

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“BENEFICIOS DE LOS MASAJES SHANTALA EN BEBÉS PREMATUROS
EN LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**KATHERINE ISABEL GÓMEZ MELGAREJO
MARÍA DE LOS ANGELES CHAMALÉ TUBAC**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2015

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER CÆTERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 0230-2014
CODIPs. 1224-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

15 de junio de 2015

Estudiantes
Katherine Isabel Gómez Melgarejo
María de los Angeles Chamalé Tubac
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO (10º.) del Acta VEINTISEIS GUIÓN DOS MIL QUINCE (26-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 15 de junio de 2015, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“BENEFICIOS DE LOS MASAJES SHANTALA EN BEBÉS PREMATUROS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO”**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

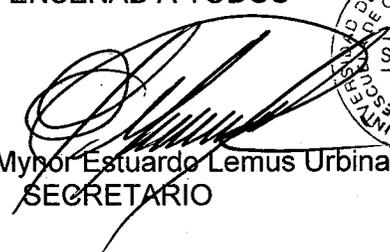
Katherine Isabel Gómez Melgarejo
María de los Angeles Chamalé Tubac

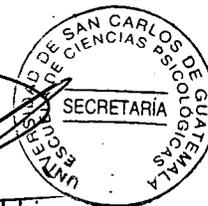
CARNÉ No. 2009-16845
CARNÉ No. 2009-22395

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la M.A. Karla Emy Vela Díaz, y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Myrhor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gaby



CIEPs. 080-2015
REG: 0230-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 01 de Junio 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Ninfa Cruz** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“BENEFICIOS DE LOS MASAJES SHANTALA EN BEBÉS PREMATUROS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO”.

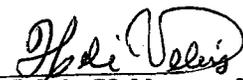
ESTUDIANTES:
Katherine Isabel Gómez Melgarejo
María de los Angeles Chamalé Tubac

CARNE No.
2009-16845
2009-22395

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 29 de Mayo del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 01 de Junio del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

CIEPs. 080-2015
REG. 0230-2014

Guatemala, 01 de Junio 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“BENEFICIOS DE LOS MASAJES SHANTALA EN BEBÉS PREMATUROS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO”

ESTUDIANTES:
Katherine Isabel Gómez Melgarejo
María de los Angeles Chamalé Tubac

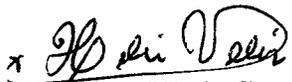
CARNÉ No.
2009-16845
2009-22395

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 29 de Mayo 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ninfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



As/archivo

Guatemala, 16 de febrero 2015

Docente encargado (a)
de la Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

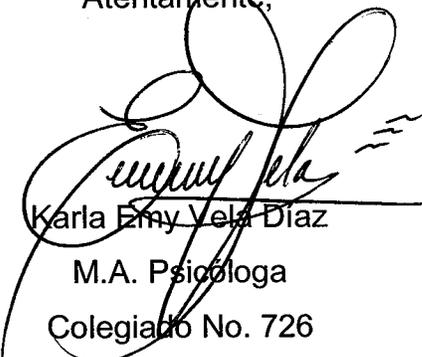
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de informe final de investigación titulado "Beneficios de los masajes Shantala en bebés prematuros en la Clínica del Niño Sano" realizado por las estudiantes KATHERINE ISABEL GÓMEZ MELGAREJO, CARNÉ 200916845 Y MARIA DE LOS ANGELES CHAMALÉ TUBAC, CARNÉ 200922395.

El trabajo fue realizado a partir del 21 de agosto del 2013 hasta el 10 de febrero del 2015.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

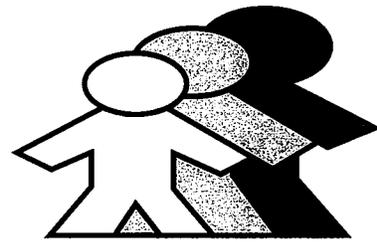
Atentamente,



Karla Emy Vela Díaz
M.A. Psicóloga
Colegiado No. 726

Asesora de contenido

M.A. *Karla Emy Vela Díaz*
Psicóloga - Educadora Especial
Colegiado 726



Guatemala, 16 de febrero del 2015

Docente encargado (a)
de la Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Katherine Isabel Gómez Melgarejo, carné 200916845 y Maria de los Angeles Chamalé Tubac, carné 200922395 realizaron en esta Institución 25 evaluaciones a bebés prematuros con el Test de Gesell adaptado por la Licda. Carmen Howard, así como aplicación de masajes Shantala, guía de masajes para las madres y listas de cotejo pre-test y post-test como parte del trabajo de investigación titulado: "Beneficios de los masajes Shantala en bebés prematuros en la Clínica del Niño Sano" en el periodo comprendido del 21 de octubre del 2013 al 29 de enero del presente año, de Lunes a Jueves en horario de 8:00 a 12:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación.

Sin otro particular, me suscribo.

COORDINACION
JM
Clínica Niño Sano
Dr. Jorge Mario Izaguirre
Coordinación General
Teléfono: 2267-5442.

Áreas de Atención
Niño Sano
Estimulación Temprana
Madre Adolescente
Vacunación
Seg. Especial
Nutrición
Niño Canguro
Odontología
Neurología
Neumología
Genética
Cardiología
Quemaduras Infantiles
Endocrinología
Nefrología
Psicología
Otros Programas
Estimulación infantil
Lactancia materna

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR KATHERINE ISABEL GÓMEZ MELGAREJO

MARÍA ALEJANDRA ALVARADO TURCIOS
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 4721

MARÍA IZABEL HERNÁNDEZ HERRERA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 4722

POR MARÍA DE LOS ANGELES CHAMALÉ TUBAC

M.A. KARLA EMY VELA DÍAZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 726

DEDICATORIA

- A DIOS** Por darme el don de la vida y permitirme culminar una etapa más en mi vida, porque sin Él en mi vida, nada sería.
- A MIS ABUELITOS** Cornelio Gómez y María vda. de Melgarejo, por ser esos pilares fundamentales de la familia, por su amor, compañía y enseñanzas que seguirán de generación en generación. Los amo.
- A MIS PADRES** Carlos y Cristy por su incondicional amor y apoyo durante mi carrera. Gracias por estar siempre conmigo y enseñarme a ser mejor cada día.
- A MIS HERMANOS** Carlos, Kristian y Daniel por el apoyo y por cada momento único vivido. Marü y Karen porque cada vez que lo necesito encuentran las palabras adecuadas para mí, gracias.
- A MIS SOBRINAS** Juliana, Jimena y Mia por ser el motor de mi vida, porque cada vez que las veo me hacen sonreír, espero ser un ejemplo a seguir para ustedes.
- A MI FAMILIA** Por ser una familia única, por alegrarme, mostrarme su cariño, motivarme a seguir adelante y nunca dejarme caer.
- A** Willy, porque gracias a ti aprendí el significado del amor; por tu apoyo y amor incondicional y por siempre estar para mí.

“No es lo que tienes, sino como usas lo que tienes lo que marca la diferencia” (ZigZiglar)

KATHERINE ISABEL GÓMEZ MELGAREJO

DEDICATORIA

A DIOS

Mi Creador y dador de vida por bendecirme, guiarme y ser mi refugio en todo momento. Gracias por permitirme este logro y por la dicha de tener a mis padres. La gloria sea para mi DIOS.

A MIS PADRES

Carmelina y Arturo gracias por el amor incondicional, por cada una de las enseñanzas de vida y el apoyo en cada una de mis decisiones, son mi mayor motivación para ser mejor cada día, son mi ejemplo a seguir.

A MIS HERMANOS

Julio, Eduardo, Claudia, Mario, Erick, Guadalupe y Pablo gracias por el cariño, el apoyo, por cada experiencia vivida que nos hace crecer como personas y por estar siempre para mí.

A MI FAMILIA

Por el cariño, el apoyo moral, la confianza y por creer en mí.

A KARLA EMY

Gracias por ser una guía en mi formación profesional, por la confianza y el valor de la amistad.

“Yo creo en DIOS como el ciego cree en el sol, no porque lo ve sino porque lo siente” (Bosmans)

MARÍA DE LOS ANGELES CHAMALÉ TUBAC

AGRADECIMIENTOS

- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA** Por ser nuestra casa de estudios y colaborar con nuestra formación académica.
- A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS** Por brindarnos las herramientas necesarias y formarnos como profesionales para la sociedad.
- A LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO, ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA** Por permitirnos la realización de nuestro proyecto y confiar en nuestro trabajo.
- A M.A. KARLA EMY VELA DÍAZ** Por su cariño, comprensión, paciencia, acompañamiento, apoyo y amistad. Por motivarnos a ser mejor cada día como personas y profesionales.
- A LA LICENCIADA BLANCA IRIS HERNÁNDEZ** Por su aprecio, apoyo y motivación en el proceso de nuestro proyecto. Gracias.
- A LA LICENCIADA NINFA CRUZ** Por su guía, confianza y conocimientos en el procesos de nuestra investigación.
- A LAS MADRES Y BEBÉS QUE FORMARON PARTE DE ESTA INVESTIGACIÓN** Por la oportunidad, tiempo, paciencia y confianza brindada; Gracias porque hicieron posible esta investigación.

“Id y enseñad a todos”

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I.....	5
1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	8
1.1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.1.2 Marco teórico.....	10
1.1.2.1 Bebés prematuros.....	10
1.1.2.2 Estimulación.....	12
1.1.2.3 Apego	15
1.1.2.4 Historia del masaje infantil	20
1.1.2.5 Masajes Shantala	24
1.1.3 Hipótesis.....	30
1.1.4 Delimitación.....	30
CAPÍTULO II.....	31
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	31
2.1 Técnicas	31
2.1.1 Técnicas de muestreo	31
2.1.2 Técnicas de recolección de datos	31
2.1.3 Técnicas de análisis estadístico	32
2.2 Instrumentos.....	32
CAPÍTULO III.....	34
3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	
DE RESULTADOS	34
3.1.1 Características del lugar y de la población.....	34
3.1.2 Características de la población	35
3.1.3 Análisis e interpretación de los resultados	36

CAPÍTULO IV	50
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
4.1 Conclusiones	50
4.2 Recomendaciones.....	51
Bibliografía y Egrafía	52
Anexos	

RESUMEN

“BENEFICIOS DE LOS MASAJES SHANTALA EN BEBÉS PREMATUROS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO SANO”

Katherine Isabel Gómez Melgarejo
María de los Ángeles Chamalé Tubac

La presente investigación aborda los beneficios de los masajes Shantala en bebés prematuros, la cual se enfocó en los bebés que presentaban bajo peso o muy bajo peso al nacer. Los masajes Shantala se caracterizan por ser un tipo de estimulación que ayuda a ganar peso y a obtener un desarrollo adecuado tanto en lo fisiológico como en lo psicológico, ya que la estimulación es una herramienta adecuada que permite cambios en los primeros meses de vida. La investigación que se planteó surgió de la observación y de cómo la falta de estimulación en un bebé prematuro afecta en todos los ámbitos de la vida, tanto en lo personal como en lo social; el propósito de la investigación se logró ya que se obtuvo un equilibrio a nivel fisiológico y psicológico, y así el bebé prematuro obtuvo un desarrollo adecuado tal como un bebé que nació a término; además se presentó como una respuesta de fácil manejo para que los padres y/o cuidador pudieran obtener resultados a nivel emocional, un lazo de afecto mutuo, un tipo de apego seguro y un tiempo de calidad entre ambos.

La investigación también presentó un análisis sobre la problemática de la prematurez y los beneficios que resultan de una adecuada estimulación, para ello se inició un trabajo con 50 bebés prematuros de los cuales 25 fueron descartados de la investigación por no llevar una asistencia continua, de los 25 restantes se tomó una muestra de 13 bebés prematuros para el grupo experimental y 12 bebés prematuros para el grupo control, se trabajó en un lapso de tiempo de 3 meses, y se llevó a cabo en la Clínica del Niño Sano en el área de estimulación temprana.

Para el logro de los objetivos planteados, se utilizaron diferentes técnicas e instrumentos dentro de las cuales se puede mencionar la observación, la escala de desarrollo Gesell y una lista de cotejo aplicada como pre-test y post-test. Teniendo como referencia en la investigación, la teoría de las etapas del desarrollo elaborada y expuesta por Jean Piaget. Se llegó a la conclusión que los beneficios que se lograron con dicha estimulación fueron un adecuado desarrollo sensoriomotor, ganancia de peso, aumento de tono muscular, flexibilidad, regulación del metabolismo y un apego seguro con la madre-padre y/o cuidador.

Con lo expuesto anteriormente se logró dar respuestas a las preguntas de investigación planteadas, las cuales fueron: ¿En qué beneficia al bebé la técnica masaje Shantala?, ¿De qué forma puede el padre de familia estimular al bebé prematuro?, ¿Qué beneficios trae a los padres de familia estimular al bebé prematuro?, y ¿Cómo se pueden estimular las diferentes áreas del bebé prematuro?

PRÓLOGO

La presente investigación describe los “Beneficios de los Masajes Shantala en bebés prematuros en la Clínica del Niño Sano”, ésta es una técnica de estimulación temprana que promueve un adecuado desarrollo en el bebé prematuro, ayudándolo a ganar peso y fortaleciendo todas las áreas de desarrollo. Considerando al bebé desde el nacimiento como parte de la sociedad debe estar en un adecuado desarrollo no implicando solo el crecimiento biológico sino también psicológico y social. Se trata de un aprendizaje temprano y no precoz.

Considerando que si se estimula adecuadamente desde el nacimiento el bebé quizá llegue a hablar antes que otros niños, pero no porque se le fuerce, sino porque ha desarrollado mejor los mecanismos y las estructuras mentales para conseguirlo, los estímulos los puede recibir durante toda la vida, pero el bebé, por la propia naturaleza, cuenta con períodos críticos o períodos sensitivos, en los que está dispuesto a recibir dichos estímulos, si estos son oportunos en el tiempo, favorecerán el desarrollo psicomotor, físico, social y psicológico, esto es lo que se pretende que el bebé alcance a largo plazo por lo tanto en la presente investigación se estimuló durante 3 meses. Lamentablemente las condiciones de tiempo y por el tipo de trabajo no se pueden comprobar este avance, sin embargo se motiva a futuras investigaciones.

Cuando se habla de bebés prematuros se refiere a aquellos que nacieron antes de las 37 semanas de gestación por tal razón el peso es bajo o muy bajo, sin embargo, hay que considerar que no solamente es la situación del peso sino también en ocasiones son los reflejos primitivos que están ausentes, el tono muscular es inadecuado y el desarrollo en general es inadecuado, por lo tanto, la

investigación que se realizó fue con el objetivo de dar bienestar al bebé en todas las áreas del desarrollo por medio de la técnica de masajes Shantala; técnica se espera que la aplicación de la técnica beneficiará tanto al bebé como a los padres y/o cuidadores.

Una de las limitaciones encontradas en la investigación fue que las madres por miedo a lastimar al bebé no lo estimulaban, algunas madres del grupo experimental manifestaron negligencia a través del proceso de la técnica Shantala.

Muchas veces las personas especulan que la prematurez es una enfermedad de la cual los bebés no se rehabilitarán y los sobreprotegen, también los limitan a explorar el ambiente en donde se encuentran; generalmente se piensa que las necesidades básicas del bebé están satisfechas con la integración del alimento, cambio de pañal, los baños diarios, y un tiempo para jugar con sonajeros. Eso es importante para todo bebé, pero no es suficiente.

A través de esta investigación se quiere dar a conocer que es importante que los padres aprendan sobre los masajes Shantala y lo que estos implican, ya que al aplicar los masajes entran en juego todos los sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto), que son los canales a través de los cuales se conectan con el mundo; canales que permiten pertenecer a la sociedad, con quienes se establecen la comunicación de diversas y diferentes maneras.

Cualquier momento es bueno para realizar ejercicios y/o masajes que estimulen a los niños, pero si se quiere ir estableciendo un orden en la vida, se debe encontrar un momento fijo al día, debe durar el tiempo que el bebé lo permita. Los masajes Shantala deben ser un juego para el bebé además de ser un medio de comunicación y estimulación.

Dichos masajes pueden ir de la mano con las técnicas de estimulación tradicional, cuando se combinan los resultados son excelentes. Cabe mencionar que ésta es la primera investigación que se realiza de dicha técnica en Guatemala, pero se espera que en un futuro puedan realizarse otras del mismo tema y/o técnicas diferentes para brindar un mejor bienestar.

