



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL
HOSPITAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA



TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA NEONATAL

BENEFICIOS DEL MASAJE SHANTALA EN LA GANANCIA DE PESO
EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

PRESENTA

L.E. DIEGO MOTA ERIKA ANABEL

DIRECTOR DE TESIS

E.E.N. RAQUEL VIVEROS LÓPEZ

SAN AGUSTIN TLAXIACA, HIDALGO MAYO 2021



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
 School of Health Sciences
 Área Académica de Enfermería
 Department of Nursing

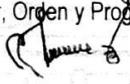
4/agosto//2021.
 Of. Núm. 320.

Asunto: Autorización de Impresión.

M. en C. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO
 Director de Administration Escolar
 Head Of The General Department Of Admissions And Enrollment Services.

Por este conducto le comunico que la LIC. ENF. DIEGO MOTA ERIKA ANABEL con número de cuenta **263096** ha concluido satisfactoriamente la TESIS con el Título "**Beneficios del masaje Shantala en la ganancia de peso en recién nacidos prematuros**", siendo directora de la Tesis la Lic. Enf. Esp. Enf. Neonatal Raquel López Viveros, por lo que procede su impresión.

Sin más por el momento y con el orgullo de ser universitario, reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE
 "Amor, Orden y Progreso"

REYNA CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ
 COORDINADORA DEL ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
 Chair of the Department of Nursing



Lic. Enf. Esp. Enf. Neonatal Raquel López Viveros
 Directora de Tesis

RCJS/UC/RLV.



Circuito Ex Hacienda La Concepción S/N
 Carretera Pachuca Actopan
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720-00 Ext. 4323 Y 4324
 enfermeria@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Enfermería
Department of Nursing

Pachuca de Soto a 4 de Junio del 2021

Asunto: Solicitud de apoyo para ser sinodal.

EEN. Raquel López Viveros
Presente

Estimada EEN Raquel, Solicito su apoyo para realizar la revisión de la tesis de la LE Erika Anabel Diego Mota con número de cuenta 263096, ha concluido su tesis para obtener diploma de Enfermera Especialista Neonatal con el trabajo titulado "Beneficios del masaje Shantala en la ganancia de peso en neonatos pretermino con bajo peso al nacer", el cual solicita jurado para la revisión del proyecto y continuar con su proceso de titulación.

Conociendo su amplia experiencia y participación entusiasta en el desarrollo de proyectos de investigación tengo a bien designarle como sinodal, de acuerdo con la siguiente distribución de funciones.

Presidente	MCE. Olga Roció Flores Chávez
Secretaria	EEN. Raquel López Viveros
Vocal 1	Dra. Roció Belem Mayorga Ponce
Vocal 2	Dra. Luisa Sánchez Padilla
Vocal 3	Dr. José Javier Cuevas Cancino
Suplente 1	Dr. José Arias Rico
Suplente 2	Dra. Angélica Saraí Jiménez Osornio.

Sin otro en particular y agradeciendo de antemano la atención a la presente reciba un saludo.

ATENTAMENTE
"Amor, Orden y Progreso"


Dr. José Javier Cuevas Cancino

Coordinador de la Especialidad de **Enfermería Neonatal**

Circuito Ex Hacienda La Concepción S/N
Carretera Pachuca Actopan
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México, C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720-00 Ext. 4323 Y 4324
enfermeria@uaeh.edu.mx



www.uaeh.edu.mx

AGRADECIMIENTO

Quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño. A mis padres que han sido el pilar fundamental a lo largo de mi vida estudiantil quien con su apoyo me han impulsado día tras día siempre al pendiente en cada paso que daba y a mis hermanas que me han motivado a superarme siendo siempre un ejemplo para seguir. “El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que esté se supere”.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias, mamá y papá.

índice de tablas y gráficas

Gráfica N° 1. Edad gestacional de los recién nacidos prematuros.....	31
Gráfica N° 2. Género de los recién nacidos prematuros.....	32
Gráfica N° 3. Talla de los recién nacidos prematuros.....	33
Gráfica N° 4. Causas de ingreso de los recién nacidos.....	34
Gráfica N° 5 Apgar del recién nacido prematuro.....	35
Gráfica N° 6 Ganancia de peso por día en recién nacidos prematuros.....	36
Tabla no. 1 Ganancia de peso en gramos por día de los recién nacidos prematuros.....	37

Resumen

Título. Beneficios del masaje Shantala en la ganancia de peso en recién nacidos prematuros

Introducción. En el mundo cada año nacen 15 millones de bebés antes de llegar a término, siendo la prematuridad la primera causa de muerte, anudado a esto hay múltiples factores que interfieren con el crecimiento y desarrollo. El número de neonatos pretérmino ingresados a la UCIN nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de la aplicación de una técnica no invasiva eficaz que promueva la mejora de su salud, como lo es el masaje Shantala que entre sus beneficios se encuentra el incremento de peso.

Objetivo general. Evaluar los beneficios del masaje shantala en la ganancia de peso en recién nacidos prematuros.

Metodología. Es un estudio experimental de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y longitudinal donde se evaluaron los beneficios del masaje shantala

Muestra. Conformada por 30 recién nacidos prematuros, de los cuales 15 conformaron el grupo experimental y 15 el grupo control.

