

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

**“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MUSICOTERAPIA PARA
NIÑOS PREMATUROS”**

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

POR

AREANA MELISA DANIEL GALINDO

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PROFESORA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, DICIEMBRE DE 2011

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a lion, and a castle. The shield is surrounded by a circular border containing the Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEM INTER ATENSIS".

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 540-2011

DIR. 1,805-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de diciembre de 2011

Estudiante

Areana Melisa Daniel Galindo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES GUIÓN DOS MIL ONCE (1,783-2011), que literalmente dice:

"MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MUSICOTERAPIA PARA NIÑOS PREMATUROS"** de la carrera de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

Areana Melisa Daniel Galindo

CARNÉ No. 2007-13556

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karla Emy Vela Díaz y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Cambourizama
DIRECTOR INTERINO



Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
25 OCT 2011
14:00 205-10

CIEPs 540-2011
REG: 205-2010
REG: 205-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 24 de Octubre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MUSICOTERAPIA PARA NIÑOS PREMATUROS.”

ESTUDIANTE:
Areana Melisa Daniel Galindo

CARNÉ No:
2007-13556

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 21 de octubre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 21 de octubre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado **Helvin Orlando Velásquez Ramos**
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 541-2011
REG: 205-2010
REG 205-2010

Guatemala, 24 de Octubre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
Centro de Investigaciones en Psicología 3
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

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

**“PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MUSICOTERAPIA
PARA NIÑOS PREMATUROS.”**

ESTUDIANTE:
Areana Melisa Daniel Galindo

CARNE
2007-13556

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 30 de Septiembre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada **Elena María Soto Solares**
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala 31 de agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Programa de Estimulación Temprana y Musicoterapia para niños prematuros” de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado por la estudiante AREANA MELISA DANIEL GALINDO, CARNÉ 200713556.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Karla Emy Vela Díaz
Psicóloga y Educadora Especial
Colegiado No. 726
Asesora de contenido

Guatemala 31 de agosto de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

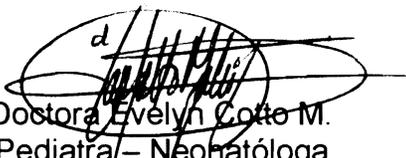
Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Programa de Estimulación Temprana y Musicoterapia para niños prematuros” de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado por la estudiante AREANA MELISA DANIEL GALINDO, CARNÉ 200713556.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Doctora Evelyn Cotto M.
Pediatra/ – Neonatóloga
Col. 8623

Asesora de contenido

Dra. Evelyn J. Cotto M.
PEDIATRA - NEONATÓLOGA
COL. 8623



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
UNIDAD DE NEONATOLOGIA/RECIEN NACIDOS



Guatemala 22 de agosto de 2011

Coordinación
Centro de Investigación
en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
Centro Universitario Metropolitano –CUM-

Por este medio se le informa que las estudiantes, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, **Areana Melisa Daniel Galindo** con carné 200713556 realizaron su Trabajo de Campo de la Carrera Profesorado de Educación Especial habiendo desarrollado el Proyecto titulado “Programa de Estimulación Temprana y Musicoterapia para Niños prematuros”

Hospital General San Juan de Dios ubicado en Avenida Elena, entre 9ª y 10ª Calle, Zona 1. Guatemala, Guatemala. Aprovecha la oportunidad para agradecer el apoyo y conocimiento compartido durante el 01 de Febrero al 10 de Abril del presente año.

Atentamente,


Dra. Evelyn Cotto
Pediátrica Neonatóloga

Dra. Evelyn J. Cotto M.
PEDIATRA - NEONATÓLOGA
COL. 8623

MADRINA DE GRADUACIÓN

Licda. Karla Emy Vela Díaz
Psicóloga General y Educadora Especial
Colegiado No. 726

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y A LA VIRGEN:

Por guiarme y ser la luz que ilumina mi camino en todo momento, brindándome la sabiduría necesaria para llevar a cabo mis proyectos y logros.

A MIS PADRES:

Por el amor y apoyo incondicional, ser mi ejemplo a seguir de fe, lucha y perseverancia.

A MI FAMILIA:

Por el cariño y apoyo incondicional que me brindaron en todo momento de mi vida profesional y personal.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS:

Por la comprensión, apoyo, cariño y acompañarme en tiempos difíciles, triunfos y alegrías en mi vida.

A AQUELLOS:

Que confiaron en mis capacidades y me abrieron las puertas brindándome sus conocimientos, y apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por abrirme las puertas y permitirme ser mi casa de estudio.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

Por el reconocimiento de nuestra aportación y formación profesional obtenida.

AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS (NEONATOLOGÍA):

Por permitirme ser parte de su institución y confiar en mi labor profesional.

A LAS LICENCIADAS KARLA EMY VELA DÍAZ Y ELENA SOTO:

Por el apoyo, tiempo y cariño dedicado a las revisiones constantes.

ÍNDICE

- Resumen
- Prólogo

CAPÍTULO I

I. Introducción

1.1 Planteamiento de Problema y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.1.2 Marco Teórico	7
A. El Niño Prematuro.....	7
A.1 Pretérmino (o prematuro).....	7
A.2 Pequeño para la fecha.....	8
A.2.1 Antecedentes maternos.....	9
A.2.2 Las causas del embarazo.....	9
A.2.3 Otros influyentes.....	10
B. Estimulación Temprana.....	13
C. Musicoterapia.....	20

CAPÍTULO II

2. Técnicas e Instrumentos

2.1 Técnicas.....	24
2.2 Instrumentos.....	26

CAPÍTULO III

3. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

3.1 Características del Lugar y la Población.....	29
3.1.1 Características del Lugar.....	29
3.1.2 Características de la población.....	30
Análisis Cuantitativo.....	31
Análisis Cualitativo.....	39

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones.....	42
4.2 Recomendaciones.....	45
Bibliografía.....	47
Anexos.....	49

RESUMEN

Título: “Programa de Estimulación Temprana y Musicoterapia para niños prematuros”

Autora: Areana Melisa Daniel Galindo

El programa que se llevó a cabo con los neonatos prematuros en el Hospital San Juan de Dios, se enfocó principalmente en las necesidades que estos presentan. Se evaluaron con el Test GESELL, el cual sirvió para delimitar las áreas específicas a estimular en el neonato para alcanzar el desarrollo esperado.

Se evidenció la importancia de la implementación del “Programa de Estimulación Temprana y Musicoterapia” específicamente en el área de neonatología, ya que muchas veces los bebés por ser prematuros presentan cuadros críticos en su nacimiento lo cual les afecta posteriormente en el desarrollo.

Dicho programa fue creado para ayudar a obtener un desarrollo acorde a las necesidades, del niño prematuro, beneficiando tanto al bebé como a la madre dándole así instrucciones de cómo realizarlo dentro de las instalaciones del hospital y seguir con dicho programa en el hogar. Al ser dados de alta la madre llevará el conocimiento necesario para poder implementar en su hogar el programa con ejercicios que servirán al bebé en su desarrollo posterior.

Los bebés prematuros requieren de mucho cuidado y atención inmediata para que puedan sobrevivir y madurar lo que les hizo falta dentro del vientre materno.

Por esto la estimulación temprana es esencial para el buen desarrollo del bebé; con el cariño, cuidado y afecto de la madre o cuidador el niño se desarrollará mejor. La Musicoterapia también fue elemental en el proceso de la creación y ejecución del programa, ya que dicha técnica ayuda a relajar y atenuar muchas veces las molestias o dolores que el neonato pueda sentir por el estado crítico o leve que presente. Cada estímulo sonoro o musical puede inducir una variedad de respuestas en las que se integran, tanto los aspectos biofisiológicos como los aspectos afectivos y mentales del neonato en su proceso de estimulación.

El programa también abarcó la orientación de los padres brindándoles charlas sobre cómo deben estimular a sus hijos en el Hospital y en los hogares. Se enfocó la importancia de la estimulación temprana y la musicoterapia para el beneficio de los bebés; y los cuidados que deben tener al realizarle dichos ejercicios y observaciones que hicieron durante su aplicación para que las madres o padres de familia pudieran observar los cambios que este programa creó en sus bebés prematuros.

PRÓLOGO

Guatemala es un país con altos niveles de desnutrición, y este es un factor que es más acentuado en la población femenina, más aún cuando se encuentra en estado de gestación, ya que el bebé es quien absorbe toda la alimentación.

Es en este periodo cuando surge la problemática, ya que es uno de los factores por lo que el bebé nace prematuramente, y los cuidados que este nuevo ser requiere son muy intensos, máximo si el bebé está en incubadora, es ahí donde se le indica a la madre cual es la forma correcta de ingreso dentro de las instalaciones hospitalarias.

En este caso se proporcionan sobre cómo se debe ingresar al área de Neonatología, se ejemplifica a la madre las indicaciones para poder estar dentro del departamento y tener contacto con el bebé, es ahí donde se le brinda la atención y orientación sobre la importancia de la estimulación temprana y la musicoterapia, para que el bebé se normalice en ciertas áreas del desarrollo utilizando como técnica base la estimulación táctil y la musicoterapia siendo dos herramientas efectivas para que el bebé llegue a un nivel óptimo en el desarrollo.

Por esta razón fue creado el “Programa de Estimulación Temprana y Musicoterapia para niños prematuros” con el objetivo de orientar y ayudar a las madres para que se informen de la importancia de la Estimulación para los bebés y lo efectivo que es en el desarrollo. Esta pequeña orientación se le da a la madres y se les muestra como es que se debe estimular al bebé dentro de la incubadora y los cuidados que debe tener, así como también se les brinda una

guía para cuando el niño es dado de alta y lo pongan en práctica en sus hogares para que el proceso de estimulación Temprana sea continuo y efectivo ya estando fuera de las Instalaciones Hospitalarias.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática a trabajar dentro de la población de niños y niñas prematuros en el área de neonatología del Hospital General San Juan de Dios fue asesorar a la madre para que pudiera estimular a su bebé prematuro y con ello llegara a tener un desarrollo óptimo y pueda salir pronto del estado crítico en el que muchas veces se encuentra por diversas causas.

