



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA DEL LENGUAJE**

**“ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN INFANTES
PREMATUROS DEL ÁREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS”**

AUTORA:

SÁNCHEZ SORNOZA ROXANNA PATRICIA

TUTOR:

LCDO. JOSÉ BENALCÁZAR GAME MSC.

GUAYAQUIL, AGOSTO 2017



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA DEL LENGUAJE**

TEMA

**“ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN
INFANTES PREMATUROS DEL ÁREA DE CUIDADOS
INTERMEDIOS”**

ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL ESPECIALIZADO MARIANA DE JESÚS
EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS DURANTE EL PERIODO 2017.

**TRABAJO DE TITULACIÓN COMO REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LA LICENCIATURA EN TERAPIA DEL LENGUAJE**

AUTORA:

ROXANNA PATRICIA SÁNCHEZ SORNOZA

DIRECTOR DE TESIS:

LCDO. JOSÉ BENALCÁZAR GAME MSC.

GUAYAQUIL, AGOSTO, 2017

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.

<i>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</i>		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: “ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN INFANTES PREMATUROS DEL ÁREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS”		
AUTOR/ ES: Roxanna Patricia Sánchez Sornoza	TUTOR: Lcdo. José Benalcázar Game Msc.	REVISORES: Lcda. Sofía Alvarado
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
Carrera: <i>Terapia del Lenguaje</i>		
FECHA DE PUBLICACION: <i>SEPTIEMBRE/2017</i>	Nº DE PÁGS:	
ÁREAS TEMÁTICAS: REHABILITACIÓN, MASAJES OROFACIALES		
PALABRAS CLAVE: Estimulación Temprana, prematuridad, reflejo de succión, masajes orofaciales, intervención.		
RESUMEN: El parto prematuro es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) declara que a nivel global aproximadamente uno de cada 10 bebés nacen de forma prematura, siendo una de las principales causas de muerte en el recién nacido. Los nacimientos prematuros se dan por que las madres son muy jóvenes, consumo de drogas, infecciones vaginales no tratadas, porque la madre se contagió del VIH-sida, y esto trae como consecuencia que los reflejos de los prematuros se encuentren inmaduros ya que aún no tienen las semanas completas, sus órganos, sistemas y su piel deben madurar fuera del útero materno, uno de los reflejos que se encuentran inmaduros es el de la succión, por ende deben alimentarlos por medio de sonda, ya que sus músculos se encuentra aún débiles para poder realizar la succión correctamente. Para madurar los reflejos en especial el de la succión se necesita de estimulación temprana mediante técnicas que son conocidas como masajes orofaciales, las cuales van hacer que los músculos se fortalezcan, y así poco a poco empiecen este proceso hasta conseguir los resultados deseados. Con la “Guía de Ejercicios Básicos para la Estimulación de Neonatos Prematuros”, lograremos que las madres que se encuentra en el área de cuidados intermedios con sus bebés puedan realizarle sin ninguna dificultad los ejercicios descritos para que estos puedan alimentarse directamente del pecho materno.		
Nº DE REGISTRO (en base de datos):	Nº DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web): https://secure.arkund.com/view/16964445-251036-988649#DccxDgIxDADBV6		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES: Patricia Sánchez Sornoza	Teléfono: 0988070570	E-mail: Patricia91007@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: (04) 228-4505	

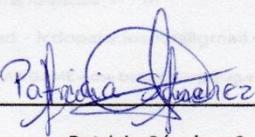


iv

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA DEL LENGUAJE

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
 COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, Roxanna Patricia Sánchez Sornoza con C.I. No. 092735529-7, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “Estimulación temprana y su influencia en infantes prematuros del área de cuidados intermedios” son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente


 Roxanna Patricia Sánchez Sornoza

C.I. No. 092735529-7

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

0913837092

CI

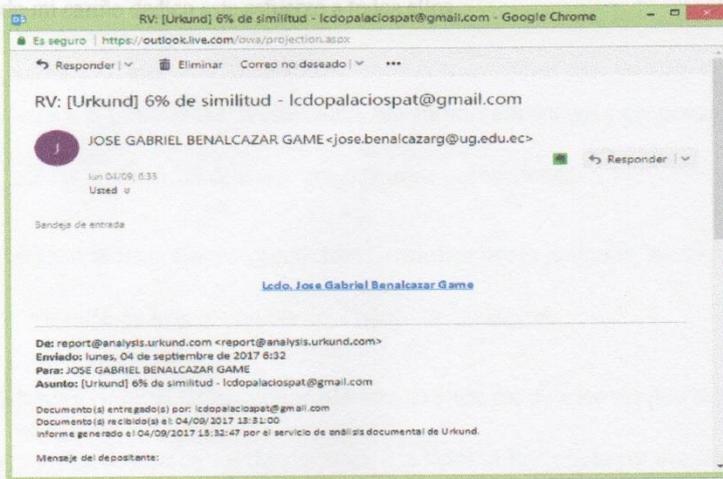


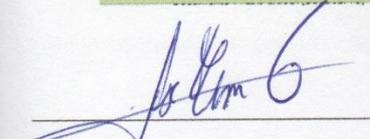
Universidad de Guayaquil

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA DEL LENGUAJE

Habiendo sido nombrado LCDO. JOSÉ BENALCÁZAR GAME MSC, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por ROXANNA PATRICIA SÁNCHEZ SORNOZA con C. I. No. 092735529-7, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciada en terapia de Lenguaje.

Se informa que el trabajo de titulación: **“ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN INFANTES PREMATUROS DEL ÁREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS”**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa **URKUND** quedando el 6% de coincidencia.




Lcdo. José Benalcázar Game Msc.
0913037692

C.I.

DEDICATORIA.

Le dedico ese trabajo primero a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por mantenerme con salud, darme sabiduría, por no dejarme caer con las adversidades que se me presentaban en el diario vivir, por siempre darme las fuerzas para seguir y no desmayar ante los retos que se me presentaban.

A mi hijo que es el motor principal por el cual lucho día a día quien es la personita más importante que Dios me pudo dar.

A mis padres y hermanas por ese gran apoyo incondicional que me brindaron, por su comprensión, paciencia y amor, siendo siempre mi ejemplo de superación y ganas de salir adelante por los valores que me inculcaron desde niña.

A mis profesores por su tiempo, dedicación y por transmitirme sus valiosos conocimientos.

Con todo mi cariño dedico este esfuerzo a todos ellos.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a mi Dios todo poderoso por haberme dado las fuerzas necesarias para poder culminar con éxito este periodo de mi vida, por enseñarme el camino correcto y ayudarme a superar los obstáculos que se me presentaron en el camino.

Agradezco a mis padres a quienes amo con mi vida ya que me apoyaron en las decisiones que tome, hayan sido buenas o malas, por brindarme sus sabios consejos y siempre estar ahí cuando más los necesite, por inculcarme los valores y principios que no dudare en ponerlos en prácticas en mi vida profesional, a mis hermanas que siempre me apoyaron en todo y me brindaron su amor incondicional y son mi ejemplo a seguir.

Agradezco a mi hijo por ser un pilar fundamental en mi vida por siempre estar a mi lado y decirme con sus hermosas palabras “vamos mami tu puedes”, es la persona por la quien lucho día a día el que me impulsa a salir adelante cuando quiero tirar la toalla, con una mirada suya recargo mis energías y para adelante.

Agradezco a la Universidad de Guayaquil, por abrirme sus puertas y acogerme en sus aulas y brindarme la oportunidad de crecer como persona y profesional.

A la Licenciada Betty Gaybor, Lcdo. José Benalcázar por la paciencia, su valiosa guía y acertada dirección en todo el proceso del Trabajo de Titulación.

Agradezco a Hospital Especializado Mariana de Jesús por abrirme sus puertas para poder realizar mi tema de tesis en sus instalaciones, a la Doctora Kerly Soto por sus enseñanzas y la guía necesaria que me brindo dentro de la institución.

TABLA DE CONTENIDOS.

CONTRAPORTADA	i
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.	Error! Bookmark not defined.
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	Error! Bookmark not defined.
CERTIFICADO DE SIMILITUD	Error! Bookmark not defined.
DEDICATORIA.	vi
AGRADECIMIENTO.	vii
TABLA DE CONTENIDOS.	viii
ÍNDICE DE TABLAS.	x
ÍNDICE DE FIGURAS.	xi
RESUMEN.	xiii
ABSTRAC.	xiv
INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I	4
Planteamiento del Problema.	4
Formulación del Problema.	6
Sistematización.	6
Objetivos.	6
Justificación.	7
Delimitación.	8
Hipótesis.	9
CAPÍTULO II	11
Marco Teórico.	11
Antecedentes de la Investigación.	11
Fundamentación Científica o Teórica.	12
Marco Conceptual.	22
Marco Contextual.	23
Marco Legal.	25
CAPÍTULO III	30
METODOLOGÍA	30

Diseño de la Investigación.	30
Tipo de Investigación.	30
TÉCNICAS.	31
Modalidad de la Investigación.	32
POBLACIÓN Y MUESTRA.	33
RESULTADOS DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.	35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA LAS MADRES DE LOS PREMATUROS INGRESADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS.	37
Resultados.	47
CAPÍTULO IV.	51
GUIA.	52
Conclusiones.	66
Recomendaciones.	67
Bibliografía.	68

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1	8
Tabla 2	9
Tabla 3	17
Tabla 4	18
Tabla 5	33
Tabla 6	33
Tabla 7	34
Tabla 8	36
Tabla 9	37
Tabla 10	38
Tabla 11	39
Tabla 12	40
Tabla 13	41
Tabla 14	42
Tabla 15	43
Tabla 16	44
Tabla 17	45
Tabla 18	46
Tabla 19	48
Tabla 20	50

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1	34
Figura 2	35
Figura 3	36
Figura 4	37
Figura 5	38
Figura 6	39
Figura 7	40
Figura 8	41
Figura 9	42
Figura 10	43
Figura 11	44
Figura 12	45
Figura 13	46

ÍNDICE DE ANEXOS.

Anexo 1 Encuesta	70
Anexo 2 Historia Clínica	71
Anexo 3 Alimentación por medio de la jeringuilla.....	72
Anexo 4 Alimentación del pecho de la madre	72
ANEXO 5 Posiciones para la lactanciaAnexo 5.....	72
Anexo 6 Posiciones para la lactancia.....	73
Anexo 7 Realizando vinculo madre hijo.....	73



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA DEL LENGUAJE

“ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN INFANTES PREMATUROS DEL ÁREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS”.

AUTORA: PATRICIA SÁNCHEZ SORNOZA

TOTOR: LCDO. JOSÉ BENALCÁZAR GAME MSC.

RESUMEN.

El parto prematuro es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) declara que a nivel global aproximadamente uno de cada 10 bebés nacen de forma prematura, siendo una de las principales causas de muerte en el recién nacido. Los nacimientos prematuros se dan por que las madres son muy jóvenes, consumo de drogas, infecciones vaginales no tratadas, porque la madre se contagió del VIH- sida, y esto trae como consecuencia que los reflejos de los prematuros se encuentren inmaduros ya que aún no tienen las semanas completas, sus órganos, sistemas y su piel deben madurar fuera del útero materno, uno de los reflejos que se encuentran inmaduros es el de la succión, por ende deben alimentarlos por medio de sonda, ya que sus músculos se encuentra aún débiles para poder realizar la succión correctamente. Para madurar los reflejos en especial el de la succión se necesita de estimulación temprana mediante técnicas que son conocidas como masajes orofaciales, las cuales van hacer que los músculos se fortalezcan, y así poco a poco empiecen este proceso hasta conseguir los resultados deseados. Con la “Guía de Ejercicios Básicos para la Estimulación de Neonatos Prematuros”, lograremos que las madres que se encuentra en el área de cuidados intermedios con sus bebes puedan realizarle sin ninguna dificultad los ejercicios descritos para que estos puedan alimentarse directamente del pecho materno.

Palabras Claves: Estimulación Temprana, prematuridad, reflejo de succión, masajes orofaciales, intervención.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA DEL LENGUAJE

**“ESTIMULACIÓN TEMPRA Y SU INFLUENCIA EN INFANTES PREMATUROS
DEL ÁREA DE CUIDADOS INTERMEDIOS”.**

AUTORA: PATRICIA SÁNCHEZ SORNOZA

TOTOR: LCDO. JOSÉ BENALCÁZAR GAME MSC.

ABSTRAC.