Por lo anterior, se presenta esta investigación comprobando que la técnica de los masajes Shantala es un recurso adecuado y positivo para un desarrollo adecuado en el bebé. Con la misma se logran nuevos conocimientos y es un apoyo psicoeducativo que brinda principalmente una crianza con dedicación y amor.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El propósito de realizar este estudio fue estimular y detectar desde una edad temprana el desarrollo del neonato para lograr así un desarrollo adecuado ya que no solamente necesita de cuidados sino también de afecto y calidez para estar física y psíquicamente íntegro. Con la aplicación de los masajes Shantala se buscó alcanzar el máximo desarrollo integral del neonato para que lograran desarrollar mejores capacidades mentales, emocionales, sociales y físicas.

Regularmente los niños prematuros nacen con algunos de los reflejos primitivos aun no desarrollados, lo cual puede repercutir en el desarrollo, por tal razón los masajes Shantala buscan ayudar al bebé a obtener el desarrollo adecuado.

Está demostrado que un contacto afectivo saludable durante los primeros años de vida tiene un importante efecto positivo en el desarrollo del bebé. El desarrollo del sistema visual, táctil, olfativo y auditivo son importantes modalidades perceptuales, conductuales, cognitivas y emocionales.

El bebé obtiene beneficios al ser estimulado con los masajes Shantala, entre estos beneficios están: un desarrollo adecuado, permitiéndole al mismo generar una individualidad necesaria, el bebé aprende a relajarse durante el día y mejora el ciclo del sueño durante la noche, también mejora la relación entre los padres-hijos y facilita un alivio ante el estrés que el bebé puede presentar por diversos factores. Estos son los beneficios que se describen en la presente investigación.

Por otro lado, los masajes Shantala no solo aportan beneficios al bebé prematuro sino que aportan también diferentes beneficios a los padres de familia tales como aumentar la confianza para la crianza del bebé, generar un espacio y un tiempo de calidad con el bebé, aporta relajación, permite el desarrollo de una comunicación íntima y ayuda a tomar conciencia de las necesidades físicas y

psicológicas del bebé; además favorece el vínculo y el apego en una interacción recíproca.

Los masajes Shantala promueven la autonomía del bebé por medio del conocimiento del cuerpo, facilitando el desarrollo emocional lo que influirá a largo plazo en la identidad y autoestima, otorgándole así las bases necesarias para la etapa de adolescencia y posteriormente la adultez, promoviendo así una salud mental adecuada en el futuro.

La presente investigación tuvo como objetivo general la necesidad de generar bienestar físico y emocional al bebé prematuro por medio de los masajes Shantala mejorando la relación madre-padre-hijo, esto para alcanzar un adecuado desarrollo sensoriomotor del neonato. También se plantearon objetivos específicos los cuales fueron proporcionar estimulación motriz, visual, olfativa, auditiva y táctil al bebé prematuro para un desarrollo adecuado, dar a conocer a los padres de familia los beneficios a nivel fisiológico, sensorial, emocional y social que el bebé prematuro obtiene a través de los masajes Shantala, crear una forma de comunicación a través de los masajes Shantala para fortalecer el apego y la seguridad entre padre-madre-hijo.

Para lograr lo anterior se utilizaron técnicas e instrumentos que dieron resultados positivos al estudio, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional para seleccionar a la muestra, ya que tenía que cumplir con criterios de inclusión y de exclusión. Las técnicas de recolección de datos fueron la observación que se utilizó durante todo el proceso para detectar los cambios en la conducta del bebé y como instrumentos los expedientes médicos fueron utilizados para llevar un registro del peso del bebé por semana. Las listas de cotejo de reflejos primitivos se utilizaron como pre-test y post-test y se aplicó el test de Gesell al final de la investigación. La técnica de masajes Shantala se utilizó en 13 bebés prematuros, para mejorar un adecuado desarrollo. Por otra parte como técnica de análisis estadístico se utilizó la prueba de los signos, esto con el objetivo de para comprobar o rechazar la hipótesis y determinar las diferencias entre el

grupo control y el grupo experimental. La guía de los masajes Shantala se les entregó a las madres de los bebés que estaban en el grupo experimental.

El estudio se empezó en el Hospital Roosevelt en el área de prematuros continuando en el área de consulta externa en la Clínica del Niño Sano, área de estimulación temprana por un lapso de 3 meses, se inició con 50 bebés prematuros con bajo peso al nacer, durante el proceso de la investigación 25 bebés se descartaron por no llevar una asistencia continua en dicho estudio y por motivos de medición ya no se tomaron en cuenta. Los 25 bebés que continuaron en la investigación se dividieron, 12 bebés formaron parte del grupo control y 13 bebés formaron parte del grupo experimental.

Los beneficios que se obtuvieron fue la ganancia de peso de los bebés prematuros del grupo experimental, se logró mejorar el lazo afectivo entre padre-madre-hijo, implementar los reflejos primitivos que no estaban presentes en los bebés prematuros y la hipótesis de la investigación fue aceptada “mientras más estimulación exista durante el primer trimestre de vida en bebés prematuros a través de los masajes Shantala, mejor será el desarrollo físico, social y psicológico en tanto los bebés prematuros no estimulados presentan un retraso en el desarrollo psicomotor”.

La investigación se dividió en cuatro capítulos, en el capítulo I se plantea la problemática de la investigación, se presenta un análisis sobre la prematurez y los beneficios que resultan de una adecuada estimulación. El capítulo II contiene todas las técnicas e instrumentos que se utilizaron en todo el proceso de la investigación. Los resultados, análisis e interpretación de resultados así como las características del lugar y la población se encuentran en el capítulo III. Por último en el capítulo IV se encuentran las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada. Se presenta la bibliografía y anexos de dicho estudio.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del problema

Actualmente se conoce que la prematurez es un problema que daña a la sociedad guatemalteca en gran magnitud, siendo este mismo la causa de un alto número de muertes en bebés prematuros al momento o después de nacer, pero si el bebé prematuro sobrevive puede presentar un desarrollo inadecuado, considerándose un factor de riesgo que contribuye a un funcionamiento lento a nivel fisiológico y psicológico. Hay muchas situaciones que provocan que un bebé sea prematuro ya sea de tipo fisiológico, biológico y ambiental.

También hay factores que provocan la prematurez en bebés, son varios entre ellos se encuentran, una inadecuada alimentación por parte de madre, generándose por la falta de recursos económicos que hay a nivel nacional, la corta edad de la madre, el estrés, consumo de alcohol y/o adicciones, las infecciones, etc.

Esta problemática se puede observar en los hospitales nacionales de la ciudad capital, en donde a diario ingresan las madres teniendo que dejar hospitalizado al bebé por haber nacido antes de las 37 semanas y se acentúa la falta de estimulación y el contacto piel a piel con los bebés prematuros que al nacer muestran un cuadro de bajo peso, muy bajo peso, enfermedades físicas o problemas neurológicos; por lo cual es necesario mantenerlos en incubadoras para una recuperación adecuada, perdiendo así comunicación, contacto físico y emocional entre madre/padre/hijo.

No solamente afecta en el desarrollo del bebé sino también afecta en el área emocional de los padres y del recién nacido, ya que se pierde el primer contacto teniendo como consecuencia un apego inseguro, por ello es importante detectar la falta de estimulación y el contacto físico en el neonato porque en un futuro puede presentar dificultades en diferentes áreas como: retraso en el desarrollo (que puede ser irreversible), dificultades en el área psicomotora, dificultades en el desarrollo psicológico, social y emocional, tardanza en adquirir ciertas

habilidades (gatear, caminar, hablar), lenguaje inadecuado y dificultades en la forma en que establecen relaciones interpersonales.

Ante lo anterior surgió el porqué de la investigación, porque se observó en las madres de los bebés prematuros la inquietud de no poder brindarles el tiempo necesario, ya que por las condiciones de salud de los mismos el tiempo es limitado, por eso con dicha investigación se quiso lograr que ese tiempo limitado sea de calidad y así fortalecer el vínculo afectivo entre madre-padre-hijo por medio de una estimulación adecuada.

El para qué de la investigación, fue para que el bebé prematuro obtuviera beneficios no solo a corto plazo sino también a largo plazo, ya que a falta de estimulación o de una estimulación inadecuada, el desarrollo del bebé prematuro se verá afectado en todas las áreas.

La investigación tomó en cuenta dos variables como independiente esta la estimulación por medio del masaje y como dependiente el desarrollo del bebé prematuro, ya que mientras se siga omitiendo una estimulación adecuada, la probabilidad de un desarrollo inadecuado en el bebé prematuro será mayor.

Por las negativas que presenta esta problemática, surgieron las siguientes preguntas para la investigación ¿En que beneficia al bebé el masaje Shantala?, ¿De qué forma puede el padre de familia estimular al bebé prematuro?, ¿Qué beneficios trae a los padres de familia estimular al bebé prematuro? y ¿Cómo se pueden estimularlas las diferentes áreas del bebé prematuro?, dichas interrogantes se resolvieron durante el proceso de la investigación.

La investigación se realizando en la Clínica del Niño Sano, con un lapso de tiempo de 3 meses, con una población de 25 bebés prematuros que llevaron un seguimiento en dicha clínica.

La finalidad de este estudio estuvo enfocado en mejorar el nivel de desarrollo del bebé en áreas como: psicomotricidad, senso-perceptiva, social, emocional y afectiva.

1.1.2 Marco teórico

1.1.2.1 Bebés prematuros

La prematurez es un problema en la sociedad guatemalteca siendo la *“prematurez la terminación del embarazo en un período de 28 a 37 semanas de gestación, sin importar el peso que tiene el niño al nacer.”*¹

Desde el momento en que el bebé nace, explora y reconoce el ambiente a través de los sentidos, es un ser activo que escucha, percibe y siente. El Dr. Nelson Waldo determinó que *“los recién nacidos prematuros que nacen entre los 1000 y 1500 gramos se muestran predominantemente hipotónicos y con escaso movimiento de las extremidades. Su vocalización es débil al igual que el reflejo de prensión y el de moro. Algunas veces es difícil determinar si están despiertos o dormidos, aunque es posible estimularlos hasta mayores niveles de alerta.”*²

Cuando el bebé prematuro nace es separado del primer vínculo afectivo, la madre. Es llevado a una incubadora en una sala apartada de la madre en un ambiente expuesto a diferentes sonidos, y cuidados. El recién nacido debe emprender una lucha constante para poder sobrevivir, bebé prematuro está obligado a sobrevivir en el mundo exterior, *“sabemos que un recién nacido prematuro debe emprender una lucha constante para adquirir algunas funciones como por ejemplo: la regulación de la temperatura corporal, la respiración, la digestión y excreción de alimentos, la separación de su madre que tan importante es para el bebé durante las primeras horas de vida y superar la falta de protección que le brindaba la matriz materna en la vida intrauterina. En*

¹Waldo, Nelson. Tratado de Pediatría. Editorial McGraw-Hill. México. Tomo II. 1992. Pág. 20

² Ibíd., p.21.

definitiva, mantener el equilibrio interno físico y emocional le exige a este bebé una lucha permanente”³

Al nacer el bebé prematuro tiene dificultades al estirar las extremidades superiores e inferiores, por tal motivo se mantienen pasivos en las incubadoras las primeras semanas, después de cierto tiempo empiezan lentamente a movilizarse logrando una flexibilidad.

El bebé prematuro necesita el doble del cuidado que un recién nacido a término ya que las consecuencias a largo plazo pueden ser irremediables tanto en lo físico como en lo cognitivo y en lo social.

El ambiente en donde el bebé prematuro debe permanecer tiene que ser adecuado, para evitar factores de riesgo que puedan afectarlo y provocar una dificultad en el desarrollo. Es importante no fumar en el ambiente donde está el bebé, ni utilizar aerosoles. Se debe cuidar que no haya moscas ni mosquitos sobre el bebé o sobre la leche que vaya a tomar. Si hace frío, el bebé prematuro puede sufrir un descenso de la temperatura del cuerpo. Es necesario abrigarlo y mantener siempre cálido el ambiente, como se puede evidenciar se describen cuidados del ambiente, sin embargo los cuidados psicológicos también son iguales de importantes que los ya mencionados por lo tanto, la estimulación es parte del ambiente psicosocial a desarrollar en el niño, es así como la técnica Shantala propiciará un ambiente positivo para el bebé.

Los padres tienen que tener en cuenta que el bebé prematuro no es un bebé enfermo, sino que es un bebé que nació antes de tiempo gestacional y que el desarrollo del mismo es lento, pero que hay muchas maneras de ayudarlo a que el desarrollo sea adecuado como un bebé que si concluyó el período del tiempo gestacional, es allí donde la psicología evolutiva juega un papel importante porque habilita al niño en diversas capacidades según la edad y libera de tensiones a los padres.

³Larrosa, Mariela & Giacove, Gisela. Masajes para bebés y niños: Shantala, alas de mariposa y otras técnicas (2da. ed.). Editorial EDICIONES LEA, S.A. Buenos Aires, Argentina. 2,007. Págs. 81.

Entre las técnicas y métodos que hay se encuentra la estimulación que ayuda en el desarrollo del bebé prematuro, dándole resultados positivos en lo fisiológico, emocional y social.

1.1.2.2 Estimulación

Desde hace mucho se dio a conocer la estimulación, *“la técnica es tan antigua que procede desde el momento en que vino al mundo el primer niño y de manera instintiva la madre lo limpió, lo acarició y lo acercó a su pecho para alimentarlo y darle calor”*⁴. Se conoce como una técnica ya que ayuda al niño a lograr un desarrollo adecuado también para que la madre pase más tiempo con el niño y el vínculo afectivo entre madre-hijo se establezca.

La estimulación no solamente es una técnica sino también un método psicopedagógico y terapéutico con el cual se despiertan todas las capacidades del niño, si se brinda adecuadamente y con afecto. Logrando no solamente un mejoramiento fisiológico sino también emocional.

La estimulación *“es toda actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico. La actividad puede involucrar objetos y siempre exige la relación entre el niño y el adulto, en una forma de comunicación que puede ser gestos, de murmullos, de actitudes, de palabras y de todo tipo de expresión”*.⁵

Existen otras definiciones de estimulación planteadas por diversos autores entre ellas está la del doctor Hernán Montenegro, quien define estimulación como *“el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidades adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad,*

⁴ Naranjo, Carmen. Mi Niño de 0 a 6^a años. UNICEF/Editorial Piedra Santa. Guatemala. 1979. Pág. 7.

⁵ Naranjo, Carmen. op.cit., pág. 14.

condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.”⁶

La estimulación cuando se aplica en bebés prematuros es con fin de lograr que ellos ganen peso, que el estado fisiológico y emocional vaya mejorando y respondiendo positivamente al ambiente en donde se encuentran. El neonato estará estable siempre y cuando la condición física, emocional y cognitiva estén respondiendo adecuadamente a los estímulos proporcionados.

Cuando el bebé no es estimulado se le está limitando a un desarrollo íntegro, donde lo sensorial queda reducido.

Cuando se estimula a un bebé debe tenerse en cuenta la cantidad de estímulos ya que deben estar relacionados con la capacidad, el interés y la actividad del bebé. La estimulación temprana va incorporando al bebé al medio, le va proporcionando seguridad afectiva básica, motivación e interés en el desarrollo. *“La estimulación temprana es uno de los principales tratamientos realizados con los bebés prematuros, ya que permitirá optimizar el desarrollo del infante, incluye ejercicios y actividades en las cuatro áreas principales del desarrollo: motricidad fina, gruesa, social y lenguaje.”⁷*

1.1.2.2.1 Áreas de estimulación

a. Estimulación motriz

El objetivo de la estimulación motriz es fortalecer los músculos del cuerpo del bebé prematuro; es decir fortalecer los músculos de los brazos y piernas y los músculos de la espalda y del tórax. Esto ayudará al bebé prematuro en un futuro a adquirir fuerza muscular y control de los movimientos, de modo tal que progrese, desde el simple hecho de sostener la cabeza hasta caminar y correr.

⁶ *Ibíd.*, p. 15.

⁷Herrera N., et al. La importancia de la estimulación temprana en niños prematuros nacidos en el Hospital San Juan de Dios. Tesis de grado, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala. 2,005. Pág. 38.