Se puede mencionar que una de las necesidades a cubrir fue que la madre no estaba informada sobre cómo debe cuidar al bebé prematuro y la importancia que tiene la relación madre/hijo, para que el bebé se desarrolle en un nivel normal. Se fortalecieron todas las áreas del desarrollo estimulándolas con la ayuda permanente de la madre, progenitor o cuidador para que el bebé se sienta seguro emocionalmente. Esto ayudó al bebé a superar la batalla crítica que libra en el Hospital, ya que muchas veces por el bajo peso y defensas bajas que presenta, es blanco perfecto para contraer diferentes enfermedades o infecciones dentro de su estancia en el nosocomio, lo cual complica mucho el cuadro clínico y es ahí donde la madre debe estar al cuidado del bebé estimulándolo y cuidando que el desarrollo del niño sea continuo.

Es de suma importancia atender a los bebés prematuros, con técnicas de estimulación temprana y musicoterapia como medios para combatir todo tipo de complicación durante el estado crítico luego del nacimiento y estancia en el Hospital, específicamente en lo que al desarrollo se refiere.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

A El Niño Prematuro:

Si se adentra al conocimiento y definición del niño prematuro se logrará entender muchas de los peligros que los bebés corren al no llegar a término en el proceso de gestación. Desde el punto de vista del índice de mortalidad, la madurez antes de tiempo representa el problema aislado más importante del período neonatal, al que corresponde aproximadamente la mitad del número total de decesos que ocurren durante este período. Aunque intervienen muchos factores distintivos, se reconoce que, cuanto más pequeño es el niño, tanto menores son sus posibilidades de sobrevivir. ¹Prematuro o recién nacido pretérmino es aquel que nace antes de las 38 semanas de gestación, calculadas desde el primer día de la última menstruación. Recién nacido de bajo peso (RNBP) es el que al nacer pesa menos de 2.500g. Recién nacido de muy bajo peso (RNMBP) es el bebé que pesa menos de 1.500g. Los bebés con bajo peso al nacer pertenecen a dos categorías:

A.1 Pretérmino (o prematuro): nacen antes de las 37 semanas de gestación y pueden o no tener un tamaño adecuado para su edad gestacional. El aumento de los nacimientos antes del término pueden reflejar en parte el incremento de las intervenciones cesáreas y los partos en mayores de 35 años.

¹ Meneghello, R (1991). *Pediatría (4ª ed.)*. Santiago de Chile: MEDITERRANEO

A.2 Pequeño para la fecha (para la edad gestacional): pueden ser prematuros o no serlo, pero pesan menos que el 90% de los bebés de su edad gestacional. Su tamaño pequeño generalmente es consecuencia de una inadecuada nutrición prenatal, lo cual disminuye el crecimiento fetal. Se encuentra muy en relación con los embarazos múltiples.

- El bebé prematuro se distingue muchas veces por ciertas características que este presenta como identificación de su inmadurez postnatal por lo que se expondrán ciertas de ellas.²El déficit de grasa subcutánea le da un aspecto muy arrugado de la piel, en donde se identifica por muy roja y transparente, frecuentemente se podrá encontrar abundante crecimiento de lanugo, especialmente en la parte superior de la cara y en las superficies de las extremidades superiores.
- La cabeza es grande y da una leve impresión que esta desproporcionada identificando el cuello relativamente corto y las extremidades y el tronco alargado.
- Los ojos parecen prominentes y muy distanciados, mientras que el subdesarrollo de los huesos nasales da por resultado una nariz pequeña y corta.
- Las orejas están casi desprovistas de cartílago, la lengua es relativamente grande.

² Watson, E.H; Lowrey, G.H (1984) *Crecimiento y Desarrollo del niño*. México D.F.: TRILLAS

- Su abdomen es prominente, debido al escaso tono muscular, y con frecuencia se ven hernias umbilicales.

Algunos de los factores que afectan o contribuyen a que el periodo de gestación no llegue a término pueden ser:

A.2.1 ³Antecedentes maternos: como las enfermedades maternas previas, los antecedentes de partos prematuros o abortos de repetición, edad de la madre (menor de 18 años o mayor de 35 años) eso influye mucho si es menor de edad porque no se ha desarrollado en su totalidad los órganos elementales para poder retener al bebé dentro del vientre materno y cuando la madre es mayor de edad todo su cuerpo ya no tiene el potencial de la juventud por lo que trae consigo muchas complicaciones como por ejemplo, malformaciones o síndromes por mutaciones de los cromosomas como producto del deterioro por el paso de los años de los mismos.

A.2.2 Las causas del embarazo como: las técnicas de reproducción asistida que se asocian a embarazo múltiples, la infección vaginal o del líquido amniótico que es un efecto destructivo tanto para la madre, como mortal y nocivo para el feto, infecciones urinarias, anomalías placentarias, hipertensión y diabetes son una de las más peligrosas para ambos. Se agrega una gestación no controlada y por último

³ Behrman R.E, Nelson (2000). *Tratado de Pediatría*. México: MC GRAW HILL

A.2.3 Otros influyentes: estados para el prematuro en su nacimiento es la situación de Estrés físico o psíquico, hábitos poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol, sustancias nocivas (drogadicción) y la marginación asociado, muchas veces a la ignorancia de los cuidadores en el periodo de gestación.

También puede producirse un parto prematuro por que el médico provoque el parto por diversas razones (complicaciones del embarazo o riesgos para el bebé) o por la rotura espontánea de la bolsa. La mayoría de las ocasiones es la rotura de las membranas que recubren al feto la que produce el parto prematuro, y una de las causas que se aducen es una infección del líquido amniótico y de la bolsa con respuesta de defensa natural del organismo con la expulsión de las mismas. Pero no es una causa que se pueda demostrar en la mayoría de los casos, y por ello es de difícil prevención.

⁴La inmadurez fisiológica hace que el organismo del prematuro esté peor dotado para adaptarse a las condiciones exteriores en el momento del parto, con el resultado de que su capacidad de adaptación es baja y que la mortalidad neonatal es elevada. Las respiraciones del prematuro son irregulares, rápidas, muchas veces superficiales, y con períodos de apnea, algo que suele afectar mucho al neonato prematuro es su control térmico; su defectuoso control de la temperatura es un trastorno muy notable causado por su bajo peso al nacer y la

⁴ Watson, E.H; Lowrey, G.H (1984) *Crecimiento y Desarrollo del niño*. México D.F.: MEDITERRANEO

deficiencia de calorías que el tiene para controlarlo. Algo que muchas veces es extraño pero cierto es que el bebé prematuro progresa satisfactoriamente, crece con mayor rapidez que el nacido a término. Por ello, se requiere ingerir, digerir, absorber y utilizar grandes cantidades de alimento. La mayor demanda debe ser satisfecha a pesar que su función gastrointestinal es menos eficaz que la de un bebé nacido a término. Se verá que con frecuencia la succión es débil y los reflejos de deglución pueden agotarse con facilidad y rapidez. La inmadurez hepática trae consigo la ictericia por hiperbilirrubinemia causada por la incapacidad del hígado para excretar adecuadamente el pigmento liberado por la destrucción de los eritrocitos; hipoglucemia, que en parte es debida al agotamiento rápido de las reservas limitadas de glucógeno. Las infecciones en el bebé prematuro suelen ser una amenaza constante por lo que su tendencia a su estado edematoso conduce a una mayor facilidad para traumatizar la piel, consecuentemente a mayor susceptibilidad a los factores exógenos.

Bien se sabe que también los bebés prematuros en su mayoría nacen con ⁵bajo peso por lo que esto corresponde a los retardos del crecimiento intrauterino o a la malnutrido fetal (pequeños para su edad gestacional), por otra parte entre un 10 y 20% de los nacidos pretérmino, presentan en las primeras horas de vida un cuadro de dificultad respiratoria, también llamado enfermedad de membrana hialina, ocasionado por su inmadurez pulmonar. La hipoxia que provoca esta enfermedad, es responsable del 20 y 30% de las muertes de la primera semana

⁵ Schwarcz, Ricardo; Fescina, Ricardo (1999). *Enciclopedia Pediátrica*. México: GAMMA

de vida. Por su estado crítico y en su mayoría el bebé prematuro con bajo peso al nacer sobrevive pero se integra al grupo de muy bajo peso al nacer, lo que hace que el pronóstico sea más o menos favorable, esto depende, por una parte, del número e intensidad de las causas que actuaron sobre él y por otra, de los cuidados peri y postnatales que haya recibido.

Se ha hecho referencia como es que el bebé prematuro viene al mundo con tantas dificultades y limitaciones, por no llegar a término en la gestación por lo que hay muchas alternativas para poder estimular al bebé luego de su nacimiento y las necesidades que el bebé refleja pueden ser estimuladas y alcanzadas por medio de la “Estimulación Temprana” acompañada con La Musicoterapia” estas dos técnicas llegan hacer muy útiles para lograr el desarrollo referido del bebé.

Se sabe identificar que un programa es la previa declaración de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión. ⁶Existen varias facetas que tiene que llevarse a cabo para que el programa sea tal. Lo primero es el análisis, es decir la definición de cual es el problema y recién entonces se desarrolla la secuencia lógica de los pasos a seguir para resolverlo.

