez luego de su alimentación se quedaba con el abdomen distendido porque se diagnosticó intolerancia a la lactosa. Pero a pesar de todo esto la niña reaccionaba bien ante los masajes que se le realizaban favoreciendo principalmente a la digestión, ya que se le ayuda a eliminar los gases que se quedaban en su organismo. Su hipotonía no presentó ninguna variación, a pesar de que diariamente se le realizaban los masaje para favorecer a mejorar su tono muscular, en los últimos días se observó que presentaba un poco de fuerza en su cuello pues levanta por 2 segundos e intentaba girar hacia sus lados.

■ Caso # 10.



Niña que nace el 9 de marzo de 2010, es una niña prematura moderada de 34 sg, con un peso al nacer de 1600 gr y una talla de 44,5 cm, su Apgar fue de 9 – 10, estuvo hospitalizada por 26 días presentando un peso final de 2100gr, y una talla de 49 cm, recibió la estimulación por 13 días.

Niña que durante toda su hospitalización se mostró irritable, no le gustaba que le toquen, al inicio lloraba y se ponía rígida en todo su cuerpo, se encontraba en fototerapia que tal vez es la razón por la que reaccionaba de esta manera. En los últimos días se le encontraba con mejor disposición para recibir el masaje que al momento de escuchar la música para iniciar el masaje ella agitaba sus brazos en señal de disposición para colaborar en el masaje.

■ **Caso # 11.**



Niño de embarazo gemelar, nace el 31 de marzo de 2010, siendo prematuro moderado de 34 sg, presentando un peso inicial de 1950 gr y una talla de 41 cm, su Apgar fue de 9 – 9, Lamentablemente el niño fallece a los 19 días de vida, se le aplico el masaje por 9 días, se observó una disminución en su peso pues fue de 1820 gr, en su talla si hubo un aumento pues su talla final fue de 46 cm.

Niño que aparentemente se encontraba en buenas condiciones pues durante los días que recibió los masajes se le observaba con buenas respuestas, sus movimientos eran activos pues se movía mucho en la termo cuna y cuando se le iba a ver el se encontraba atravesado.

■ **Caso # 12.**



Niña prematura de 34 semanas de gestación, nace por cesárea, pesa 2.250gr, mide 44cm, presenta un Apgar de 7 – 9, es proveniente de un embarazo gemelar, presenta distress respiratorio, tiene postura asimétrica, no hay alineamiento de extremidades inferiores con las superiores, están presentes la mayoría de los reflejos primarios, a excepción del de succión, deglución, puntos cardinales y moro; el tono muscular es normal, su alimentación es escasa y duerme por intervalos cortos.

La evolución de la niña fue favorable, al inicio de la aplicación de los masajes demuestra irritabilidad, no acepta el contacto físico, pero con la constante manipulación, la niña disfruta y colabora del masaje, también reacciona ante el estímulo del ambiente, al escuchar la música mueve sus piernas, brazos y gira la cabeza.

Con relación a la postura, logró simetría en sus extremidades superiores e inferiores, aumentando también su tono muscular hasta llegar al estado Normotónico.

En cuanto a la alimentación, la niña progresó poco a poco, los masajes a nivel de la zona bucal, le fortaleció para lograr un buen reflejo de succión y deglución.

Aunque hubo días que por su estado de salud no se pudo aplicar el masaje, los resultados obtenidos fueron favorables, no afectó la evolución de su desarrollo, pues se trabajó en la parte afectiva al aplicarle los masajes y al contacto con su mamá.

Al finalizar la terapia la niña presenta un adecuado desarrollo para su edad junto con la presencia de todos los reflejos primarios.

Caso # 13.



Niño que al inicio de la terapia presentó asimetría en las extremidades inferiores y superiores, con la aplicación de los masajes fue mejorando y logró flexión y extensión normal. Niño prematuro moderado de 34 semanas de gestación, tipo de parto por cesárea y pesa 2.400 gr.

Al inicio de la terapia presentó asimetría en las extremidades inferiores y superiores, con la aplicación de los masajes fue mejorando y logró flexión y extensión normal.

En la alimentación avanzó más lentamente, debido a su bajo peso y al reflejo de succión y deglución que aún no presentaba, pero luego ganó peso, sus reflejos estaban más coordinados y pudo alimentarse adecuadamente succionando el biberón y luego el seno de su madre.

La mayoría del tiempo de hospitalización, durmió tranquilo y por intervalos largos; los reflejos siempre estuvieron presentes, aunque al inicio débiles y luego según como crecía y se desarrollaba, se fueron fortaleciendo, reaccionando al contacto físico y al estímulo sonoro al aplicarle la música.