Resultados. Los neonatos pretérminos, a quienes se les aplicó el masaje shantala se vieron beneficiados obteniendo una ganancia significativa, en donde la ganancia de peso fue de 164.33 gramos y para el grupo control fue de 107.00 en relación con el primer día y al día séptimo de la intervención, por lo tanto, se puede observar una ganancia significativa, lo cual representa un gran impacto para la salud de los recién nacidos.

Conclusión. El masaje Shantala contribuye al aumento rápido y constante de peso en el recién nacido prematuro, siendo esta una nueva propuesta de atención temprana.

Palabras claves: “masaje Shantala”, “recién nacido prematuro”, “peso”, “beneficios”.

Summary

Title. Benefits of Shantala massage to increase the weight in premature infant

Introduction. Every year in the world, 15 million of premature infants are born, it is the leading cause of newborns death, furthermore, there are multiple factors that interfere with growth and newborns' development. Nowadays the number of premature infants admitted to the UCIN (in its Spanish acronym) is high, leads us to think about the need of effective non-invasive techniques application to improve the health in premature infants, like The Shantala massage that among its benefits in its application stands up the weight gain in premature infants.

Objective. Evaluate the benefits of Shantala massage to increase the weight in premature infants.

Methodology it is a quantitative, descriptive, correlational, and longitudinal experimental study, where the benefits of Shantala massage were evaluated.

Sample It is consisting of 30 premature infants, 15 are in the experimental group and the other 15 in the control group.

Results. Premature infants, whom Shantala massage was applied, were benefited by obtaining a significant weight, the weight gain was 164.33 grams and for the control group the weight gain was 107.00 grams from the first day until the seventh day of the intervention, therefore, we can see a significant increase in their weight, which is a big impact for the newborn health.

Conclusion. The Shantala massage contributes to increase weight, quick and constant, in premature infants, being this a new early stimulation proposal.

Keywords: "Shantala massage", "premature infant", "weight", "Benefits"

ÍNDICE

I. Introducción.....	2
II. Justificación.....	4
III. Planteamiento del problema	5
3.1. Pregunta de investigación	6
IV. Objetivos.....	7
4.1 Objetivo general	7
4.2 Objetivos específicos	7
V. Hipótesis	7
VI Marco teórico.....	8
6.1 Masaje	8
6.1.1 Concepto.....	8
6.1.2 Antecedentes	8
6.1.3 Masaje infantil	9
6.1.4 Origen del masaje infantil.....	10
6.1.5 Beneficios del masaje Infantil	11
6.1.5 Masaje Shantala	11
6.1.6 Beneficios del masaje Shantala	11
6.1.7 Técnica del masaje Shantala	13
6.2 Recién nacido prematuro	17
6.2.1 Concepto.....	17
6.2.3 Características del recién nacido prematuro	18
VII. Marco referencial	20
VIII. Variables de estudio.....	24
IX. Metodología	24
9.1 Diseño:	24
9.2 Tipo de estudio:.....	24
9.3 población:.....	24
9.4 Muestra:	24
9.5 Muestreo:	24
9.6 Criterios de selección.....	25

9.6.1 Criterios de inclusión:.....	25
9.6.2 Criterios de exclusión:	25
9.6.3 Criterios de eliminación:	25
9.7 Límites de tiempo y espacio.....	26
9.8. Procedimiento	26
9.9 Plan de análisis estadístico	27
9.10. Instrumento	27
X. Consideraciones éticas	28
XI. Recursos humanos, materiales y financieros	30
XII Resultados.....	31
XIII. Comprobación de hipótesis.....	38
XIV. Discusión.....	39
XV. Conclusión.....	41
XVI. Recomendaciones	42
XVII. Bibliografía	43
XVIII. Anexos	47

I. Introducción

Se estima que en el mundo cada año nacen 15 millones de bebés antes de llegar a término, siendo la prematuridad la primera causa de muerte, aunado a esto existen múltiples factores que interfieren con el crecimiento y desarrollo, como puede ser el aumento de peso deficiente y la capacidad motora oral débil para alimentarse lo que suele provocar el retraso del alta hospitalaria (Matatos, y otros, 2020).

El masaje infantil es una intervención que está siendo exploradas por científicos, médicos, especialistas en desarrollo infantil, y educadores, con resultados alentadores. Entre los beneficios atribuidos al masaje infantil están la mayor relajación; que ayuda al fortalecimiento circulatorio, hormonal, y del sistema digestivo, incremento de peso; y mejor tono muscular (Kaisa, 2017).

La tendencia actual del uso del masaje en la Unidades de Cuidados Intensivos, se considera una intervención terapéutica de gran importancia como lo es la musicoterapia, el programa mamá canguro, entre otras, las cuales han mostrado resultados muy favorables en el aumento de peso.

Por lo tanto, el interés del presente trabajo radica en la experiencia obtenida durante mi estancia profesional en el hospital de Beneficencia Española, en donde se realizan masajes a los recién nacidos prematuros con la aplicación de aceite de girasol para la ganancia de peso. Por lo que me resultó muy interesante poder comprobar que el masaje ejerce este beneficio utilizando la técnica de Shantala.