El programa de estimulación se desarrolla como una acción global que puede ayudar al padre y al niño, por medio de la información y la observación que se realizan. Llevará implícito, un trabajo más elaborado de programación de

⁶ Matas, Susana (1997). *Estimulación Temprana de 0 a 36 meses*. Buenos Aires Argentina: LUMEN

objetivos de desarrollo, que ellos van a poner en práctica en su casa, de una manera relajada, aprovechando el ambiente familiar con todas las posibilidades que tiene.

B Estimulación Temprana:

⁷Es toda aquella actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico, las actividades realizadas pueden involucrar objetos y siempre exige la relación entre el niño y el adulto, en una forma de comunicación que puede ser de gestos, murmullos de actitudes y de palabras en fin de todo tipo de expresión emocional, sentimental entre el progenitor y el bebé.

El término de estimulación temprana aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas. Es decir, como una forma de estimulación a los niños y niñas discapacitados, disminuidos o minusválidos. Este concepto de niños en riesgo fundamentó en un principio la necesidad de la estimulación temprana. ⁸Por niños en riesgo se sobreentendió aquellos que estuvieran en condiciones deficitarias de índole biológica, como resulta con las alteraciones que involucran

⁷ Naranjo, Carmen (1989). *Mi niño de 0 a 6 años*. Guatemala: PIEDRA SANTA

⁸ P. Lipsitt, Lewis; W. Reese, Hayne (2000). *Desarrollo Infantil*. Habana: CELEP

funciones del sistema nervioso central, entre ellos los infantes prematuros y postmaduros; los menores con lesión directa en este sistema, tales como daños encefálicos, las disfunciones cerebrales y los daños sensoriales; los que tuvieran alteraciones genéticas, como los Síndromes de Down, las cardiopatías, las leucosis; y finalmente, los niños y niñas con trastornos de inadaptación precoz, bien fueran menores perturbados emocionalmente por fallo de las relaciones familiares y ambientales, o por las limitaciones en la comunicación, los casos de hospitalismo, los autistas, los psicóticos.

De esta manera, la concepción de estimulación temprana no surgió como algo necesario para todos los niños y niñas, sino para aquellos que presentan, limitaciones físicas o sensoriales, con déficits ambientales, familiares y sociales. La estimulación temprana plantea que si las condiciones son favorables y estimulantes esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo del niño si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo, a veces de forma irreversible.

Para que realmente la estimulación sea oportuna se hace necesario diagnosticar el desarrollo del niño. Este no tiene solo como propósito determinar el nivel real de desarrollo alcanzado por los niños y las niñas, sino determinar además las potencialidades de los mismos.

El fundamento de la estimulación temprana esta, por su propio carácter enfocado a la deficiencia, plantea el favorecimiento de la proliferación dendrítica de los contactos sinápticos, así como el alertamiento y activación del sistema

nervioso central, lo que en cierta medida incluso impregnó los programas iniciales de estimulación temprana dirigidos a los niños y niñas que no estaban en situación de riesgo, como se analizará más adelante.

Esta valoración hacia los niños en riesgo, tiene un fundamento eminentemente biológico, y en el cual el desarrollo se concibe fundamentalmente determinado por la maduración del sistema nervioso, y donde la falta de estimulación podía retardar ese desarrollo, pero no acelerarlo significativamente si no estaban creadas las condiciones internas del mismo. De esta manera, el diagnóstico de los reflejos innatos en el niño (tales como el reflejo de Moro, el de prensión o “grasping reflex”, el del tono asimétrico del cuello, el de la marcha, el de extensión cruzada, entre otros), el examen físico, la estimación del tono muscular, las medidas antropométricas, entre otros datos eminentemente biológicos, cobran particular importancia a los fines de un programa de intervención y de las estructuras que deben ser estimuladas para compensar el déficit o defecto, de cualquier índole que este sea. De ahí que la estimulación sensorio-perceptual y motriz se conviertan en las áreas fundamentales a ejercitar en estos modelos de intervención temprana. De este enfoque se han derivado instrumentos de uso común en la práctica médica obstétrica cotidiana, y que son muy útiles para determinar el nivel de normalidad al momento del nacimiento, como sucede en la tabla APGAR, tan usada en los servicios de obstetricia y neonatología.

Por todas las características anteriores es que se debe implementar las técnicas de “Estimulación Temprana y Musicoterapia” para que el neonato pueda desarrollarse con toda normalidad siendo estimulado en cada una de las áreas que necesiten ser llevadas a su nivel normal comparado con un bebé llegado a término de un bebé prematuro.

Como bien se sabe que ⁹La Estimulación Temprana busca una comunicación atenta, afectuosa y constante con el niño, desde que nace y a lo largo de su desarrollo. Procura también habilitar cada vez más las aptitudes perceptuales, mediante el contacto con colores, sonidos, olores texturas, sabores y ejercicios.

Se sabe que el crecimiento y el desarrollo son un movimiento continuo sin división alguna. Se debe recordar que La Estimulación Temprana es parte de los patrones de crianza adecuados y certeros que van incorporando al niño a su medio, mediante una seguridad afectiva básica, una motivación para que aprenda y un interés en su desarrollo. Se puede decir así que dichas técnicas buscan que el niño logre lo mejor de sus capacidades estimulándose las tales como las capacidades mentales, emocionales, sociales, alimenticias, físicas y motoras.

La base de toda estimulación en relación con el bebé prematuro se sustenta en la participación de los padres, es decir que estén involucrados para que esta

⁹ Arango de Narváez, María Teresa (1995). *Manual de Estimulación Temprana ser Madre hoy*. Santafé de Bogotá Colombia: GAMMA

técnica de resultados efectivos y duraderos durante todo el proceso de desarrollo del niño desde su prematuridad hasta su infancia.

Por otra parte, cuando el niño o la niña nace su cerebro, salvo una serie de reflejos que le permiten su supervivencia, tales como la respiración, la circulación, la succión, entre otros. Está totalmente limpio de conductas genéticas y constitucionalmente heredadas, y lo que posee es una infinita posibilidad y capacidad de asimilar toda la experiencia social acumulada por la humanidad durante cientos de generaciones, y que le es transmitida básicamente, sobre todo en los primeros momentos de la vida, por el adulto que lo cuida y atiende. A esta capacidad de poder reflejar en sí mismo y asimilar la estimulación del mundo que le rodea es lo que se denomina la plasticidad del cerebro humano.

Se han dado muchas definiciones de este tema, según ¹⁰Gollen, la categoriza como la capacidad, el potencial para los cambios, que permite modificar la conducta o función y adaptarse a las demandas de un contexto con lo que se refiere principalmente al cambio conductual mientras que Kaplan la plantea como la habilidad para modificar sistemas orgánicos y patrones de conducta, para responder a las demandas internas y externas, que en cierta medida amplía el concepto conductual. C. Cotman la define como una capacidad general del cerebro para adaptarse a las diferentes exigencias, estímulos y entornos, o sea, la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales, y que

¹⁰ Dr. Martínez Mendoza, Franklin (1998). *La Estimulación Temprana: enfoques, problemática y proyecciones*. Habana: CELEP

permite que, aunque el número de neuronas pueda mantenerse invariable, las conexiones o sinapsis entre estas pueden variar, e incluso incrementarse, como respuesta a determinadas exigencias. En la psicología histórico – cultural se refiere a esta posibilidad de apropiarse de la experiencia social, concepto de apropiación que implica no la simple asimilación, sino la reproducción en sí mismo en el individuo, de la experiencia cultural de la humanidad, que por darse como reflejo de la realidad incluye lo planteado en las definiciones anteriores, pues, no obstante la aparente divergencia, todas se refieren a una particularidad del cerebro que posibilita la asimilación de los estímulos, su cambio y transformación, como consecuencia de la acción del medio exógeno y endógeno sobre las estructuras corticales, y que se conoce como la maleabilidad o plasticidad de este órgano principal del sistema nervioso central, función que no fuera posible de ejercerse si la corteza cerebral estuviera impresa de conductas genéticamente determinadas, como sucede en el caso de los animales.

Es precisamente la indefensión que tiene el ser humano al momento de nacer, y que es un reflejo de su cerebro limpio de comportamientos predeterminados, que en él radica el gran poder de la especie humana, que puede así apropiarse de toda la experiencia social previa, a través de esta facultad – la plasticidad – al actuar sobre el cerebro la estimulación que el adulto proporciona al niño o niña desde el mismo instante de su nacimiento. ¹¹Los recién nacidos tienen al nacer miles de millones de células cerebrales o

¹¹ Behrman R.E, Nelson (2000). *Tratado de Pediatría*. México: MC GRAW HILL

neuronas, entre las cuales se establecen conexiones, llamadas sinapsis, que se multiplican rápidamente, al entrar en contacto el neonato con la estimulación exterior, y que alcanzan el increíble número de mil billones. Estas sinapsis dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. No sería posible la creación de estos miles de millones de conexiones nerviosas si el cerebro estuviera ya cargado de dichas interconexiones neuronales, si no tuviera la posibilidad de la plasticidad, concepto que es básico en la concepción de la estimulación en las primeras edades.

Sin embargo, a pesar de esta extraordinaria cantidad de neuronas al nacimiento, y las posibilidades incalculables de realizar sinapsis, la experiencia científica ha demostrado que el recién nacido tiene muchas más neuronas que cuando alcanza el tercer año de vida, y el doble de las que tendrán como adultos. Esto indica, dado el hecho de que la neurona cuando muere no es sustituida por otra y se pierde irremisiblemente, que la no estimulación apropiada, o la falta de ella, no solamente impide la proliferación de las células nerviosas, sino que hace que su número decrezca progresivamente, a pesar de las condiciones tan favorables que tiene la corteza cerebral, por el número de neuronas que posee cuando el niño o la niña nacen.

De esta manera se destaca que la falta de estimulación puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro, pues altera su

organización, y las posibilidades de configurar las estructuras funcionales que han de constituir la base fisiológica para las condiciones positivas del aprendizaje.