Con respecto al vínculo afectivo, al inicio no permitía el contacto físico, se irritaba con facilidad, esto sucedía en ocasiones cuando un momento antes de la terapia le colocaban la sonda, suero o le extraían sangre. Pero con el paso de los días, aceptó la manipulación, no le gustaba que le toquen los brazos, le relajaba mucho el masaje en la espalda y reaccionaba ante el estímulo.

Durante los 33 días que estuvo internado, se notó cambios significativos en su desarrollo, a pesar de ciertas complicaciones de salud que se presentó desde que ingreso a la unidad y durante el tiempo que estuvo internado.

Se fortaleció el vínculo afectivo con su mamá, el bebé para lograr una pronta recuperación.

Caso # 14.



Niña prematura moderada de 33 semanas de gestación, nace por cesárea, pesa 1.680gr, mide 42 cm y presenta un Apgar de 3 – 7. Al momento de nacer no presentó los reflejos primarios, asimetría en extremidades superiores e inferiores, con estado psicomotor disminuido e hipo activo.

Durante las primeras sesiones del masaje, la niña demuestra leve irritabilidad, pero con la continuidad de las sesiones, responde mejor, disfruta del contacto físico, aunque en ocasiones no acepta el masaje en las manos, piernas y brazos, pero en el pecho y espalda se tranquiliza y duerme.

En la postura fue avanzando lentamente, pues en varios días presentaba diversas posturas, entre simetría y asimetría, es decir, flexión en piernas y extensión en brazos, hipertonía en brazos. Durante las sesiones se notó grandes avances hasta lograr una simetría general y el tono muscular normal.

La niña siempre tuvo problemas para eliminar los gases, por lo que constantemente su abdomen estaba distendido (hinchado), pero al aplicar los masajes se lograba la circulación de los gases y la relajación de los músculos del abdomen.

El sueño siempre fue por intervalo largo y tranquilo.

En cuanto a los reflejos, tuvo un buen avance, durante los 42 días de hospitalización se noto la presencia de todos los primarios, realizaba el reflejo de moro al alzarlo y manipularlo y el resto de reflejos auditivos y táctiles.

Con respecto al vinculo, respondió positivamente, disfruta de los masajes y muestra reacciones de confort durante las sesiones y al ser cargada por su madre y escuchar su voz.

■ **Caso # 15.**



Niño prematuro moderado de 34 semanas de gestación, tipo de parto cesárea, pesa 2.200 gr, mide 47cm y tiene un Apgar de 9 - 9, presentó todos lo reflejos primarios, succión débil, la postura simétrica con hipotonía generalizada y llanto débil.

Ingresa a Neonatología por ser prematuro de 34 semanas y presentar Hipoglicemia.

Estuvo internado durante 17 días, su estado de salud fue estable y obtuvo una pronto recuperación.

Mediante la aplicación de los masajes, se logró disminuir la hipertonía de los brazos, ya que los mantenía rígidos la mayoría del tiempo, no permitía la manipulación ni el contacto de sus brazos.

Los reflejos se reforzaron mas, presentando el reflejo de succión y así pudo alimentarse correctamente.

Se fortaleció el vínculo con su madre, no presentó mucha irritabilidad durante las sesiones.

Tuvo una pronta recuperación, logrando un peso de 3100 gramos.

■ **Caso # 16.**



Niña prematura moderada de 33 semanas de gestación, nace por cesárea, pesa 2.200 gr, mide 44 cm y tiene un Apgar de 9 – 10; estuvo hospitalizada por dos semanas, al aplicarle los masajes, no se notó realmente cambios significativos, debido a su peso y talla que fueron adecuados para su edad gestacional.

Pero se logró hacer menos traumática la estadía en el ambiente hospitalario, se notó la relajación al aplicarle los masajes.

En cuanto a la alimentación, reforzó el reflejo de succión, pese a que si tenía, pues le ayudó para que pueda tomar por el biberón y luego el seno de su madre.

Los reflejos siempre estuvieron presentes, reaccionaba ante el contacto y los estímulos proporcionados.

El vínculo afectivo fue evolucionando paulatinamente, al inicio de la sesiones era irritable, pero luego permitía el contacto físico y la manipulación.

La terapia se le aplicó durante 11 días.

■ **Caso # 17.**



Niño prematuro moderado de 34 semanas de gestación, nacido por cesárea, pesa 2.340 gr, mide 26 cm y tiene un Apgar de 9 – 9.

Tiene simetría en su postura, todos los reflejos presentes, su tono muscular es normal, se alimenta regularmente, duerme tranquilo y por intervalos largos.

Se le aplica la sesión de masajes durante 8 días, logrando una postura simétrica, fortaleciendo el vínculo afectivo, con las terapeutas y su madre.

Al realizarle los masajes se observa relajación y permite el contacto físico, participa y le agrada que le toquen sus brazos y manos.

Presenta todos los reflejos, refuerza el de succión y deglución.

■ Caso # 18.