El masaje es considerado un arte muy antiguo, realizado en el oriente desde tiempos ancestrales, inclusive en algunos escritos hacen mención al respecto, Shantala es la técnica más conocida, la cual es de origen hindú y su procedencia se genera en las caricias espontáneas de las madres a los hijos. Fue descubierta por el Dr. Frederick Leboyer en uno de sus viajes por la India en donde observó como una mujer masajeaba a su bebé en las calles de Calcuta (Solana, 2014).

Por lo que metodizó los movimientos y la experiencia de la mujer dándole su nombre a esta técnica, la cual con el tiempo fue adoptada y ha tenido gran trascendencia a lo largo del tiempo. El masaje influye en el desarrollo madurativo del recién nacido prematuro ya que aporta cambios positivos en la estructura corporal, área motora, incluyendo un aumento de peso y talla, también le brinda un momento de relajación lo que impide situaciones de estrés en los infantes ayudando a su desarrollo (Honorio, 2017).

Varios estudios han sugerido efectos beneficiosos del masaje en recién nacidos prematuros con respecto a la mejora en el aumento de peso, una muestra de ello es la revisión realizada por Dávila & Quispe, 2018 titulado "Efectividad del masaje

terapéutico para incrementar el peso en recién nacidos prematuros” se encontró que, de los 10 artículos revisados, el 90% muestran que el uso del masaje terapéutico en el recién nacido prematuro es efectivo para el incremento de peso los cuales aplicaron masaje cinestésico y presión moderada en un periodo de 4-10 días .

En la mayoría de los estudios se evaluó la actividad vagal Field et al.2011, mediante la variable de la Frecuencia cardiaca, Diego y col.,2014, Compararon el efecto de la estimulación táctil con la cinestésica; Wang et al. 2013, Concluyo que se mejora el peso en 5.32 g. por día, así como una disminución de estancia hospitalaria; Vickers et al, 2014, en colaboración con Cochrane en su estudio obtuvo un aumento de 5.1g por día; Massaro y col. encontraron un aumento de 52gr. por día (Kaisa, 2017).

Por lo tanto, el presente estudio de tipo experimental tiene la finalidad de evaluar los beneficios del masaje shantala en la ganancia de peso en recién nacidos prematuros en un hospital de segundo nivel de atención aplicado a un grupo de 15 neonatos durante siete días consecutivos, valorando la medición de peso por día comparando este parámetro con el grupo control a quienes no se les aplico el masaje Shantala.

II. Justificación

Un recién nacido prematuro no se puede desarrollar en las Unidades de Cuidados Neonatales del mismo modo que lo haría en el vientre materno. Hay factores de crecimiento, desarrollo y de su entorno que lo hacen casi imposible. Cuando llega el momento en el que debería haber nacido (40 semanas) cuanto mayor haya sido su prematuridad, es decir, menos semanas de gestación, mayor es el riesgo de que estas diferencias provoquen problemas permanentes en el desarrollo, empeorando su calidad de vida o incluso provocando la muerte (Honorio, 2017).

La importancia del estudio es dar a conocer el impacto que tiene la aplicación de la técnica del masaje Shantala en el recién nacido prematuro dentro del ámbito hospitalario, dado que el nacer prematuramente es un determinante de riesgo para su óptimo crecimiento y desarrollo.

El estudio está dirigido a la población neonatal del Hospital de Sociedad de Beneficencia Española del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). El impacto de la investigación es brindar al recién nacido prematuro un cuidado adecuado y oportuno, dando una nueva propuesta de atención temprana que contribuya al aumento de peso que surge como necesidad ante las estadísticas reportadas de mortalidad neonatal, cuya finalidad radica en egresar recién nacidos prematuros sanos.

Dado que, en la actualidad, los cuidados brindados en la UCIN no contemplan terapias alternativas como la musicoterapia, masoterapia, entre otras, a pesar de tener un buen costo-beneficio y ser un elemento terapéutico que ha probado ser una influencia positiva en la adaptación del recién nacido prematuro con su entorno y que además ha demostrado un incremento de peso (Arce, Mora, & Rodríguez, 2017). Por lo que en busca de nuevos métodos se pensó en la aplicación del masaje en los bebés prematuros, esto con la finalidad de favorecer la estimulación del sistema respiratorio, circulatorio, gastrointestinal y neurológico, además por medio de la sedación y relajación que brinda ayuda para combatir el estrés que maneja el bebé, y permite una mejor oxigenación, ayudando a favorecer el sueño, apetito y aceptación al tacto, ya que la estimulación táctil es una de las principales herramientas con que se cuenta para lograr resultados positivos en el bebé, pues éste promueve sensación de seguridad, la maduración de los reflejos y el desarrollo de la percepción del medio (Alvarez, 2015).

III. Planteamiento del problema

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015 comunica que la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años, la OMS plantea que ha estudiado 184 países en donde las tasas de nacimientos prematuros oscilan entre el 5% y el 18% de los recién nacidos prematuros. Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de recién nacidos antes de llegar a término, Esta cifra supone que uno de cada diez nacimientos en el planeta se produce antes de llegar a término (OMS, 2018).