También “se vincula con los cambios de posición del cuerpo y con la capacidad de mantener el equilibrio”.⁸

b. Estimulación visual

El objetivo de la estimulación visual es estimular el seguimiento y fijación de un objeto; así como ampliar el entorno visual del bebé. “*El ingreso sensorial vía visual, se favorece también con el contacto con los padres, con los colores como el azul, rojo y contrastes blanco y negro en dominó y con el uso del espejo*”.⁹ En bebés prematuros es importante la estimulación visual ya que mientras más se use la visión, mejor será el funcionamiento visual. Desde que el bebé nace utiliza la vista para informarse sobre tamaño, formas, colores y personas. Los estímulos visuales le servirán al bebé para explorar el espacio y tener una coordinación ojo-mano adecuada.

c. Estimulación auditiva

El objetivo de la estimulación auditiva es desarrollar la capacidad de atención a los sonidos. “*El recién nacido oye y le agrada escuchar la voz de sus padres, por lo que, para estimular su audición, es aconsejable hablarle con voz normal mientras se le mira a la cara, llamarlo por su nombre y repetir los sonidos que emita*”.¹⁰ Otra de las formas en que se estimula la audición del bebé es la música. Si al bebé prematuro se le estimula desde el nacimiento reconocerá con facilidad los sonidos del ambiente y responderá a ellos; además la estimulación está estrechamente relacionada con la comunicación y el lenguaje.

d. Estimulación táctil

El objetivo de la estimulación táctil es desarrollar la percepción de los cambios de temperatura, así como estimular la percepción de texturas de los miembros del cuerpo del bebé. “*Se recomienda hacer masajes sobre la piel del niño varias veces al día y mantener el contacto piel a piel con la madre, lo que*

⁸Stein, Liliana. Estimulación Temprana. Guía de actividades para niños de hasta 2 años (5ta. Edición). Ediciones LEA. Buenos Aires, Argentina.2012 Pág. 15.

⁹Ramírez, Fernando., et al. Manual de Neonatología. Editorial Universitaria Potosina. México. 1,998. Pág. 181

¹⁰Posada, Álvaro., et al. op.cit., pág. 201

además le permite sentir los latidos cardiacos tan familiares y placenteros para él durante toda la gestación y en este primer periodo de vida extrauterina".¹¹ La estimulación táctil es importante ya que a través de la piel el bebé experimenta sensaciones diferentes, es por eso la importancia de los masajes Shantala ya que a través del contacto se le brinda al bebé prematuro estimulación y amor. Los bebés que se encuentran hospitalizados no tienen la oportunidad de mantener el contacto piel a piel con la madre durante todo el día, por eso el tiempo que comparten es importante para que la madre a través del contacto demuestre al bebé el amor que siente y pueda crearse un apego.

1.1.2.3. Apego

Para entender el apego es necesario tener en cuenta que no trata de un vínculo aislado, sino que forma parte de un sistema intrafamiliar. *"La familia es un sistema de relaciones de parentesco reguladas de forma muy diferentes en las distintas culturas"*¹². El apego se va dando como una unión que se va estableciendo entre madre-padre-cuidador y el bebé, el vínculo se hace cada vez más fuerte cuando la persona encargada del bebé transmite confianza, seguridad y amor hacia él, es una forma de comunicación que nace durante el tiempo de calidad que la persona encargada le brinda al bebé.

*"El vínculo del apego responde a una de las necesidades humanas más fundamentales: la necesidad de sentirse seguro, de sentirse protegido, con las espaldas cubiertas, con una o varias personas que sabemos incondicionales, disponibles y eficaces."*¹³.

El apego es un vínculo básico que se le da al bebé en todos los sentidos, es en forma de necesidad afectiva sí se va adquiriendo con el tiempo de calidad que se le brinde. El apego depende de las relaciones interpersonales que sean adecuadas. El vínculo afectivo que se va establecimiento con una o con varias

¹¹ Ibídem.

¹² López, Félix., et al. Desarrollo Afectivo y Social. Ediciones PIRÁMIDE. España. Octubre. 2,001. Pág. 41.

¹³ Ibíd., Pág. 42

personas, se va haciendo cada vez más estable y fuerte en todo el ciclo de la vida.

El comportamiento de la madre ante el bebé, es primordial para establecer un apego seguro, esto se logra siempre y cuando la comunicación sea total, no hayan rupturas, también depende del ambiente en el cual la madre y el bebé se relacionen. En ocasiones este vínculo de apego no se establece adecuadamente ya que el bebé nace antes del tiempo establecido y por tal motivo tiene que ser ingresado a una incubadora para mejorar el estado de salud, provocando que el primer contacto con la madre desaparezca de inmediato. El tiempo que el bebé prematuro permanezca en la incubadora es eventual, por días y en ocasiones puede ser por meses. Por ello la estimulación es necesaria ya que con ella se logrará ese vínculo afectivo que se perdió anteriormente y así se irá formando nuevamente el apego entre padre-madre-hijo.

El apego forma una parte importante en la vida de todo bebé. La estimulación es una forma de establecer un apego seguro ya que es dedicar tiempo de calidad no solo para establecer un vínculo afectivo, sino también para ayudar en el desarrollo del bebé, fortaleciendo todas las áreas del mismo.

*“El rostro humano es de hecho, ecológicamente hablando, el estímulo visual que más interesa al recién nacido entre todos los que en la vida real puede ver en las primeras semanas y meses de vida. Ningún otro objeto del entorno cumple como el rostro humano las características indicadas”.*¹⁴

Los gestos que la madre demuestre con el rostro serán señales para el bebé, ya que el responderá con sonrisas, el rostro de la madre es un estímulo visual para el bebé, ya conocido del cual no temerá. También no solo habrá estímulo visual sino también auditivo, en este caso es la voz materna será el sonido preferido del bebé, frente a otros sonidos. Entre más se le hable y cante al bebé más reconocerá la voz de la madre. El bebé orienta la atención solo hacia el cuidador, a cierto tiempo también es capaz de conocer el olor de la

¹⁴ López, Félix., et al., op.cit., Pág. 45.

madre y de sentir si ella está o no con él, va demostrando expresiones con las cuales se comunica de manera especial con el cuidador, como el llanto y/o la sonrisa. El llanto es una señal poderosa que atraerá la figura del apego al bebé, pero el apego no está presente por lo tanto la técnica de los masajes Shantala pretende alcanzar ese apego necesario.

La sonrisa es una expresión emocional del bebé con la cual demuestra bienestar, seguridad y afecto hacia la madre. Conforme el bebé vaya creciendo irá reconociendo a los demás miembros de la familia. La sonrisa es la capacidad que aparece como gesto en las primeras semanas y con el tiempo se va haciendo más clara.

El apego ayuda al niño a interactuar con los demás, a mantener confianza en sí mismo, a mantener un contacto físico en el ambiente donde se vinculará.

Los bebés no se vinculan con la persona que llena las necesidades fisiológicas sino con la persona que lo satisface emocionalmente, quien provoca bienestar, seguridad y sobre todo demuestra amor, así va creciendo el afecto mutuo. Hay muchas maneras de producir el apego.

Se puede considerar el siguiente concepto de apego: *“Es un lazo afectivo que se forma entre el mismo y cada una de estas personas, un lazo que le impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo”*.¹⁵

Por ello se dice que es una comunicación afectiva, que se puede dar de diferentes formas, una de esas formas son los resultados de una adecuada estimulación, cuando a un bebé se le estimula no solamente es para favorecer el desarrollo del mismo sino también estará estimulando de esa forma la vinculación afectiva.

El apego como ya se mencionó es un vínculo afectivo que implica sentimientos mutuos entre madre-padre-hijo, teniendo relación con la estimulación y con la conducta que el niño demuestre en el ambiente donde interacciona. Un apego seguro se refiere a sentimientos de seguridad, de

¹⁵Ibíd., pág. 48.

confianza y de amarse a sí mismo, que conlleva a mantener adecuadas relaciones interpersonales, disminuyendo así la generación de angustia.

El apego se puede estudiar desde: *“el punto de vista objetivo, su sentido último es favorecer la supervivencia manteniendo próximos y en contacto a las crías y a los progenitores y desde el punto de vista subjetivo la función del apego es buscar seguridad en la presencia y contacto con las figuras del apego. La ausencia o pérdida de figuras de apego es percibida como amenazante, especialmente en los momentos de aflicción.”*¹⁶

El apego da la oportunidad de una mejor calidad de estimulación que necesita el bebé para un adecuado desarrollo, fomentando no solo la salud física sino también en lo psíquico e influyendo en el desarrollo social.

El apego se puede distinguir en 4 tipos, los cuales se describen a continuación.

1.1.2.3.1 Tipos de apego

La mayoría de los bebés establecen vínculos afectivos con los cuidadores, aparte de las diferenciaciones y faltas en el cuidado parental. Estos vínculos pueden variar en calidad de tiempo, disponibilidad y atención del cuidador hacia el bebé.

Por ello, *“Ainsworth y colaboradores (1978) desarrollaron un procedimiento breve y sistemático para evaluar la calidad o seguridad del vínculo niño-figura de apego en los dos primeros años de la vida, ampliamente validado en la actualidad”*.¹⁷

a. Apego seguro

El apego seguro se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. *“En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal,*

¹⁶ Ibídem., pág. 50-51.

¹⁷ Félix López. Etxebarria, Itztar. Fuentes, María Jesús. Ortiz, José, op.cit., pág. 57.

*tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo*¹⁸. Los bebés que desde temprana edad empiezan a sentirse amados y protegidos por los padres o cuidador, tendrán más facilidad de establecer relaciones con los demás, la autoestima será adecuada y se sentirán satisfechos en personal como en lo social. Por ello es importante establecer una adecuada comunicación no solamente verbal sino afectiva entre padres e hijos.

b. Apego ansioso-ambivalente

*“Responden a la separación con angustia intensa, y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores”*¹⁹. Este tipo de apego provoca en el niño inseguridad, una conducta inadecuada, llanto como respuesta de enojo, el miedo que sienta le provocará angustia. Por eso es esencial que el cuidador tenga una estabilidad emocional, y así pueda transmitirle al niño esa estabilidad. Cuando sucede este tipo de apego, el niño llega a expresarse con rabietas, llanto innecesario y gritos.

c. Apego evitativo

Se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. *“Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono”*²⁰. El niño evita estar con otras personas, ya que solo quiere sentirse seguro con la persona que lo cuida y lo atiende. Hasta en el ambiente en donde se desarrolla llega a sentir peligro sentimientos de abandono.

¹⁸ La teoría del Apego: El proceso de la vinculación, 27 de abril 2013, <http://www.craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm>, (consultada el 13 de mayo del 2014).

¹⁹ *Ibíd.*

²⁰ *Ibíd.*

e. Apego ansioso-desorganizado

El cuidador ante las señales del bebé tiene respuestas desproporcionadas y/o inadecuadas, incluso en su desesperación, al no poder calmar al niño, el cuidador entra en procesos de disociación. *“Esta conducta del adulto desorienta al bebé, no le da seguridad y le genera ansiedad adicional”*²¹. Cuando el cuidador se encierra en la angustia que siente, llega a la desesperación de no cumplir las necesidades básicas del niño, provocando alteraciones en el niño. Por tal motivo es necesario que todo cuidador tenga una estabilidad emocional adecuada, por el bienestar de la persona y del niño.

1.1.2.4 Historia del masaje infantil

*“El masaje es una de las formas más antigua de medicina que se conoce. La medicina moderna redescubrió la antigua técnica del masaje que hace hincapié en el tacto.”*²²

En toda la historia y escritos que se han hecho es difícil determinar una fecha exacta sobre el descubrimiento del masaje infantil, pero si se puede llegar a la conclusión de que el masaje infantil existe desde que existe el ser humano, ya que se le ha conocido como el método natural para aliviar un dolor corporal y fue la primera técnica que el ser humano se auto-aplicó para disminuir el dolor. Sin saber que ahora en la actualidad es conocido con ese nombre científico masaje.

El masaje aplicado a los niños ha estado presente en las más antiguas civilizaciones como un medio terapéutico para diversas dolencias, además de formar parte de los cuidados diarios que las madres ofrecen a sus hijos.

El bebé adquiere beneficios de un contacto afectivo como parte integral de los primeros años de vida. El masaje infantil es uno de los más agradables y fáciles métodos para constituir este primer contacto tan positivo.

²¹La teoría del Apego: El proceso de la vinculación, op.cit.

²²Larrosa, Mariela & Giacove, Gisela., op.cit., Pág. 11.

El masaje infantil se basa en el contacto piel a piel; esto es una necesidad básica, especialmente para un bebé que no tiene otra posibilidad de sentirse amado, aceptado, calmado, o contenido.

1.1.2.4.1 Beneficios del masaje en bebés prematuros

El beneficio más importante que se puede encontrar en los masajes a bebés prematuros es el vínculo que se forma con los padres, ya que el bebé pasó los primeros días de su vida en una incubadora negado del contacto piel a piel de los padres. También para los padres el masaje será un beneficio, porque eso les da la posibilidad de transmitirle al bebé sensaciones agradables.

*“Las funciones generales de los masajes, aumenta la circulación sanguínea, estimula y fortalece el sistema linfático, abre el flujo de energía vital, disminuye la secreción de hormonas del estrés, tonifica y alimenta la piel”.*²³

El masaje infantil beneficia a nivel emocional, sensorial y fisiológicamente a los bebés, a los padres, a la familia y a la sociedad, para esta última es un aporte que se dará, ya que es otra forma de estimulación que se puede practicar para obtener un adecuado desarrollo del bebé.

a. Nivel fisiológico

En el nivel fisiológico se encuentran beneficios en todos los sentidos, tacto, olfato, gusto, oído y vista.

En el sistema nervioso, a través de la piel el bebé percibe los mensajes del medio externo al interno, además se incrementan las conexiones neuronales mejorando así la psicomotricidad ayudando a que el bebé adquiera las pautas madurativas acorde a la edad.

En el sistema hormonal, el masaje ayuda a disminuir el estrés, relajando al bebé y logrando un mejor sueño. Aumenta la liberación de endorfinas en el cuerpo haciendo posible una disminución de dolor como los cólicos.

²³Larrosa, Mariela & Giacove, Gisela, op.cit., Pág. 38.

En el sistema inmunológico, aumenta la producción de anticuerpos fortaleciendo el sistema. Este fortalecimiento del sistema también se ve posible por un estado de relajación del bebé manteniendo un equilibrio. Por el contrario, el estrés debilita las defensas.

En el sistema digestivo, se desarrolla una mejor absorción de alimentos, mejora la digestión y el ritmo evacuatorio.

En el sistema muscular, el masaje es relajante y tonifica la piel del bebé; además, ayuda a facilitar la coordinación de los movimientos. Aumenta el crecimiento y desarrollo.

b. Nivel sensorial

El masaje permite que el niño arme su propio esquema corporal y conozca los límites. Ayuda a autorregular y procesar las experiencias vividas. Los bebés prematuros van aumentando la tolerancia de la aceptación del tacto, estimula y aumenta la receptividad del niño. El masaje es una forma de comunicación y nutrición afectiva.

c. Nivel emocional

El masaje en este nivel ayuda a crear y mejorar el vínculo entre madre-padre-hijo que es importante para formar un ambiente familiar agradable.

Es necesario incluir al padre en las primeras sesiones de masaje, ya que ayudará a favorecer el vínculo entre ellos. El valor del vínculo y del apego es relevante para la supervivencia del bebé ya que si se tiene un apego seguro el bebé crecerá en un ambiente seguro, haciendo posible la maduración, la independencia y reproducción.

“Cuando los padres masajean a sus hijos hace consiente este acto e intercambian emociones con ellos, encontrando esta interacción agradable y relajante”²⁴. No solamente se cambian emociones y se forma un apego sino también la satisfacción que ambos sentirán será agradable, ya que el tiempo será de calidad.

²⁴Larrosa, Mariela & Giacove, Gisela, op.cit., Pág. 45.

1.1.2.4.2 Cuidados necesarios del masaje al bebé internado

Cuando el bebé presenta alguna sintomatología aguda no es recomendable proceder al masaje. Por ejemplo:

- Erupciones cutáneas agudas (sarampión, varicela, rubeola, quemaduras)
- Cuadros respiratorios agudos (broncoespasmo, crisis asmática)
- Durante cuadros de fiebre agudos. Después de pasado el cuadro febril, el masaje se recomienda debido a que fortalece el sistema inmunitario.
- En cirugías recientes, no se recomiendan los masajes sobre la herida quirúrgica, pero si cuando estas heridas se convierten en cicatrices.

Sería conveniente darle el masaje al bebé después de una rutina médica, ya que en ese momento el bebé se encuentra despierto y alerta, el masaje ayudará a calmarlo y relajarlo. No se debe dejar al bebé sin contención luego de un procedimiento estresante. La duración del masaje siempre dependerá del bebé y de la tolerancia que muestre. Quien brinde el masaje al bebé debe mantener las manos limpias, libres de anillos y pulseras con las uñas recortadas; evitando los lugares donde el bebé tenga agujas.