Niña prematura moderada de 34 semanas de gestación, nacida por cesárea, pesa 2.100 gr, mide 46 cm y tiene un Apgar de 9 – 9.

Se le aplicó las sesiones de masaje durante 8 días, obtuvo una recuperación adecuada y temprana, su peso y talla al nacer, le ayudaron de mucho, es

prematura moderada.

Logro un estado normal de su tono muscular, simetría en extremidades superiores e inferiores, todos los reflejos presentes y con la aplicación de los masajes se fueron fortaleciendo.

La alimentación es adecuada, pudo succionar con facilidad el biberón y luego el seno materno, donde se fortaleció el vínculo con su madre.

Se notaron pequeños cambios, en su estado general.

■ Caso # 19.



Niño al nacer presenta los reflejos primarios débiles, ausentes el de succión, deglución, puntos cardinales, el reflejo de alargamiento cruzado, el de colocación y marcha. Niño prematuro

moderado de 34 semanas de gestación, nace por cesárea, pesa 1.660, mide 41 cm y tiene un Apgar de 8 – 9. Al nacer presenta los reflejos primarios débiles, ausentes el de succión, deglución, puntos cardinales, el reflejo de alargamiento cruzado, el de colocación y marcha.

En su tono muscular, se encuentra hipotónico, la alimentación es regular y duerme por intervalos largos.

Durante las sesiones, se notó leve asimetría en las cuatro extremidades, pero con los días fue mejorando, logrando así un estado simétrico y normotónico.

Los reflejos se fortalecieron, dando paso a un adecuado reflejo de succión para poder ser alimentado con el biberón y luego con el seno materno.

A momentos se irrita con el contacto físico, no permite la manipulación de sus brazos, pero luego ya lo acepta y disfruta del masaje.

Se logró un vínculo con sus padres, al momento de alimentarlo, el bebé sonríe y duerme tranquilamente.

■ Caso # 20.



Niño prematuro extremo, con 30 semanas de gestación, nacido por cesárea, pesa 1.400 gr, mide 39 cm y presenta un Apgar de 7 – 9. Los reflejos son débiles, ausentes succión, deglución, puntos cardinales, reflejo de alargamiento cruzado y reacción de Bauer.

Debido a su estado de salud, el cual no era favorable, se le aplicó las sesiones de masaje,

durante 22 días.

Los resultados fueron positivos, pues sus reflejos fueron más evidentes, reaccionaba cada vez mejor ante los estímulos externos.

Los masajes le ayudaron para su complicación respiratoria, fortificó sus músculos, logró una simetría en las cuatro extremidades.

La alimentación fue adecuada, pudo succionar el biberón con facilidad y también

aceptó el seno materno. De esta manera se fortaleció el vínculo afectivo entre padres e hijo.

■ Caso # 21.



Niña prematura extrema, con 29 semanas de gestación nacida por cesárea, pesa 1.300 gr, mide 39 cm y presenta un Apgar de 8 – 9. Las sesiones de masajes fueron aplicadas durante 23 días, pues debido a su prematurez requirió permanecer varios días en la incubadora.

Débiles reflejos, ausentes succión, deglución y puntos cardinales, tiene hipotonía, su alimentación es regular y duerme por intervalos largos.

Se observó avances significativos en la niña, pues logró simetría en su postura y llegar a la normotonicidad.

También sus reflejos se reforzaron y aparecieron los que estaban ausentes.

Se logró un satisfactorio vínculo afectivo con su madre, lo cual también le ayudó para su pronta recuperación.

■ Caso # 22.



Niño prematuro moderado de 31 semanas de gestación, nacido por cesárea, pesa 1.400 gr, mide 34 cm y tiene un Apgar de 7 – 9, presenta asimetría en su postura y todos los reflejos primarios están presentes al nacer.

Durante las sesiones de los masajes, el

niño respondió de manera positiva, sobre todo con el vínculo afectivo, se notaba que le gustaba y permitía la manipulación de sus extremidades, sobre todo los brazos, se logró la normalidad en los músculos corporales, simetría en su postura, los reflejos estaban más fuertes, el reflejo de succión y deglución estuvieron bien establecidos, por esta razón se pudo alimentar por su biberón, el sueño era tranquilo y por intervalos largos.