Además, se menciona que más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, teniendo estos países bajo nivel socioeconómico, representando el 12% de prematuridad comparada con el 9% en los países de ingresos más altos. Cerca del 75% de estos bebés prematuros que mueren podrían sobrevivir sin una atención costosa, con tratamientos simples, comprobados y económicos, así como medidas preventivas disponibles en todo el mundo (OMS, 2018).

Los países con el mayor número de nacimientos prematuros son India con 3.519.100; China 1.172.300; Nigeria 773.600; Pakistán 748.100; Indonesia 675.700; Estados Unidos 517.400; Bangladesh 424.100; Filipinas 348.900; República Democrática del Congo 341.400; y Brasil 279.300 (Marquez, 2016).

En México la tasa de nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos fue de 7.3 % (Matatos, y otros, 2020). Se encontró también que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de los 414 mil bebés que nacen cada año, 40 mil 411 son prematuros (IMSS, 2019). Son pocos los datos estadísticos encontrados, en el municipio de Pachuca de Soto se reporta una prevalencia de bajo peso al nacimiento del 8.4 %. (Lopez, 2020). Cabe mencionar que la patología de la prematurez es compleja y difícil de tratar debido a la inmadurez propia de los órganos, lo que repercute en la fisiología del prematuro quien no está aún preparado para llevarla a cabo en forma adecuada, lo que conlleva a la presencia de trastornos y alteraciones muchas de ellas con daño y repercusión permanente traducándose en discapacidad.

Esta incidencia, lleva a reflexionar la necesidad de la aplicación de una técnica no invasiva y eficaz, que promueva la mejora de la salud del recién nacido prematuro, como es el masaje Shantala que entre sus beneficios se encuentra el aumento de peso, variable que ayudara al recién nacido pretérmino a un mejor crecimiento y desarrollo.

Por lo que se plantea el siguiente cuestionamiento:

3.1. Pregunta de investigación

¿Qué beneficios tiene el masaje Shantala en la ganancia de peso en recién nacidos prematuros?

IV. Objetivos

4.1 Objetivo general

Evaluar los beneficios del masaje shantala en la ganancia de peso en recién nacidos prematuros.

4.2 Objetivos específicos

- Aplicar la técnica Shantala a los recién nacidos prematuros del grupo intervención.
- Comparar el peso del neonato pretérmino del grupo experimental con el grupo control.
- Analizar el aumento de peso del masaje Shantala en los parámetros de crecimiento (peso) del neonato pretérmino, con respecto al percentil 10 y 90.
- Capacitar al personal del servicio de UCIN en la técnica Shantala.

V. Hipótesis

H₁ La aplicación de masaje Shantala en recién nacidos prematuros tiene como beneficio el incremento de peso.

H₀ La aplicación de masaje Shantala en recién nacidos prematuros no tiene el beneficio de incremento de peso.

VI Marco teórico

6.1 Masaje

6.1.1 Concepto

Son múltiples las definiciones y opiniones que se han hecho sobre el masaje, todas son válidas dependiendo de su empleo, de la meta propuesta y de los resultados obtenidos, con las diferentes definiciones los autores pretenden expresar mejor la función del masaje.

Por lo que podríamos definir el masaje como el conjunto de movimientos sistemáticos manuales o mecánicos practicados sobre los tejidos blandos del cuerpo humano mediante técnicas como la fricción, el amasamiento, la compresión, los movimientos de rodillo, las palmadas o los golpeteos todo ello con el fin de generar efectos terapéuticos como lo es la reactivación de la circulación sanguínea y linfática; la relajación muscular, el alivio del dolor, entre otros beneficios físicos (Hernán, 2018).

6.1.2 Antecedentes

La historia del masaje está muy documentada en muchos textos históricos y aunque realmente es muy difícil determinar la época concreta de su nacimiento podemos mencionar los hechos más relevantes

En las civilizaciones arcaicas o nativas, esta tradición de las curanderas estaba especializada en el tratamiento a través de las hierbas, masaje a través de la manipulación de tejidos blandos e inclusive articulaciones y una fuerte dimensión espiritual en sus cuidados, dicho don era transmitido de madres a hijas.

En los primeros tratados de medicina china, ya se establecían las bases de la acupresión, combinando los principios de la acupuntura y las maniobras de masaje

La popularidad del masaje fue en aumento hasta la edad media en donde el imperio romano sufre una caída y el occidente pierde contacto con las técnicas de masaje la justificación surgió porque la iglesia consideraba el masaje erótico, pero al finalizar la edad media en el renacimiento se crea un interés por el cuerpo y por la salud física y una vez más el masaje empezó a desarrollarse en forma de ciencia. (Rodríguez, 2018)

En el siglo XIX con el trabajo de Peter Henrik Ling que desarrollo en china y su regreso a Suecia trajo diversas técnicas de masaje con las que organizo el sistema conocido como tratamiento sueco, se le considero el padre de la fisioterapia.