Actualmente se reconoce que ¹²el desarrollo del cerebro antes del primer año de la vida es mucho más rápido y extenso de lo que antes se conocía, y es más sensible a los factores del medio ambiente de lo que antes se reconocía. Esto hace que las condiciones a las cuales el neonato se ve sometido, van a tener un efecto inmediato en esta rapidez y sensibilidad del cerebro, y como consecuencia, en las cualidades y funciones psíquicas concomitantes.

Algo elemental en este proceso es la utilización de las técnicas de Estimulación

Temprana aunada con la Musicoterapia para beneficio del bebé prematuro por ello ambas técnicas lograrán el objetivo de estimular el desarrollo óptimo del bebé prematuro y todo lo que el proceso conlleva con la ayuda de los progenitores especialmente con la madre.

C Musicoterapia:

Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un músico terapeuta en un ambiente terapéutico, con el objeto de lograr cambios de conducta. Estos cambios ayudarán al individuo que participan de esta terapia a tener un mejor entendimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea, pudiendo adaptarse mejor a la sociedad. Implicando así al los bebés prematuros a quienes se les

¹² Behrman R.E, Nelson (2000). *Tratado de Pediatría*. México: MC GRAW HILL

implementará dicha técnica como método relajante en su estado crítico o leve de prematurez. ¹³Según Kennet Bruscia “La Musicoterapia es un proceso de intervención sistemática, en la cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio, para establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante actividades musicales con el fin de promover y restablecer la salud de las personas.” ¹⁴El uso controlado de la música con el objeto de restaurar, mantener e incrementar la salud mental o física.

El estudio canadiense se ha basado en revisar nueve investigaciones que se llevaron a cabo entre 1989 y 2006 con la finalidad de descubrir si la musicoterapia podría reducir el dolor de los neonatos, mejorar la alimentación y su estado en general. Se conoce a través de las conclusiones de este estudio que la música más efectiva son las nanas, la música clásica y las canciones suaves de una voz femenina. En algunos casos también se agregaban sonidos como los latidos del corazón u otros sonidos que se producen en el interior del útero. La musicoterapia es beneficiosa para los bebés prematuros, ya que les relaja, facilita la alimentación participando en el aumento de peso y además reduce el dolor.

¹³ J., Alvin (1978). *Musicoterapia para niños Autistas*. Londres: Universidad de Oxford Press.

¹⁴ Palacios Sanz, José Ignacio (2004) *El concepto de la musicoterapia a través de la historia*. España

Los efectos que puede causar la musicoterapia para el beneficio de los bebés prematuros podríamos mencionar a los efectos fisiológicos Acelera o disminuye el ritmo cardiaco y el pulso, regula la presión sanguínea, regula el ritmo respiratorio.

También se podrán identificar los beneficios a nivel cerebral tales como: Efectos sobre los ritmos de las ondas cerebrales. ¹⁵El impulso electroquímico generado en las neuronas provoca las ondas cerebrales que se observan en un electroencefalograma. Se tienen cuatro ritmos:

Beta. Entre 15 y 30 Hz o ciclos por segundo. Es del hemisferio cerebral izquierdo. Se caracteriza por el pensar analítico, la lógica, realiza operaciones matemáticas. La acetilcolina es su principal neurotransmisor.

Alfa. Entre 8 y 14 Hz o ciclos por segundo. Es del hemisferio cerebral derecho. Aparece en estados de quietud y relajación, de paz y es el ritmo del súper aprendizaje. Los neurotransmisores de este ritmo son acetilcolina, serótina y dopamina.

Theta. Entre 5 y 7 Hz o ciclos por segundo. También del hemisferio cerebral derecho. Se observa en el proceso onírico, fase REM del sueño.. La serótina es su principal neurotransmisor.

¹⁵ J., Alvin (1978). *Musicoterapia para niños Autistas*. Londres: Universidad de Oxford Press.

Delta. Entre 0.2 a 4 Hz o ciclos por segundo. Del hemisferio cerebral derecho. Es el ritmo del sueño profundo, del descanso total y dura de una a una hora y media del tiempo total del sueño.

¹⁶La música sola o combinada con la voz humana puede funcionar en la unidad de cuidados intensivos para neonatos reduciendo el estrés, proporcionando estimulación en un ambiente empobrecido, promoviendo el vínculo con los padres, y facilitando el desarrollo social, comunicativo y neurológico en los niños prematuros. Por ejemplo, se ha demostrado que los estímulos auditivos rítmicos y la voz de la madre tienen un efecto calmante similar sobre estos niños y que la audición de música mejora sus constantes físicas y disminuye su estancia en el hospital. ¹⁷La música tiene un efecto beneficioso para los niños el cual se reflejaba en todas las variables registradas: tasa cardíaca, tasa respiratoria, adquisición de peso, días en el hospital, etc. Estos resultados por sí mismos justificarían la incorporación de la musicoterapia en el programa utilizado así para el cuidado de los niños prematuros. Ha esta terapia habría que sumar el método canguro, que también participa en estos y otros beneficios.

¹⁶J., Alvin (1978). *Musicoterapia para niños Autistas*. Londres: Universidad de Oxford Press.

¹⁷Palacios Sanz, José Ignacio (2004) *El concepto de la musicoterapia a través de la historia*. España

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

Para la elección de la muestra a trabajar se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple el cual indica que para obtener una muestra, se deben enumerar los elementos de la población y se seleccionan al azar los elementos que contiene la muestra.

Durante la estancia en el hospital se pudo observar y delimitar que muchos de los padres de familia no sabían que la estimulación temprana es una herramienta elemental para impulsar el desarrollo el neonato prematuro. Como bien se sabe es una técnica la cual ayuda de una forma efectiva al desarrollo del bebé en todas sus áreas. Por lo que al iniciar el contacto con el neonato primero se le informaba a la madre el proceso que se le iba llevar a él bebé dentro de las instalaciones hospitalarias durante su recuperación, por lo que se le preguntaban pasándole una entrevista a la madre en la cual se identifica parámetros sobre la unión de la familia, la relación familiar y por cuantos miembros esta conformada después se le realiza una encuesta sobre estimulación temprana y musicoterapia y la funcionalidad que estas técnicas tiene para impulsar el desarrollo óptimo en un bebé prematuro.

Antes de realizar la serie de ejercicios para el beneficio del neonato se evaluaba su nivel de desarrollo a nivel general con la prueba estandarizada del desarrollo GESELL, la cual indicaba en que área el neonato necesitaba mayor estimulación por lo que se le brindaba al padre o madre de familia los resultados obtenidos en dicha prueba para poder brindarle la guía necesaria para la posterior estimulación del bebé. Siendo esta la herramienta inicial para iniciar el proceso de estimulación temprana para el bebé se le brindó una guía a la madre para que pudiera ejecutarla dentro de las instalaciones del hospital para una pronta recuperación del bebé. También tomando en cuenta que esta guía podría llevársela a casa para poder continuar con la estimulación temprana en el hogar.

Se realizó la observación estructurada los neonatos siendo esta unas de las herramientas con las cuales se contó, para poder identificar en que momento el bebé necesita más estimulación temprana y como iba evolucionando en el proceso de recuperación por lo que quedaba registrado en el diario de campo el cual fue una herramienta de mucha utilidad para poder guiar el proceso del bebé durante su estancia en el hospital hasta ser dado de alta. Por lo que se realizaba estando en el área donde se identificaba como fuera de peligro por lo que se podía sacar al bebé de la incubadora por unos momentos para poder realizarle las técnicas de estimulación temprana.

Dirigiendo así a la madre de una forma ejemplificada tomando en cuenta los reglamentos para poder ingresar al área y sacar al bebé de su incubadora teniendo en cuenta como principal objetivo el cuidado de la salud del neonato. Para poder realizarle de una forma efectiva y mucho más cercana a la madre, las técnicas de estimulación temprana como beneficio para el bebé y su madre creando un lazo maternal fuerte y fructífero para el desarrollo del bebé.

2.2 INSTRUMENTOS

En la ejecución de dicha investigación se utilizó las siguientes herramientas como medios efectivos para poder alcanzar el objetivo de la importancia de la estimulación temprana en el niño prematuro.

La guía entrevista

Es una conversación entre dos o más personas, en la cual uno es el que pregunta (entrevistador). Estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional. Presupone la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal dentro de un proceso de acción recíproca. Como técnica de recolección va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre, en ambos casos se recurre a una guía que puede ser un formulario o esquema de cuestiones que han de orientar la conversación. El instrumento mencionado fue utilizado con el fin de identificar y conocer a la madre o padre de familia y conocer el medio de vida que llevan y el rango de edades de los padres del bebé prematuro.

La encuesta

Es un estudio observacional en el cual el investigador no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación. Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas, empresas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos. El investigador debe seleccionar las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación. Este instrumento fue utilizado con el objetivo de identificar el conocimiento en los padres de familia y personal médico y paramédico del

Hospital, las técnicas de estimulación temprana y musicoterapia como técnicas para beneficiar el desarrollo del niño prematuro.

Prueba de Desarrollo

El instrumento primordial que guiaba dicha investigación fue la prueba de desarrollo de Arnold Gesell la cual se describe de la siguiente forma: esta prueba consiste en un protocolo en la cual se identifica cada uno de los procesos que el bebé debe tener en sus primeras semanas de vida luego de su alumbramiento, donde se identificará que áreas en específico se estimularán por su puntuación y reacciones a los estímulos creados por las ítems de dicho protocolo para identificar el estado del bebé prematuro según la respuesta que el bebé brindo al ser evaluado.

El diario de campo

Es un instrumento utilizado para registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados. En este sentido, el diario de campo es una herramienta que permite sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados identificando cada una de las relevancias durante la ejecución del trabajo de campo. Siguiendo una misma línea para cada niño prematuro resaltando así las necesidades que presentaba para después ser estimulado de una forma correcta y efectiva para su desarrollo.