RESULTADOS ESTADÍSTICOS

- SEXO

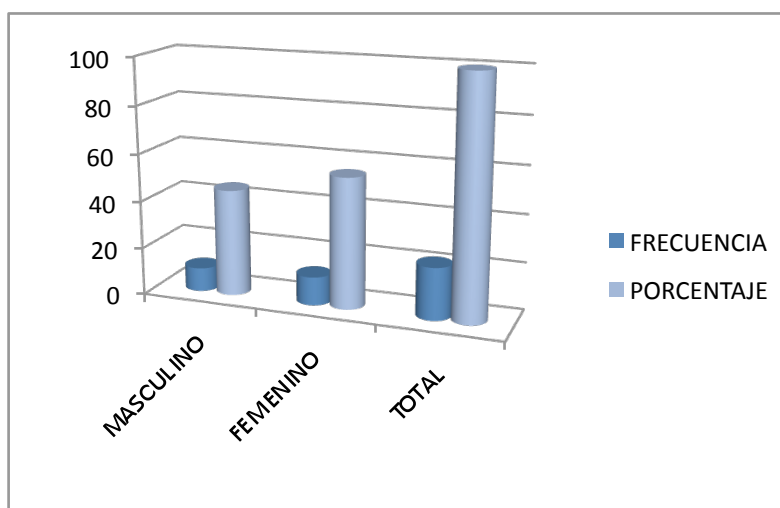
Tabla 1. Distribución de niños en estudio por sexo. Aplicación del método Shantala con música para el recién nacido prematuro, del Hospital José Carrasco Arteaga”

| SEXO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| MASCULINO | 10 | 45 |
| FEMENINO | 12 | 55 |
| TOTAL | 22 | 100 |

Fuente: Formularios de recolección de datos

Realizado por: Las autoras

Pertencieron al sexo masculino el 45% (10) de los niños estudiados, el 55% (12) pertenecieron al sexo femenino.



- **PREMATURIDAD**

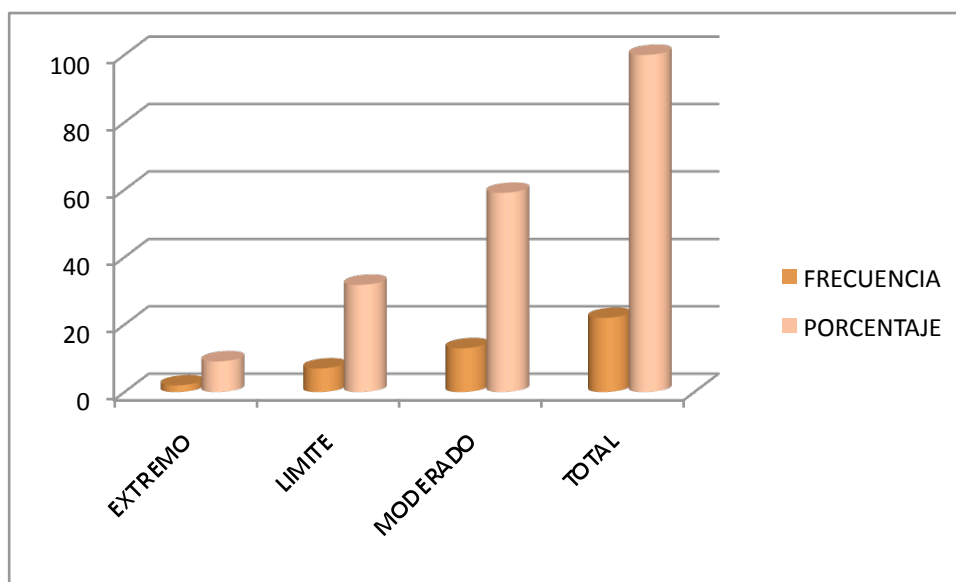
Tabla 2. Distribución de niños en estudio por prematuridad. Aplicación del método Shantala con música para el recién nacido prematuro, del Hospital José Carrasco Arteaga”

| Clasificación de Prematuro | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Extremo | 2 | 9,1 |
| Limite | 7 | 31,8 |
| Moderado | 13 | 59,1 |
| Total | 22 | 100,0 |

Fuente: Formularios de recolección de datos

Realizado por: Las autoras

El 59.1% (13) de niños presentaron un grado de prematuridad moderado, el 31.8% (7) Límite y el 9.1% (2) una prematuridad extrema.