Preterm birth is a major perinatal health problem worldwide. The World Health Organization (WHO, 2016) states that globally about one in 10 babies are born prematurely, being one of the leading causes of death in the newborn. Preterm births are due to mothers being very young, drug use, untreated vaginal infections, because the mother became infected with HIV, and this results in premature infants being immature as they have not yet have complete weeks, their organs, systems and their skin must mature outside the maternal uterus, one of the reflexes that are immature is that of suction, there fore they must feed them through a tube, since their muscles are still weak to be able to suction correctly. In order to mature the reflexes especially the suction reflex, it is necessary to stimulate them early with techniques that are known as orofacial massages, which will make the muscles to strengthen, and thus begin this process until the desired results are achieved. With the "Basic Exercises Guide for the Stimulation of Premature Neonates", we will ensure that the mothers who are in the area of intermediate care with their babies can perform without difficulty the described exercises so that they can be fed directly from the mother's breast.

KeyWords: Early Stimulation, prematurity, suction reflex, orofacial massages, intervention.

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad el índice de nacimientos prematuros son muy alarmantes ya que hay un incremento de embarazos en adolescentes, más del 17% de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres. Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros antes de cumplir las 37 semanas de gestación, unas de las causas de estos nacimientos pretérmino son el consumo de drogas, infecciones vaginales no tratadas, VIH- SIDA. Al nacer prematuros aun sus órganos no están completamente desarrollados y estos deben de desarrollarse fuera del útero materno. Debido a su nacimiento prematuro sus reflejos se encuentran inmaduros, por lo que no logran succionar y deben ser alimentados por sondas y jeringuillas, hasta que logren succionar por si solos deben de permanecer por varias semanas ingresados en el hospital.

El parto prematuro es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) declara que a nivel global aproximadamente uno de cada 10 bebés nacen de forma prematura, siendo una de las principales causas de muerte en el recién nacido. Dentro de los mecanismos para reducir estas tasas se encuentran medidas de atención efectiva, factible y económica, como entregar cuidados básicos para las infecciones, dificultades respiratorias y apoyo a la lactancia de forma adecuada y oportuna, más de 10 bebés nacen prematuramente, afectando a familias de todo el mundo y es así que de un millón de niños mueren cada año debido a complicaciones del nacimiento pretérmino, muchos sobrevivientes enfrentan una vida de discapacidad, incluyendo problemas de aprendizaje, problemas visuales y auditivos.

En Ecuador existen instituciones encargadas de la atención a las mujeres que presentan partos prematuros, las cuales les brindan las mejores atenciones a los recién nacidos prematuros, no obstante al ser un nacimiento pretérmino sus reflejos aún no están correctamente desarrollados y el personal encargado no les brindan la estimulación necesaria para que puedan madurar uno de sus reflejos ausentes como es el de succión que es uno de los más importantes ya que es el que les permite alimentarse de forma correcta ya sea de la leche materna o mediante fórmula.

La presente investigación tuvo lugar en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en el área de cuidados intermedios donde se observó que hay un incremento de nacimientos prematuros en las cuales los recién nacidos pretérminos no reciben la estimulación necesaria y lo preocupante es que al no estimular el reflejo de succión que se encuentra ausente por inmadurez tienden a quedarse por largos periodos de tiempo ingresados en la maternidad y esto acarrea a que las madres se desesperen lo cual no ayuda al que el bebé aumente correctamente de peso.

Los recién nacidos pretérminos (menores de 36 semanas de gestación) deben ser estimulados más que los nacidos a las semanas completas, es decir desde las 37 semanas hasta las 40 semanas de gestación que se consideran un bebé a término. Debido al nacimiento prematuro sus reflejos se encuentran ausentes, uno de los más importantes es el de succión, el cual es el que les permite alimentarse de forma adecuada por medio de la leche materna, y a su vez los que van a hacer que el niño articule correctamente las palabras.

En el capítulo III se describe la metodología que se realizó para el desarrollo de este trabajo, donde se explica el diseño y el tipo de investigación. Así mismo presentamos las variables dependiente e independiente, también planteamos la muestra de los participantes a través de la encuesta realizada a las madres de los neonatos prematuros para la recolección de datos.

La presente investigación tiene como propósito, la implementación de una guía de intervención terapéutica para el área de cuidados intermedios del Hospital Especializado Mariana de Jesús donde se observó que hay un incremento de partos prematuros en las cuales los recién nacidos pretérminos no reciben la estimulación necesaria para que logren succionar y puedan alimentarse mediante el pecho de la madre.

CAPÍTULO I

Planteamiento del Problema.

Según un informe presentado por las Naciones Unidas, que analiza los índices de nacimientos prematuros en 184 países, en Ecuador (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2015) el 5,1% de los bebés viene al mundo antes de lo previsto. Los niños prematuros se dividen en tres categorías, relacionadas con los meses de gestación que han cumplido antes de nacer: leves (34 a 36 semanas), moderados (31 a 33) y extremos (menos de 31 semanas de gestación).

Esta investigación se origina a nivel hospitalario ya que al nacer prematuros deben de ser ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) hasta que estén estabilizados y luego puedan ser pasados al Área de Cuidados Intermedios Neonatales (CIN), donde las madres deben quedarse con sus hijos día y noche, ya que ellas son las que los alimentan ya sea por sonda o jeringuillas debido a la inmadurez que presentan por nacimiento pretérmino lo que causa ausencia del reflejo de succión por ende deben ser alimentados de la forma antes mencionada.

La intervención mediante los masajes orofaciales a recién nacidos prematuros del área de cuidados intermedios del Hospital Especializado Mariana de Jesús, se realiza para mejorar el reflejo de succión ausente en estos bebés debido a su inmadurez por nacimiento pretérmino, es importante dar una explicación acertada de cuáles pueden ser las consecuencias que pueden presentar los recién nacidos pretérminos, se sabe, que si no presentan el reflejo de succión no

puede haber una buena alimentación, al no haber el movimiento no trabajan los músculos orofaciales que luego deben presentarse al momento de la masticación.

Dentro de las complicaciones que pueden darse en estos casos es que los bebés deben pasar mucho tiempo ingresados en el hospital ya que no ganan el peso que deberían tener, los cuales deben ser alimentados mediante sonda o por medio de jeringuillas y a ciertas madres se les complica este proceso lo que trae la desesperación de algunas ya que pueden perder peso. Hoy en día existe un elevado porcentaje de partos prematuros que traen como consecuencia la inmadurez del reflejo de succión, y las madres no saben cómo manejar este problema, ni a quién recurrir para solucionar de una forma rápida y asertiva.

Este trabajo se desarrolló en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en el Hospital Especializado Mariana de Jesús ubicado al suroeste de la ciudad en las calles Rosendo Avilés la 27 y esquina, parroquia Febres Cordero, lugar escogido por la ausencia de la intervención del terapeuta del lenguaje con los recién nacidos prematuros que presentan ausencia del reflejo de succión y necesitan ser estimulados.

Este trabajo se lo realizó en el Hospital Especializado Marina de Jesús en el área de cuidados intermedios en recién nacidos pretérminos, que han salido del área de UCIN (UNIDAD DE CUIDADOS INTENCIVOS NEONATALES) que han presentado mejoría en su estado de salud. La investigación tiene como finalidad lograr que los recién nacidos prematuros puedan lograr succionar de manera satisfactoria para que aumenten rápido de peso y permanezcan el menor tiempo posible ingresados en el hospital y puedan ir a casa con sus padres y familiares. La intervención que brindara el terapeuta del lenguaje en el área de cuidados intermedios con los recién nacidos prematuros será mediante la estimulación

temprana, la cual se realizará mediante una guía de ejercicios básicos de estimulación para obtener y mejorar en el reflejo de succión y optimizar el crecimiento saludable de los bebés.

Formulación del Problema.

¿De qué manera el terapeuta del lenguaje puede mejorar la alteración de la succión mediante los masajes orofaciales a los recién nacidos prematuros del área de cuidados intermedios del Hospital Especializado Mariana de Jesús?

Sistematización.

¿Cuál será el papel a desempeñar del terapeuta del lenguaje con los recién nacidos prematuros?

¿Qué sintomatología debe de caracterizar al recién nacido prematuro?

¿De qué manera los masajes orofaciales descritos en la guía de ejercicios básicos para la estimulación de niños prematuros podrán mejorar el reflejo de succión que presentan los recién nacidos pretérmino?

¿Cómo podremos saber la mejoría del recién nacido con el reflejo de succión?

Objetivos.

Objetivo General:

Aplicar la estimulación temprana a infantes prematuros que se encuentran en el área de cuidados intermedios a través de masajes orofaciales para mejorar la alteración de la succión que presentan por nacimiento pre término.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar los infantes prematuros que presentan alterada la succión por nacimiento pretérmino.
- ✓ Aplicar los masajes orofaciales en recién nacidos pretérminos para mejorar la inmadurez que presentan en la succión.
- ✓ Lograr que el recién nacido prematuro succione para que pueda tener una alimentación adecuada.
- ✓ Evaluar la succión a los infantes prematuros del área de cuidados intermedios que han sido intervenidos mediante los masajes orofaciales e implementar una guía de estimulación temprana dirigida a las madres.

Justificación.

Se debe realizar la investigación en esta institución debido a que no existe la intervención del Terapeuta de Lenguaje con los recién nacidos prematuros que se encuentran ingresados en el área de cuidados intermedios los cuales presentan la ausencia del reflejo de succión y no son estimulados adecuadamente para que puedan lograr madurar este reflejo que es indispensable en el área del lenguaje.

De no realizarse este trabajo se observarán a madres y padres preocupados por sus bebés y estarán ingresados por varias semanas en el hospital, los recién nacidos prematuros seguirán siendo alimentados mediante sondas nasogástricas o mediante jeringuillas vía oral, la madres presentan incomodidad ya que deben dormir en sillones cerca de sus hijos.

Con la información generada en el presente estudio se diseña una propuesta de medidas que deben tomarse en la intervención y prevención para lo cual se debe agudizar la capacidad en base a la observación de campo; la aplicación de técnicas para abordar con asertividad, las actividades relacionadas mediante la intervención del terapeuta del lenguaje.

Mediante las técnicas a utilizarse ayudaran a que los prematuros puedan succionar de forma rápida y correcta logrando así que la madre este de mejor ánimo y traerá como consecuencia el dada de alta por parte del pediatra encargado del área y así pueda crecer en el núcleo familiar de forma feliz como cualquier niño nacido en las semanas completas.

Delimitación.

La muestra se realizó en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en el área de cuidados intermedios, ubicado en la ciudad de Guayaquil – Provincia del Guayas (Ecuador).

Tabla 1

CAMPO:	Ecosistema de la Salud
ÁREA:	Salud
CARRERA:	Terapia del Lenguaje
ASPECTO:	Atención primaria en Salud

Elaborado por: Patricia Sánchez Sornoza

Hipótesis.

Los masajes orofaciales mejoraran el reflejo de succión a los neonatos prematuros del área de cuidados intermedios.

Cuadro Operacional

Operacionalización de la Variables.

Tabla 2

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores
Estimulación Temprana. V.I.	La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Áreas que comprende la estimulación temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición • Área Cognitiva. • Área Motriz. • Área de Lenguaje. • Área Socio-emocional.

<p>Prematuridad. V. D.</p>	<p>Es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • clasificación del recién nacido de acuerdo a la edad gestacional al nacer • Test de Apgar. • La succión 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Semanas de gestación • Frecuencia Cardíaca. • Esfuerzo Respiratorio. • Tono muscular. • Irritabilidad o respuesta a la estimulación. • Color de la piel. • Puntuación del test de Apgar. • Definición • Inmadurez del reflejo de succión en prematuros. • Causas de la inmadurez del reflejo de succión
---------------------------------------	--	---	--

CAPÍTULO II

Marco Teórico.

Antecedentes de la Investigación.

En la ciudad de Murcia – España se realizó una tesis para obtener una especialidad de Doctorado cuyo tema fue: Estudio sobre los efectos de un programa de Estimulación Temprana en niños prematuros en sus primeros meses de vida. Este trabajo tuvo como objetivo ver si los recién nacidos prematuros pueden mejorar por medio de programas que tengan relación con la estimulación temprana.

En Ecuador, en la Universidad de Técnica de Ambato se realizó una tesis para la obtención del título de licenciada en estimulación temprana, cuyo tema fue: “Estimulación Temprana en niños prematuros de 0 a 6 meses del hospital municipal nuestra Señora de la Merced. Esta investigación tuvo como objetivo estimular las diferentes áreas de los prematuros, para que no tengan complicaciones en su desarrollo.

El Hospital Especializado Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil que comprende las áreas de: parto, consulta externa, banco de leche, tamizaje auditivo, tamizaje de talón, emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos neonatales y unidad de cuidados intermedios, dentro de estas áreas se atienden a mujeres con diferentes necesidades ya sean por controles del embarazo, partos, ginecológicos, pediátricos para sus hijos.