Guía de observación

El instrumento más utilizado durante la ejecución de dicha investigación fue la guía observación estructura la cual puede describirse de la siguiente forma: es aquella que se lleva acabo cuando se quiere hacer una descripción sistemática de algún fenómeno. Es decir, cuando estamos realizando un estudio o investigación en el que sabemos exactamente lo que vamos a investigar y tenemos un diseño de investigación.

CAPÍTULO III

3 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y LA POBLACIÓN

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

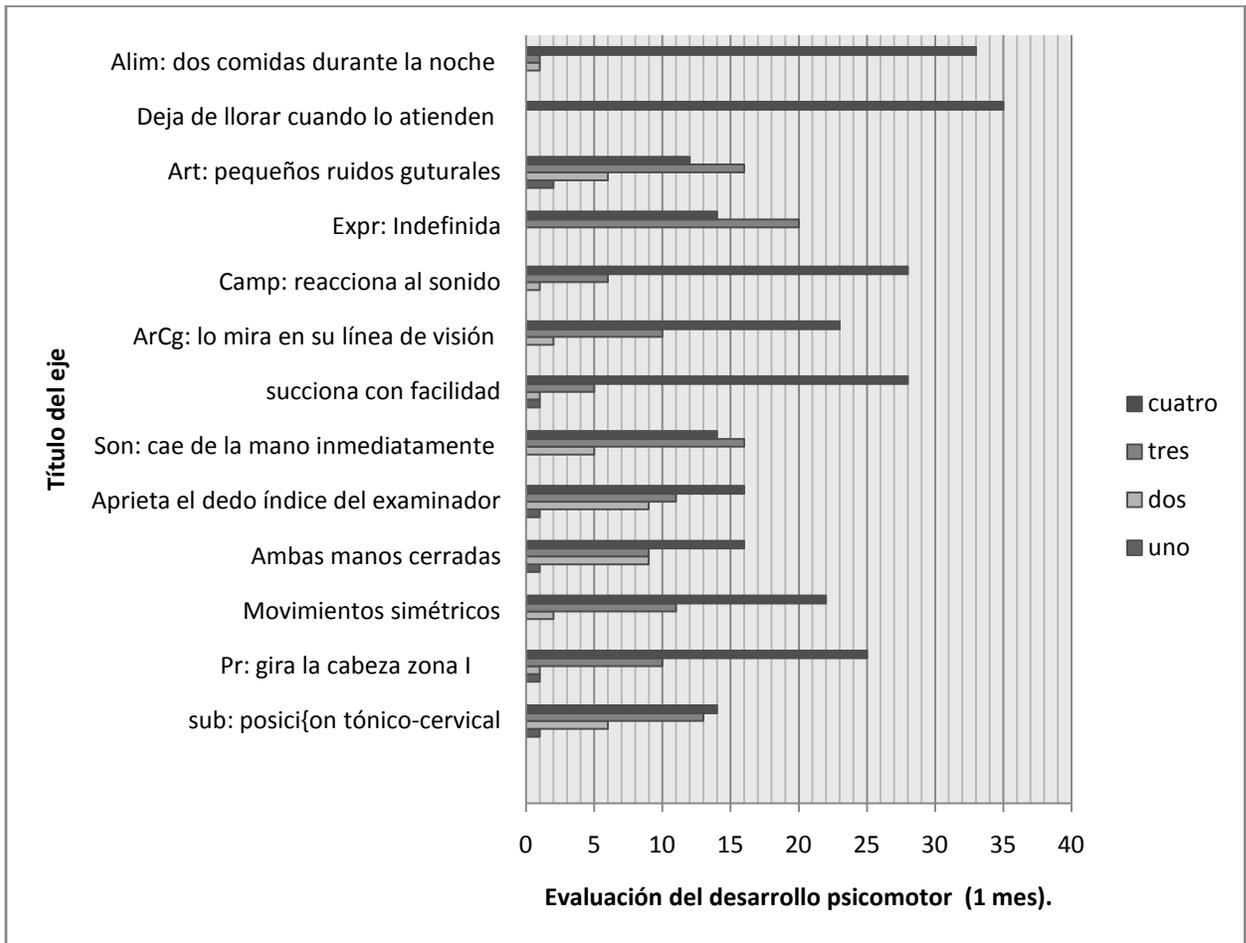
Hospital General San Juan de Dios ubicado en Avenida Elena, entre 9ª y 10ª Calle, Zona 1. Guatemala, Guatemala. Es una dependencia de referencia nacional, con carácter asistencial, docente y de investigación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Autoridades: Director Ejecutivo Dr. Héctor Ricardo Fong Véliz, Sub-director médico Interino Dr. Juan Carlos Reyes, Jefe de Departamento de Medicina Interna Dr. José Rómulo López Gutiérrez, Jefatura de Psicología, Licda. María Teresa Gaitán Juárez.

En la institución mencionada se realizó el proyecto, con el apoyo del área de Psicología brindando orientación y atención en el transcurso de la elaboración del programa, dando el apoyo necesario y la orientación efectiva. Teniendo resultados positivos tanto para la institución como para la investigación elaborada

3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

La población está conformada por 35 niños y 25 madres y padres de familia, los cuales estaban comprendidos entre las edades de 18 a 41 años. Se identificó por medio de las entrevistas que la mayoría de las madres o padres eran de escasos recursos y con conocimientos casi nulos sobre la estimulación temprana y su importancia en el niño prematuro.

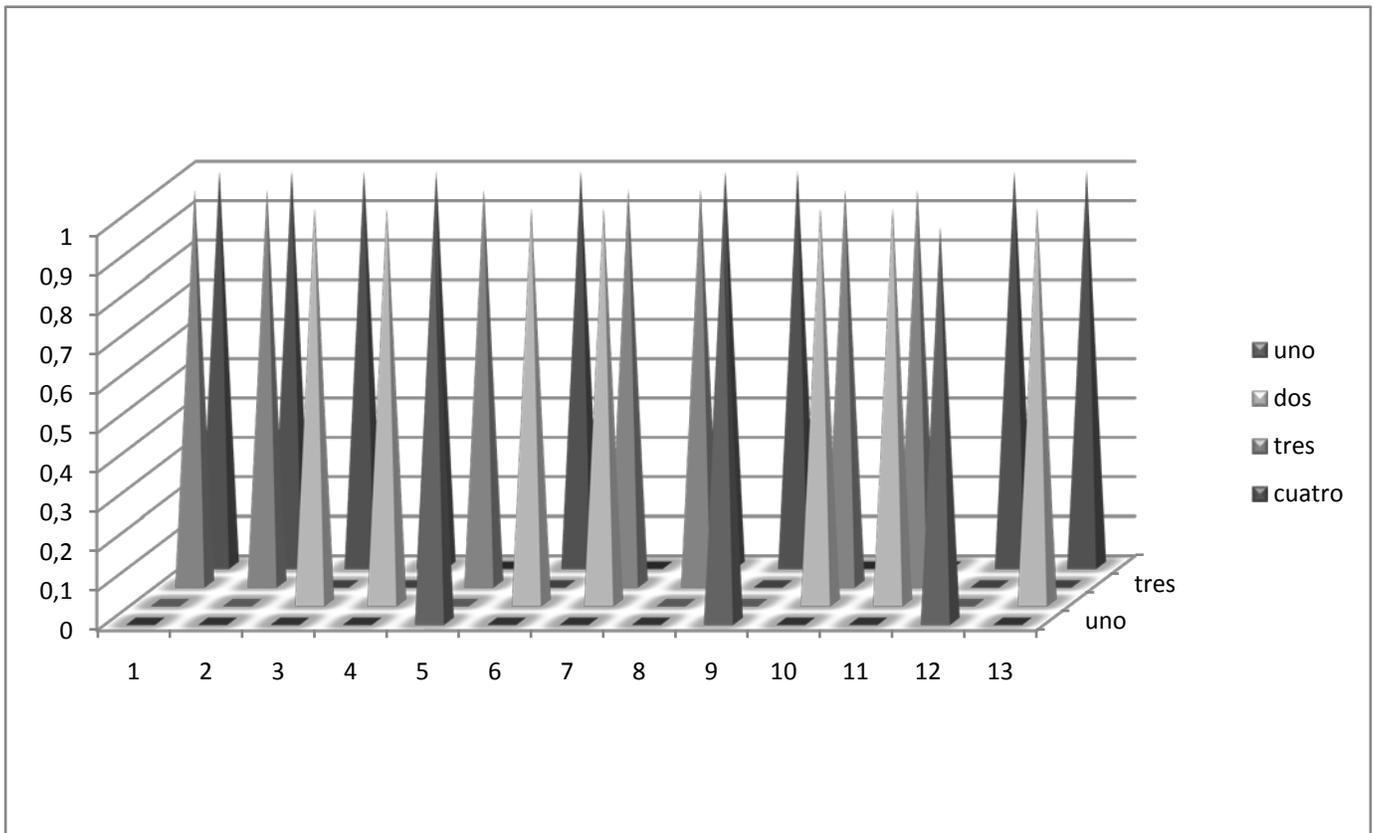
ANÁLISIS CUANTITATIVO
GRÁFICA No. 1
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
(GESELL 1 MES)



Fuente: Escala de Desarrollo de Arnold Gesell

Al evaluar a los neonatos de días y semanas de nacidos se obtuvieron los siguientes resultados: El 50% de la muestra tomada de la población de niños prematuros con bajo peso al nacer se encuentra en la media, indicando que el bebé está estable y con reflejos presentes. El otro 50% de la muestra tiene presente los reflejos pero la otra mitad, se encuentra en áreas límites o medias las cuales necesitan en ciertas áreas estimulación para poder nivelarse y tener un desarrollo acorde a la edad que se encuentren.