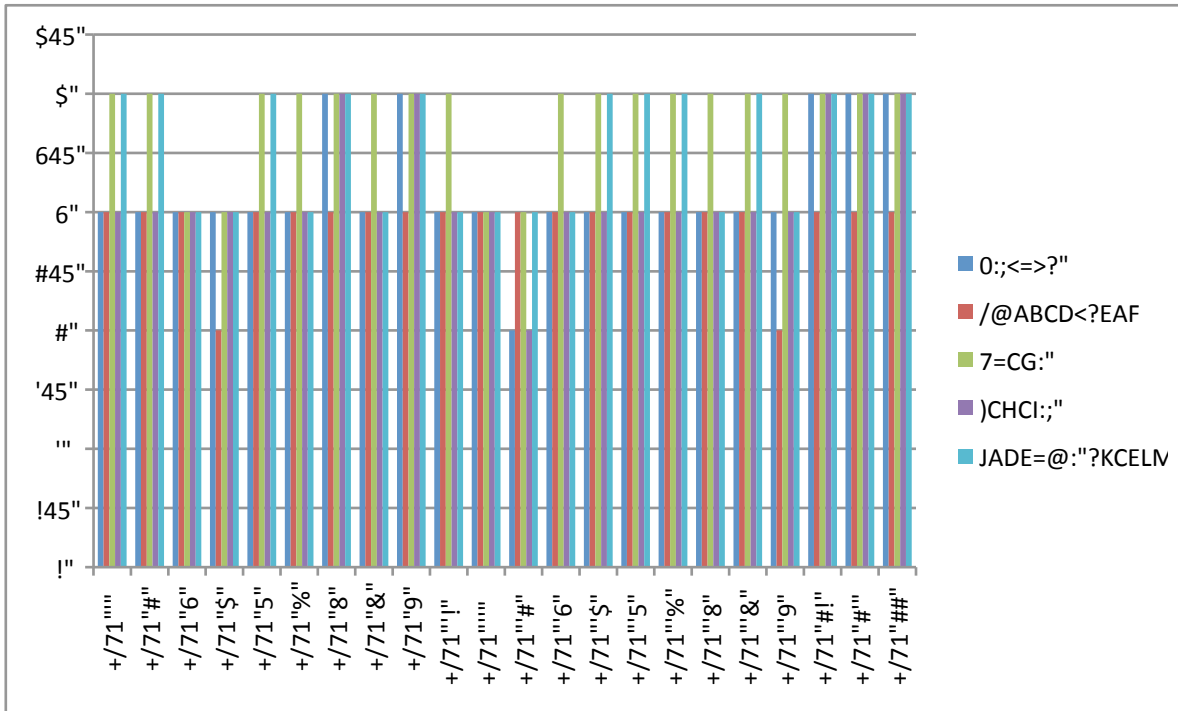
- **DATOS SOBRE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO DE MASAJE SHANTALA**

Tabla 3. Distribución de niños en estudio según valoración de variables por promedios. Aplicación del método Shantala con música para el recién nacido prematuro, del Hospital José Carrasco Arteaga”

| NIÑO/NIÑA | Postura | Alimentación | Sueño | Reflejos | Vinculo afectivo |
|-----------|---------|--------------|-------|----------|------------------|
| CASO 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| CASO 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| CASO 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| CASO 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| CASO 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| CASO 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| CASO 7 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| CASO 8 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| CASO 9 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| CASO 10 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| CASO 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| CASO 12 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| CASO 13 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| CASO 14 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| CASO 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| CASO 16 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| CASO 17 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| CASO 18 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| CASO 19 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 |
| CASO 20 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| CASO 21 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| CASO 22 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |

Fuente: Formularios de recolección de datos

Realizado por: Las autoras



CONCLUSIONES

La aplicación del método propuesto, fue muy satisfactorio, tanto para nosotras, como para todo el personal médico del área, los padres de los niños e indiscutiblemente para los neonatos. Logrando resultados positivos en todos los aspectos evaluados y particularmente en el sueño y vínculo que como se puede observar, son los rangos más altos. Los resultados estadísticos están representados específicamente por los valores diarios y una tabulación semanal de cada niño, indicando así, los progresos obtenidos.

CONCLUSIONES

Al finalizar este proyecto de tesis, obtuvimos grandes conocimientos relacionados con el niño prematuro, su manejo y la forma de trabajar con ellos.

De esta manera se podrían establecer varios puntos:

- Mientras más temprano se aplique las terapias de masajes con estos niños, mejores resultados se van a obtener, siempre respetando el desarrollo individual como es el peso y la edad de prematurez.
- Es importante valorar el estado general del niño, tanto en su salud como en el desarrollo, para así poder observar progresos.
- Al clasificar a los niños de acuerdo a su prematurez, se diferenciaron las distintas características de cada bebé, lo cual nos permitió observar claramente los resultados individuales.
- Con la aplicación del masaje se pudo observar avances positivos con relación al desarrollo del niño, de esta manera logramos fortalecer la tonicidad muscular, el vínculo afectivo, la postura y alimentación.
- En algunos casos se observaron respuestas positivas inmediatamente, mientras que en otros niños se requería de más tiempo para la aplicación del masaje y así poder obtener mejores resultados.

RECOMENDACIONES

Es importante considerar que:

- La aplicación del masaje debe ser diario, pues los niños en el área de neonatología están acostumbrados a recibir frecuentemente sus sesiones del Masaje Shantala, por esta razón durante su hospitalización, se estableció una comunicación con los padres, para indicarles cómo es el procedimiento a seguir y al final se les entregó un folleto para continuar con el masaje en el hogar.
- En el área de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga, mencionamos al personal de enfermería, que pueden realizar, de ser posible, pequeñas sesiones de masajes que nosotras aplicábamos a los bebés, el cual fue indicado por ciertas ocasiones a distintas licenciadas.
- Se sugirió que el área debería contar con personal de estimulación temprana dentro de su equipo de trabajo, para aplicar lo más pronto posible, sesiones de masajes con cada uno de los niños que son ingresados.