En el siglo XX el Dr. James B. Mennell clasificó los efectos del masaje en dos categorías: acción mecánica y acción refleja. Mennell demostró que el masaje ejerce un efecto mecánico de las siguientes cuatro formas:

1. Ayuda al retorno venoso de la sangre al corazón.
2. Favoreciendo el movimiento de salida de la linfa fuera de los tejidos
3. Estirando el tejido conectivo.
4. Estimulando mecánicamente el estómago, el intestino delgado y el colon.

En este mismo siglo se crea el Instituto para la Investigación sobre el Tacto (TRI), que cuenta con muchos estudios sobre los efectos positivos del masaje, el TRI basó un estudio con un grupo de cuarenta bebés prematuros: la mayoría de los niños que participaron en este ensayo mejoraron sorprendentemente con el tratamiento (Rodríguez, 2018).

En este estudio se les realizó 3 masajes diarios de 15 minutos durante 10 días y tras recibir el masaje estaban más alertas y se mostraban más sensibles a su entorno en comparación con otros bebés que no habían sido sometidos al mismo tratamiento, también se pudo observar que eran capaces de aguantar el ruido y de calmarse con más facilidad, dormían mejor, sufrían menos episodios de apneas, aumentaron de peso en un 47% más rápidamente y fueron dados de alta seis días antes que los demás (Rodríguez, 2018).

Efectos

- Acción mecánica sobre el cuerpo
- Calentar, estimular y desarrollar la musculatura
- Estimular o calmar el sistema nervioso
- Distender y relajar los músculos
- Mejorar la circulación
- Mejorar el bienestar psicológico
- Acciones reflejas sobre el sistema nervioso

6.1.3 Masaje infantil

Masaje, es un término que se utiliza para designar un grupo de manipulaciones que se practican en una parte o la totalidad del cuerpo, para provocar un conjunto de reacciones directas o reflejas con efectos terapéuticos. El masaje infantil, es un arte muy antiguo, aplicado a los bebés para estimular sus sentidos y nutrirlos afectivamente, por consiguiente, el tacto es un poderoso medio para el desarrollo fisiológico, psicológico y emocional, es un nutriente que no solo beneficia al bebé, sino también a los padres (INPer, 2018).

6.1.4 Origen del masaje infantil

El masaje es una de las formas más antiguas de medicina que se conoce. Los efectos en los adultos han sido utilizados durante largo tiempo, pero solo hace años en occidente empezó a pensarse que los recién nacidos también pueden ser beneficiados con esta terapia. Es así como hoy en día esta práctica esta técnica ganando reconocimiento en occidente, y en países como Gran Bretaña y Estados Unidos, esta práctica suele ofrecerse en clínicas y hospitales.

El origen del masaje Shantala es muy antiguo y se lo ha practicado en diferentes culturas y cada una de ellas ha establecido sus propias condiciones de cómo aplicarlo en base a las necesidades que se presente. Hace más de 30 años el Dr. Frederick Leboyer descubre el masaje infantil en uno de sus viajes por la india, donde el masaje shantala es practicado las madres como ritual ancestral. Observo como una joven madre proporcionaba masaje a su recién nacido en las calles de Calcuta y en honor a ella llamo a este masaje Shantala, ya que ese era el nombre de la joven madre (Bermúdez, 2020).

En 1976, la norteamericana Vimala Schenneider crea y funda la Asociación Internacional de Masaje Infantil (AIMI) preparo un programa en donde amplio la técnica de masaje a partir de tres metodologías: la metodología Hindú (Shantala), la metodología Sueca y técnicas de reflexología podal para así buscar el mayor beneficio del infante al recibir el masaje, además formo a educadores para difundir a padres y madres por el mundo entero estas técnicas, surgiendo así la primera Asociación de Educadores de Masaje Infantil, cuyo propósito es promover la nutrición afectiva a través del tacto y la comunicación” (IAIM, 2020).

En el 2003 llega a México el Masaje Infantil a través de la labor de Claudia Ruiz Rodríguez, educadora de Masaje Infantil, certificada por la Asociación Internacional del Masaje Infantil (IAIM) quien tiene una amplia trayectoria en el área del desarrollo infantil, estimulación temprana y desarrollo humano.

En el 2005, se difundió el masaje infantil en México, para lo cual se realizó el primer curso de formación de educadoras de Masaje Infantil, fundándose ese mismo año la Red de Educadoras de Masaje Infantil México (REMI). (IAIM, 2020).

6.1.5 Beneficios del masaje Infantil

Los beneficios del masaje infantil más relevantes para el estudio son los que actúan a nivel:

Fisiológico

A nivel del sistema nervioso estimula su maduración, debido al tacto incrementa las conexiones neuronales (sinapsis); mejorando la psicomotricidad, ayudando a que el recién nacido prematuro adquiera las pautas madurativas acorde a su edad (sentarse, gatear, caminar) y, además, incentiva la inteligencia colaborando en la integración de los estímulos ambientales y en la discriminación de las sensaciones.

A nivel del sistema digestivo se logra la liberación de hormonas que mejoran la absorción de los alimentos, favoreciendo el apetito y el aumento de peso; ayuda a madurar y regular el sistema digestivo.