El área de cuidados intermedios se encuentran con deficiencias a nivel del personal ya que no hay terapeutas del lenguaje que pueda brindar las terapias correspondientes a los

prematuros que presentan ausencia de succión, cuya alteración ha sido seleccionada para objeto de estudio debido a que compromete notablemente sus funciones alimentarias.

Las mujeres ingresadas son atendidas de las mejores formas así como los recién nacidos con todos los equipos que ellos necesitan, pero no hay la ayuda necesaria para que sus reflejos inmaduros puedan ser estimulados de la mejor manera para su beneficio. En este proceso el Terapeuta del Lenguaje es también considerado un pilar importante, ya que será quien ponga el esfuerzo para que el recién nacido prematuro logre succionar de forma correcta y el proceso de recuperación sea eficaz. Se busca también que al momento de brindar la ayuda técnica a un recién nacido no sea al azar, sino a todos los que el personal encargado se le informe que necesiten de la estimulación.

Fundamentación Científica o Teórica.

Definición.

La estimulación temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante un conjunto de técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus

cuatro esferas, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres.

Los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. Así por ejemplo: al escuchar la voz de su madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia, se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas. Para poder llevar a cabo un programa de estimulación temprana debemos conocer el desarrollo del niño y qué factores tanto pre, peri o postnatales pueden afectar el mismo.

Quezada, A. (2013), en su libro la Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños de 0 meses, da a conocer que” la estimulación temprana es una técnica importante en el área psicomotriz de los niños, ya que este es un problema que se presenta en la etapa inicial, por esta razón hay necesidad de la intervención de técnicas en educación inicial, de los centros infantiles y llevarlas a la práctica en los diferentes centros educativos es este uno de los principales problemas en los niños y niñas, que muchos docentes no saben enfrentar y someter actividades por la falta de capacitación y conocimiento en esta área, el poco interés que le brindan a esta área de desarrollo infantil. La estimulación temprana es indispensable en el proceso de enseñanza aprendizaje de los niños y una gran ayuda ya que actúa en cantidad y calidad adecuada al momento madurativo de cada niño. (p.135)

El autor expresa que es de mucha importancia la estimulación temprana ya que ayuda a madurar las diferentes áreas del cerebro y más a aquellos niños que han nacido pretérmino y que es necesario en el proceso de aprendizaje.

Áreas que comprende la estimulación temprana.

Área Cognitiva.

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área, el niño necesita de experiencias, así podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones que se le presenten y la integración intelectual.

Área Psicomotriz.

Esta área se refiere al movimiento y al control que el niño tiene con su cuerpo, para tomar contacto con su entorno. Comprende dos aspectos:

Coordinación motora fina:

Comprenden actividades donde se coordina la vista y mano, lo que posibilita realizar actividades con precisión como: coger objetos, guardarlos, encajar, agrupar, cortar, pintar, etc. Se van desarrollando estas habilidades desde el nacimiento y son muy importantes porque posibilitará al niño el dominio de muchas destrezas, entre ellas, el poder leer y escribir. Para estimular al niño en esta área, tiene que manipular los objetos para establecer la relación de su funcionamiento. De esta manera, mediante el tacto también envía información a su cerebro en cuanto a texturas, sensaciones, formas, etc.

Coordinación motora gruesa:

La base del aprendizaje se inicia en el control y dominio del propio cuerpo. Implica la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc., para ello es necesaria la fuerza en los músculos y la realización de movimientos coordinados. Para que los padres estimulen a sus hijos desde pequeños, es importante que no "salten" etapas. Antes de caminar, el bebé debe gatear, pues con esta actividad aprenderá a poner las manos al caer, desarrollará la fuerza necesaria en músculos de brazos y piernas para luego apoyarse en los muebles, pararse y lograr caminar con mucha mayor destreza y habilidad.

Área del lenguaje.

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, la capacidad expresiva y la capacidad gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento, ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos con la realidad percibida y dándoles un significado para luego imitarlos.

Área socio-afectiva.

Esta área incluye todas las experiencias afectivas y el proceso de la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros niños (as) de acuerdo a normas comunes. Para el adecuado desarrollo de esta área, es primordial la

participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

“La Estimulación Temprana se define como un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada”. (Bejarano Cervantes & Camacho Rodríguez, 2015).

El autor nos dice que es de vital importancia estimular las diferentes áreas del cerebro para activar las que aún se encuentran inmaduras debido al nacimiento prematuro y así puedan tener un desarrollo óptimo del mismo, y no presentar ningún problema en alguna de las áreas ya antes mencionadas.

Prematuridad.

Definición.

Se considera nacimiento prematuro o pretérmino todo parto que se produce antes de completarse la semana 37 de gestación, independientemente del peso al nacer. Aunque todos los nacimientos que se producen antes de completar 37 semanas de gestación son nacimientos prematuros, la mayor parte de las muertes y los daños neonatales corresponden a los partos que se producen antes de la semana 34 de gestación. Por lo tanto, con frecuencia es conveniente considerar que los nacimientos prematuros pueden clasificarse a su vez en diversas categorías de prematuridad: prematuro muy extremo, prematuro extremo, prematuro moderado y, en ocasiones, prematuro tardío.

Clasificación del RN de acuerdo a la edad gestacional al nacer.

Tabla 3

menor a													
28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
PREMATURO										A TÉRMINO			
Extremo	Muy prematuro			Moderado		Tardío			Precoz		Completo		
Menor a									37 a 38 s		39 a 40 s		
26 s	28 a 31 s 6 días			32 a 33 s		34 a 36 s 6 días			6 días		6 días		
6 días				6 días									

Fuente: Libro de Ginecología y Obstetricia 2da edición

Test de Apgar.

La primera prueba para evaluar a un recién nacido, se lleva a cabo en la sala de alumbramiento inmediatamente después del nacimiento del bebé. Esta prueba fue desarrollada por la anestesista Virginia Apgar en 1952 para saber lo más rápidamente posible el estado físico de un recién nacido y para determinar cualquier necesidad inmediata de cuidados médicos adicionales o tratamientos de emergencia.

Por lo general, la prueba se le administra al bebé en dos ocasiones: la primera vez, un minuto después del nacimiento y la segunda vez, cinco minutos después del nacimiento. A veces, si el estado físico del bebé resulta preocupante o y si el resultado de la segunda prueba es bajo, se puede evaluar al bebé por tercera vez 10 minutos después del nacimiento.

Se utilizan cinco factores para evaluar el estado físico del bebé y cada factor se evalúa siguiendo una escala del 0 al 2, siendo 2 la máxima puntuación posible. Los factores son los siguientes:

1. aspecto (color de la piel)
2. pulso (frecuencia cardíaca)
3. irritabilidad (respuesta refleja)
4. actividad y tono muscular
5. respiración (ritmo y esfuerzo respiratorio)

Los médicos y el personal de enfermería suman las puntuaciones de estos cinco factores para calcular la puntuación de Apgar. La puntuación que puede obtener un bebé oscila entre el 0 y el 10, siendo 10 la máxima puntuación posible.

Tabla 4

Puntuación de Apgar			
Factor de Apgar	2	1	0
Frecuencia cardíaca(pulso)	Normal (superior a 100 latidos por minuto)	Inferior a 100 latidos por minuto	Ausente (sin pulso)
Respiratorio(ritmo y esfuerzo)	Ritmo y esfuerzo normales, llanto adecuado	Respiración lenta o irregular, llanto débil	Ausente (sin respiración)
Irritabilidad(respuesta refleja)*	Se retira, estornuda, tose o llora ante la estimulación	Leve gesto facial o muecas discretas ante la estimulación	Ausente (sin respuesta a la estimulación)
Actividad(tono muscular)	Activo, movimientos espontáneos	Brazos y piernas flexionados con poco movimiento	Sin movimiento, tono laxo
Aspecto(color de la piel)	Color normal por todo el cuerpo (manos y pies rosados)	Color normal (pero manos y pies azulados)	Coloración azul-grisácea o palidez por todo el cuerpo

Fuente: Guías Nacionales de Neonatologías.

Descripción del test de Apgar.

Un bebé que obtiene una puntuación de 8 o superior en la prueba de Apgar se suele considerar que tiene un buen estado de salud. De todos modos, el hecho de obtener una puntuación inferior no significa que el bebé esté enfermo o presente anomalías. Lo único que significa es que el bebé necesita algún tratamiento inmediato especial, como succionarle las vías respiratorias o administrarle oxígeno, para ayudarlo a respirar, después del cual mejorará.

Cinco minutos después del nacimiento, se vuelve a realizar la prueba de Apgar. Si la puntuación del bebé era baja en la primera evaluación y se constata que no ha mejorado o al personal médico le preocupa el estado del bebé por otros motivos, el personal médico y de enfermería seguirá aplicando al bebé el tratamiento necesario y lo controlará atentamente. Algunos bebés nacen con afecciones que requieren cuidados médicos especiales y hay otros a quienes les cuesta más tiempo del habitual adaptarse a la vida extrauterina. La mayoría de los bebés que obtienen puntuaciones de Apgar un poco bajas en la primera evaluación se acaban adaptando bien al cabo de poco tiempo.

Algunos autores, como VOLPE y HILL, (2012) “consideran que la EHI puede afectar a cualquier neonato ya sea a término o pretérmino, pero la mayoría se inclina a unificar conceptos asumiendo que la EHI afecta a aquellos recién nacidos llegados al término, ya que es raro encontrar pretérminos con el cuadro clásico de EHI. Esta exclusión, del concepto teórico de EHI, de los pretérminos tendría su razón de ser en la mayor resistencia ante la Falta de oxígeno por parte del cerebro más inmaduro de los mismos, frente a la mayor sensibilidad ante la hipoxia del cerebro de los neonatos a término. Así, puede afirmarse que a menor edad gestacional, menor riesgo de desarrollar déficit por hipoxia”. (P. 340)

Los autores nos indican que los neonatos prematuros tienen más posibilidad de tener complicaciones después de su nacimiento, ya que muchos de sus reflejos, músculos se encuentran inmaduros debido a que no se completaron las semanas de gestación por ende deben terminar de desarrollarse fuera del vientre materno.

Es por ello que es de mucha importancia aplicar el Test de Apgar para corroborar que el neonato prematuro se encuentre en óptimas condiciones y de no ser así darle las atenciones correspondientes para que la vida de este bebé no se ponga en peligro, y tenga las mismas posibilidades de vivir que un niño a término.

La Succión.

Definición.

El reflejo de succión es un reflejo innato en los recién nacidos que les permite poder alimentarse y garantizar su desarrollo. Se trata de un reflejo inconsciente que se comienza a gestar en el útero materno y que se prolonga durante los seis primeros meses de vida. Cuando los labios del bebé entran en contacto con el pezón, comienza el proceso de succión, gracias a este reflejo se puede garantizar un amamantamiento eficaz.

El reflejo de succión se activa también al contacto de los labios del bebé con la tetina del biberón, del chupete o con un dedo, este reflejo va desapareciendo poco a poco y da paso a un valor consciente de la succión a partir de los 6 meses de edad. El reflejo de succión es un mecanismo fundamental para garantizar la lactancia materna, pero es un mecanismo innato asociado a los pechos de la madre, es decir, interferencias como los chupetes o las tetinas de

un biberón, provocan que el bebé no sepa mamar adecuadamente y ante las dificultades de alimentarse comienza a ponerse nervioso, muerde los pezones y no logra alimentarse bien, también provoca que la producción de leche se reduzca.

Adler & Webb, 2015. Expreso el reflejo de succión se desencadena al poner en la boca del lactante un dedo o el pezón de la madre y la respuesta consiste en una actividad de succión alternada con periodos de descanso. De los 2 a 3 meses se incorpora la actividad mandibular y el reflejo desaparece alrededor de los 6 meses. (P 25).

Los autores nos dicen que la succión es muy importante para garantizar la lactancia materna de los recién nacidos, ya sea mediante el pecho o por biberón.

Inmadurez del Reflejo de succión.

La inmadurez del reflejo de succión se da en los recién nacidos prematuros ya que al nacer antes de las 37 semanas aún sus reflejos están ausentes.

En el niño prematuro se distinguen varios tipos de succión:

- ✓ La succión llamada inmadura: Se caracteriza de tres a cinco succiones, las respiraciones no coinciden con las succiones.
- ✓ La succión madura: Está determinada por ser de diez a treinta succiones. Entre estas series, se observan pequeñas pausas, y la respiración parece continua.
- ✓ La succión de transición: Se suele observar durante la evolución entre estas dos fases, es desorganizada. Se observan series de 6 a 10 succiones entrecortadas por apneas. Succión y apnea tienen la misma duración. (Didier Bleekx, 2015).