GRÁFICA No. 2
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO
(GESELL 2 MES)

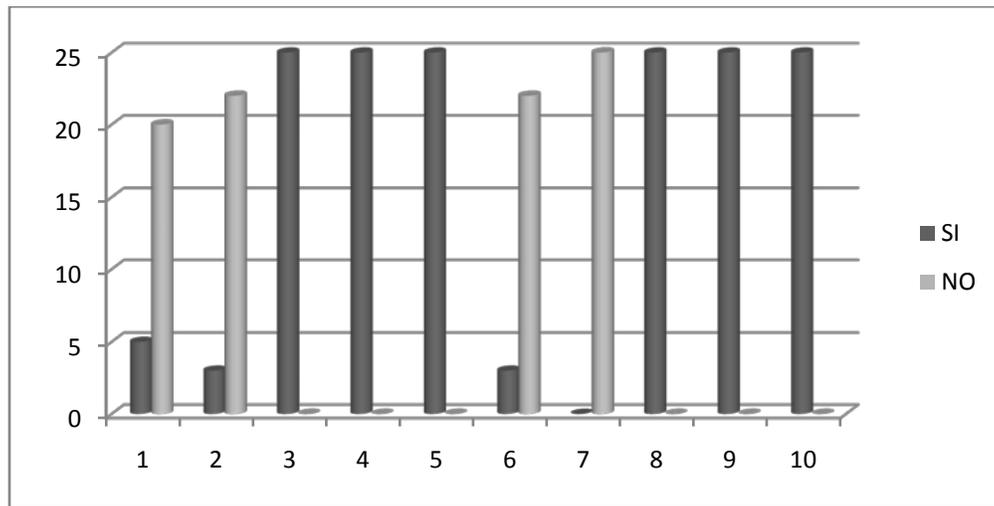


Fuente: Escala de Desarrollo de Arnold Gesell

1	Sup: cabeza en la línea media
2	Pr: cabeza momentánea a zona II
3	Pr: levanta la cabeza en suspensión ventral
4	Sent: cabeza erecta pero bamboleante
5	ArCg: mira la mano del examinador
6	ArCg: lo siguen en 90°
7	Son: retiene brevemente
8	Camp: respuesta facial
9	Art: respuesta vocal social
10	Expr: mirada directa, definida
11	Sigue a personas en movimiento
12	Mira al examinador
13	Sonríe en correspondencia

Al evaluar a la población, de 02 meses con, en el Test, la muestra fue de solamente 02 bebés. Se hace notorio, según las gráficas, que la mayoría de respuestas a los ítems marcan un alto porcentaje de aspectos presentes en los reflejos que el bebé presentó sientos observados durante la aplicación del test. Estos pacientes fueron evaluados con el fin de identificar si a los dos meses de edad, podrían estar estimulados correctamente por la madre, luego de ser dados de alta y tomando como base, el cuadro clínico que presentaron durante su estancia en el Hospital siendo prematuros de alto riesgo.

GRÁFICA No. 3
ESTIMULACIÓN TEMPRANA
ENCUESTA A PADRES

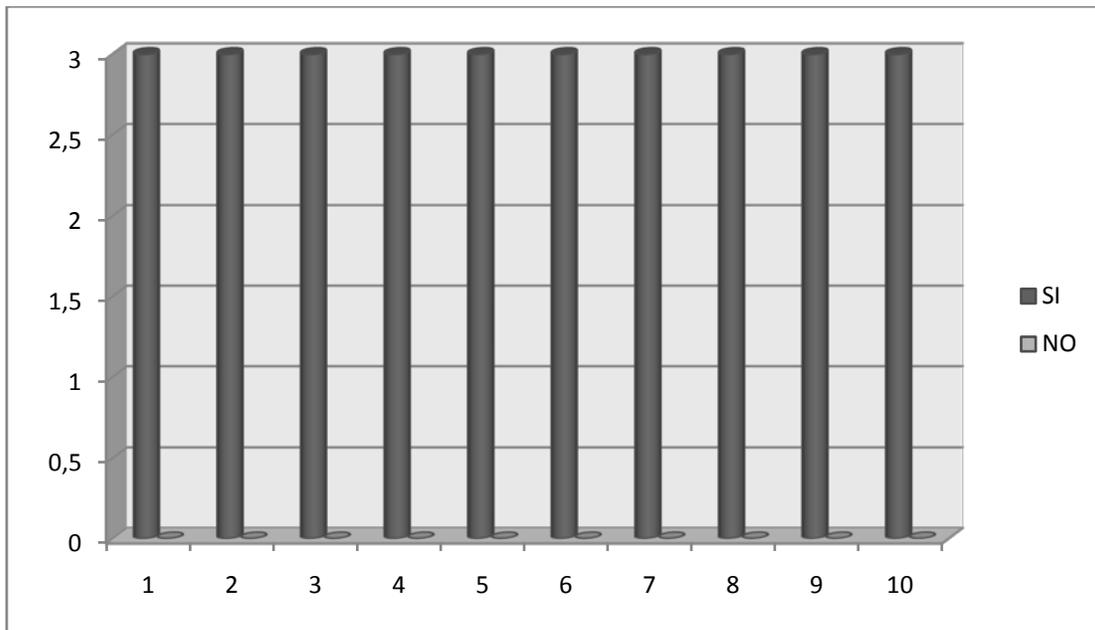


Fuente: Cuestionario dirigido a Padres.

1	Ha escuchado usted sobre la Estimulación Temprana en niños Prematuros.
2	Sabe sobre los beneficios de la Estimulación temprana en el bebé prematuro.
3	Cree usted que la Estimulación Temprana juega un papel importante en el desarrollo de su hijo.
4	Deben los padres realizar la Estimulación Temprana a sus hijos.
5	Cree usted que la Estimulación Temprana puede realizarse en el hogar.
6	Escuchaba música de relajación durante el periodo de gestación o acompañamiento del mismo.
7	Sabia que la música es una herramienta fundamental con ayuda de la Estimulación Temprana para que su hijo aumente de peso y se desarrolle más rápidamente para alcanzar peso y talla normal y salir del peligro.
8	Cree usted que la relajación es importante para el desarrollo de su hijo.
9	Acaricia a su hijo con frecuencia y le platica.
10	Cómo Padre o Madre de familia considera que el seguimiento de La Estimulación Temprana en el Hogar debe ser constante y consciente para el beneficio de su hijo.

En los resultados obtenidos en esta gráfica, donde se puede observar el bajo conocimiento sobre estimulación temprana en el bebé prematuro, por parte de los padres de familia por lo que se identificó que los padres necesitan ser orientados a conocer los beneficios de la estimulación temprana en bebés prematuros. A pesar de que los padres saben que la estimulación temprana es importante en el desarrollo de sus hijos. Los resultados obtenidos indican que no se les brindó durante el periodo de gestación la estimulación necesaria para un óptimo desarrollo del neonato.

GRÁFICA No. 4
ESTIMULACIÓN TEMPRANA
ENCUESTA A DOCTORES.



Fuente: Cuestionario dirigido al personal médico.

1	¿Conoce usted los beneficios del efecto Mozart?
2	¿Sabe usted los beneficios que conlleva la Estimulación Temprana en el bebé Prematuro?
3	¿Cree usted que la Musicoterapia es una herramienta esencial para el desarrollo del Prematuro en su estancia Hospitalaria?
4	¿Considera verídico que uno de los beneficios de la musicoterapia es reducir el estrés o bien calmar al prematuro por lo tanto reducen el consumo de calorías y esto da un resultado de aumento de peso?
5	¿Considera importante el tener conocimiento de la Estimulación Temprana para atender a sus pacientes y darles guía a los padres?
6	¿Cree usted en los resultados beneficiosos de la Musicoterapia y la Estimulación Temprana como técnicas efectivas involucradas en el desarrollo del bebé Prematuro?
7	¿La Estimulación táctil es elemental para potenciar el Desarrollo del Prematuro en todas sus áreas tales como: motriz, cognitiva, lenguaje, socio-afectiva y hábitos de salud y alimenticios?
8	Cree usted que Existen áreas las cuales desarrolla la música en el Estimulación Temprana
9	¿Cree efectivo que una hora diaria de Música de relajación, será beneficiosa para el prematuro en su estancia Hospitalaria?
10	¿Los beneficios de la música en el bebé prematuro incluyen su estabilidad física y emocional?

En dicha encuesta se identificó que los doctores están conscientes de todos los beneficios de la Estimulación Temprana y Musicoterapia hacia el bebé prematuro, durante la estadía se observó que la orientación para que los padre siguieran las indicaciones brindadas sobre cómo ejecutar las estimulación haciéndoles conciencia de la importancia del programa para que su bebé saliera de ciertas crisis o enfermedades con mayor rapidez, obteniendo como resultado la pronta recuperación del bebé. Obteniendo así la satisfacción de los doctores, gracias a la flexibilidad y aceptación de los padres hacia el programa de “Estimulación Temprana y Musicoterapia en niños prematuros”.

ANÁLISIS CUALITATIVO

La población que se atendió fue específicamente de niños prematuros con bajo peso al nacer, con días y semanas de vida, los padres a quienes se les brindó la guía para realizar la estimulación táctil a su hijo, estaban comprendidos en rangos de edad de 18 a 41 años la mayoría de áreas rurales, indígenas, de bajos recursos y unos hablando solamente algún idioma maya pero en la mayoría hablando castellano.

El programa se implementó con el fin de informar a los padres con bebés prematuros sobre la importancia de la estimulación temprana, para que el bebé compensara muchas habilidades con la ayuda de la estimulación táctil y la musicoterapia. Como bien se sabe el ambiente hospitalario, es abrumador para el bebé por lo que necesita estar la mayor parte del tiempo tranquilo, y sintiendo afecto hacia él, esto se logra con ayuda de la estimulación y sobre todo con el trabajo de una madre cariñosa y segura.