1.1.2.4.3. Masaje en incubadora

Cuando un bebé es prematuro debe ser llevado a una incubadora que le ayudará a madurar y reestablecer el organismo, pero se verá a estar sometido a situaciones de estrés. Para contrarrestar la carencia sensorial de la incubadora, brindarle un masaje lo ayudará a relajarse y sentir menos dolor.

*“Con la punta de sus dedos haga un pequeño masaje en las manitas o cara del bebé, si no demuestra discomfort, puede continuar por el resto del cuerpo, espalda, brazos piernas y brazos”.*²⁵ Cuando se le brinda masajes al bebé se logra que se acostumbre y familiarice con el contacto que tanto

²⁵Larrosa, Mariela & Giacove, Gisela, op.cit., Págs. 87.

necesita. El masaje suave parece propiciar su crecimiento, la organización del comportamiento, el aumento de peso, la actividad motora y el estado de alerta.

1.1.2.5 Masaje Shantala

“El Masaje Shantala es una de las técnicas más importantes y sencillas que se han desarrollado. Es originario de la India y se trata de una tradición ancestral transmitida de generación en generación.

La introducción de este masaje en Europa y E.E.U.U., comienza hace treinta años atrás, cuando un médico obstetra francés llamado Frederick Lêboyêr, estando en India (más precisamente en Calcuta), descubre en sus calles a una madre masajeando a su hijo. Aquella madre llamada Shantala, es la persona que logra movilizar desde lo más profundo a Lêboyêr y, en agradecimiento, él se encarga de transmitir y difundir este maravilloso arte con su nombre: Shantala.”²⁶

El Masaje Shantala, es una técnica que da resultados positivos en el desarrollo del bebé este se divide en tres partes fundamentales que si se hacen de forma correcta los resultados son beneficiosos, estas partes son:

- I. Shantala: la técnica de masaje propiamente dicha.
- II. Los ejercicios de cierre, constan de tres movimientos que complementan el trabajo que nosotros realizamos con el masaje. Estos ejercicios no son ni más ni menos que movimientos pasivos de articulación que actúan sobre los músculos y los ligamentos, (con estos tres ejercicios logramos acercarnos al Hatha-Yoga, pudiendo realizar sus asnas o posturas).
- III. La hidroterapia. El agua ha sido una terapia incluida dentro de la medicina natural desde la antigüedad (Hipócrates 460 a.C.). Su base no solo la higiene, sino que es una terapia que actúa beneficiando a todo el cuerpo, supera los bloqueos de energía, puede regular la temperatura del

²⁶Larrosa, Mariela & Giacove, Gisela, op.cit., Págs. 63-65.

organismo, ayuda a retirar excesos de toxinas del cuerpo, estimula la circulación sanguínea y serena el sistema nervioso.

1.1.2.5.1 Técnica

*“El masaje de bebés es un arte tan antiguo como profundo. Simple pero difícil. Como todo lo que es profundo. En todo arte hay una técnica. Que es necesario aprender y dominar”.*²⁷

En esta técnica hay dos personajes principales el bebé y la persona que hará los masajes, hay que mantener toda la atención y al 100% el contacto físico, la comunicación entre ellos se dará por medio de las manos, los ojos y el corazón, se establecerá un diálogo de amor. Existen dos posiciones básicas para poder realizar los masajes, una de ellas es estirar las piernas y separarlas con él bebé en medio, o bien estirar solo una pierna y la otra flexionada con él bebé en medio. Ambas posiciones son cómodas, las manos tienen que estar libres de objetos que puedan dañar al bebé. El ambiente tiene que ser de temperatura cálida, antes de empezar a realizar los masajes la persona tiene que relajarse, relajar las manos, brazos y hombros, respirar profundamente y empezar sin sentir ninguna tensión.

El masaje puede darse en la mañana, pero se puede repetir en la tarde o antes de que el pequeño duerma. *“El agua perfeccionará su obra. Y créame, es mucho más hábil que usted”.*²⁸ Se recomienda un baño después de haber terminado con los masajes, para el bienestar del bebé.

Los Masajes Shantala se realizan en diferentes partes del cuerpo del bebé, con ellos se logra estimular cada área para ir haciendo posible un mejor beneficio.

- **El pecho:** se realiza la técnica en forma de alisando un libro, ya que se empieza de arriba en el centro y cuando las manos vayan bajando se van

²⁷Leboyer, Frédérick, Shantala un Arte Tradicional el Masaje de los Niños. Editorial Lancelot. Buenos Aires. 2,006. Pág. 29.

²⁸Leboyer, Frédérick, op.cit. Pág. 101.

separando, a la dirección de las costillas. Las manos trabajarán siempre juntas pero en dirección diferente. Después se realiza de nuevo pero cruzando las manos estas irán en direcciones opuestas la mano derecha en parte izquierda del bebé y viceversa e ira una después de la otra, empezando desde arriba siempre. Estos masajes tienen que ser lentos y delicados.

- **Los brazos:** se mueve al bebé hacia un costado, con la mano izquierda se agarra la mano derecha del bebé, para estirla, y con los dedos de la mano derecha formando un brazalete se empieza a masajear al bebé empezando del hombro hasta llegar a la mano y de la mano hacia el hombro. Después se trabajará con ambas manos, en direcciones opuestas, haciendo movimientos de torsión en el brazo del bebé, como que lo estuviera exprimiendo. Mientras una mano sube hasta la mano, la otra baja hasta el hombro. Se masajea la muñeca. Se realiza el ejercicio en ambos brazos.
- **La mano:** se masajean con los pulgares, empezando por la palma hasta llegar a los dedos. Después se doblan los dedos, topándolos a la palma de la mano.
- **El vientre:** las manos van masajeadando en forma de olas, empezando de donde terminan las costillas hasta llegar al vientre, va pasando una mano y sucesivamente la otra. Después con la mano izquierda se sostienen hacia arriba los pies del bebé, y con el antebrazo de la mano derecha se va *“Usted comenzó lentamente, ligeramente. Siempre conservando la lentitud (usted no debe acelerar jamás, sino conservar un mismo ritmo perfectamente uniforme desde el comienzo del masaje hasta su fin), siempre conservando, entonces, la lentitud, la presión de las manos se acentúa. Esto debe ocurrir por sí mismo, sin intención”*.²⁹

²⁹ Leboyer, Frédérick, op.cit. Pág. 41.

- **Las piernas:** se hace la misma técnica que se realiza en los brazos, haciendo brazalete, empezando desde el muslo y llegando hasta el pie, del pequeño. Después se en sentido opuesto desde la parte superior de la extremidad hasta llegar al pie, el movimiento es en forma de torsión. Se toma un poco más de tiempo masajeando el tobillo y el talón. Por último se masajea la palma del pie del bebé, primero con los pulgares y después con la palma de la mano, se realizan en ambas piernas.
- **Espalda:** se empieza colocando al bebé boca abajo, con dirección al cuerpo de la persona que masajea, y coloca la cabeza hacia el lado izquierdo. Esta técnica se divide en tres lapsos de tiempo:
 - **Primer tiempo a través de la espalda:** se coloca las manos en forma plana en el hombro izquierdo del bebé, los masajes son en forma transversal comenzando desde la izquierda a la derecha, se van moviendo las palmas de las manos una hacia delante y la otra hacia atrás, hasta ir bajando lentamente y llegar a los glúteos. Después se empieza desde los glúteos hacia los hombros, de izquierda a derecha y de derecha a izquierda, siempre en forma de olas.
 - **Segundo tiempo a lo largo de espalda:** las manos trabajan juntas pero una tras otra. La mano izquierda bien extendida empieza a recorrer desde la nuca hasta los glúteos del bebé, se empieza de nuevo de arriba hacia abajo. Los movimientos que se realizan son con fuerza pero lento, entre más lento sea será mejor el resultado. *“La mano derecha solo retiene los glúteos del bebé y pone resistencia a los movimientos de la mano izquierda. En este punto una mano se queda estática (mano derecha) y la otra mano es dinámica (mano izquierda). Cuando más lento y continuo sea su gesto, tanto más profundo, misteriosamente, será el efecto”*.³⁰

³⁰ Leboyer, Frédérick, op.cit., Pág. 75.

- **Tercer tiempo a lo largo de la espalda hasta los pies:** en este la mano izquierda seguirá recorriendo la espalda del bebé con la diferencia que el masaje no terminará en los glúteos sino sigue recorriendo las piernas, hasta llegar a los talones. Se empezará de arriba (nuca) hacia abajo (talón). Y de abajo hacia arriba. La mano derecha sostendrá los pies del bebé.
- **La cara:** se empieza por la parte media de la frente con las puntas de los dedos desplazándose hacia los lados, en cada pasada las puntas de los dedos van más hacia afuera, llegando a las cienes y tocando las mejillas con las palmas de la mano.
- **Base de la nariz:** se colocan los pulgares encima de la nariz, descendiendo uno hacia cada lado de la misma, hasta ir bajando y después se vuelve a subir.
- **Las comisuras de la nariz:** se colocan los pulgares, encima de los ojos cerrados del bebé, y si están abiertos se cierran lentamente y los movimientos van hacia abajo con precisión lenta, llegando a la nariz los pulgares pasan uno en cada de la misma, y se detienen los movimientos en la parte inferior de las mejillas.

En los siguientes tres ejercicios se concluyen los Masajes Shantala:

- **Los dos brazos:** se agarran los dos brazos del bebé y se cruzan por encima del pecho después se vuelven a abrir, volviendo a la posición inicial. Y se vuelven a cerrar y abrir.
- **Un brazo, una pierna:** se toma la mano derecha y el pie izquierdo haciendo que se crucen logrando que el pie toque el hombro opuesto y la mano toque la nalga opuesta. Se repite el ejercicio con la otra mano y el otro pie.

- **Padmasana:** se agarran los dos pies del bebé logrando que ambos se crucen llegando al vientre, se realiza al viceversa abriendo y cerrando las piernas.

Con estos tres ejercicios se cierra la sesión de los masajes, hay que tener mucha destreza y habilidad para realizarlos. *“Con paciencia y dedicación se lograrán los beneficios esperando. La sensibilidad es un aspecto muy importante de los Masajes Shantala. Los tres ejercicios culminan y perfeccionan este trabajo. Acentúan los estiramientos musculares”*.³¹

³¹Leboyer, Frédérick, op.cit. Pág. 97

1.1.3 Hipótesis de investigación

“Mientras más estimulación exista durante el primer trimestre de vida en bebés prematuros a través de los masajes Shantala, mejor será el desarrollo físico, social y psicológico”.

Hipótesis Nula

“En tanto los bebés prematuros no estimulados a través de masajes Shantala presentan un retraso en el desarrollo psicomotor.”

Variables:

➤ Dependiente

Estimulación

Indicadores:

- Masajes Shantala
- Beneficios (fisiológicos, sensorial y emocional)
- Apego

➤ Independiente

Desarrollo psicomotor

Indicadores:

- Peso
- Talla
- Reflejos arcaicos (prensión, babinski y succión)

1.1.4 Delimitación

La investigación se llevó a cabo en la Clínica del Niño Sano, situada en la zona 11 de la ciudad capital, en un lapso de tiempo de tres meses. Se trabajó con 50 bebés prematuros de los cuales 25 concluyeron la investigación y quienes asisten al área de estimulación de dicha clínica. El objetivo de la investigación fue generar bienestar físico y emocional al bebé prematuro por medio de los masajes Shantala mejorando la relación padre-madre-hijo para un adecuado desarrollo sensoriomotor del neonato.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1 Técnicas de muestreo

El estudio se realizó en la Clínica del Niño Sano de la zona 11 de la ciudad capital con bebés prematuros, éstos se seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico intencional debido a las características del estudio, la investigación inició con un total de 50 bebés prematuros de los cuales 25 abandonaron la investigación por diversas razones; 25 bebés prematuros finalizaron la investigación, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, descritos a continuación:

- **Criterios de inclusión:**
 - Bebés prematuros
 - Bebés con bajo peso al nacer
 - Bebés con muy bajo peso al nacer
 - Bebés del área metropolitana.
- **Criterios de exclusión:**
 - Bebés con Lesión Cerebral Grave
 - Bebés en Alto Riesgo
 - Bebés con Síndrome Convulsivo

2.1.2 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se utilizó para ir recabando los datos más relevantes sobre la muestra seleccionada. La observación fue la primera técnica a utilizar, se procedió a utilizar dicha técnica durante todo el proceso de investigación a los bebés prematuros con el objetivo de detectar cambios en la conducta del bebé. La investigación fue realizada en la Clínica del Niño Sano, situada en la zona 11 de la ciudad capital, en un lapso de tiempo de tres meses. Se trabajó con 25 bebés prematuros que asisten al área de estimulación de

dicha clínica. El objetivo de la investigación fue generar bienestar físico y emocional al bebé prematuro por medio de los masajes Shantala mejorando la relación madre-padre-hijo para un adecuado desarrollo sensoriomotor del neonato.

Se utilizaron los expedientes médicos para llevar un registro de peso del bebé por semana. Se utilizó una lista de cotejo con la cual se llevó un registro de los reflejos de los bebés que se utilizó como pre-test y post-test y se aplicó el test de Gesell al final de la investigación.

Se utilizó la técnica de masajes Shantala en bebés prematuros durante 3 meses con el objetivo de estimular al bebé en las áreas de desarrollo así como a nivel biológico, físico, psicológico y social (ver anexos).

2.1.3 Técnica análisis estadístico

Durante la investigación se llevó a cabo una frecuencia los reflejos presentes en cada bebé y cuando finalizó la investigación se realizó el análisis estadístico de cada instrumento y de la población, obteniendo así un ordenamiento de los datos y una clasificación por medio de la estadística descriptiva. Los datos se obtuvieron de las listas de cotejo y del test de Gesell, los cuales se registraron en tablas y gráficas. Se utilizó la prueba de signos donde se rechaza la hipótesis nula si $P \leq 0.5$, de lo contrario se acepta la hipótesis alternativa obteniendo una $P=0.357$, con una significancia de 0.5, esta es una prueba no paramétrica que permitió analizar los datos de las muestras de los dos grupos. Esta prueba se utiliza para analizar muestras pequeñas de datos cualitativos de la muestra así como aceptar la hipótesis y determinar las diferencias entre los dos grupos.

2.2 Instrumentos

Se utilizaron los expedientes médicos para ir extrayendo los datos relevantes de la muestra a trabajar como peso inicial, talla inicial, tono muscular, enfermedad detectada y datos de la madre.

La lista de cotejo de reflejos primitivos se utilizó como pre-test y post-test para registrar cambios en el bebé cada semana. La misma fue registrada a través de una lista de cotejo dividida en siete indicadores; el indicador uno evaluó el reflejo tónico asimétrico del cuello; el indicador dos evaluó el reflejo de agarre palmar; el indicador tres evaluó el reflejo de prensión plantar; el indicador cuatro evaluó el reflejo de succión; el indicador cinco evaluó el reflejo de búsqueda; el indicador seis evaluó el tono muscular y por último el indicador siete evaluó la coloración de la piel del bebé. La lista de cotejo de reflejos primitivos fue aplicada al inicio de la investigación al grupo control y al grupo experimental, al segundo durante la investigación se le aplicaron masajes Shantala, y al finalizar la investigación se aplicó nuevamente la lista de cotejo de reflejos primitivos como prueba de post-test a ambos grupos.

Se usó el Test de Gesell versión adaptada por la licenciada Isabel Howard, el cual cuenta con cuatro áreas de evaluación que son: motora, sensorio motora, lenguaje y socio emocional; la aplicación es individual, no tiene límite de tiempo y es aplicable a partir del mes de vida hasta los 5 años. Tiene como objetivo evaluar parámetros de conducta en el bebé y dar como resultado si el desarrollo es normal, retardo leve, retardo moderado o retardo severo. Con este test se evaluó la evolución del bebé prematuro. Se evaluó al bebé estimulado y al bebé no estimulado al final de la investigación y dicho test fue aplicado por M.A. Karla Emy Vela Díaz cuya evaluación fue ciega.

Además se utilizaron dos tipos de contrato, el primer contrato se les dio a las madres de los bebés que si fueron estimulados, en donde las madres aceptaron estar de acuerdo con la investigación. El segundo contrato se les dio a las madres de los bebés que no se estimularon, donde las madres aceptaron estar de acuerdo con la investigación y donde al finalizar dicha investigación se les dio una guía de estimulación para el bebé.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1.1 Características del lugar y de la población

La Clínica del Niño Sano se encuentra situada en la zona 11 de la ciudad de Guatemala. La misión de la Unidad de Crecimiento y Desarrollo es proporcionar un servicio integral y eficiente que promueva el control y desarrollo a la población infantil y adolescente guatemalteca comprendida entre 0 y 17 años, que ha sido admitida para la atención. El carácter es asistencial con actividades docentes e investigativas, así como de índole social. La visión es contribuir en lo técnico-administrativo, financiero y de supervisión con la parte médica de la Unidad de Crecimiento y Desarrollo, para que el Hospital Roosevelt, logre la utilización óptima de los recursos proporcionando una atención médica pediátrica adecuada de forma gratuita. En el año de 1993 se apertura los servicios en la Clínica de Estimulación Temprana.