Músculos que intervienen en la succión.

El músculo con acción más importante en la succión es el buccinador, también participan el orbicular de los labios, el cuadrado y masetero.

Además Intervienen los músculos extrínsecos e intrínsecos de la lengua (transversos, palatogloso, linguales, faringogloso, hiogloso, estilogloso, geniogloso, amigdalogloso. (Tortora y Derrickson, 2013)

Marco Conceptual.

Estimulación: La estimulación es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Motricidad: La Motricidad es la capacidad del hombre y los animales de generar movimiento por sí mismos. Tiene que existir una adecuada coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento (Sistema nervioso, órganos de los sentidos, sistema musculoesquelético).

Cognición: Es la facultad de los seres de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido y características subjetivas que permiten valorar y considerar ciertos aspectos en detrimento de otros. El enfoque cognitivo ha insistido sobre cómo los individuos

representan el mundo en que viven y cómo reciben información, actuando de acuerdo con ella “proceso mediante el cual un sujeto adquiere destrezas o habilidades prácticas, incorpora contenidos informativos, o adopta nuevas estrategias de conocimiento y/o acción.

Prematuridad: La prematuridad es cuando el bebé nace con menos de 37 semanas ya sea este por parto vaginal o cesárea, el recién nacido no suele estar totalmente desarrollado, lo cual quiere decir que algunos órganos vitales pueden no funcionar de forma óptima.

Reflejo: Un reflejo es un acto involuntario o automático que realiza el cuerpo en respuesta a algo, sin que tú ni siquiera tengas que pensar en ello, hay muchos tipos de reflejos y todas las personas que están sanas los tienen, de hecho, se nace con la mayoría de ellos, los reflejos protegen al cuerpo de cosas que pueden lesionarlo.

Succión: Los recién nacidos tienen el llamado reflejo de succión, es un reflejo innato que permite al bebé alimentarse, reconfortarse y calmarse. Para este reflejo, los dedos, el biberón, la tetina, todo sirve para desarrollar una actividad que es natural en su crecimiento. Esta succión comienza dentro del útero y dura como mínimo hasta el primer año de edad.

Marco Contextual.

En una parte de los terrenos de la escuela “Santa Marianita de Jesús”, el Club de Leones construyó un local, donde funcionaría un Centro de Salud con empleados del Ministerio de Salud.

Este Centro de Salud fue inaugurado e inició sus funciones el 27 de Febrero de 1967, llamándose para ese entonces CENTRO DE SALUD N° 7. El 11 de Agosto de 1969, este centro inauguró el área Hospitalaria, llamándose a partir de esta fecha CENTRO DE SALUD HOSPITAL SANTA MARIANITA DE JESÚS.

En el año de 1993 se inició en el País el proceso de Descentralización y Desconcentración, con la creación de áreas de salud, formándose para la Provincia de Guayas la cantidad de 40 áreas de salud, siendo la Maternidad la Jefatura del área de Salud N°9. En el año 1999 las áreas sufren un proceso de reestructuración de acuerdo a su capacidad de desarrollo Técnico-Administrativa, pasando a ser parte hasta la actualidad, Área de Salud N°4 “MARIANA DE JESÚS”

El Hospital Especializado Mariana de Jesús, se encuentra ubicado en las calles Rosendo Avilés y la 27, al Sur-Oeste de la Ciudad de Guayaquil, Parroquia Febres Cordero.

Misión.

La Maternidad tiene como misión mejorar el nivel de Salud de la población del sector Sur-Oeste de todas las mujeres en la parte reproductiva de la sexualidad a través de un desarrollo equilibrado de las Funciones de Atención de las Enfermeras en la Prevención de enfermedades, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación, desde un enfoque integral y abordaje multifactorial con la participación activa de la población y con actuaciones a nivel individual, familiar y hospitalario.

Visión.

Ser una referencia en el desarrollo integral del modelo de Atención Primaria de Salud a través de las enfermeras. Ser un Hospital Materno de Salud permanentemente preocupado por la innovación y el desarrollo científico, con un claro compromiso con la docencia y la investigación, como instrumentos claves para el progreso, cuantitativo y cualitativo, el plan tutorial de trabajo integral y en consecuencia del bienestar de las mujeres.

Marco Legal.

**Código de la niñez y adolescencia.
Régimen del buen vivir.
Capítulo primero: Inclusión y equidad.**

Sección octava: Ciencia tecnología, innovación y saberes ancestrales.

Art. 385.- El sistema nacional de ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales, en el marco del respeto al ambiente, la naturaleza, la vida, las culturas y la soberanía, tendrá como finalidad:

1. Generar, adaptar y difundir conocimientos científicos y tecnológicos.
2. Recuperar, fortalecer y potenciar los saberes ancestrales.
3. Desarrollar tecnologías e innovaciones que impulsen la producción nacional, eleven la eficiencia y productividad, mejoren la calidad de vida y contribuyan a la realización del buen vivir.

Código de la niñez y adolescencia.

Libro primero: Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos.

Título I

Definiciones.

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Este artículo del código de la niñez, quiere decir que todos los niños tienen derecho a la vida, la protección desde el momento de su concepción, nacimiento hasta que cumplan la mayoría de edad y puedan valerse por sí solos.

Art. 6.- Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

Este artículo quiere decir que ante la ley todos somos iguales que no debe haber discriminación de ninguna clase ya sea por el color de piel clase social, domicilio.

Art. 12.- Prioridad absoluta.- En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran.

Este artículo nos dice que todo niño tiene prioridad ante todo, ya que son más vulnerables que un adulto, más aun cuando está enfermo y requiera la examinación del personal de salud ya sea en un dispensario, hospital público o privado.

Capítulo II

Derechos de supervivencia.

Art. 20.- Derecho a la vida.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Este artículo nos dice que todos tenemos derecho a la vida que nadie nos la puede arrebatar, tenemos derecho a crecer en un vínculo familiar con amor protección y un techo donde vivir.

Art. 23.- Protección prenatal.- Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña.

El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

Este artículo se refiere que desde el vientre materno el bebe tiene el derecho a crecer y desarrollarse en un ambiente tranquilo y así no estar expuestos al peligro constante.

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Este artículo refiere a que todos los niños en sus primeros meses de vida tienen el derecho a ser amantados por su madre para que así puedan afianzar el vínculo madre hijo, y así la madre pueda transmitir todos los nutrientes, anticuerpos que él bebe necesita.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Este artículo se refiere a que todo niño tiene el derecho de nacer en unas instalaciones dignas, más aun cuando la madre es menor de edad y el niño pesa menos de normal.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;

3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;

4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;

5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;

6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;

7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;

9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

Este artículo se refiere que todo niño tiene derecho a la salud, a ser atendido de forma gratuita en hospitales públicos, centros de salud, y a recibir medicinas totalmente gratuitas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Diseño de la Investigación.

El diseño de esta investigación es de tipo experimental descriptiva de corte longitudinal y transversal donde se logrará demostrar que la estimulación temprana mediante los masajes orofaciales ayudará en la succión a los RN prematuros del área de cuidados intermedios del Hospital Especializado Mariana de Jesús.

En su texto definió a la investigación como una actividad encaminada a la solución de problemas. Su objetivo consiste en hallar respuestas a preguntas empleando procesos científicos. EL PROYECTO DE FIDIAS ARIAS (BERVIAN, 1989, pág. 41)

El autor expresó acerca de las vías que conducen a la investigación para la solución de problemas y la meta principal que es encontrar respuestas a las incógnitas establecidas.

Tipo de Investigación.

Este tipo de investigación es bibliográfico-documental ya que se trata de un estudio profundo de campo debido a que la recopilación de datos de diferentes autores, en libros, revistas científicas documentales bibliográficos y bibliotecas virtuales.

Se basa en el estudio de las técnicas a utilizarse para estimular la succión en los prematuros. Baena (1985) mencionó que en el siguiente texto la investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas hemerotecas, centros de documentación información. Garza (1988) presenta una definición más específica de la investigación documental. (P 72)

El autor indica que en la investigación siempre es necesaria la recolección y selección de datos haciendo énfasis en la lectura ser selectivos al escoger todos los elementos bibliográficos ya que deben de ser de fuente confiable.

TÉCNICAS.

LA ENCUESTA.

Es a través de ella que se puede seleccionar y comprobar si la población o la muestra que se desea investigar cumple con los requisitos de la problemática, ya que no se puede aplicar un estudio en una muestra donde no exista ningún porcentaje con el problema dado para la investigación como es el caso de la ausencia de la succión en recién nacidos prematuros.

La investigación por encuesta se caracteriza por la recopilación de testimonios orales o escritos, provocados y dirigidos con el propósito de averiguar hechos, opiniones o actitudes, para (Baker 1997) la investigación por encuesta es un método de colección de datos en los cuales se definen específicamente grupos de individuos que dan por respuesta un número de preguntas específicas. (P. 183) Kerlinger (1983) expresó de acuerdo con Garza (1988) (P. 183)

Con respecto a la encuesta el autor manifestó la característica que esta debe tener al momento de ejecutarse ya sea por medio de testimonios, vio oral o escrita, que son dirigidos con el propósito de averiguar la causa y consecuencia del problema.

Investigación Cuantitativa.

Esta investigación es de tipo cuantitativo porque se realizaron encuestas a las madres de los pacientes que son los prematuros, cuyos resultados se podrán ver reflejados por medio de distintas técnicas de ayuda como son tablas dinámicas y gráficos estadísticos.

El conflicto metodológico planteado entre los paradigmas cuantitativo no contribuye una discrepancia reciente, por lo contrario, el enfrentamiento que permanece en la actualidad tiene su origen en el siglo pasado (siglo XIX) y hasta los momentos la literatura refleja puntos de análisis diferentes citados por Lidia Gutiérrez, “sugieren que el paradigma cuantitativo se nutre de los supuestos filosóficos del realismo, racionalismo, positivismo y de la epistemología científica de Comte y el Circulo de Viena. (Sant Anna y Smith, 1983, pág. 11) Lo que citaron los autores es que la Investigación Cuantitativa parte de un supuesto que a su vez va tomando forma cuando encontramos los recursos literarios que nos permitieron profundizar en nuestra investigación partiendo del racionalismo.

Modalidad de la Investigación.

Modalidad de campo.

Este trabajo se realizará bajo la investigación de campo porque se deriva de una variable externa poco comprobada, que se da al momento de trabajar con los pacientes del área de cuidados intermedios del Hospital Especializado Mariana de Jesús. Según Sabino, C (2015) dice: El trabajo de campo es el conjunto de acciones encaminadas a obtener en forma directa datos de las fuentes primarias de información, es decir, de las personas y en el lugar y tiempo en que se suscita el conjunto de hechos o acontecimientos de interés para la investigación. (p. 68)

El autor de este texto menciona que el trabajo de campo se realiza en el lugar y tiempo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Tabla 5

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Prematuros que se encuentren ingresados en el área de cuidados intermedios que presenten ausencia del reflejo de succión.	Recién nacidos de 38 semanas.
Prematuros de sexo masculino y femenino.	Recién nacidos que se encuentran ingresados por hiperglicemia.
Prematuros de 30 semanas hasta las 36 Semana.	Recién nacidos de sala.

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población.

Según (AYÇAGUER, 2011) expone: “Que la población es el conjunto de individuos al que se refiere nuestra pregunta de estudio o respecto al cual se pretende concluir algo en el transcurso del tiempo”. (pág. 2)

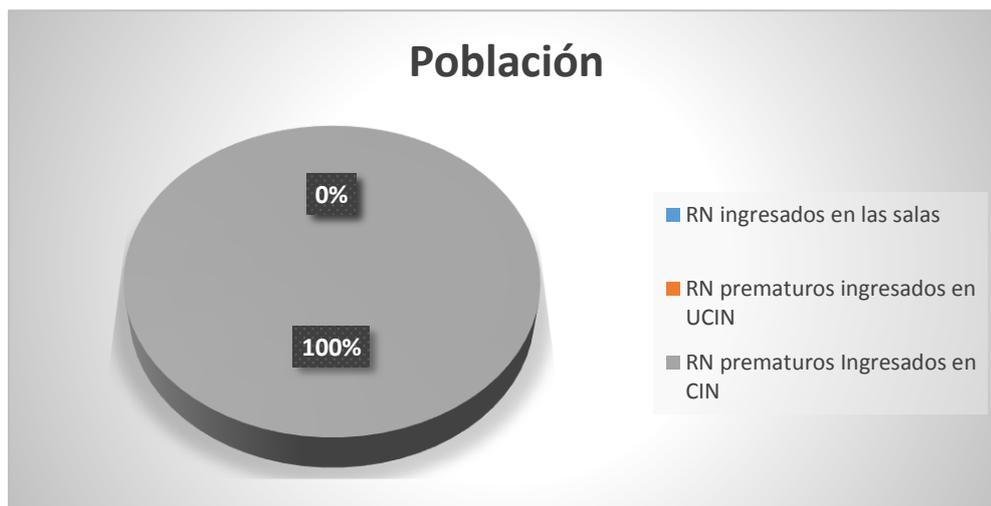
El autor de este texto muestra a todos los sujetos que se localizan en un sitio y se modifican con el tiempo.