ANEXOS



Realización del masaje, mientras se le indica a la madre paso a paso.



Entrega del manual para padres.



Fortaleciendo el vínculo padre – bebé, mientras le toma en sus brazos, le alimenta y le dice palabras con cariño.



Alimentando al bebé, por medio de sonda orogástrica.

REGISTRO INICIAL

Antecedentes Prenatales:

Nombre del niño/a: _____ Sexo: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha de ingreso: _____

Prematuro: _____

Tipo de parto:

Normal: ____ Cesárea: ____

Peso: _____

Talla: _____

Apgar:

5 _____ 10 _____

Silverman: _____

Capurro: _____

Diagnóstico Funcional:

Postura:

Simétrica _____

Asimétrica _____

Reflejos: _____

Succión _____

Deglución _____

Puntos cardinales _____

Moro _____

Presión palmar _____

Presión plantar _____

Tónico del cuello _____

Luz _____

Reacción a la luz _____

Reflejo ciliar _____

Reflejo ojos de muñeca _____

Reflejo de alargamiento cruzado _____

Reflejo de colocación _____

Reflejo de marcha _____

Reacción de Bauer _____

Reflejo de pasaje de brazo _____

Reflejo de Galant _____

Reflejo de extensión cruzada _____

 **Tono muscular:**

Normotónico _____

Hipotónico _____

Hipertónico _____

 **Alimentación:**

Adecuada: _____

Regular: _____

Escasa: _____

 **Sueño:**

Intervalos largos: _____

Intervalos cortos: _____

No descansa: _____

Observaciones:

REGISTRO DIARIO

Fecha: _____

Día de aplicación N°: _____

Nombre del niño/a: _____

Edad: _____

Peso: _____

Talla: _____

Diagnostico: _____

Observación médica:

Evaluación terapéutica.

| | | | | |
|------------------|---|---|---|---|
| Postura | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Alimentación | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Sueno | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Reflejos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Vínculo afectivo | 1 | 2 | 3 | 4 |

* 1 Ausente

*2 Leve

* 3 Moderado

4* Normal

Observación terapéutica.

REGISTRO FINAL

DATOS GENERALES

Nombre del niño/a: _____

Edad: _____

Fecha de ingreso: _____

Tipo de parto:

Normal: _____ Cesárea: _____

Peso: _____

Talla: _____

Días internos _____

DIAGNOSTICO FUNCIONAL:

Postura:

Simétrica _____

Asimétrica _____

Reflejos:

Tono muscular:

Normotónico _____

Hipotónico _____

Hipertónico _____

Alimentación:

Buena: _____

Escasa: _____

Sueño:

Intervalos largos: _____

Intervalos cortos: _____

No descansa: _____

VINCULO AFECTIVO:

INFORME FINAL

MANUAL PARA PADRES

APLICACIÓN DE MASAJE SHANTALA

Para:

EMILY

Joffre y Magali

De:

Daniela Machuca Moscoso

Vanessa Olmedo Reinoso

UN ÁNGEL DEL CIELO

“REFIERE UNA ANTIGUA LEYENDA QUE UN NIÑO PRÓXIMO A NACER, LE DIJO A DIOS….

NIÑO: ¿ME VAS A ENVIAR MAÑANA A LA TIERRA, PERO COMO VIVIRÉ ALLÁ, SIENDO TAN PEQUEÑO Y DÉBIL?.

DIOS: ENTRE LOS MUCHOS ANGELES ESCOGÍ A UNO QUE TE ESPERA.

NIÑO: PERO AQUÍ EN EL CIELO NO HAGO MAS QUE CANTAR Y SONREIR Y ESO BASTA PARA MI FELICIDAD ¿PODRÉ HACERLO ALLÁ?.

DIOS: ESE ÁNGEL TE CANTARÁ Y SONREIRÁ TODOS LOS DIAS, Y TE SENTIRÁS MUY FELIZ CON SUS CANCIONES Y SONRISAS.

NIÑO: ¿Y CÓMO ENTENDERÉ CUANDO ME HABLEN, SI NO ENTIENDO EL EXTRAÑO IDIOMA DE LOS HOMBRES?.

DIOS: ESE ÁNGEL TE HABLARÁ Y TE ENSEÑARÁ LAS PALABRAS MAS DULCES Y MAS TIERNAS QUE ESCUCHAN LOS HUMANOS.

NIÑO: ¿QUE HARÉ CUANDO QUIERA HABLAR CONTIGO?

DIOS ESE ÁNGEL JUNTARÁ TUS PEQUEÑAS MANOS Y TE ENSEÑARÁ A ORAR .