En la Clínica del Niño Sano se atiende principalmente a la población infantil de las Zonas 11 y 7 de la capital, Mixco, Villa Nueva, y en menor escala a población infantil de otros municipios y departamentos del área de influencia al Hospital Roosevelt, la mayoría de la población atendida se clasifica en términos de ingreso, media y pobre. En los inicios, la entidad fue pensada por la iniciativa privada como posible centro de capacitación en recursos humanos, ingresando a ella personal auxiliar, estudiantes de medicina y psicología con el propósito de introducirlos en el aprendizaje del modelo del programa de desarrollo y crecimiento, provocando el interés de instituciones gubernamentales, de universidades y ONG'S para instituir un programa docente de capacitación continua. El funcionamiento actual es promovido con el aporte brindado por la fundación Pantaleón, quien se encarga del pago de sueldos, mantenimiento del personal administrativo, de servicios básicos y el aporte brindado por el ministerio de salud pública, provee los salarios al personal de enfermería y profesionales.

El lugar donde se encuentra ubicada la clínica de atención, es única ya que cuenta con 31 cubículos para consulta, amplia área de espera, auditorium, área verde, guardería, baños adaptados a las necesidades de los usuarios, parqueo, área de juegos infantiles y presta los siguientes servicios: programa canguro, seguimiento especial niño sano, estimulación temprana, nutrición, psicología, odontología, endocrinología, nefrología, cardiología, genética, neurología, clínica de quemaduras, laboratorio y trabajo social.

3.1.2 Características de la población

La investigación se desarrolló en la Clínica del Niño Sano, en el Área de Estimulación Temprana. En esta área se atienden a bebés recién nacidos y niños (as) hasta los 6 años de edad.

Previamente el estudio inició con 50 bebés prematuros del área de Neonatología del Hospital Roosevelt los cuales fueron evaluados con la lista de cotejo de reflejos primitivos como pre-test; se descartaron 25 por no tener una secuencia en la investigación; seguidamente con los 25 que quedaron se modificó la técnica de muestreo, se eligieron 13 bebés prematuros al azar para formar parte del grupo experimental a quienes se les aplicó la técnica de masajes Shantala y 12 bebés al azar para formar parte del grupo control a quienes no se les aplicó la técnica de masajes Shantala; dicha muestra continuó con la investigación en la Clínica del Niño Sano en el área de estimulación temprana, al final de la investigación se les aplicó la lista de cotejo de reflejos primitivos como pos-test y se les evaluó con el Test de Gesell adaptado por la Licda. Carmen Isabel Howard.

Dicha investigación se realizó con un tipo de población de bebés los cuales cumplieron los siguientes criterios de inclusión: bebés prematuros, bajo peso o muy bajo peso al nacer y que viven en el área metropolitana.

Sin embargo con la población con que se trabajó se encontraron otros factores que fueron causa de un embarazo prematuro como un estatus económico medio y/o bajo, la falta de control prenatal, una inadecuada

alimentación por parte de la madre durante el tiempo de gestación, la edad de las madres ya sea por ser adolescentes o de edad muy avanzada, el estrés que se da en algunas madres ya que son solteras y tienen que trabajar, así también por alguna vivencia traumática durante el embarazo, la violencia intrafamiliar que se vive en hogar y el maltrato físico y/o psicológico, otro factor determinante son las infecciones que son una de las principales causas de los nacimientos prematuros.

3.1.3 Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo al estudio realizado en la Clínica del Niño Sano se comprueba la hipótesis de la investigación: “Mientras más estimulación exista durante el primer trimestre de vida en bebés prematuros a través de los masajes Shantala, mejor será el desarrollo físico, social y psicológico; en tanto los bebés prematuros no estimulados presentan un retraso en el desarrollo psicomotor”, dicha hipótesis se comprobó por medio de la técnica estadística prueba de signos, donde se rechaza la hipótesis nula si $P \leq 0.5$, de lo contrario se acepta la hipótesis alternativa, dicha investigación obtuvo una $P=0.11124$, con una significancia de 0.5, esta es una prueba no paramétrica que permitió analizar los datos cualitativos de la investigación.

Como se pudo evidenciar dentro del marco teórico se describe que la técnica de masajes Shantala beneficia al bebé prematuro en obtener un adecuado desarrollo sensoriomotor, en la ganancia de peso, flexibilidad, aumento de tono muscular y regulación del metabolismo. Los beneficios que brinda a los padres y/o cuidador son crear un vínculo de apego seguro y fomenta la seguridad del padre y/o madre hacia el bebé logrando así que pierdan el temor de lastimar al bebé al momento de estimularlo; esto se comprobó al inicio de la investigación cuando se constató que algunas madres no estimulaban al bebé en casa por temor a lastimarlo. Tomando en cuenta la importancia del establecimiento de un vínculo de apego seguro en el momento preciso, la técnica de masajes Shantala evidenció que este vínculo se logra adquirir a partir del nacimiento. El apego se

va dando como una unión entre padres y/o cuidador y el bebé, el vínculo se hace cada vez más fuerte cuando la persona encargada del bebé transmite confianza, seguridad y amor hacia él, es una forma de comunicación que nace durante el tiempo de calidad que la persona encargada le brinda al bebé.

Los bebés prematuros al momento de nacer son ingresados a incubadoras para mejorar el estado de salud y tener la maduración necesaria para sobrevivir por sí solos, en estos casos el vínculo de apego no se establece adecuadamente; el tiempo que el bebé prematuro permanezca en la incubadora es eventual, por días y en ocasiones por meses. Por ello la estimulación por medio de la técnica de masajes Shantala es necesaria, ya que con ella se logra ese vínculo afectivo y se repara el apego entre padre-madre-hijo. De acuerdo a esta adquisición indudablemente el bebé se beneficia en el desarrollo de habilidades, demuestra expresiones con las cuales se comunica de manera especial con el padre y/o cuidador, como el llanto y/o la sonrisa. Es importante recalcar que el bebé no se vincula con la persona que llena las necesidades fisiológicas sino con la persona que lo satisface emocionalmente, quien provoca bienestar, seguridad y sobre todo amor. El apego da la oportunidad de una mejor calidad de estimulación que necesita el bebé para un adecuado desarrollo, durante la investigación se instó a los padres a estimular a los bebés mientras se encontraban con las investigadoras logrando así que los padres perdieran el temor de estimular a los bebés.

Durante el proceso de investigación se pudo constatar que el bebé prematuro mejoró en los reflejos tónico asimétrico del cuello, agarre palmar, prensión plantar, succión y de búsqueda esto debido a que la técnica de masajes Shantala permite una estimulación motriz, visual, olfativa, auditiva y táctil al bebé prematuro para un desarrollo adecuado; esto se comprobó por medio de la lista de cotejo de reflejos primitivos aplicada como post-test y por medio de la aplicación del Test de Gesell (ver tablas).

De acuerdo al estudio realizado en la Clínica del Niño Sano se comprueba la hipótesis de la investigación: "Mientras más estimulación exista durante el primer trimestre de vida en bebés prematuros a través de los masajes Shantala, mejor será el desarrollo físico, social y psicológico", dicha hipótesis se comprobó por medio de la técnica estadística prueba de signos, donde se rechaza la hipótesis nula si $P \leq 0.5$, de lo contrario se acepta la hipótesis alternativa; dicha investigación obtuvo una $P=0.11124$, con una significancia de 0.5; esta es una prueba no paramétrica que permitió analizar los datos cualitativos de la investigación.

TABLA NO. 1
TEST DE GESELL

No.	Grupo Experimental	Grupo Control	Signo
1	3	2	+
2	3	2	+
3	2	3	-
4	3	2	+
5	1	2	-
6	3	1	+
7	2	3	-
8	3	2	+
9	3	2	+
10	3	3	0
11	3	2	+
12	3	1	+
13	3	-	0

CLASIFICACIÓN TEST DE GESELL

Clasificación	Nivel
Normal	3
Leve	2
Moderado	1

TOTALES DE LA PRUBA DE SIGNOS

S-: 3	
S+: 8	α: 0.5
So: 2	N: 11

Fuente: Operacionalización prueba de signos

$$P_8: 11!/(8!*3!)*(0.5)^8*(0.5)^3 = 0.080$$

$$P_9: 11!/(9!*2!)*(0.5)^9*(0.5)^2 = 0.026$$

$$P_{10}: 11!/(10!*1!)*(0.5)^{10}*(0.5)^1 = 0.005$$

$$P_{11}: 11!/(11!*0!)*(0.5)^{11}*(0.5) = 0.00024$$

R// Se rechaza la H_0 obteniendo una $P=0.11124$ con una significancia de 0.5, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa.

$$P (\leq 0.5) = 0.080+0.026+0.005+0.00024$$

$$P (\leq 0.5) = 0.11124$$

Se rechaza la H_0 si: $P \leq 0.5$, de lo contrario se acepta H_a .

TABLA NO. 2
TABLA COMPARATIVA DE REFLEJOS PRESENTES

REFLEJO	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
TÓNICO ASIMÉTRICO DEL CUELLO	0%	16.66%	0%	53.84%
AGARRE PALMAR	25%	50%	0%	69.23%
PRENSIÓN PLANTAR	8.33%	83.33%	53.84%	100%
SUCCIÓN	100%	100%	92.3%	100%
BÚSQUEDA	33.33%	33.33%	15.38%	84.61%

Fuente: lista de cotejo de reflejos primitivos pre-test y post-test. Aplicación de la técnica de masajes Shantala. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

TABLA NO. 3
TABLA COMPARATIVA, RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL
DESARROLLO PSICOMOTOR I, TEST DE GESELL

DESARROLLO	GRUPO CONTROL	GRUPO EXPERIMENTAL
NORMAL	25%	76.92%
RETARDO PSICOMOTOR LEVE	58.33%	15.38%
RETARDO PSICOMOTOR MODERADO	16.66%	7.69%

Fuente: evaluación del desarrollo psicomotor I, test de Gesell adaptado por Licda. Carmen Isabel Howard. Aplicación de la técnica de masajes Shantala. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

TABLA NO. 4
GRUPO CONTROL
TABLA CONTROL DE PESO SEMANAL

No. Expediente	PESO (LIBRAS) / SEMANAL											
	Semana											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
155786	3.5	3.8	3.8	3.5	3.8	3.13	4.1	4.4	4.7	4.12	4.14	5.4
158366	3	3.3	3.9	3.12	3.13	4	4.3	4.6	4.12	4.13	5	5.8
158519	2.4	2.7	2.3	2.7	2.11	2.10	2.14	3	3.3	3.7	3.14	4.4
158753	2.5	2.7	2.10	2.8	2.10	2.12	2.14	2.15	3	3	3.2	3.6
159574	3	4.10	4.14	5.2	5.12	5.12	5.14	6	6.4	6.10	6.14	7.4
160156	3	3.2	3	3.5	3.5	3.7	3.9	3.11	3.13	4	4.4	4.13
163541	3.6	3.13	3.15	4	4.4	4.7	4.8	4.12	4.14	5	5.5	5.12
163737	2.8	2.14	3.4	3.12	4.3	4.10	4.13	5.3	5.5	5.11	5.14	6.4
168156	3.6	3.8	3.11	4	4.3	4.8	4.15	5.4	5.9	5.13	6.1	6.5
168353	3	3.15	4.3	4.8	4.10	5.1	5.5	5.7	5.13	6.3	6.12	7.1
168960	3.12	3.15	4	4.4	4.13	4.15	5.1	5.4	5.13	6	6.9	7.1
170243	3.6	3.3	3.5	3.8	3.8	3.11	3.14	4.1	4.5	4.5	4.7	5.1

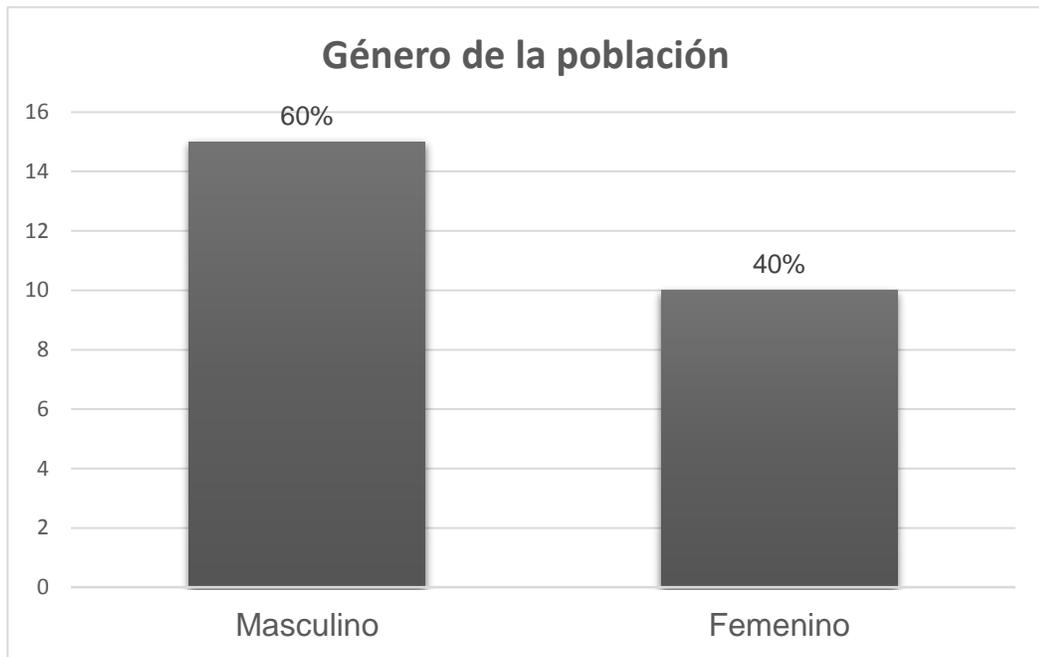
Fuente: expedientes médicos, grupo control. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

TABLA NO. 5
GRUPO EXPERIMENTAL
TABLA CONTROL DE PESO SEMANAL

No. Expediente	PESO (LIBRAS) / SEMANAL											
	Semana											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
156702	3.8	3.8	3.14	4.4	4.11	5	5.4	5.9	6.1	6.6	7.14	7.4
159418	3.4	3.2	3.7	3.10	3.12	4	4.3	4.8	5	5.3	5.6	5.11
161356	3.8	3.2	4.11	5.4	5.12	6.5	6.14	7.4	7.11	8.1	8.8	8.11
161370	3.4	3.11	4	4.8	5.12	6.7	6.16	7.2	7.5	8.1	8.10	8.17
163046	3.5	4.11	4.7	5	5.4	5.11	5.14	6.4	6.15	7.3	7.8	7.13
164010	3.4	3.8	4.3	4.8	5.6	5.14	6	6.7	6.13	7.4	7.14	8.5
164386	4	3.12	4.4	4.15	5.4	5.8	5.13	6.1	6.5	6.11	7	7.5
164558	3.14	3.15	4.4	4.15	5.12	5.10	5.13	6.1	6.7	6.10	6.15	7.4
165358	3.2	3	3.4	3.4	3.6	3.9	3.11	3.13	4	4.3	4.7	4.14
165635	3.6	4	5.2	5.14	6	6.5	6.9	7.2	7.13	8.3	8.7	8.13
169401	3	3.7	3.13	4	4.5	4.11	5.1	5.7	5.14	6.3	6.10	7.3
169668	3.6	3.2	3.6	3.9	4.4	4.10	4.15	5.3	5.8	5.15	6.6	7.1

Fuente: expedientes médicos, grupo control. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

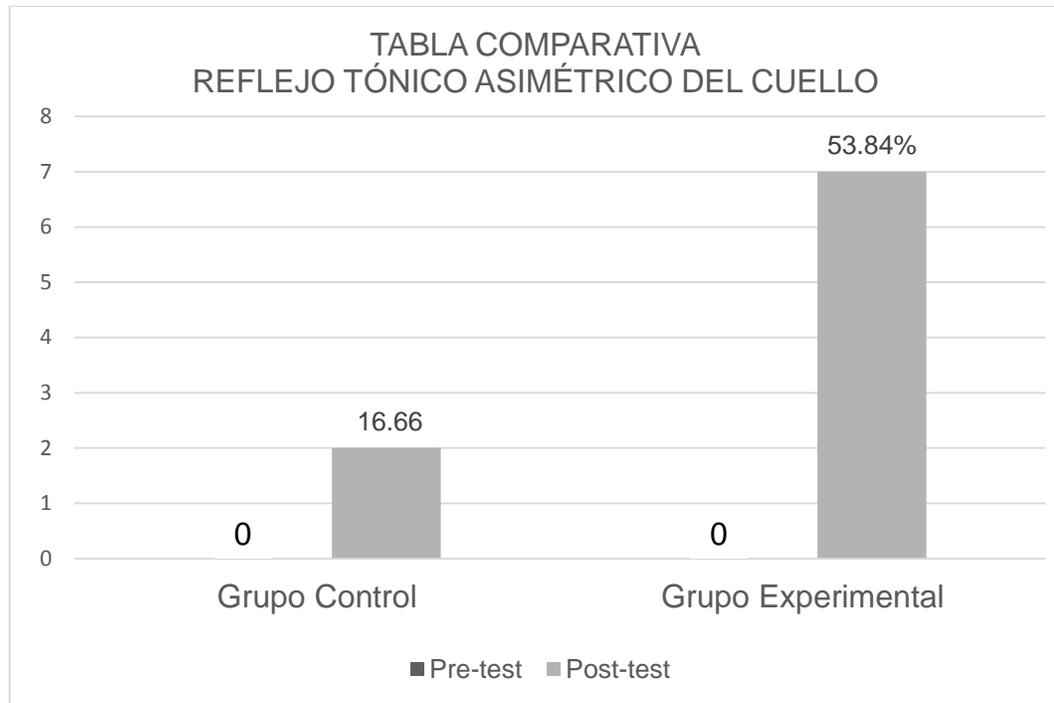
GRÁFICA NO. 1
GÉNERO DE LA POBLACIÓN



Fuente: expedientes médicos, grupo control. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

Interpretación: La gráfica muestra que el 60% de los pacientes fueron de género masculino y el 40% fueron de género femenino; a los cuales se les aplicó la lista de cotejo de reflejos primitivos como pre-test y post-test y la evaluación del desarrollo psicomotor I test de Gesell.