Tabla 6

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	RN ingresados en las salas	60	60%
2	RN prematuros ingresados en UCIN	20	20%
3	RN prematuros Ingresados en CIN	20	20%
4	Total	100	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 1

El análisis de la población como objeto de estudio es de 100 bebés ingresados en la maternidad, el 60% son los bebés que se encuentran en las diferentes salas, el 20% son los que se encuentran en UCIN, y el 20% restante son los que se encuentran en el área de CIN.

Muestra.

Según (Cadenas, 1974) propone que: "Una muestra debe ser definida en base de la población determinada, y las conclusiones que se obtengan de dicha muestra solo podrán referirse a la población en referencia". (pág. 22)

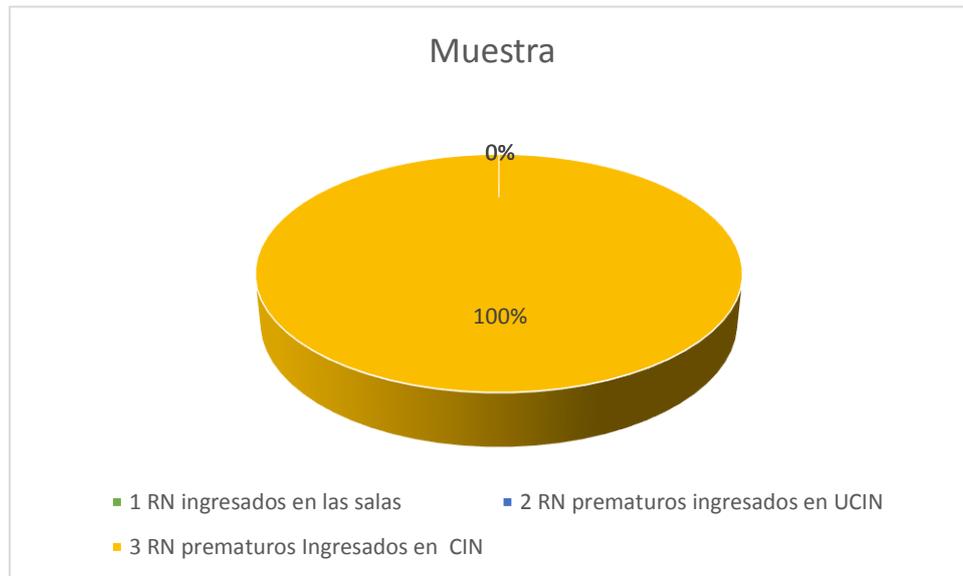
El autor de este texto expone que la muestra se refiere a que la población es un conjunto de elementos que demuestran una particularidad común.

Tabla 7

Ítem	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1	RN ingresados en las salas	0	0%
2	RN prematuros ingresados en UCIN	0	0%
3	RN prematuros Ingresados en CIN	20	100%
4	Total	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 2

El análisis de la muestra en la población de 100 pacientes, indica que el 100% de los bebés trabajados fueron del área de cuidados intermedios neonatales.

RESULTADOS DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.

Edad Cronológica:

Prematuros de 30 a 36 semanas.

Sexo:

Masculino Y Femenino.

Total:

10

Población y Muestra.

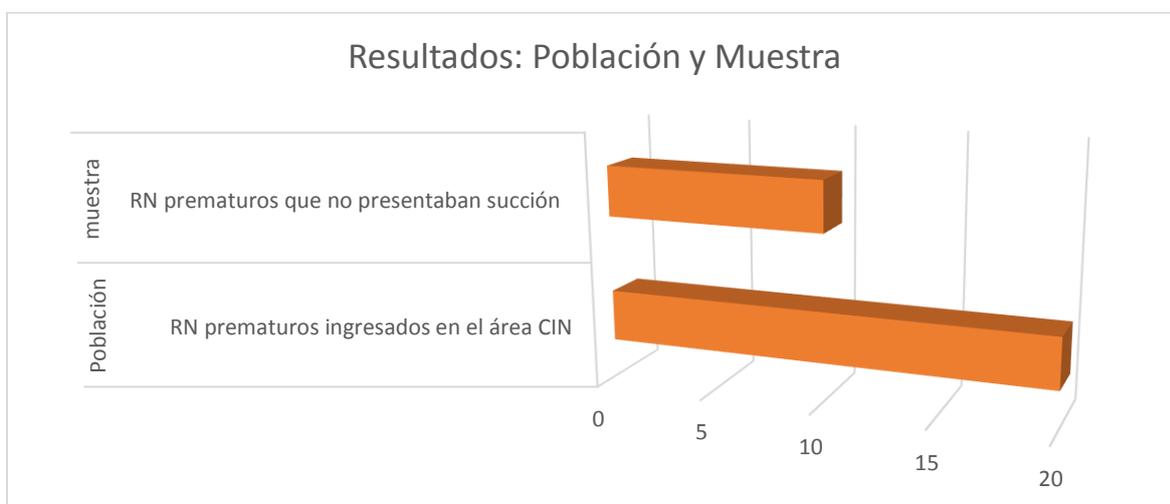
Tabla 8

Ítem	Alternativa	Cantidad
Población	RN prematuros ingresados en el área CIN	20
muestra	RN prematuros que no presentaban succión	10

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 3



La población es de 20 bebés ingresados en el área de cuidados intermedios por diferentes tipos de diagnósticos, escogiendo una muestra de 10 prematuros que no presentaban succión.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA
LAS MADRES DE LOS PREMATUROS INGRESADOS EN EL ÁREA DE
CUIDADOS INTERMEDIOS.**

Pregunta 1. ¿Sabe usted que cuando un bebé nace prematuro puede nacer con ciertos reflejos inmaduros?

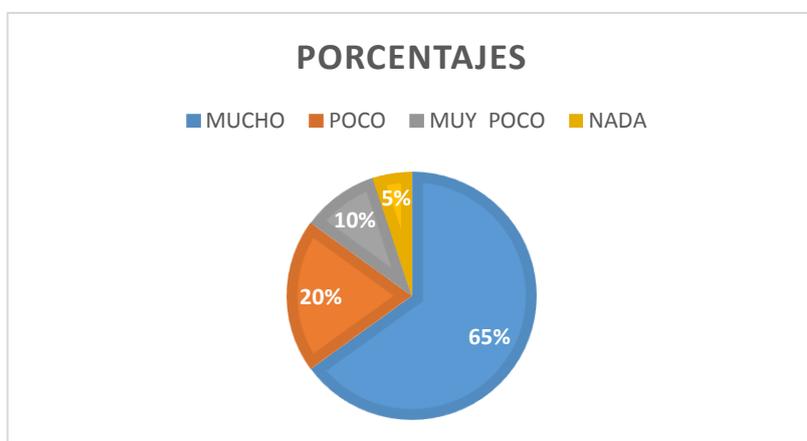
Tabla 9

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
1	MUCHO	0	0%
	POCO	5	25%
	MUY POCO	5	25%
	NADA	10	50%
TOTAL		20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 4



En el siguiente gráfico se muestran los porcentajes de la encuesta realizada a las madres de los prematuros, donde se refleja que para el 50% de ellas no sabían que un bebé al nacer prematuro puede no tener algunos reflejos, sin embargo un 25% de las madres saben poco y el 25% restante sabe muy poco acerca de los reflejos que presentan los bebés al nacer.

Pregunta 2. ¿Sabe usted que al no existir el reflejo de succión puede haber problemas del lenguaje a futuro?

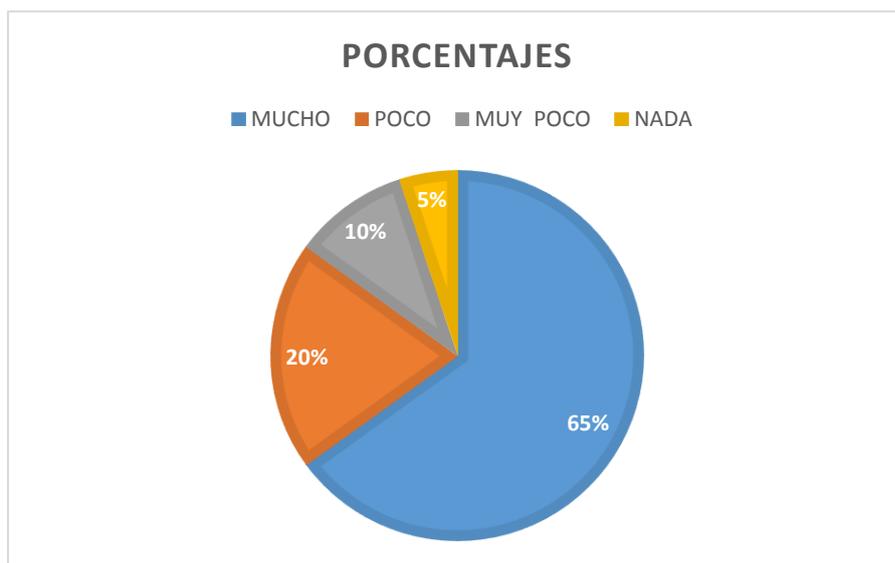
Tabla 10

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
2	MUCHO	0	0%
	POCO	0	0%
	MUY POCO	5	25%
	NADA	15	75%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 5



En la siguiente figura se muestran los porcentajes de la encuesta realizada a las madres de los prematuros, donde se refleja que el 75% no tenían nada de conocimiento que al no presentar el reflejo de succión los neonatos prematuros pueden tener problemas del lenguaje a futuro, mientras que el 25% restante sabía muy poco acerca del tema .

Pregunta 3. ¿Sabe usted cual es la causa que el recién nacido prematuro no succione?

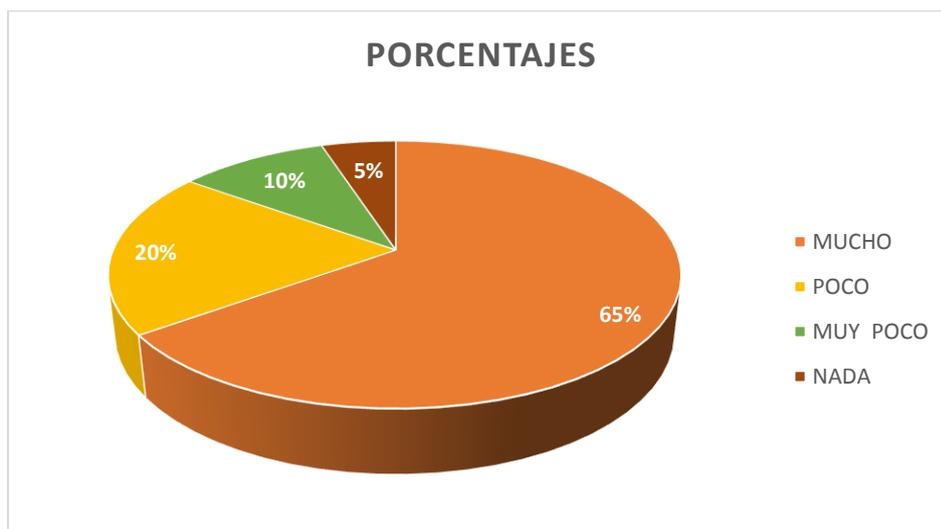
Tabla 11

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
3	MUCHO	0	0%
	POCO	2	10%
	MUY POCO	8	40%
	NADA	10	50%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 6



En la siguiente figura se muestran los porcentajes de la encuesta realizada a las madres de los prematuros, donde se refleja que el 50% desconoce la causa de que el prematuro no succione, el 40% sabe muy poco de la causa y el 10% sabe poco del tema.

Pregunta 4. ¿Sabe usted que al neonato prematuro deben estimularle el reflejo de succión que se encuentra ausente?