A nivel muscular el masaje tiene un efecto relajante y tonificante, también ayuda a facilitar la coordinación de los movimientos, brindando mayor flexibilidad, reforzando las articulaciones y grupos musculares. A nivel del sistema circulatorio mejora la circulación sanguínea, permitiendo que la sangre llegue a las extremidades (Solana, 2014).

6.1.5 Masaje Shantala

El masaje está constituido por la aplicación rítmica de movimientos individuales en una secuencia dirigida a un fin concreto. Para el recién nacido prematuro, el masaje significa por un lado un suave toque y por otro una forma de influir inconscientemente y de mejorar las condiciones fisiológicas de su cuerpo. Es un procedimiento que engloba técnicas tradicionales de masaje (Honorio, 2017).

6.1.6 Beneficios del masaje Shantala

Sistema nervioso

La sinapsis (principalmente las relacionadas al tacto) van aumentando y se acelera la mielinización del sistema nervioso, la capacidad para recibir estímulos mejora ya que aumenta el umbral de percepción de estos estímulos táctiles.

Sistema hormonal

Se produce reducción del ACTH y las catecolaminas, liberación de endorfina, oxitocina y prolactina, la cual es la encargada de la producción de leche y tiene una misión fundamental en la relación madre e hijo. Esta hormona facilita la creación de la conducta maternal. La prolactina no solo se desprende en la madre sino también en el padre o hermanos cuando contactan afectuosamente con él bebe vía tacto.

Sistema inmunológico

Una situación de tranquilidad mantiene en equilibrio el sistema inmunológico y mejora su funcionamiento. El estrés, por el contrario, lo debilita, la seguridad emocional que podemos ofrecer al bebe a través de un contacto corporal amoroso y continuado, así como el hecho de favorecer un estado de tranquilidad y relajación.

Sistema gastrointestinal

El masaje durante los primeros meses ayuda a madurar el sistema gastrointestinal, y después a regularlo, el masaje ayuda en situaciones de cólicos y gases a disminuir el dolor y las incomodidades, así como ayuda en el aumento de peso,

Este incremento de peso y maduración del sistema digestivo se ha relacionado con la relajación físico/mental (disminución del estrés y gasto energético) que genera el masaje en el organismo del recién nacido. La relajación, estimula el nervio vago, que libera las hormonas encargadas de mejorar la motilidad gástrica, aumentando de esta manera la absorción de los alimentos, sobre todo de la insulina y la glucosa, nutrientes necesarios para el incremento de peso.

El masaje puede estimular los nervios cerebrales que facilitan la absorción de alimentos, lo que produce un aumento más rápido de peso, especialmente beneficioso en prematuros.

Sistema respiratorio

El masaje en la zona de pecho, espalda y hombros ayuda a regular el sistema respiratorio.

Sistema linfático

Ayuda a drenar el sistema linfático suavemente.

Sistema muscular

El masaje tiene un efecto relajante y tonificante de la musculatura. Ayuda a disolver nudos de tensión física y emocional, que el niño va acumulando a lo largo de los

días, en el niño las tensiones físicas se acumulan en diferentes zonas musculares según la fase motriz en la que se encuentre (INPER, 2018).

6.1.7 Técnica del masaje Shantala

Pecho

1.- Alisar las hojas de un libro

En este caso, tendrá que colocar las dos manos sobre el pecho del recién nacido prematuro. Desde el centro hacia fuera desliza las manos. Estas deben trabajar juntas, pero en dirección opuesta, como si alisaran las hojas de un libro abierto. Colocar las manos planas en el pecho del niño. Separa cada una a un lado siguiendo las costillas, una vez llegado el final de su pecho, en su costado, llevar las manos de nuevo al punto de partida (primero una y después la otra para no perder el contacto), y repetir la maniobra.

2.- Cruzar el pecho

Ahora coloca una mano en la cadera del recién nacido prematuro y deslízela hacia arriba en dirección al hombro opuesto. Concluye envolviendo el hombro; luego realiza lo mismo con la otra mano de manera al intercalar una maniobra y otra parece que se realiza una cruz en el torso del recién nacido pretérmino. recuerda no perder el contacto táctil, siempre seguiremos el mismo ritmo y la misma precisión, podemos prolongar la maniobra hasta abarcar el cuello (Solana, 2014).

Extremidad superior

Ahora el recién nacido prematuro estará acostado boca arriba, levemente hacia un costado y una de nuestras manos elevará su brazo.

1.- toque con las yemas de los dedos

Manteniendo el brazo del niño elevado, con la mano libre haz un brazalete alrededor de su hombro con índice y pulgar, el resto de los dedos se adaptarán al brazo. Así deslizaremos nuestra mano desde el hombro hacia la mano, haciendo una suave presión. Luego cambiar de brazo haciendo la misma maniobra.

2.- Movimiento envolvente

En posición boca arriba, coloca tus dos manos envolviendo su hombro. Las dos trabajaran juntas, formando un brazalete, que ejerce cierta presión en el brazo del recién nacido prematuro. Manteniendo la misma colocación de las manos que en la maniobra anterior, seguiremos el mismo patrón de movimiento, pero haciendo una torsión de las manos, como si escurriésemos una toalla (Solana, 2014).