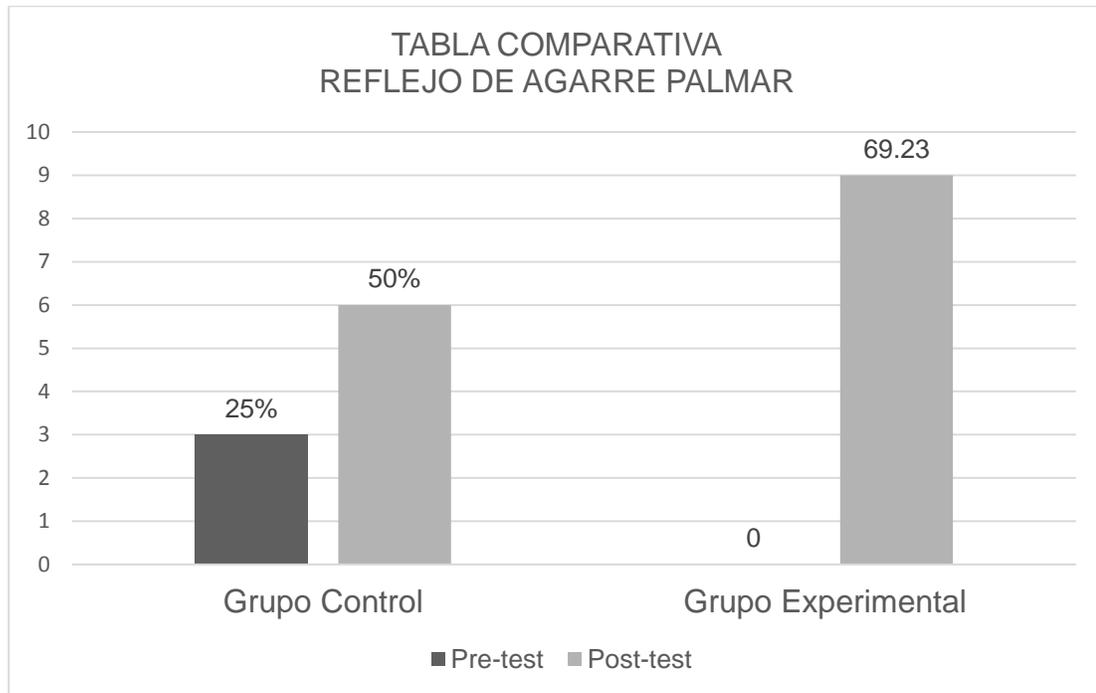
GRÁFICA NO. 2
LISTA DE COTEJO DE REFLEJOS ARCAICOS PRIMITIVOS
RESULTADOS PRE-TEST Y POST-TEST
GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: lista de cotejo de reflejos primitivos pre-test y post-test. Aplicación de la técnica de masajes Shantala. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

Interpretación: La gráfica muestra que en la prueba de pre-test ninguno de los evaluados presentó el reflejo tónico asimétrico del cuello; en la prueba de post-test la gráfica muestra que el 16.66% del grupo control y el 53.84% del grupo experimental presentaron el reflejo tónico asimétrico del cuello al final de la investigación. Este resultado se obtuvo a través de la estimulación por medio de la técnica de los masajes Shantala, la estimulación tradicional y control médico obtenido en la Clínica del Niño Sano.

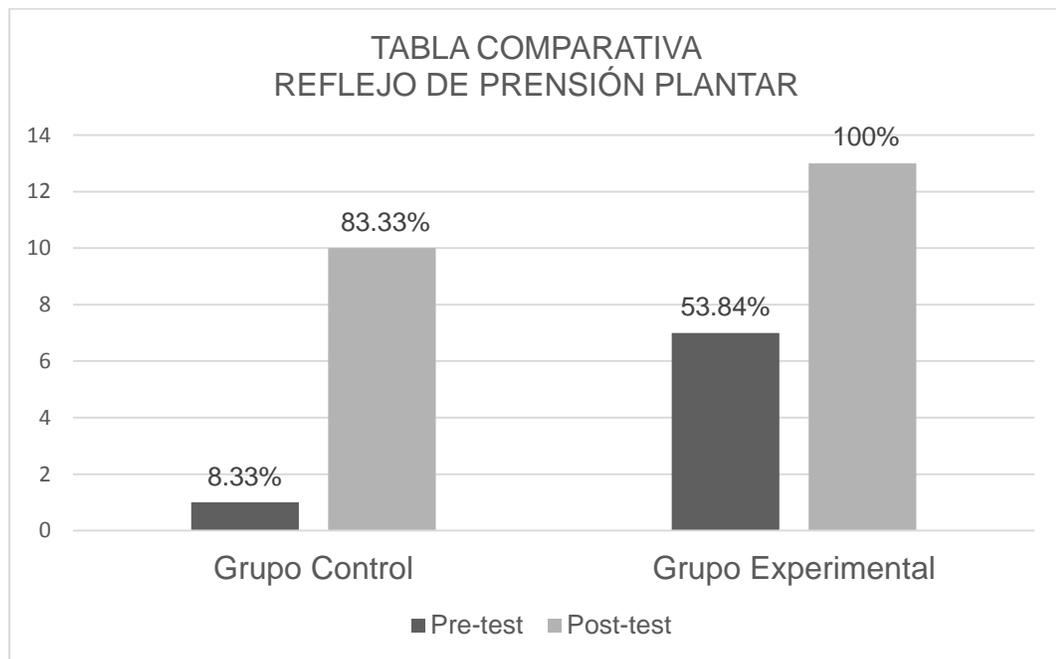
GRÁFICA NO. 3
LISTA DE COTEJO DE REFLEJOS ARCAICOS PRIMITIVOS
RESULTADOS PRE-TEST Y POST-TEST
GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: lista de cotejo de reflejos primitivos pre-test y post-test. Aplicación de la técnica de masajes Shantala. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

Interpretación: La gráfica muestra que en la prueba de pre-test el 25% del grupo control presentó el reflejo de agarre palmar mientras que en el grupo experimental ninguno de los evaluados lo presentó, esto debido a que algunos bebés presentaron un mejor tono muscular y por lo tanto un reflejo de agarre palmar presente; en la prueba de post-test la gráfica muestra que el 50% del grupo control y el 69.23% del grupo experimental presentaron el reflejo de agarre palmar al final de la investigación. Estos resultados se lograron por la constancia estimulación con la técnica Shantala y las asistencias a las citas médicas programadas.

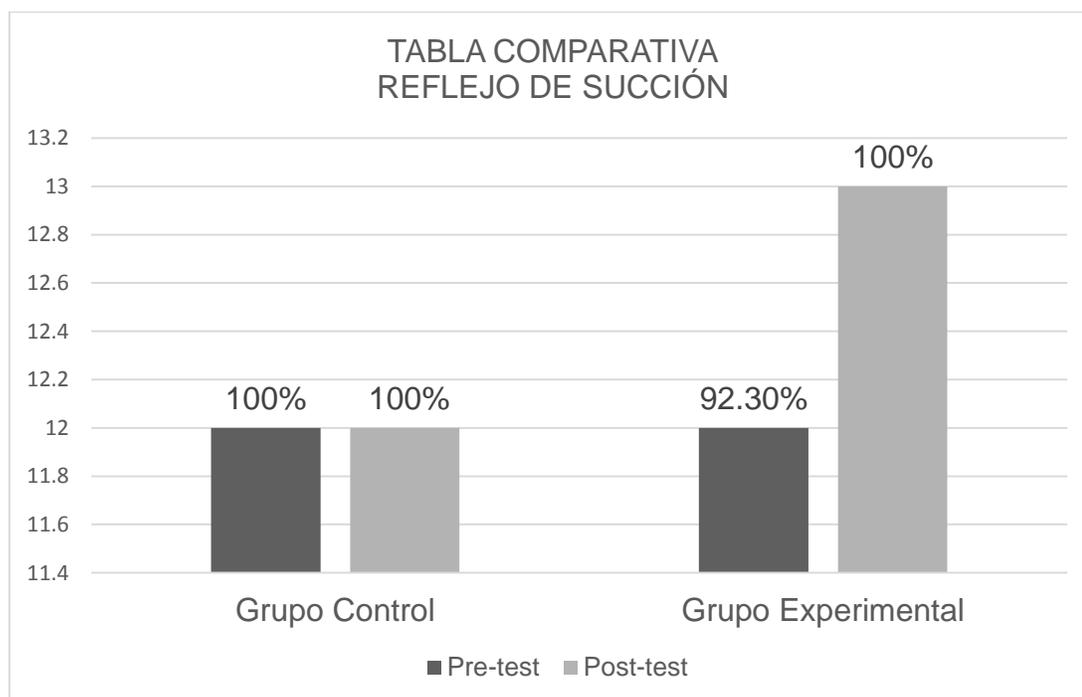
GRÁFICA NO. 4
LISTA DE COTEJO DE REFLEJOS ARCAICOS PRIMITIVOS
RESULTADOS PRE-TEST Y POST-TEST
GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: lista de cotejo de reflejos primitivos pre-test y post-test. Aplicación de la técnica de masajes Shantala. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

Interpretación: La gráfica muestra que en la prueba de pre-test el 8.33% del grupo control y el 53.84% del grupo experimental presentaron el reflejo de prensión plantar, esto debido a que la mayoría no presentó flacidez muscular; en la prueba de post-test la gráfica muestra que el 83.33% del grupo control y el 100% del grupo experimental presentaron el reflejo de prensión plantar al final de la investigación, comprobándose así que un adecuado control médico y una adecuada estimulación son beneficiosos.

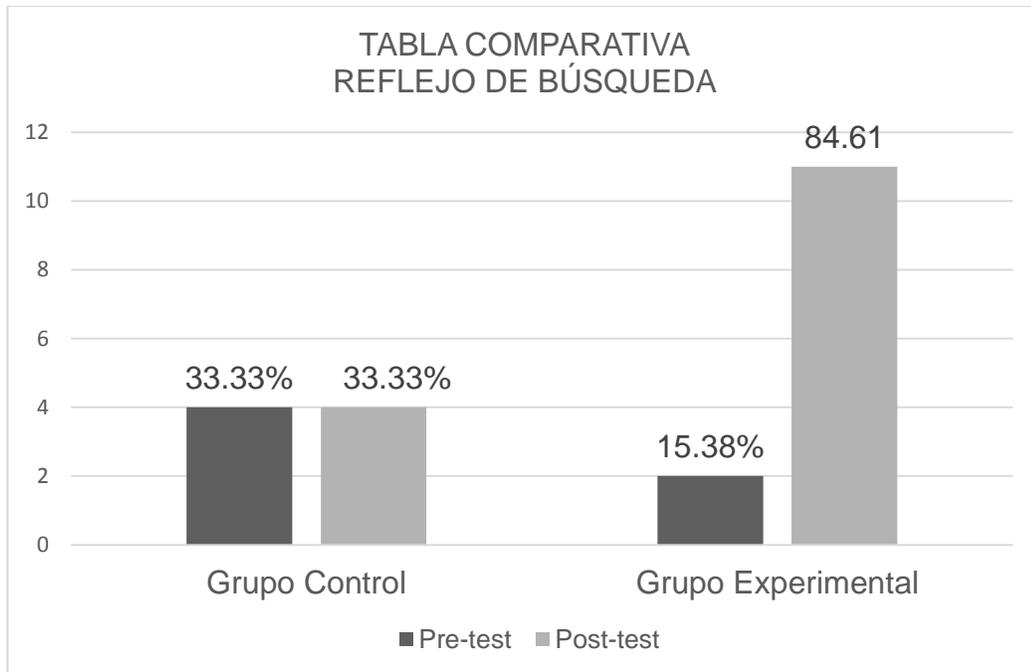
GRÁFICA NO. 5
LISTA DE COTEJO DE REFLEJOS ARCAICOS PRIMITIVOS
RESULTADOS PRE-TEST Y POST-TEST
GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: lista de cotejo de reflejos primitivos pre-test y post-test. Aplicación de la técnica de masajes Shantala. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

Interpretación: La gráfica muestra que en la prueba de pre-test el 100% del grupo control y el 92.30% del grupo experimental presentaron el reflejo de succión, debido a que es un reflejo de supervivencia la mayoría de los bebés lo presentó; en la prueba de post-test la gráfica muestra que el 100% del grupo control y el 100% del grupo experimental presentaron el reflejo de succión. Los resultados al final de la investigación fueron positivos.

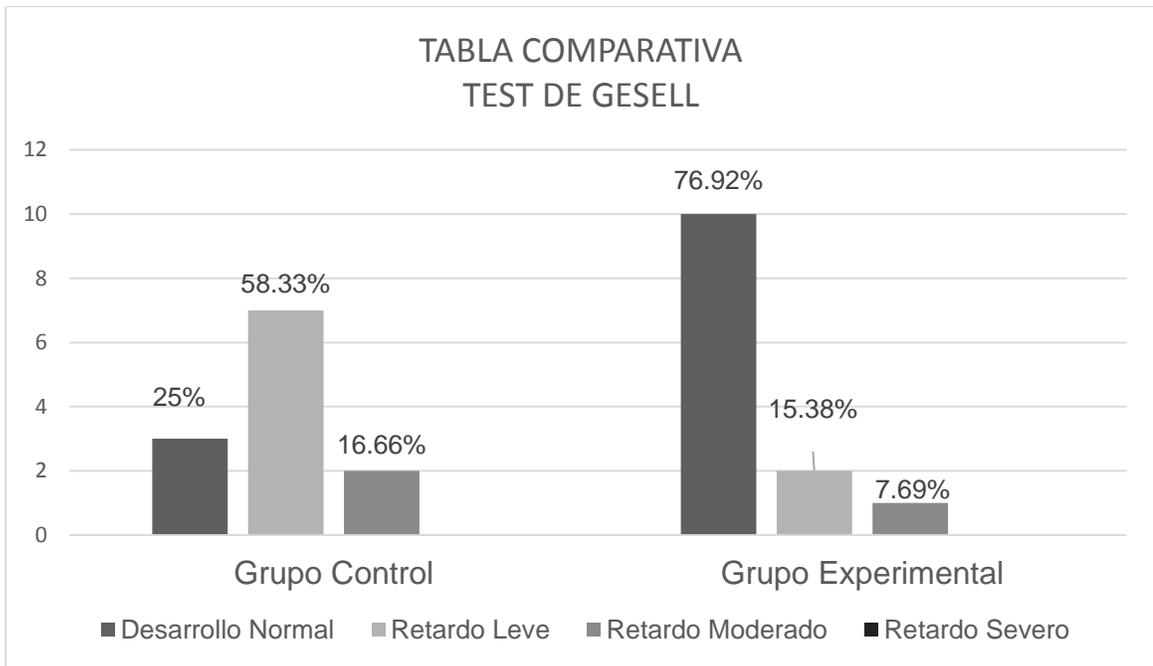
GRÁFICA NO. 6
LISTA DE COTEJO DE REFLEJOS ARCAICOS PRIMITIVOS
RESULTADOS PRE-TEST Y POST-TEST
GRUPO CONTROL Y GRUPO EXPERIMENTAL



Fuente: lista de cotejo de reflejos primitivos pre-test y post-test. Aplicación de la técnica de masajes Shantala. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

Interpretación: La gráfica muestra que en la prueba de pre-test el 33.33% del grupo control y el 15.38% del grupo experimental presentaron el reflejo de búsqueda, pudiendo ser debido a que cuando fueron evaluados en la incubadora les proporcionaban alimento por medio del biberón el cual era dejado en la boca del bebé aun si éste dormía, no dejando que el bebé ejerciera una búsqueda de alimento por sí solo; en la prueba de post-test la gráfica muestra que el mismo 33.33% del grupo control y el 84.61% del grupo experimental presentaron el reflejo de búsqueda al final de la investigación, este resultado se obtuvo a través de un proceso en conjunto tanto médico como psicológico.