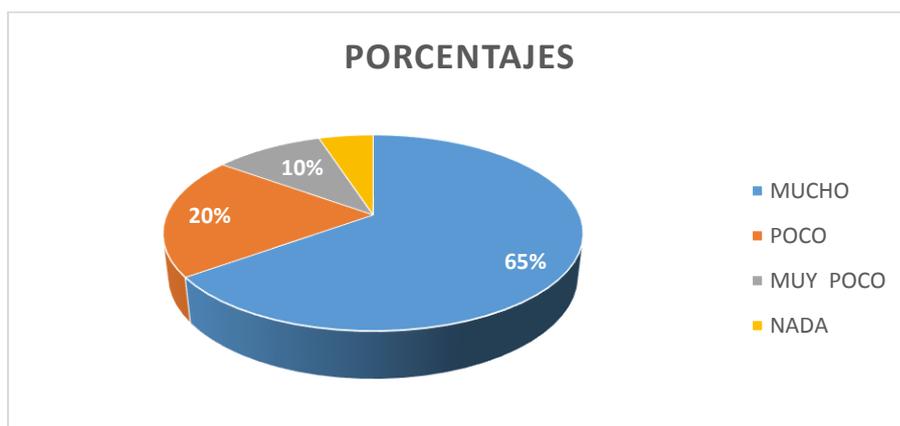
Tabla 12

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
4	MUCHO	17	85%
	POCO	3	15%
	MUY POCO	0	0%
	NADA	0	0%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 7



En la siguiente figura se muestran los porcentajes de la encuesta realizada a las madres de los prematuros, donde se refleja que el 85% tiene conocimiento de que deben de estimular el reflejo de succión ausente en el prematuro, y el 15% dijo conocer poco que es necesario estimular el reflejo ya mencionado a su bebé.

Pregunta 5. ¿Sabe usted alguna técnica para estimular el reflejo de succión al neonato prematuro?

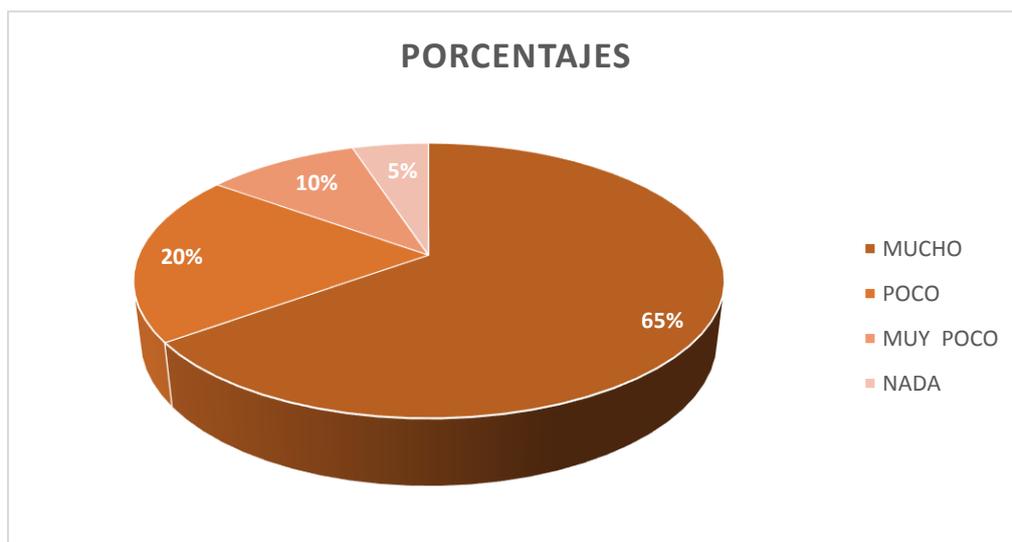
Tabla 13

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
5	MUCHO	0	0%
	POCO	0	0%
	MUY POCO	4	20%
	NADA	16	80%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 8



En la siguiente figura se muestran los porcentajes de la encuesta realizada a las madres de los prematuros, donde se refleja que el 80% no conocen de alguna técnica o estimulación que le realicen al neonato para estimular la succión, mientras que el 15 % sabe muy poco sobre técnicas de estimulación para prematuros.

Pregunta 6. ¿Su bebé ha recibido alguna clase de estimulación para mejorar el reflejo de succión dentro del área de cuidados intermedios?

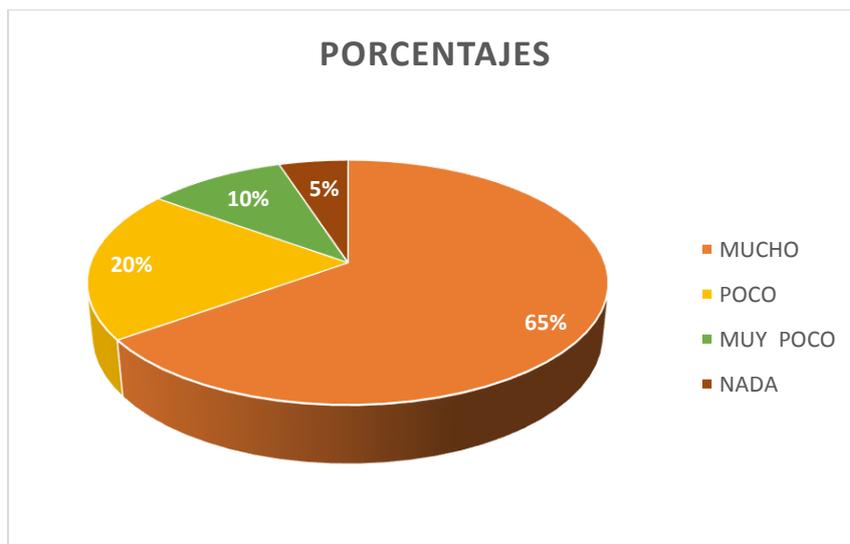
Tabla 14

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
6	MUCHO	0	0%
	POCO	0	0%
	MUY POCO	0	0%
	NADA	20	100%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 9



En la siguiente figura se muestran los porcentajes de la encuesta realizada a las madres de los prematuros, donde se refleja que el 100% que sus hijos no han recibido estimulación alguna para mejorar el reflejo de succión.

Pregunta 7. ¿Le gustaría que su hijo reciba estimulación mientras se encuentra ingresado en el área de cuidados intermedios para que su mejoría sea más rápido?

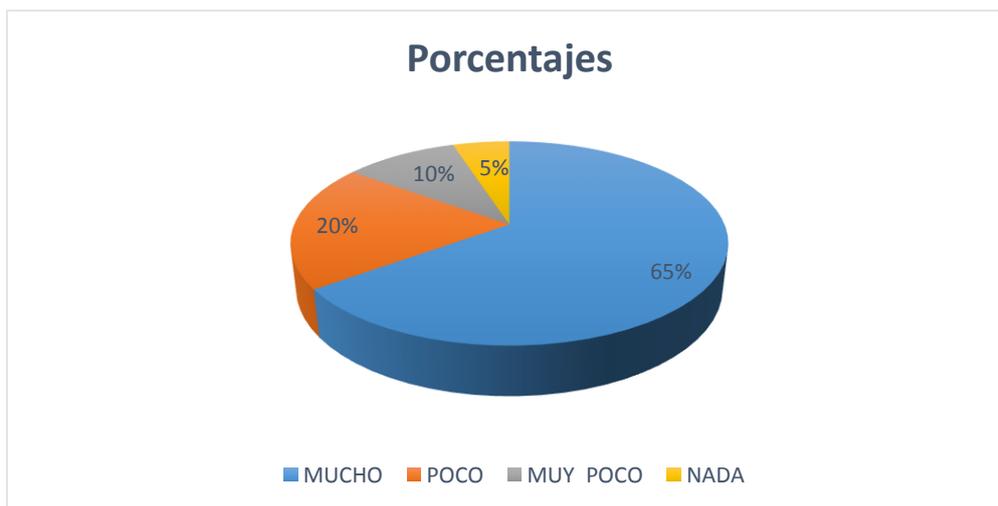
Tabla 15

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
7	MUCHO	18	90%
	POCO	2	10%
	MUY POCO	0	0%
	NADA	0	0%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 10



En la siguiente figura se muestran los porcentajes de la encuesta realizada a las madres de los prematuros, donde se refleja que el 90% quiere que su hijo sea estimulado mientras se encuentre ingresado en el área de cuidados intermedios, mientras que el 10% se encuentra poco convencida que su hijo reciba la estimulación, para que logra succionar.

Pregunta 8. ¿Sabía usted que puede estimular a su hijo tras haber nacido prematuro?

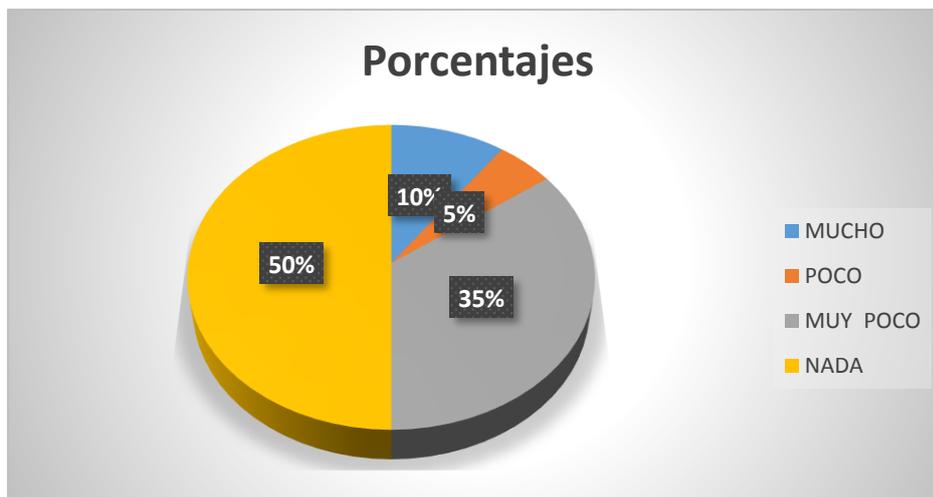
Tabla 16

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
8	MUCHO	2	10%
	POCO	1	5%
	MUY POCO	7	35%
	NADA	10	50%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 11



En la siguiente figura se muestran los porcentajes de la encuesta realizada a las madres de los prematuros, donde se refleja que el 50% no sabían que podían estimular a sus bebés aunque hayan nacido prematuros, el 35% sabía muy poco que a sus hijos los pueden estimular, y el 10% si sabía que pueden estimular a sus hijos.

Pregunta 9. Le gustaría aprender las técnicas necesarias para estimular a su hijo cuando le den el alta y se encuentre en la comodidad de su hogar.

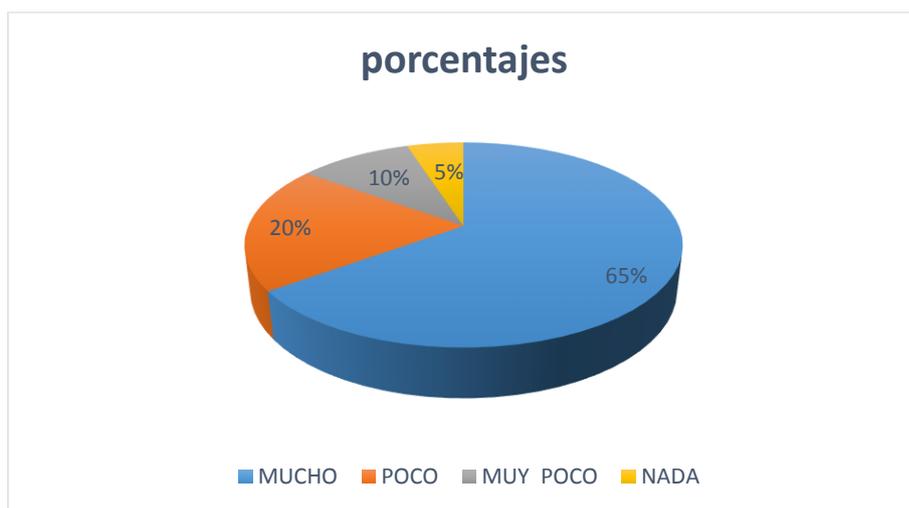
Tabla 17

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
9	MUCHO	13	65%
	POCO	4	20%
	MUY POCO	2	10%
	NADA	1	5%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 12



En la siguiente figura se muestran los porcentajes de la encuesta realizadas a las madres de los prematuros, donde se refleja que el 65% está de acuerdo con aprender las técnicas para estimular a su hijo cuando se encuentren en casa, el 20% está un poco de acuerdo, mientras que el 5% no está de acuerdo ya que tiene algo de temor en realizar mal la estimulación y pueda ocasionar algún daño a su hijo.