Manos y brazos

Sin modificar la posición con los pulgares en la palma de su mano realiza movimientos circulares, desde su muñeca a los dedos, los cuales podemos doblar y estirar suavemente. En este movimiento se puede iniciar un juego donde el recién nacido prematuro puede mantener su mano cerrada, masajea desde la palma de la mano en dirección a cada dedo, pasa la palma de tu mano sobre la palma de la mano del recién nacido prematuro.

Realiza los movimientos anteriormente descritos en el otro brazo y en la otra mano; con estos movimientos fortalecemos los músculos y articulaciones, se activa la circulación, y se estimula el sistema nervioso.

Vientre/abdomen

Con el recién nacido prematuro boca arriba y posicionándonos al lado o a los pies del niño.

1.- Presión en ondas con las manos: colocar las manos sobre el abdomen, justo debajo de las costillas. Con las manos perpendiculares al cuerpo del recién nacido prematuro, bajaremos las manos, primero una, y una vez llegamos al inicio de sus piernas, empezamos a bajar la otra, sin perder el contacto moviendo la mano como si fuesen olas.

2.- presión en ondas sosteniendo las piernas:

Toma los pies del recién nacido prematuro con tu mano izquierda, para mantener las piernas extendidas y algo elevadas. Con tu mano derecha realiza el movimiento de arriba hacia abajo, cuatro veces, y luego este mismo movimiento es realizado con el antebrazo de la misma mano, también cuatro veces (Solana, 2014).

Extremidad inferior: piernas y pies

1.- Toques con las yemas de los dedos

Al igual que hacíamos en los brazos, eleva la pierna del recién nacido prematuro con una mano y con la otra, a nivel de la ingle, haz un brazalete con tus dedos alrededor de la pierna. Dicha mano desliza hasta el pie ejerciendo cierta presión, una vez llegas al pie, repite la misma maniobra, pero alternando las manos, manteniendo el ritmo.

2.- Movimiento envolvente

Ahora realiza un brazalete alrededor del muslo del recién nacido prematuro con las dos manos, a nivel de la ingle, de manera que bajes hacia el pie ejerciendo la justa presión, una vez llegues al final del recorrido vuelve a empezar la maniobra.

3.- Toques del pie

Seguimos masajeando el pie izquierdo del recién nacido prematuro. Con tu dedo pulgar masajea desde el talón en dirección a cada dedo, con suavidad y lentamente. Seguido a este movimiento pasa la palma de tu mano sobre la palma del pie del recién nacido prematuro. Posteriormente realiza los mismos movimientos en la otra pierna y en el otro pie (Solana, 2014).

Espalda

1.- Movimiento en ondas

Colocar las manos sobre la espalda del recién nacido prematuro, a la altura de los hombros, y desliza las manos, una después de la otra, con las manos bien planas y de manera que poco a poco van bajando por la espalda del niño hasta llegar a sus nalgas, una vez allí, vuelve a subir hacia los hombros haciendo exactamente el mismo movimiento con las manos.

2.- A lo largo de la espalda

Ahora la mano más próxima a su cabeza trabajara sola mientras la otra sujeta las nalgas del recién nacido prematuro y se expone al empuje de la otra mano. La mano que trabaja recorrerá la espalda desde la nuca hasta sus nalgas, y después volverá a la nuca para repetir la maniobra. Debe ejercer presión, no es una caricia. Ambas manos trabajan en armonía.

3.- Todo el largo de la espalda a los pies

Luego sostén al recién nacido prematuro desde los pies y repite este mismo masaje, pero esta vez no detengas tu mano en las nalgas, sino continua por los músculos y las piernas hasta los talones. De allí sube y vuelve a bajar; el masaje sobre la espalda alivia tensiones acumuladas al mismo tiempo que proporciona equilibrio y armonía (Solana, 2014).

La cara

La frente: coloca tus pulgares en el centro de su frente y deslízalos hacia los costados, bordeando la parte superior de las cejas; después vuelve al centro y repite

la maniobra. Cada vez lleva los dedos un poco más a fuera, llegando a la sien y finalmente contorneando el ojo, a lo largo de las mejillas.

La base de la nariz: coloca los pulgares ligeramente entre los ojos, en la parte superior de la nariz. Bordea la nariz del recién nacido prematuro subiendo desde su base hasta el inicio de la frente.

Comisura de la nariz: desliza los pulgares por los laterales de la nariz, contorneando la boca y siguiendo el maxilar superior hasta detenerte en la parte inferior de las mejillas. El masaje en la cara es extremadamente relajante, ayuda a inducir el sueño profundo y confortable (Solana, 2014).

6.2 Recién nacido prematuro

6.2.1 Concepto

Conceptualizar al recién nacido pretérmino nos ayudara para conocer las semanas de gestación en la que se encuentra y por ende el desarrollo a nivel orgánico y funcional que tiene.

Según la Norma Oficial (NOM-007-SSA2-) para la atención de mujeres durante el embarazo, así como la atención de los niños durante el parto y el puerperio y la guía de práctica clínica (SSA-226-09, Z 370) se define de acuerdo con la edad gestacional el recién nacido prematuro como producto de la concepción que comprende desde la semana 28 hasta la semana 37 de gestación, con un peso de 1,000 gr a 2,500 gr. (Gomez Gomez , Danglot Bnack, & Aceves Gomez , 2018).