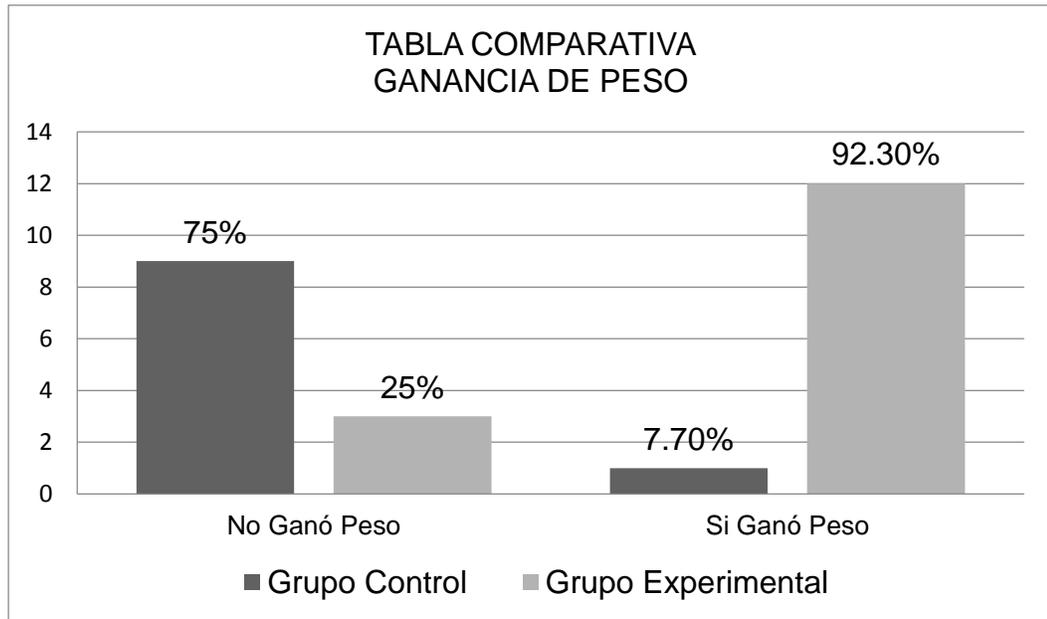
GRÁFICA NO. 7
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR I
TEST DE GESELL



Fuente: evaluación del desarrollo psicomotor I, test de Gesell adaptado por Licda. Carmen Isabel Howard. Aplicación de la técnica de masajes Shantala. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

Interpretación: La gráfica muestra los resultados de la evaluación del desarrollo psicomotor I test de Gesell en el grupo control y grupo experimental; el grupo control obtuvo 25% en desarrollo normal, 58.33% en retardo leve y 16.66% en retardo moderado; el grupo experimental obtuvo 76.92% en desarrollo normal, 15.38% en retardo leve y 7.69 en retardo moderado, siendo así el grupo control el más afectado, ya que los bebés solo fueron estimulados con la técnica de estimulación tradicional, mientras que los bebés del grupo experimental se estimularon con la técnica de masajes Shantala y el control médico era frecuente.

GRÁFICA NO. 8
GANANCIA DE PESO



Fuente: expedientes médicos, grupo control. Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2,014.

Interpretación: La gráfica muestra que el 25% del grupo control y el 92.30% del grupo experimental ganaron un peso de 12 a 16 onzas de forma semanal; mientras que el 75% del grupo control y el 7.70% del grupo experimental solo ganaron un peso de 2 a 8 onzas de forma semanal; siendo así el grupo control el más afectado, este resultado se obtuvo a través de registros médicos, la estimulación por medio de la técnica de los masajes Shantala, la estimulación tradicional y control médico obtenido en la Clínica del Niño Sano (ver tablas no. 4 y no. 5).

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- a. Se acepta la hipótesis “Mientras más estimulación exista durante el primer trimestre de vida en bebés prematuros a través de los masajes Shantala, mejor será el desarrollo físico, social y psicológico”
- b. Los beneficios de la muestra estimulada con masajes Shantala presentó una ganancia de peso en onzas semanal, mientras que la muestra que no fue estimulada con masajes Shantala presentó ganancia de peso en menor cantidad o presentó pérdida del mismo, también se concluye que los bebés que tenían ausente un reflejo primitivo, luego de estimularlos, lo adquirieron. Logrando así que la estimulación por medio de los masajes Shantala fuera efectiva e importante para el desarrollo del bebé prematuro.
- c. La técnica de los masajes Shantala es de fácil aprendizaje para los padres de familia, siendo ésta una técnica factible para que el padre aprenda a estimular al bebé en casa.
- d. Los masajes Shantala fortalecen el apego entre padre-madre-hijo, además se fomentó la seguridad de la madre hacia el bebé logrando así que la madre perdiera el temor de lastimar al bebé al momento de estimularlo.
- e. Se puede brindar al bebé prematuro una estimulación integral por medio de la aplicación de la técnica de masajes Shantala, ya que es una estrategia que estimula en el bebé todos los sentidos (vista, olfato, gusto, oído y tacto) así como las diferentes áreas del desarrollo (físico, psicológico y social) (ver anexo 4).

4.2 Recomendaciones

- a.** Aplicar la técnica de los masajes Shantala y otros en los bebés prematuros para obtener un mejor desarrollo físico, social y psicológico.
- b.** Aplicar las diferentes técnicas de estimulación para obtener así beneficios como aumento de peso, ciclo de sueño regular, aumento de tono muscular y un desarrollo general adecuado.
- c.** A la institución se le recomienda que implemente estrategias que permitan psicoeducar a los padres de familia acerca de las diversas técnicas de estimulación.
- d.** Desarrollar consciencia en los padres de familia sobre los beneficios en los infantes a través de la aplicación de las diferentes técnicas de estimulación al bebé, éstas deben ser con dedicación, amor y tiempo de calidad para que la relación del vínculo de apego y de afecto se fortalezcan.
- e.** Se recomienda a los padres de familia acercarse al departamento de Psicología de la Clínica del Niño Sano para informarse acerca de las diferentes técnicas de estimulación para el bebé prematuro y/o llevar un seguimiento de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

Herrera N., et. al. LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS PREMATUROS NACIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. Prevención de la Prematurez. Tesis de grado, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala. 2005. Pág. 38.

Larrosa, Mariela & Giacove, Gisela. MASAJES PARA BEBÉS Y NIÑOS: SHANTALA, ALAS DE MARIPOSA Y OTRAS TÉCNICAS. El Maravilloso mundo de las caricias. 2da. ed. Editorial EDICIONES LEA, S.A. Buenos Aires, Argentina. 2007. 128 p.p.

Leboyer, Frédérick, SHANTALA. Un arte tradicional el masaje de los niños. Editorial Lancelot. Buenos Aires. 2006. 152 p.p.

López, Félix., et. al. DESARROLLO AFECTIVO Y SOCIAL. El desarrollo del apego durante la infancia. Ediciones PIRÁMIDE. España. 2001. 432 p.p.

Naranjo Carmen. MI NIÑO DE 0 A 6 AÑOS. Que es la estimulación. UNICEF/Editorial Piedra Santa. Guatemala. 1979. 121 p.p.

Posada, Álvaro., et. al. EL NIÑO SANO. Puericultura del recién nacido. 3ra. Edición. Editorial Medico Internacional. Bogotá. 2005. 530 p.p.

Ramírez, Fernando., et. al. MANUAL DE NEONATOLOGÍA. Introducción. Editorial Universitaria Potosina. México. 1998. 344 p.p.

Stein, Liliana. ESTIMULACIÓN TEMPRANA. Guía de actividades para niños de hasta 2 años. 5ta. Edición. Ediciones LEA. Buenos Aires, Argentina.2012. 158 p.p.

Waldo, Nelson. TRATADO DE PEDIATRÍA. El niño sano. Editorial McGraw-Hill. México. Tomo II. 1992. 2609 p.p.

EGRAFIAS

LA TEORÍA DEL APEGO: EL PROCESO DE LA VINCULACIÓN, 27 de abril 2013, <http://www.craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm>, (consultada el 13 de mayo del 2014).

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CLÍNICA DEL NIÑO SANO
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
 ESTIMULACIÓN TEMPRANA
 M.A. KARLA EMY VELA DIAZ
 KATHERINE GOMEZ Y MARIA DE LOS ANGELES CHAMALÉ

Fecha: _____
 No. de carné: _____

LISTA DE COTEJO
REFLEJOS PRIMITIVOS

1. Reflejo tónico asimétrico del cuello

INDICADOR	P	A
Rota la cabeza de un lado a otro		
Extiende las extremidades de un lado a otro		
Coordinación ojo-mano		

2. Reflejo de agarre palmar

INDICADOR	P	A
Busca nuevamente el objeto		
Mano extendida		
Atiende al estímulo		
Cierra la mano con presión		

3. Reflejo de prensión plantar

INDICADOR	P	A
Flexiona el pie al tacto		
Extiende los dedos		
Separa los dedos		
Recibe estímulo		
Cierra los dedos		
Prensa con los dedos		

4. Reflejo de succión

INDICADOR	P	A
El bebé abre la boca al colocar el biberón o seno materno.		
Movimientos rítmicos en los labios		

5. Reflejo de búsqueda

INDICADOR	P	A
Al tocar la mejilla voltea la cara		
Busca el pecho de la madre o el biberón.		
Abre la boca al encontrar el pecho o biberón.		

TONO MUSCULAR	P	A
Flacidez		
Espasticidad		
Normal		
COLORACIÓN		
Cianótico		
Ictérico		
Normal		
PORCENTAJE		
5 reflejos presentados (100%)		
4 reflejos presentados (80%)		
3 reflejos presentados (60%)		
2 reflejos presentados (40%)		
1 reflejos presentados (20%)		
0 reflejo presentados (007%)		

OBSERVACIONES: _____

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
 LICENCIATURA EN PSICOLOGIA
 M.A. KARLA EMY VELA DIAZ

EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR I
TEST DE GESELL ADAPTADO POR LICDA. CARMEN ISABEL HOWARD

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD	NO.	ITEM	1	2	3	4	OBSERVACIONES
1 MES	1M	Supina: reflejo tónico-cervical					
	2M	Prona: gira la cabeza a zona I					
	3M	Movimientos simétricos su/inferiores					
	4SM	Manos: ambas cerradas					
	5SM	Manos: reflejo presión palmar					
	6SM	Sonajero: suelta inmediatamente					
	7SM	Campana: reacciona al sonido					
	8SM	Arco: lo mira en su línea de visión					
	9SM	Reflejo de succión					
	10L	Expresión indefinida					
	11L	Articula pequeños ruidos guturales					
	12SE	Llanto como reflejo defensivo					
	13SE	Llanto suspende cuando lo atienden					
	14SE	Alimentación: dos comidas durante la noche					
	15SE	Alerta: respuesta inmediata					

EDAD	NO.	ITEM	1	2	3	4	OBSERVACIONES
2 MES	1M	Supina: cabeza en línea media					
	2M	Prona: cabeza momentáneamente a zona II					
	3M	Suspensión ventral: reacción de soporte					
	4M	Sentado cabeza oscilante					
	5SM	Sonajero retiene brevemente					
	6SM	Arco: mira la mano del examinador					
	7SM	Arco: los sigue en 90					
	8SM	Campana respuesta facial					
	9L	Expresión mirada directa definida					
	10L	Articula: respuesta vocal social					
	11SE	Llanto expresivo					
	12SE	Mira al examinar					
	13SE	Sonríe con correspondencia					
	14SE	Alimento: se anticipa					
	15SE	Sueño: periodos ininterrumpidos					

EDAD	NO.	ITEM	1	2	3	4	OBSERVACIONES
4 MES	1M	Supina: predomina línea media					
	2M	Supina: pataleo simultáneo					
	3M	Prona: cabeza levantada a zona III					
	4M	Sentado cabeza firme					
	5M	Parado sustenta parte de su peso					
	6SM	Manos juntas en el centro del cuerpo					
	7SM	Manos espontánea contemplación					
	8SM	Arco: lo sigue en 180					
	9SM	Arco: lo mira sosteniéndolo en su mano					
	10SM	Campana aproximación bimanual					
	11SM	Se lleva objetos a la boca					
	12L	Articula murmullos					
	13L	Ríe al estimularle					
	14SE	Tira ropa sobre su cara					
	15SE	Sonríe espontáneamente					

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
M.A. KARLA EMY VELA DIAZ

EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR I
TEST DE GESELL ADAPTADO POR LICDA. CARMEN ISABEL HOWARD

PORCENTAJES

NO.	PORCENTAJE
1	6.66%
2	13.33%
3	20%
4	26.66%
5	33.33%
6	40%
7	46.66%
8	53.33%
9	60%
10	66.66%
11	73.33%
12	80%
13	86.66%
14	93.33%
15	100%

Niveles de retardo en el desarrollo psicomotor de acuerdo a la relación entre la E.C. y la E.D.

E.D. E.C.	DESARROLLO NORMAL	RETARDO LEVE	RETARDO MODERADO	RETARDO SEVERO	RETARDO PROFUNDO
1m	1m	1m - 1	Menos de 1 mes	Menos de 1 mes	Menos de 1 mes
2m	2m	2m - 1	1m	Menos de 1 mes	Menos de 1 mes
4m	4m	4m - 2	2m	1m	Menos de 1 mes
7m	7m	7m - 4	4m	2m	1m
1m	10m	10m - 7	7m	4m	1m - 2
12m	12m	10m	7m	4m	1m - 2
15m	15m	12m	7m - 10	4m	1m - 2
18m	18m - 21	15m	10m - 12	7m	4 y menos
21m	21m - 24	15m - 18	10m - 12	7m	4 y menos
24m	24m	18m - 21	10m - 12 - 15	7m	4 y menos
30m - 2.6 a	30m	21m - 24	12m - 15 - 18	10m	7 y menos
36m - 3 a	36m - 42	30m	15m - 18 - 21 - 24	10m - 12	7 y menos
42m - 3.6 a	42m - 48	30m - 36	18m - 21 - 24	12m - 15	10 y menos
48m - 4 a	48m - 52	30m - 36 - 42	21m - 24	12m - 15 - 18	10 y menos
52m - 4.6 a	52m - 60	42m - 48	21m - 24 - 30 - 36	15m - 18	12 y menos
60m - 5 a	60m - 66	42m - 48 - 52	12m - 30 - 36	15m - 18 - 21	12 y menos

Fuente: Santizo Castro, Aurora Ileana. Coautora: Valenzuela Howard, Carmen Isabel. "Efectos de la Presencia de la Madre en el Tratamiento del Niño Hospitalizado". Tesis de grado. Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Ciencias Psicológicas. Guatemala. 1,999. Pág. 55.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CLÍNICA DEL NIÑO SANO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Fecha: _____

No. de carné: _____

CONTRATO I

Yo, _____ por este medio autorizo a mi hijo (a) _____ a que forme parte del proyecto de investigación “Beneficios de los masajes Shantala en bebés prematuros en la Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt” a cargo de las estudiantes Katherine Isabel Gómez Melgarejo con No. de carné 200916845 y María de los Ángeles Chamalé Tubac con No. de carné 200922395 en el cual estimularán las áreas de desarrollo a través de masajes como forma de estímulo por un lapso de tiempo de 3 meses.