La orientación y ejemplificación que se brindó a los padres de familia fue de forma personalizada aclarando las dudas y brindándoles una guía en la cual se podían guiar para realizar la estimulación durante el periodo de estancia del bebé en el hospital. Brindándoles indicaciones sobre cómo deberían ingresar a la sala con cuidados de higiene y seguridad, para que los bebés que se situaran en dicha sala estuvieran seguros y limpios de cualquier bacteria que pusiera en riesgo su salud.

La estimulación temprana juega un papel importante en la vida del neonato prematuro para poder llevar el desarrollo a un nivel óptimo, siempre y cuando la madre o el padre le brinden estímulos de cariño, aceptación y cuidados específicos. Es ahí donde el bebé creará su mundo seguro y confortable.

Para todo esto se aplicó la Prueba del Desarrollo GESELL en donde indicaba en cada ítem cuando el bebé necesitaba en cierta área ser estimulado, por lo que se le proporcionó a la madre o padre de familia, la información acerca de como se encontraba el bebé y los ejercicios que debían realizar para estimular las áreas que estaban bajas . También se aplicó una pequeña encuesta para identificar el conocimiento de la estimulación temprana y sus beneficios hacia el bebé prematuro con bajo peso al nacer. Posteriormente se indicó la forma de aplicar, siendo esta una técnica complementaria con la musicoterapia que es otra herramienta elemental para que el niño se relaje y se estimulen las áreas con mayor necesidad, para que el niño alcance el desarrollo adecuado acorde a cada etapa de su vida.

Se pudo observar que al aplicar la encuesta sobre la estimulación temprana y musicoterapia en el niño prematuro se identificó que la mayoría de los padres no sabían los beneficios y la efectividad de estas técnicas en los niños prematuros. Por lo que hubo en algunos casos cierta incredulidad sobre los beneficios que traen estas técnicas para el bebé prematuro.

Por lo que hubo que hacer consciencia a los padres de familia explicándoles cuidadosamente cada uno de los pasos a seguir de las técnicas tanto de estimulación táctil y de musicoterapia, ejemplificándolas y ejercitándolas al mismo tiempo con la ayuda de la madre o padre de familia.

Este proceso se realizaba casi todos los días de la semana, por el motivo de que muchos neonatos nacían y necesitaban estimulación temprana de una forma efectiva y urgente para su recuperación y aumento de peso en las instalaciones hospitalarias. Por lo que su recuperación era necesaria para que pudiera ser dado de alta y estar al lado de su madre para que pudiera ser estimulado de una forma mas efectiva, tranquila y segura para su salud y desarrollo constante.

Durante la ejecución del programa se evidenció un cambio en el ambiente hospitalario específicamente en el área de Neonatología ya que la música de relajación era colocada para todas las áreas y como objetivo principal para la salud y relajación de los neonatos dentro de las instalaciones hospitalarias. En donde se identificó cambios en el personal médico y paramédico donde identificaban menos estrés para poder atender a los neonatos y más atenciones al bebé con calma y aprecio. Siendo este un componente primordial para la ejecución de la estimulación táctil por la madre en donde ella también se situaba mucho mas tranquila y cariñosa con el bebé. Por lo que se obtenían resultados positivos tanto para el ambiente hospitalario como para la relación que se fortalecía entre la madre y el bebé.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- El programa que se elaboró y ejecutó fue con el fin de favorecer a los niños prematuros de bajo peso al nacer brindándoles una atención personalizada enfatizando la estimulación táctil.
- Los bebés prematuros requieren de cuidados especializados, por ser tan vulnerables, ya que sus defensas son bajas, la madre requiere de guía y orientación para los cuidados y la estimulación temprana que ella le brinde, por lo tanto la guía para realizar dicha técnica le fue brindada y ejemplificada para que fuese ejecutada dentro de las instalaciones del hospital y posteriormente en el hogar.
- La estimulación táctil es la técnica utilizada para optimizar el desarrollo del bebé prematuro por lo que se le brindó el patrón a la madre para que ella lo ejecutara de forma afectiva, atenta y estimulante para el beneficios del bebé.
- La guía que se le brindó a la madre, era una orientación para que realizara sin ningún problema los ejercicios siguiendo cada uno de los pasos que indicaba, obteniendo así resultados positivos para el bebé, y afianzando los lazos maternos (madre e hijo).

- Según los resultados de la encuesta que se le realizó a los padres en la mayoría de los casos no sabían que es estimulación temprana por lo que se les informó de una forma sencilla y rápida cuales son los beneficios y como debe de ejecutarse la estimulación tomando en cuenta la edad de los bebés.
- La musicoterapia infantil juega un papel muy importante en los niños prematuros, ya que esto beneficia el crecimiento, desarrollo y primordialmente reduce las alteraciones del bebé prematuro y de bajo peso, dando un giro contrario y así el bebé aumenta de peso y se recupera de una forma rápida y segura para su salud.
- Al personal médico y paramédico se le asesoro de cómo debían ser implementada las técnicas de estimulación temprana en el bebé prematuro brindándole las herramientas necesarias, con sus indicaciones y las ejemplificaciones para que también ellos realicen las técnicas de estimulación con sus pacientes prematuros.
- El programa fue ejecutado pensando en los beneficios que la estimulación temprana trae para el bebé prematuro estando en área de intensivo donde se requiere cuidado excesivos y atención medica permanente para posteriormente pasar de un estado crítico de salud a una estabilidad de salud.

- Después de realizar estudios y llevarlos a la practica durante la ejecución del programa se identifico que el mínimo que un bebé prematuro debe escuchar música relajante es de cuatro horas diarias para mantenerlo relajado.
- Es importante indicar a los alumnos externos de medicina como realizar las técnicas de estimulación temprana para que ellos brinden, una atención médica adecuada a todos sus pacientes estando en los servicios asignados o en el área especifica de neonatología.

4.2 RECOMENDACIONES

- El programa debe ser ejecutado y dirigido de forma permanente para beneficiar a los niños durante su estancia hospitalaria y con ello logren una recuperación de una forma rápida y segura para la salud física y psicológica del bebé.
- Se le debe colocar al bebé prematuro aproximadamente, unas 4 horas por día de música relajante durante la estancia en el hospital, ya que los continuos exámenes lo alteran y lo ponen en un estado de alerta y nervioso.
- Los padres necesitan una guía donde se le indique las áreas del desarrollo del bebé a estimular con más frecuencia, en las instalaciones del hospital y cuando sea dado de alta en el hogar para que el programa siga su continuidad y no se pierda la línea de estimulación para favorecer al bebé y afianzar los lazos maternos.
- Antes de ejecutar la estimulación táctil al neonato es importante darles a conocer a los padres técnicas de relajación previas al proceso de Estimulación Temprana. Así ellos lograrán transmitir paz, afecto y tranquilidad al neonato.
- En base a lo observado se sugiere la posibilidad de crear una escuela para padres en donde se le brinde información teórico práctica sobre estimulación temprana y musicoterapia.

- Es importante recalcarle a los padres de familia que la alimentación del bebé, es un componente que ayuda al desarrollo óptimo por lo que es necesario una alimentación balanceada y nutritiva en el hogar.
- Se debe realizar una escuela para padres para poder seguir con las enseñanzas de estimulación temprana, brindándole así, consejos adecuados a los padres de familia de cómo seguir la estimulación en el hogar y llevar un pequeño control periódico de cada niño.
- Impartir charlas constructivas a los padres de familia de cómo cuidar al bebé prematuro y como reducir los riesgos en el próximo embarazo dándole consejos a la madre de los cuidados que debe tener para su buena salud y la salud de sus hijos.
- Realizar talleres de temas sobre estimulación temprana enfocadas al personal médico y paramédico, para concientizar de la importancia que este método tienen cuando un bebé prematuro esta en crisis.
- Brindar una atención personalizada para la explicación de cómo se debe ejecutar las técnicas de estimulación temprana acorde a la edad del niño, después de ser dado de alta y llevar un control de los avances del niño según las escalas del desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

- Arango de Narváez, María Teresa
“MANUAL DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SER MADRE HOY”
Edición Gamma, Santafé de Bogotá Colombia 1995, pág. 159
- Bernal, César Augusto
“METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”
Segunda Edición, Editorial Pearson Educación
México 2006
- C.H. Kempe; H.K. Silver
“DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PEDIÁTRICO”
Edición el Manual Moderno 1980
- E.H. Watson; G.H Lowrey
“CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO”
México D.F. Novena Edición 1984
- Galindo Cáseres, Jesús
“TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN SOCIEDAD, CULTURA Y
COMUNICACIÓN”
Editorial Pearson Educación, México 1998
- Gesell, Arnold
“DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO”
Editorial PAIDOS, Buenos Aires / México 1987 pág.542
- Hernández Sampieri, Roberto

- “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”
Editorial Mc Graw Hill, México 2002
- J, Alvin
“MUSICOTERAPIA PARA NIÑOS AUTISTAS”
Londres, 2000
Universidad de Oxford Press
- Morris, Charles G.; Maisto, Albert A.
“PSICOLOGÍA” Duodécima Edición
Editorial Pearson Educación, México 2005
- Naranjo, Carmen
“MI NIÑO DE 0 A 6 AÑOS”
Editorial Piedra Santa, Guatemala 1995. Pág. 121
- Palacios Sanz, José Ignacio
“EL CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA ATRAVÉS DE LA HISTORIA”
Edición 13, Mayo 2004
- R. Meneghello, Julio
“PEDIATRÍA” Vol. 1 Cuarta Edición, Santiago de Chile
Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo
- Waldo E., Nelson
“TRATADO DE PEDIATRÍA”
Editorial Mc. Graw-Hill Interamericana, S.A. México 2000.