NIÑO: HE OIDO QUE EN EL MUNDO HAY HOMBRES MUY MALOS. ¿QUIÉN ME DEFENDERÁ?.

DIOS: ESE ÁNGEL TE DEFENDERÁ, AUNQUE LE CUESTE LA VIDA.

NIÑO: PERO ESTARÉ SIEMPRE TRISTE PORQUE NO TE VERÉ MÁS, SEÑOR SIN VERTE, ME SENTIRÉ MUY SOLO.

DIOS: ESE ÁNGEL TE HABLARÁ DE MI Y TE
MOSTRARÁ EL CAMINO PARA VOLVER
A MI PRESENCIA.

Y DIOS LE CONTESTÓ...

ESE ÁNGEL SE LLAMA...

"MAMÁ"

EN ESE INSTANTE UNA PAZ INMENSA REINABA
EN EL CIELO. NO SE OÍAN VOCES TERRESTRES,
EL NIÑO DECÍA SUAVEMENTE:

NIÑO: DIME SU NOMBRE, SEÑOR...!!

PROCEDIMIENTO DEL SHANTALA

Este procedimiento es mas apropiado para los tres primeros meses de vida, pues son suaves y no invasivos.

Pasos a seguir:

- **EL PECHO**

En nuestras manos untamos aceite, y las colocamos suavemente en el pecho del bebé.

El movimiento va desde el centro del pecho hacia los hombros, siguiendo la dirección de las costillas.

Las manos se separan y se dirigen una hacia cada lado y luego regresan al centro para repetir este movimiento cinco o seis veces.



Colocamos la mano derecha sobre el lado izquierdo del cuerpo del bebé, nuestra mano atraviesa su pecho para ir hacia el hombro derecho.

El borde externo de nuestra mano bordea el cuello del bebé, desde el costado izquierdo hacia el hombro derecho, debemos trazar una franja con nuestra mano. Este masaje lo realizamos en el otro brazo también.



- **LOS BRAZOS**

Colocamos al bebé de costado a uno de sus dos lados.

Nuestra mano izquierda toma la mano del bebe, la mano derecha toma el hombro formando un anillo alrededor del brazo.

Empezamos a subir desde el hombro hasta la mano del bebé, rodeando todo el brazo con nuestra mano.



Luego, sostenemos la mano del bebe con nuestra mano derecha mientras la izquierda toma el hombro y repite el movimiento hasta la mano.

Las manos trabajarán juntas pero en sentido opuesto. Colocamos una mano sobre la otra rodeando el hombro y vamos realizando movimientos de torsión suaves alrededor del brazo del bebé, hasta llegar a la mano.

Cuando nuestras manos llegan a la muñeca, se detienen allí un momento y luego se dirigen al hombro para volver a empezar. Se repite varias veces el masaje.

- **LAS MANOS**

En la mano el masaje ve desde la base de la mano, desde la articulación de la muñeca hacia los dedos.

Tomamos dedo por dedo del bebé y los estiramos para activar la circulación.



- **EL VIENTRE**

Empezamos en la base del pecho, descendiendo desde las costillas hasta la parte baja del vientre.

Trabajamos apoyando una mano a continuación de la otra ubicándolas transversalmente, la palma de la mano se apoya por completo sobre el vientre del bebé y se ira deslizando suavemente.



Con nuestra mano izquierda sujetamos las piernas del bebé a la altura de los tobillos, en forma suave pero firme, con la intención de mantener lo más rectas posible. Con la mano derecha continuamos masajeando el vientre suavemente, en forma de caricia, dirigiendo el masaje desde las costillas hacia nosotros. Repetimos varias veces el masaje.



- **LAS PIERNAS**

El masaje se realiza de la misma manera que en los brazos.

Rodeamos el muslo del bebe con nuestras manos formando un gran anillo y vamos ascendiendo con ellas, a lo largo de la pierna, en dirección al pie.

Realizamos este movimiento varias veces.



Luego las manos regresan a partir del muslo y se dirigen hacia el tobillo, pero se mueven en direcciones opuestas: una gira hacia la derecha y la otra hacia la izquierda, de esta manera producimos una suave torsión.

Una vez que terminemos con una pierna, masajeamos el pie de esa pierna, tal como explicaremos a continuación. Al culminar el masaje en la pierna anterior, será el momento de empezar con la otra.

- **LOS PIES**

Masajeamos con mucha suavidad la planta del pie. En primer lugar, con los dedos pulgares de nuestras manos, recorremos el arco, la almohadilla de los dedos y cada dedo del bebé.

Luego, con toda la palma de la mano, iremos desde el talón hacia los dedos, como si hiciéramos una caricia.

Ahora es el momento de trabajar con la otra pierna y el otro pie del bebé.