Firma de la madre o padre

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CLÍNICA DEL NIÑO SANO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Fecha: _____

No. de carné: _____

CONTRATO II

Yo, _____ por este medio autorizó a mi hijo (a) _____ a que forme parte del proyecto de investigación “Beneficios de los masajes Shantala en bebés prematuros en la Clínica del Niño Sano, Hospital Roosevelt” a cargo de las estudiantes Katherine Isabel Gómez Melgarejo con No. de carné 200916845 y María de los Ángeles Chamalé Tubac con No. de carné 200922395, en el cual al finalizar los 3 meses de observación será entregada a mi persona una lista de masajes para estimular a mi hijo (a) en casa.

Firma de la madre o padre

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CLÍNICA DEL NIÑO SANO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA

GUÍA DE TÉCNICA DE MASAJES SHANTALA PARA BEBÉS PREMATUROS

GUATEMALA, MARZO DE 2015

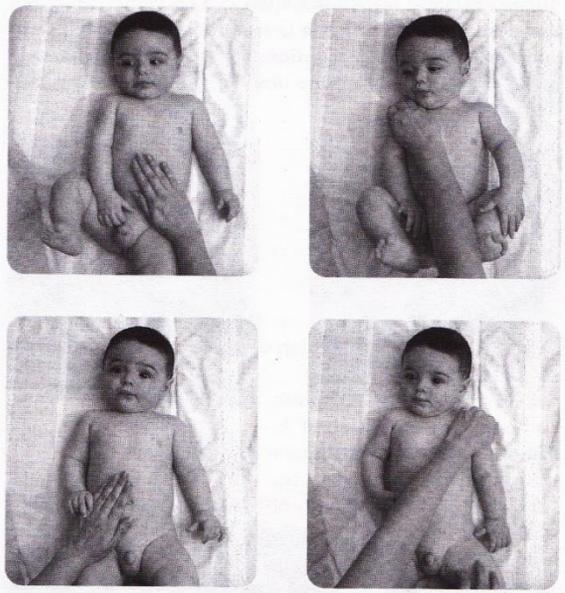
GUIA DE MASAJES SHANTALA

1. PECHO

- A. Coloque las dos manos sobre el pecho del bebé, desde el centro hacia fuera deslice las manos. Estas deben trabajar juntas pero en dirección opuesta, como si alisara las páginas de un libro.

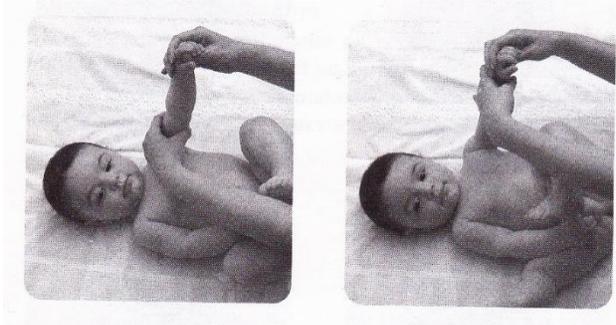


- B. Coloque la mano derecha sobre el lado izquierdo de la cadera del bebé; y deslícela hacia arriba en dirección al hombro opuesto; es decir, el hombro derecho. Luego realizar lo mismo pero en sentido contrario; es decir, su mano izquierda sobre el lado derecho de la cadera del bebé, ascendiendo en dirección al hombro izquierdo.

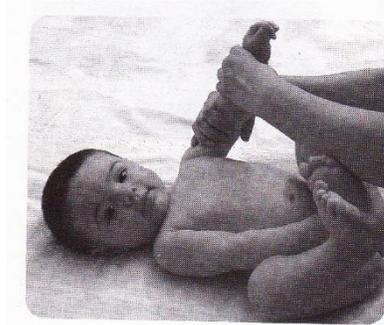


2. BRAZOS Y MANOS

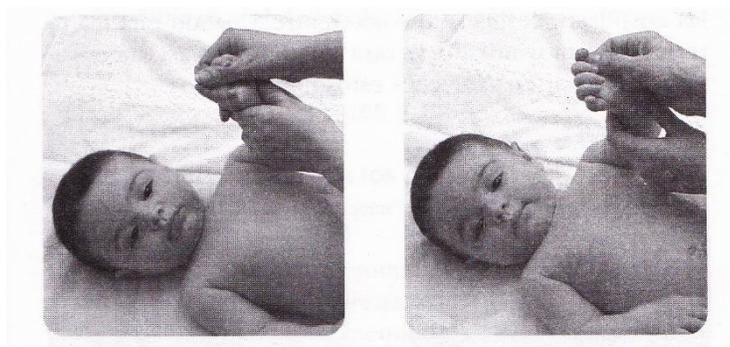
- A. Tome con la mano derecha la muñeca del bebé para extender el brazo, con la mano izquierda formando un brazalete deslice su mano desde el hombro hasta la muñeca del bebé, haciendo toques con las yemas de los dedos.



- B. Con las dos manos juntas, sujete el brazo izquierdo del bebé, deslice las dos manos en dirección a la muñeca, con movimientos de torsión. Las manos deben moverse al mismo tiempo pero en direcciones opuestas.



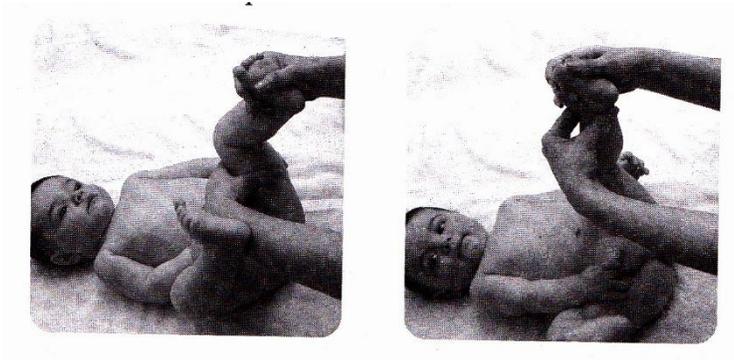
- C. Con su dedo pulgar masajee desde el centro de la palma de la mano en dirección a cada dedo del bebé, suave y lentamente.



A continuación, realice los mismos movimientos en el otro brazo y en la otra mano del bebé.

3. PIERNAS Y PIES

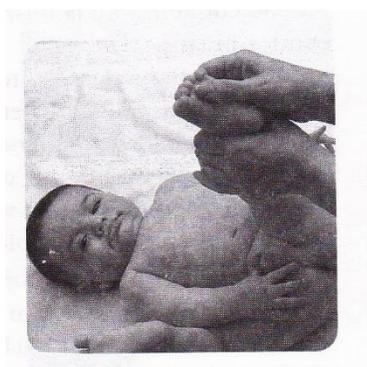
- A. Se comienza de la misma forma que lo hemos hecho con los brazos. Con la mano derecha tomaremos el pie izquierdo del bebé. Con la mano izquierda formamos un brazalete haciendo toques con las yemas de los dedos, desde el muslo hacia el tobillo.



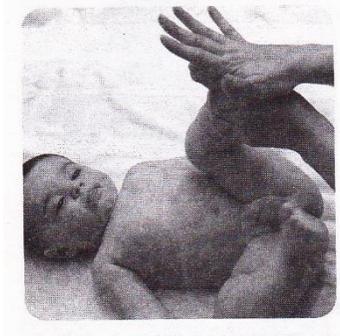
- B. Con las dos manos juntas sujete la pierna izquierda del bebé a la altura del muslo y deslice las dos manos en dirección al pie, con movimientos de torsión. Las manos deben moverse al mismo tiempo pero en direcciones opuestas.



- C. Con el dedo pulgar masajee desde el talón en dirección a cada dedo, con suavidad y lentamente, pues los pies del bebé son muy sensibles.



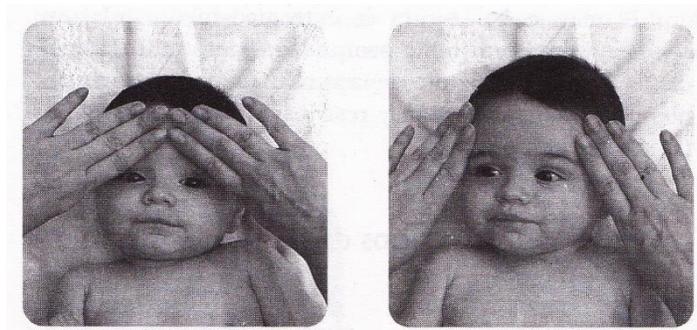
- D.** Seguido a este movimiento pase la palma de su mano sobre la planta del pie del bebé.



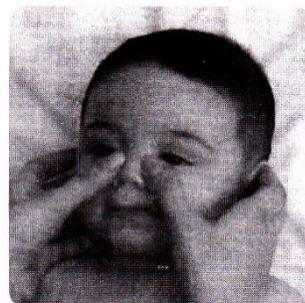
A continuación realizamos los mismos movimientos en la otra pierna y en el otro pie del bebé.

4. CARA

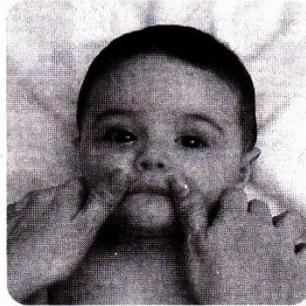
- A.** La frente. Comenzamos partiendo del medio de la frente del bebé, con la punta de nuestros dedos. El movimiento sigue hacia los costados. En cada movimiento los dedos tratan de llegar más hacia fuera, es decir hacia las sienes.



- B.** La base de la nariz. Coloque los pulgares entre los ojos, en la parte superior de la nariz, baje por los laterales de la nariz y luego suba haciendo el mismo recorrido.



- C.** Ojos. Deslice los pulgares hacia abajo partiendo de la frente del bebé, pasando por encima de los párpados y ojos del bebé y terminando en la parte inferior de las mejillas.

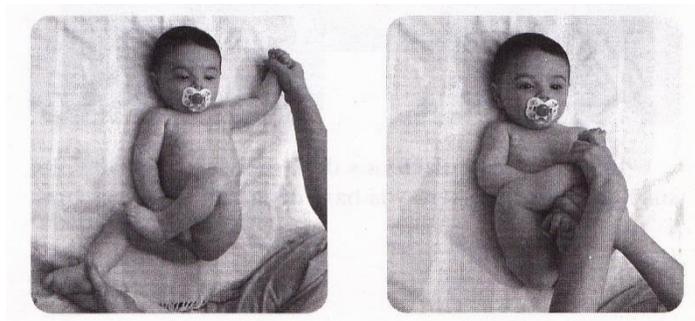


5. EJERCICIOS DE CIERRE

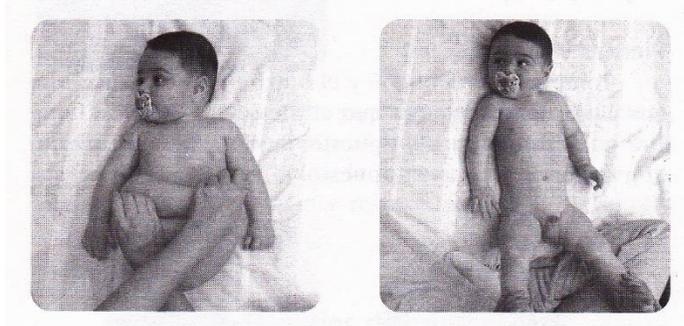
- A.** Brazos. Tomar las manos del bebé y cruzar los brazos sobre el pecho. Luego abre los brazos y crúzalos de la forma opuesta, es decir, primero el brazo derecho arriba y luego el brazo izquierdo arriba.



- B.** Piernas y brazos. Tome un pie del bebé y el brazo opuesto, cruce brazos y piernas de manera que el pie se aproxime al hombro y la mano al muslo opuesto. Repita este movimiento con la pierna y el brazo opuesto.



C. Padmasana. Tome los dos pies y cruce las piernas sobre la zona abdominal baja, abra las piernas extendiéndolas y crúcelas nuevamente invirtiendo la posición. Abra y cierre varias veces.³²



³² Larrosa, Mariela & Gisela, Giacove. Masajes para bebés y niños: Shantala, alas de mariposa y otras técnicas (2da. ed.). Editorial EDICIONES LEA, S.A. Buenos Aires, Argentina. 2,007. Págs. 63-78

ANEXO 5

GLOSARIO

1. **Afecto:** sentimiento de simpatía o cariño hacia una persona o cosa.
2. **Ambiente:** conjunto de circunstancias que hacen agradable la estancia en un lugar o acto.
3. **Apego:** sentimiento de afecto, cariño o estimación que se tiene hacia una persona o cosa.
4. **Bajo peso al nacer:** bebés que nacen con un peso menor a los 2.500 gramos.
5. **Bebé canguro:** bebé de bajo peso que no necesita de una incubadora.
6. **Bebe internado:** bebé ingresado en una institución o centro.
7. **Bebé prematuro:** nacen antes de las 37 semanas de gestación y pueden o no tener un tamaño adecuado para su edad gestacional.
8. **Beneficios:** es un bien que se hace o se recibe. El término también se utiliza como sinónimo de utilidad o ventaja.
9. **Comunicación:** es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra.
10. **Desarrollo emocional:** es un crecimiento, maduración de las emociones a lo largo de toda la vida.
11. **Desarrollo psíquico:** desarrollo de la personalidad a través de la infancia y adolescencia.
12. **Embarazo:** parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.
13. **Estimulación prenatal:** proceso que promueve el aprendizaje en los bebés aun en el útero, optimizando su desarrollo mental y sensorial.
14. **Estimulación temprana:** grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia.

- 15. Esquema corporal:** en términos generales, el esquema corporal es entendido como un conjunto de representaciones mentales que tenemos de nuestro propio cuerpo.
- 16. Factores de protección:** cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que disminuya la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- 17. Factores de riesgo:** cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- 18. Flacidez:** tono muscular sin fuerza.
- 19. Hatha-yoga:** tipo de yoga conocido por su práctica de posturas corporales, que aportan a los músculos firmeza y elasticidad.
- 20. Hipotonía:** término médico que indica disminución del tono muscular (grado de contracción que siempre tienen los músculos aunque estén en reposo).
- 21. Hipoxia:** ocurre cuando no llega suficiente oxígeno al cerebro.
- 22. Ictericia:** la ictericia hace que la piel y las partes blancas de los ojos se pongan amarillas. El exceso de bilirrubina causa la ictericia.
- 23. Incubadora:** aparatos con la función común de crear un ambiente con la humedad y temperatura adecuadas para el crecimiento o reproducción de seres vivos.
- 24. Masaje:** método de valoración (mediante la palpación) y de tratamiento manual, aplicado sobre la cubierta corporal y transmitido por la presión mecánica de las manos a los diferentes órganos del cuerpo humano.
- 25. Motricidad fina:** movimientos voluntarios mucho más precisos, que implican pequeños grupos de músculos y que requieren una mayor coordinación.
- 26. Motricidad gruesa:** movimientos drásticos e estructurales, es decir, que se realiza con movimientos mediocres en sentido más primitivo del neurodesarrollo se involucran grupos musculares más grandes que implican mayor aplicación de fuerza, mayor velocidad y distancia de movimiento

- 27. Muy bajo peso al nacer:** bebé que al nacer pesa menos de 1500 g.
- 28. Neonato:** es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.
- 29. Lenguaje:** sistema de comunicación estructurado para el que existe un contexto de uso y ciertos principios combinatorios formales.
- 30. Prematurez:** bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación, es decir, antes de completarse el tiempo normal de maduración.
- 31. Psicomotricidad:** se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su mayor validez para el desarrollo de la persona, de su corporeidad, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve.
- 32. Reflejos arcaicos o primitivos:** son responsables de la supervivencia en los primeros meses de la vida.
- 33. Regulación:** acción y efecto de regular (ajustar o poner en orden algo, reglar el funcionamiento de un sistema, determinar normas).
- 34. Retraso en el desarrollo:** se refiere a un niño que no está logrando hitos dentro del rango de edad de que la variabilidad normal.
- 35. Sensopercepción:** son todos aquellos estímulos que recibimos a través de los órganos de nuestros sentidos que se llaman sensaciones y que para se convierten en respuestas para proyectar posteriormente un conocimiento.
- 36. Sentidos:** son el mecanismo fisiológico de la percepción, y permiten percibir lo que está a nuestro alrededor, así como determinados estados internos del organismo.
- 37. Shantala:** es una forma de masaje de cuerpo completo para los bebés y en la India es parte del cuidado diario.
- 38. Técnica:** es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado.
- 39. Tiempo gestacional:** es el tiempo que dura la cría en el desarrollo intrauterino y varía entre las diferentes especies.

40. Vínculo: unión o relación no material, sobre todo cuando se establece entre dos personas.