Pregunta 10. ¿Cree usted que una guía de ejercicios básicos para la estimulación de niños prematuros es necesarios en el área de cuidados intermedios?

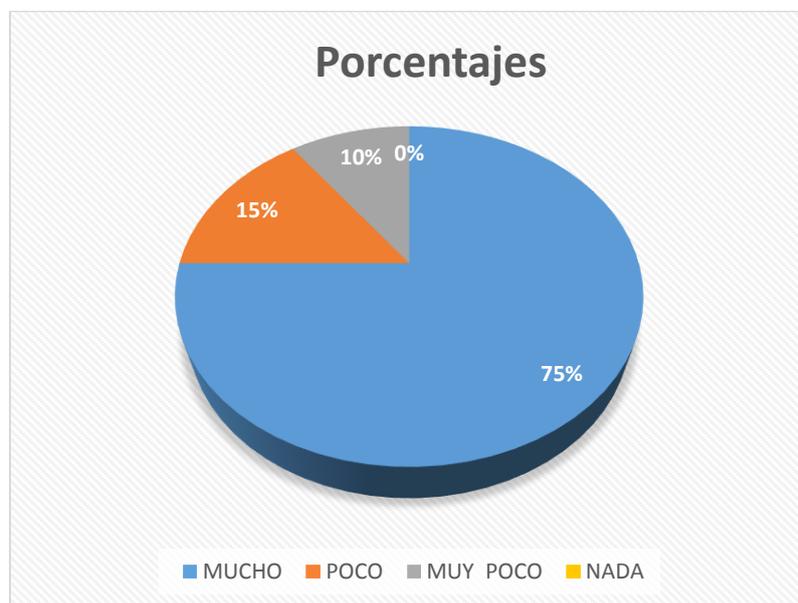
Tabla 18

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJES
9	MUCHO	15	75%
	POCO	3	15%
	MUY POCO	2	10%
	NADA	0	0%
	TOTAL	20	100%

Fuente: Hospital Especializado Mariana de Jesús

Elaborado: Patricia Sánchez Sornoza

Figura 13



En la siguiente figura se muestran los porcentajes de la encuesta realizadas a las madres de los prematuros, donde se refleja que el 75% están de acuerdo que si es necesario la implementación de una guía de estimulación en el área de cuidados intermedios, el 15% está poco de acuerdo con la implementación de la guía, mientras que el 10% restante no está de acuerdo con implementar una guía en el área de cuidados intermedios ya que no sabrían cómo usarla.

Resultados.

Al realizar prácticas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús (maternidad) en semestres anteriores, pude notar que en el área de cuidados intermedios no cuentan con un profesional de terapia del lenguaje, para que pueda trabajar con los neonatos prematuros ya que al no completar las semanas de gestación nacen con ausencia del reflejo de succión, ya que los músculos encargados de esta área aún se encuentran inmaduros, y lo que necesitan es ser estimulados para que logren succionar con mayor rapidez.

Mi satisfacción fue que al utilizar la estimulación temprana mediante los masajes orofaciales en los prematuros me pude dar cuenta que aceleraban el proceso de succión y permanecían menos tiempo ingresados, y al enseñarles las técnicas a las madres quedaban satisfechas de ver la pronta mejoría de sus hijos.

Como resultado de la intervención, los prematuros que no podían succionar lo lograron, los que presentaban una succión débil lo hicieron normalmente. Mediante los masajes orofaciales tuve respuestas positivas de las madres ya que les indique que debían hacer la estimulación cada vez que iban a alimentar a los bebés que esto era cada tres horas no más de cinco minutos para no estresar al bebé. Técnicas utilizadas.

Con los masajes orofaciales pudimos trabajar con los prematuros que eran alimentados mediante sonda y por jeringuilla.

- ✓ Estimulación perioral. Estos ejercicios se realizan en la parte externa de los órganos bucofonoarticulatorios.
- ✓ Estimulación intraoral: Estos ejercicios se realizan dentro de la cavidad oral.

Recursos.**Recursos humanos.**

Estudiante: Roxanna Patricia Sánchez Sornoza

Tutor: Lcdo. José Benalcázar Game Msc.

Director: Psi. Clínica María Enireb García

Consulta a expertos: Dra. Kerly Soto, Dr. Javier Pérez.

RECURSOS MATERIALES.

Entre los recursos utilizados en este trabajo de investigación: libros de estimulación temprana, Libro de la Terapia orofaciales, libro de pediatría, Libro de fisiología, internet, artículos de la succión.

Presupuesto del proyecto de titulación.

Tabla 20

"PROYECTO DE TITULACIÓN"

COSTOS DE MATERIALES			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	V.UNITARIO	TOTAL
GUANTES	50	0,5	25
GORRO ESTERILIZADO	50	0,5	25
ZAPATOS ESTERILIZADOS	50	0,5	25
MASCARILLAS	50	0,5	50
BATAS PARA QUIROFANOS	50	0,5	25
TRANSPORTE	20	0,3	6
COPIAS DE BIBLIOGRAFIAS	10	2	20
ANILLADO/ ANTEPROYECTO	1	1,25	1,25
IMPRESIÓN /ANTEPROYECTO	20	0,1	2
		TOTAL	179,25

CAPÍTULO IV

“Guía de Ejercicios Básicos para la Estimulación del Recién Nacido Prematuro Previo a la Alimentación”.

La elección de realizar una guía fue debido a la observación de las necesidades que tienen las madres de los bebés que se encuentran ingresados en el área de cuidados intermedios de la maternidad, ya que estos bebés al nacer antes de las 37 semanas sus cuerpos aún no están totalmente desarrollados y presentan un grado de inmadurez en los reflejos y en especial el de la succión. Mi propósito fue brindar a la madre una herramienta, en la que se expuso una serie de ejercicios que las pueden realizar de una manera rápida y sencilla, cabe recalcar que esta guía no estuvo destinada para sustituir al médico tratante, el pediatra, sino para acompañar con ejercicios el trabajo que hace el profesional.

La satisfacción que me llevo fue el resultado que obtuve en el transcurso de estos cuatro meses en la cual se elaboró el proyecto de titulación, mediante la cual se vio el compromiso asumido por las madres, que aplicaron cada ejercicio enseñado a sus hijos, teniendo en cuenta las debidas precauciones.

Es importante recalcar, que el resultado de esta investigación fue medido por los pequeños avances que se vieron en los prematuros, más aún los de 34,35 y 36 semanas, y el empeño que pusieron cada una de las madres por aprender la diferentes técnicas para luego aplicarlos a cada uno de sus bebés, dependiendo de las necesidades de cada prematuro como por ejemplo los alimentados por sonda y jeringuilla. Cabe recalcar que la intervención de los ejercicios fue realizado dentro del Hospital Especializado Mariana de Jesús, en el área de cuidados intermedios por cada una de las madres a sus respectivos hijos.



GUIA

**“GUÍA DE EJERCICIOS BÁSICOS PARA LA
ESTIMULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO
PREVIO A LA ALIMENTACIÓN”**

**DIRIGIDO A MADRES DE PREMATUROS QUE SE ENCUENTRAN
INGRESADOS EN EL HOSPITAL ESPECIALIZADO MARIANA DE JESÚS.**

AUTORA:

PATRICIA SÁNCHEZ SORNOZA

Justificación.

Esta guía es realizada debido a que en el Hospital Especializado Mariana de Jesús, no hay un profesional en el área de cuidados intermedios que pueda realizar la estimulación necesaria a los neonatos prematuros, y es de vital importancia hacerlo debido a que presentan inmadurez en los reflejos y en especial el de la succión, por ende no pueden alimentarse de forma correcta y deben hacerlo por medio de sonda o jeringuillas y lo que trae como consecuencia madres que se desesperan fácilmente, porque deben de pasar varios días incluso meses ingresadas hasta que sus bebés logren succionar y así puedan ganar el peso adecuado para que se les pueda dar el alta.

Al no existir el reflejo de succión no trabajan los músculos que se encuentra ligados a la masticación y al lenguaje por lo que pueden tener complicaciones al momento de emitir las primeras palabras o en la etapa escolar y más aún al empezar a la alimentación con cosas solidas o semisólidas, ya que puede haber dificultad en la deglución.

Introducción

Los efectos positivos de la Estimulación Temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles, un niño que está bien desarrollado en la parte física, mental, social y emocionalmente tendrá mejores oportunidades que un niño que no fue estimulado. La alimentación es una de las etapas más importantes en los niños y en especial en los recién nacidos y más aún cuando estos nacen de forma prematura independientemente cualquiera que sea la causa.

El terapeuta del lenguaje abarca en la intervención del recién nacido prematuro, dando las debidas explicaciones a los padres de familia para la estimulación adecuada del su bebé, mediante los masajes orofaciales. La información que contiene la guía está diseñada exclusivamente para las mamitas que sus hijos se encuentran ingresados y que son alimentados por medio de sonda o jeringuillas.

El contenido de la guía será explicado y demostrado por el terapeuta del lenguaje al profesional encargado del área, ya sea Lcda. en enfermería, enfermeras, pediatras y en especial a las madres de familia que se encuentren interesadas en aprender a estimular a sus hijos para que pasen el menor tiempo posible ingresado en el hospital.

Objetivos.**Objetivo General.**

Aplicar los ejercicios básicos de la guía por medio de la estimulación temprana para que los recién nacidos prematuros logren succionar de forma adecuada y pasen el menor tiempo ingresados en el hospital.

Objetivos Específicos.

- Brindar la confianza necesaria a las madres de utilizar la guía con sus hijos.

- Lograr que las madres puedan realizar correctamente cada ejercicio de acuerdo a las necesidades de cada bebé.

- Observar los avances de los prematuros por medio de evaluaciones.

CONCEPTO DE NIÑOS PREMATUROS.

La duración del embarazo se considera normal cuando el parto se produce entre las semanas 37 y 42 (“parto a término”). Cuando el niño nace antes de las 37 semanas se le llama “prematuro o pretérmino”. El niño prematuro nace con una “inmadurez” de sus órganos y sistemas (respiración, control de temperatura, digestión, metabolismo, etc.) lo que le hace más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos (luz, ruido, etc.). Es posible que un niño nazca a las 40 semanas con un peso igual al de un niño prematuro de 32 semanas; en este caso se trata de un bebé pequeño con relación a su edad gestacional. No todos los niños prematuros van a presentar los mismos problemas. Por debajo de 35 semanas necesitan apoyo adicional para sobrevivir fuera del útero materno, por lo que deberán ingresar en una Sala de Neonatología. Hay que tener en cuenta que la gravedad de los problemas está en relación a la edad gestacional (duración de la gestación en semanas).



POR QUÉ LOS NIÑOS PREMATUROS NECESITAN CUIDADOS ESPECIALES.

El niño nacido antes de las 35 semanas de gestación está “inmaduro”, por lo que es frecuente que tenga dificultades para controlar su temperatura, su respiración y para alimentarse. Los cuidados en la Unidad de Neonatología están destinados principalmente a proporcionarles ayuda en estas tres funciones esenciales. Para ello se los coloca en una cuna térmica para mantener su temperatura, se los conecta a un respirador o ventilador para ayudarles a respirar y se los alimenta mediante una sonda insertada a través de la nariz al estómago o por medio de jeringuillas.



REFLEJO DE SUCCIÓN AUSENTE EN UN RECIÉN NACIDO PREMATURO.

Cuando los prematuros tienen la edad gestacional y el peso necesario para empezar a mamar presentan una succión débil o en algunos casos no se encuentra presente, se cansan rápidamente y muchas veces no alcanzan a extraer la leche necesaria para crecer adecuadamente, en estos casos su mamá debe ayudarlo masajeándose los pechos para que la leche fluya más fácilmente, o puede ser necesario completar la alimentación con leche extraída y entregársela a través de una sonda que llega hasta el estómago.