ANEXOS

ENTREVISTA

CN. _____

SERVICIO: _____

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Etnia: _____ Ladino: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Fecha de Ingreso: _____ Fecha de entrevista: _____

MOTIVO DE CONSULTA

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

HISTORIA FAMILIAR

Lugar que ocupa en la familia _____ No. De Hermanos _____

Nombre del padre _____ Edad: _____

Estado civil _____ ocupación _____ religión _____

Nombre de la madre _____ Edad: _____

Estado civil _____ ocupación _____ religión _____

Situación del hogar: Integrado _____ desintegrado _____ Funcional _____

Disfuncional _____ otro: _____

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
ESCALA DE DESARROLLO DE ARNOLD GESELL

NOMBRE: _____

No. De Registro _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

No. De Afiliación _____

Edad	No.	Ítem	1	2	3	4	Obs.
1 Mes	1 m	Sup: Posición tónico-cervical					
	2 m	Pr: gira la cabeza zona I					
	3 m	Movimientos simétricos					
	4 m	Ambas manos cerradas					
	5 m	Aprieta el dedo índice del examinador					
	6 m	Son: cae de la mano inmediatamente					
	7 m	succiona con facilidad					
	8 sm	ArCg: lo mira en su línea de visión					
	9 sm	Camp: reacciona al sonido					
	10 1	Expr: Indefinida					
	11 1	Art: pequeños ruidos guturales					
	12 se	Deja de llorar cuando lo atienden					
	13 se	Alim: dos comidas durante la noche					

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

ESCALA DE DESARROLLO DE ARNOLD GESELL

NOMBRE: _____

No. De Registro _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

No. De Afiliación _____

Edad	No.	Ítem	1	2	3	4	Obs.	
2 Meses	1	m	Sup: cabeza en la línea media					
	2	m	Pr: cabeza momentánea a zona II					
	3	m	Pr: levanta la cabeza en suspensión ventral					
	4	m	Sent: cabeza erecta pero bamboleante					
	5	m	ArCg: mira la mano del examinador					
	6	m	ArCg: lo siguen en 90°					
	7	sm	Son: retiene brevemente					
	8	sm	Camp: respuesta facial					
	9	1	Art: respuesta vocal social					
	10	1	Expr: mirada directa, definida					
	11	se	Sigue a personas en movimiento					
	12	se	Mira al examinador					
	13	se	Sonríe en correspondencia					

Escuela de Educación Especial

Centro de Rehabilitación Integral- EDECRI

Guía de Estimulación No. 1 (1-2 meses)

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Ítem No.	Actividad	+/-
1.	Coloque al bebé boca abajo, por ratos en el día.	
2.	Cuando lo ponga boca abajo, enséñele un juguete y objeto brillante para que él trate de mirarlo y seguirlo con la vista según usted lo vaya moviendo.	
3.	Mueva una campanita o chinchín cerca de él, para que busque de donde viene el sonido.	
4.	Cambie la cama del bebé hacia diferentes partes del cuarto, para que él pueda ver las distintas cosas que hay en cada lugar y principalmente para que la luz de la ventana llegue por su lado derecho e izquierdo y no se acostumbre a rotar su cabeza y cuello solamente hacia un lado.	
5.	Ponga delante del bebé objetos llamativos, para que él trate de tomarlos por sí mismo, luego muévalos hacia un lado y otro para que él los siga con la vista. Después póngaselos uno a uno entre sus manitas.	
6.	Póngale música adecuada y acarícielo suavemente todo su cuerpo, dándole pequeños golpecitos con las palmas de sus manos, en sus brazos, piernas y en su espalda.	
7.	Dele oportunidad de escuchar distintos sonidos y ruidos; palmadas, timbres, silbidos, canciones, voces, radio, campanadas, etc. Hágalos sonar desde diferentes partes del cuarto para que él trate de descubrir de dónde vienen.	
8.	Cuelgue cerca de la cuna objetos de colores brillantes, que se muevan o tengan sonido. Póngalos en un lugar en donde el bebé puede verlos fácilmente.	
9.	Póngale ropa cómoda, para que él se pueda mover fácilmente; aprovecha el buen tiempo para ponerlo desnudito al sol.	
10.	Estírele sus bracitos suavemente, hacia los lados, hacia arriba, hacia abajo, sobre su pecho. Hágalo 2 o 3 veces diarias.	

11.	Toque la palma de su manita, para provocarle abrirla y cerrarla. Póngale el dedo suyo para que lo apriete.	
12.	Lleve las manos del bebé a la cara suya, para que él aprenda a conocerla por el tacto.	
13.	Cántele y hablele cuando lo cargue, cuando lo cambia de ropa, cuando le dé de mamar.	
14.	Atiéndalo cuando llora, cuando sonríe, cuando lo cambia de ropa, cuando le dé de mamar.	
15.	Demuéstrele siempre su cariño, para que él vaya aprendiendo a querer a las personas. Los brazos, las caricias, los besos son importantes para que el niño vaya formando sus sentimientos.	
16.	Báñelo todos los días.	

Adaptación: Licda. Isabel Howard

PADRES

INSTRUCCIONES: marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

- ◆ A escuchado usted sobre la Estimulación Temprana en niños Prematuros.

SI NO

- ◆ Sabe sobre los beneficios de la Estimulación temprana en el bebé prematuro.

SI NO

- ◆ Cree usted que la Estimulación Temprana juega un papel importante en el desarrollo de su hijo.

SI NO

- ◆ Deben los padres realizar las actividades que propone la Estimulación Temprana a sus hijos.

SI NO

- ◆ Cree usted que la Estimulación Temprana puede realizarse en el hogar.

SI NO

- ◆ Escuchó música de relajación durante el periodo de gestación.

SI NO

- ◆ Sabía que la música es una herramienta fundamental con ayuda de la Estimulación Temprana para que su hijo aumente de peso y se desarrolle rápidamente para alcanzar peso y talla normal y salir del peligro.

SI NO

- ◆ Cree usted que la relajación es importante para el desarrollo de su hijo.

SI NO

- ◆ Acaricia a su hijo con frecuencia y le platica.

SI NO

- ◆ Cómo madre o padre de familia considera que el seguimiento de La Estimulación Temprana en el Hogar debe ser constante y consciente para el beneficio de su hijo.

SI NO

PERSONAL MÈDICO Y PARAMÈDICO

INSTRUCCIONES: marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

- ◆ Conoce usted los beneficios del efecto Mozart?

SI NO

- ◆ Sabe usted los beneficios que conlleva la Estimulación Temprana en el bebé Prematuro?

SI NO

- ◆ Cree usted que la Musicoterapia es una herramienta esencial para el desarrollo del Prematuro en su estancia Hospitalaria?

SI NO

- ◆ Considera verídico que uno de los beneficios de la musicoterapia es reducir el estrés o bien calmar al prematuro por lo tanto reducen el consumo de calorías y esto da un resultado de aumento de peso?

SI NO

- ◆ Considera importante el tener conocimiento de la Estimulación Temprana para atender a sus pacientes y darles guía a los padres?

SI NO

- ◆ Cree usted en los resultados beneficiosos de la Musicoterapia y la Estimulación Temprana como técnicas efectivas involucradas en el desarrollo del bebé Prematuro?

SI NO

- ◆ La Estimulación táctil es elemental para potenciar el Desarrollo del Prematuro en todas sus áreas tales como: motriz, cognitiva, lenguaje, socio-afectiva y hábitos de salud y alimenticios?

SI NO

- ◆ Cree usted que Existen áreas las cuales desarrolla la música en el Estimulación Temprana

SI NO

- ◆ Cree efectivo que una hora diaria de Música de relajación, será beneficiosa para el prematuro en su estancia Hospitalaria?

SI NO

- ◆ Los beneficios de la música en el bebé prematuro incluyen su estabilidad física y emocional?

SI NO

GLOSARIO

- **Edematoso:** suele decirle al niño cuando se encuentra en un estado en el cual presenta hinchazón blanda de una parte del cuerpo producida por acumulación de líquido.
- **Decesos:** es sinónimo de muerte.
- **Medidas antropométricas:** la técnica que estudia las medidas del cuerpo humano, con el fin de establecer diferencias entre individuos, grupos, razas, etc.
- **Plasticidad Cerebral:** la capacidad del cerebro de crear o buscar nuevas rutas o rutas alternativas de comunicación entre los centros de control de procesos específicos y sus procesos asociados dependiendo en gran medida de: la edad (la plasticidad es mayor en niños que en adultos), la magnitud y gravedad de la lesión (de existir), las lesiones previas (lesiones de neuronas), los efectos emocionales (características emocionales de la información , así como actitud), la historial de salud los aprendizajes previos y la estimulación.
- **Apnea:** es el cese temporal de la respiración. Es un fenómeno frecuente en los recién nacidos prematuros y de bajo peso. Es posible que luego de la apnea se produzca una bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca). Esto se debe a que cuando la respiración se hace más lenta, la frecuencia cardíaca disminuye.
- **Hipoxia:** estado de cierto órgano sometido a un nivel bajo de oxígeno.

- **Anoxia:** es la ausencia de oxígeno en las células del recién nacido. Ausencia de oxígeno en los tejidos de organismo debida a un aporte inadecuado del mismo al sistema respiratorio, a la incapacidad de la sangre para transportarlo a los tejidos o bien a la incapacidad de los tejidos para absorberlo.
- **Reflejos del recién nacido:** son básicamente movimientos automáticos e involuntarios y contribuyen a que el recién nacido adquiera las habilidades controladas voluntariamente. Son mecanismo que se pone en funcionamiento desde el primer momento luego del nacimiento y son esenciales en la supervivencia del bebé durante las primeras semanas.