- **LA ESPALDA**

Colocamos al bebé boca abajo, apoyamos nuestras manos sobre la espalda, a la altura de los hombros. Las manos trabajan una a continuación de la otra, haciendo movimientos de amasado de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.

A continuación trabajaremos solamente con la mano izquierda, que desciende desde la nuca hasta las nalgas.

La mano izquierda sigue recorriendo la espalda del bebé, pero ya no se detiene en las nalgas, sino continúa hasta los pies.

La mano derecha, que antes retenía las nalgas, ahora sujeta los pies, manteniendo las piernas extendidas.



- **EL ROSTRO**

Para trabajar el rostro, es necesario colocar al bebé boca arriba, frente a nosotros.

- **LA FRENTE**

Masajeamos la frente. Apoyamos nuestros dedos sobre la zona central de la frente del bebé y desde allí nos dirigimos

hacia los costados, volvemos al centro y repetimos el movimiento.



- **LA NARIZ**

Nuestros pulgares suben desde la base de la nariz, por uno y otro lado. Se detienen en el nacimiento de las cejas, bajan y vuelven a subir.



El Movimiento

Es importante completar el masaje con algunos ejercicios para el bebé, pues estos ejercicios alivian las tensiones, permite la circulación sanguínea y el estiramiento de las zonas tensas y contraídas.

Movimiento de los brazos.

Se toma las manos del bebé, subimos sus brazos, los cuales quedan al costado de su cabeza, luego lo regresamos a su posición habitual y repetimos dos o tres veces.



Volvemos a tomar las manos y cruzamos ambos brazos sobre su pecho, abriendo y cerrando, este movimiento lo repetimos unas 3 veces.

Movimiento de piernas.

Tomamos los pies y estiramos sus piernas, hacia nosotros, las flexionamos y las extendemos tres o cuatro veces.



Realizamos movimiento similar al pedaleo de bicicleta, alternando la flexión de una pierna y el estiramiento de la otra.

Sujetamos los pies de del bebé y hacemos que las piernas se crucen sobre su vientre, abrimos las piernas para volver

a cruzar alternando la posición, una vez arriba y otra vez abajo. Se repite 4 veces aproximadamente.

Movimientos combinados de brazos y piernas.

Tomamos un pie del bebé y la mano opuesta.

En este movimiento el brazo y la pierna se cruzan: el pie se dirige hacia el hombro opuesto y la mano a la nalga del otro costado, luego, el brazo y la pierna retornan a la posición inicial.

Hacemos lo mismo con el otro brazo y la otra pierna.



❖ **Realizado por:**

Daniela Machuca

Vanessa Olmedo

BIBLIOGRAFÍA

- BAZO GABRIEL, Musicoterapia Armonía y Salud, Edición 2009.
- FRIDMAN RUTH, La Música para el niño por nacer, Edición 2004.
- GASPAR MIROSLOVA, Masajes para bebés Técnicas, Posturas, ejemplos y mas, Edición 2008.
- KLEIN MARGARITA, Masajes para bebés y niños, Edición 2001
- MATAS SUSANA, Estimulación Temprana de 0 a 36 meses. Edición 1997.
- QUIZHEPE ARTURO, PALACIOS Elvira, Examen Neurológico del Recién Nacido Edición 1999.
- SUMBLAND CLARA, Masajes para el bebé, Masaje Shantala para bebés y niños. Edición 2004
- TERRÉ CAMACHO ORLANDO, Estimulación Sensorial, Primera Edición 2005.
- TERRÉ CAMACHO ORLANDO, VILLA DE MADRID MARIA DOLORES, Estimulación y Educación Multisensorial, Primera Edición 2002.
- VELAZQUEZ OSCAR JAIME, Pediatras, Segunda edición 2007.
- M^a José Benlloch. Pediatra. Hospital Marina Alta. Denia/
http://www.tendencias21.net/La-musica-de-Mozart-ayuda-a-los-bebes-prematuros-a-ganar-peso_a3974.html/25-enero-2110/15:45.
- Vilma Medina. Editora de GuiaInfantil.com/<http://pequelia.es/31606/musica-de-mozart-para-aumentar-el-peso-de-los-bebes-prematuros/8-enero-2010/19:20>
- M^a José Benlloch/<http://www.zonabebes.com/2009-05-29/2375/beneficios-de-la-musica-en-bebes-prematuros/5-febrero-2010/22:36>
- SociedadMedicadeSantiago/OMShttp://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/ver.tpl?cod_articulo=94994/1-septiembre-2008/4:35pm
- SociedadMedicadeSantiago/OMS/<http://www.scielo.cl/cielo.php?pid=S00349887200200008000015&script=sci-arttext/10-octubre-2008/12:28am>
- M^a José Benlloch. Pediatra. Hospital Marina Alta. Denia http://www.apepa.org/index.php?menu=documentos&id=35&id_doc=401&show=1.29-Julio-2009/21:45