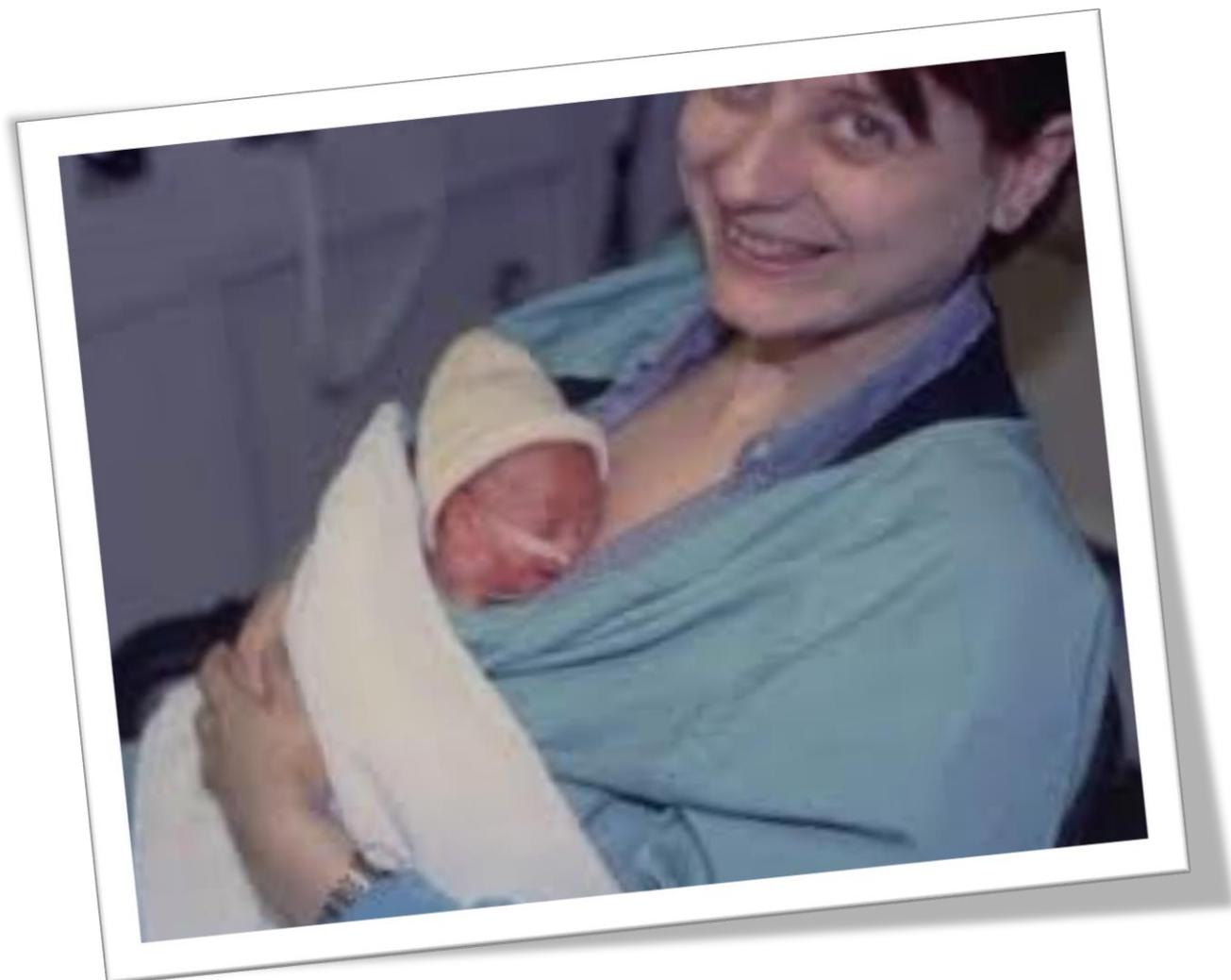
LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA A LOS PREMATUROS.

Lo ideal, cuando iniciamos la estimulación al bebé, es comenzar con el masaje infantil. Hay que tener presente que al principio no tolerarán bien el contacto físico por eso es importante que comencemos con la técnica de manos que reposan y contención. Esta técnica consiste en coger cada parte del cuerpo de nuestro bebé, una pierna, un brazo, el abdomen y sostenerlo con nuestras manos, sin moverlas y tratando de transmitir relajación y tranquilidad. Una vez que los bebés vayan asimilando este contacto podremos iniciar todos los movimientos de masaje infantil que van desde la cabeza a los pies. Con este masaje podemos estimular todos los sistemas del bebé, endocrino, respiratorio, inmunológico, vestibular etc... ayuda al desarrollo, mejora el aprendizaje, crecimiento y tono muscular.



ESTIMULACIÓN DE LA SUCCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO.

Los prematuros, debido a su inmadurez pueden, como hemos visto presentar alteraciones como es el de la succión. La observación de la toma de leche es la herramienta más indicada para detectar este tipo de disfunciones y se deben contemplar no solo los aspectos relacionados con el funcionamiento oral si no también los relacionados con la postura de la madre para amamantar el comportamiento del niño al succionar las características anatómicas y funcionales del pecho y el tipo de vínculo afectivo establecido entre el bebé y su madre.



TÉCNICAS A UTILIZAR PARA EL REFLEJO DE SUCCIÓN.

Las técnicas a utilizar son las estimulaciones mediante los ejercicios sensoriomotora-oral, estas series de ejercicios se utilizan para corregir las estructuras orofaciales que se encuentran involucradas en la alimentación y así modificar las conductas o movimientos inadecuados. Esta estimulación consiste en una serie de ejercicios (presión, masajes, golpecitos, etc.), que tienen como objetivo corregir la disfunción oral y orientar a una correcta succión.

La estimulación sensoriomotora-oral se puede realizar a los prematuros que se encuentran en estado de alerta es decir en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), y es estado tranquilo Área de Cuidados Intermedios Neonatales (CIN), en lo posible cuando el bebé tiene un poco de hambre y nunca después de la toma. Esta estimulación no debe de sobrepasar los cinco minutos para no cansar ni mucho menos estresar al neonato.

Estos ejercicios se pueden realizar al neonato prematuro, es decir los que son alimentados por medio de sonda y los que son alimentados mediante jeringuillas. La estimulación en el área de la cara (perioral) para comenzar a estimular la succión y la estimulación dentro de la cavidad oral (intraoral), para fortalecer los músculos involucrados en la alimentación- succión.

Las técnicas a utilizar son las siguientes:

- ✓ Estimulación perioral.

Se realiza en la cara mediante.

- ✓ Estimulación intraoral.

Se realiza en el interior de la cavidad oral, teniendo en cuenta que nunca hay que sobrepasar el límite del tercio medio posterior de la lengua.

ESTIMULACIÓN PERIORAL.

Se realiza en la cara mediante los siguientes ejercicios:

1. Estimulación del reflejo de búsqueda mediante toques leves en la región perioral, es decir comisura de los labios.



2. Barrido en el masetero (mejillas) desde el lóbulo de la oreja hacia la comisura labial.



3. Con los dedos índice y pulgar ejercer presión media, con movimientos circulares en la zona de los maseteros (mejillas).



4. Con el dedo índice trazar círculos alrededor de la musculatura labial, haciendo una leve presión.



5. Entre los dedos índice y pulgar protuir el labio inferior y superior alternando (como pellizcos) de forma rápida pero suave.



6. Pasar el dedo índice rápidamente por el labio superior alternando con el inferior.



ESTIMULACIÓN INTRAORAL.

Se realiza en el interior de la cavidad oral, teniendo en cuenta que nunca hay que sobrepasa el límite del tercio medio posterior de la lengua.

7. Sobre el paladar, masajear suavemente siguiendo la configuración del paladar, de un lado al otro.



8. Con el dedo índice masajear la parte interna de las mejillas, desde adentro hacia afuera.



Conclusiones.

- ✓ Es recomendable estimular al recién nacido prematuro para poder activar las áreas inmaduras que presentan por su nacimiento pretérmino.
- ✓ Al realizar los ejercicios a la hora indicada, las madres no tendrán ningún problema en olvidarse.
- ✓ Al utilizar la guía a las madres se les hará mucho más fácil realizar los ejercicios, ya que se encuentran detallados cada uno de ellos.

Recomendaciones.

- ✓ Realizar cada uno de los ejercicios no más de cinco minutos para no estresar ni mucho menos cansar al prematuro.
- ✓ Lo recomendable es realizar la estimulación antes de cada comida, esto puede ser cada dos o tres horas.
- ✓ Al momento de utilizar los ejercicios descritos en la guía pedir ayuda al personal encargado para que este les explique el manejo de cada uno de ellos.

Bibliografía.

Akré, J. (2012). Bases fisiológicas. En J. Akre, *Alimentacion Infantil* (págs. 70-90). Brasilia: Masson.

OMS. (enero de 2015). Recuperado el agosto de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

OMS. (enero de 2015). Recuperado el agosto de 2017, de http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/

Organización Mundial de la Salud. (abril de 2012). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA TERAPIA DEL LENGUAJE

Encuesta dirigida a las madres de los neonatos prematuros ingresados en el área de cuidados intermedios.

La siguiente encuesta realizada por la estudiante de noveno semestre de la carrera de Terapia del Lenguaje de la Universidad de Guayaquil tiene como finalidad recoger información sobre los conocimientos de las madres acerca de la estimulación temprana en prematuros, con el propósito de elaborar una guía de ejercicios básicos para la estimulación temprana de los neonatos para la institución.

Anexo 1 Encuesta

PREGUNTAS	MUCHO	POCO	MUY POCO	NADA
¿Sabe usted que cuando un bebé nace prematuro puede nacer con ciertos reflejos inmaduros?				
¿Sabe usted que al no existir el reflejo de succión puede haber problemas del lenguaje a futuro?				
¿Sabe usted cual es la causa que el recién nacido prematuro no succione?				
¿Sabe usted que al neonato prematuro deben estimularle el reflejo de succión que se encuentra ausente?				
¿Sabe usted alguna técnica para estimular el reflejo de succión al neonato prematuro?				
¿Su bebé ha recibido alguna clase de estimulación para mejorar el reflejo de succión dentro del área de cuidados intermedios?				
¿Le gustaría que su hijo reciba estimulación mientras se encuentra ingresado en el área de cuidados intermedios para que su mejoría sea más rápido?				
¿Sabía usted que puede estimular a su hijo tras haber nacido prematuro?				
Le gustaría aprender las técnicas necesarias para estimular a su hijo cuando le den el alta y se encuentre en la comodidad de su hogar.				
¿Cree usted que una guía de ejercicios básicos para la estimulación de niños prematuros es necesarios en el área de cuidados intermedios?				

Anexo 2 Historia Clínica

1. ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre de la madre: _____

Cédula de Identidad: _____

Lugar y Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Fecha del nacimiento del bebé: _____

Sexo: _____

Desde cuando está ingresado en el área de CIN: _____

Presenta Succión: si no débil

De cuantas semanas nació: _____

Tipo de Parto: Vaginal Cesárea

2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Antecedentes quirúrgicos:

Enfermedades, duración y medicamentos recibidos o tratamientos:

Ha tenido alguna cirugía (tipo de cirugía, hace cuánto tiempo, y si tuvo complicaciones):

Antecedentes familiares:

Enfermedades que se hayan presentado (casusa y probabilidades):

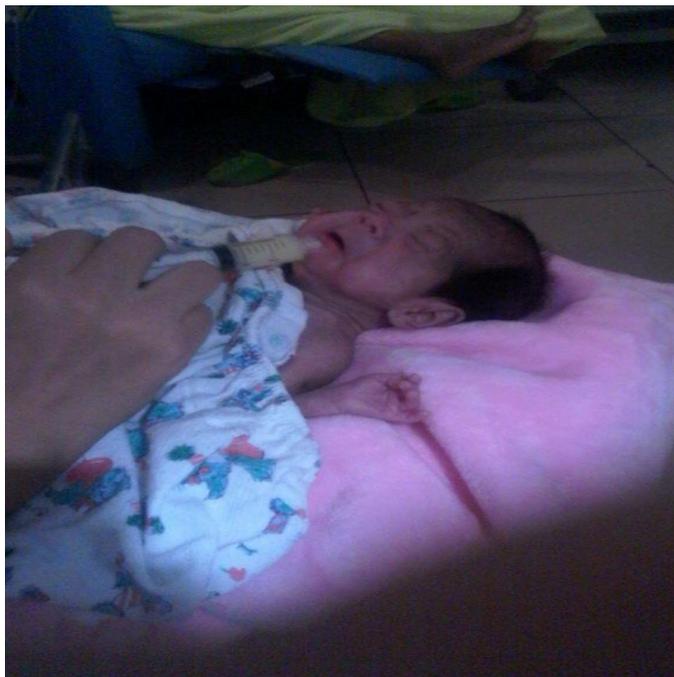
Familiares paternos: _____

Familiares maternos: _____

OBSERVACIONES:

_____.

Anexo 3 Alimentación por medio de la jeringuilla.



Alimentando al bebé por medio de jeringuilla, aún no presenta el reflejo de succión

Anexo 4 Alimentación del pecho de la madre



Después de la estimulación el bebé empieza a succionar del pecho de la madre.

Anexo 6 Posiciones para la lactancia



Alimentando al bebé con las diferentes técnicas enseñadas a la madre.

Anexo 7 Realizando vínculo madre hijo



Realizando el vínculo madre hijo lo cual ayuda mucho al bebé a ganar peso rápidamente.