El contexto anterior nos hace referencia a que la clasificación del recién nacido ha cambiado en el transcurso de los años, y se han implementado nuevas formas para calcular y categorizar a los recién nacidos de acuerdo con sus semanas de gestación, punto importante que nos servirá para poder comprender en quien será aplicable el estudio de investigación.

Y de acuerdo con el peso corporal al nacer y la edad de gestación los recién nacidos se clasifican como:

- De bajo peso (hipotrófico): Cuando éste es inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes para la edad de gestación.
- De peso adecuado (eutrófico): Cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación.
- De peso alto (hipertrófico): Cuando el peso corporal sea mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad de gestación (Gomez Gomez , Danglot Bnack, & Aceves Gomez , Classification of the newborns, 2018)

En el caso de este estudio consideramos que el recién nacido prematuro de acuerdo a peso y edad gestacional es aquel que nace entre la semana 28 y 37de gestación con un peso entre 1000 gr y 2,500 gr.

6.2.3 Características del recién nacido prematuro

Los recién nacidos normales cumplen con una serie de características físicas y fisiológicas de las cuales desglosaremos las más relevantes:

Peso y talla

En primer lugar, su característica va a ser el peso que va a variar el peso normal del recién nacido al nacimiento oscila entre 3,250 y 3,500 gramos para los varones y 3,000 y 3,250 gramos para mujeres. Según esta clasificación se considera peso bajo cifras menores de 2,500 gramos al nacimiento y alto peso si es superior a 4,000 gramos. Hay que recordar que después del nacimiento y durante la primera semana de vida, se produce una pérdida fisiológica de 10% de peso con el que nació, debido a la pérdida de agua y meconio, después durante el primer mes, el recién nacido deberá ganar aproximadamente 200 gramos semanales.

En cuanto a la talla, la medida oscila entre los 46 y 52 cm; y el perímetro cefálico será entre 34 y 35 cm y debe ser normalmente 1 o 2 cm mayor que el perímetro torácico (SEGOB, 2016).

La piel

La coloración normal del recién nacido es sonrosada, y puede haber un eritema fisiológico, llamado eritema toxico durante las primeras 48 horas es una afección benigna de enrojecimiento que desaparece hacia el décimo día; vérnix caseoso el cual es un unto sebáceo de aspecto blanquecino que cubre la piel del feto y desaparece a las pocas horas de vida; presencia de lanugo es el vello que aparece en brazos y en el dorso del recién nacido a término, la presencia de mayor cantidad de lanugo nos va a indicar la inmadurez del neonato; el milium que consiste en pequeños quistes sebáceos como granitos blanquecinos, que aparecen en la cara, sobre todo en las alas de la nariz el cual suele desaparecer de 8 a 10 días.

Dentro de la valoración podemos encontrar algunas alteraciones como lo es la palidez que puede deberse a anemia, mala perfusión periférica, hipotermia o sepsis, podemos observar de igual manera una coloración amarillenta que nos va a indicar inicios de ictericia entre otras patologías (SEGOB, 2016).

Aparato respiratorio

La frecuencia respiratoria normal en el recién nacido es de 30 a 60 respiraciones por minuto. La auscultación pulmonar debe ser normal, aunque es relevante encontrar ruidos de desprendimiento a nivel alveolar.

Aparato cardiovascular

La frecuencia cardiaca del recién nacido oscila en condiciones normales entre 120 y 160 latidos por minuto. La tensión arterial esta sobre 80/40mmHg, en la auscultación cardiaca pueden oírse soplos transitorios en los primeros días de vida que desaparecen espontáneamente.

A nivel neurológico

La postura normal de un recién nacido a término es de flexión y abducción de ambas extremidades, es decir con las extremidades aproximadas al cuerpo. En los prematuros se aprecia un leve déficit de tono muscular o hipotonía, que generalmente se acompaña de depresión de los reflejos (Placencia Ordaz, Villalobos Alcazar, & Mendoza Ramirez, 2011)

Tras el nacimiento se produce una pérdida de peso y un retraso en la velocidad de crecimiento respecto al feto de igual gestación, con recuperación del peso al nacimiento entre 10 y 30 días después, esta pérdida de peso es mayor cuanto menor es el peso y la edad gestacional. Posteriormente se acelera el crecimiento, pero sin recuperarse la pérdida en su totalidad. Las necesidades energéticas en los bebes pretérmino son elevadas y estas incrementan en la medida que el peso corporal es menor (Aguilar, Sanchez, Mur V, Latorre, & Hermoso, 2015).

VII. Marco referencial

Posterior a la revisión de la literatura se encontraron diversos estudios que se relacionan con el tema de investigación mismos que a continuación presento:

Gomez K. & Chamale M, 2015. Estudiaron los beneficios de los masajes Shantala en bebés prematuros, la cual se enfocó en los bebés que presentaban bajo peso o muy bajo peso al nacer. De tipo experimental, observacional, se tomó una muestra de 13 bebés prematuros para el grupo experimental a quienes se les aplicó la técnica Shantala y 12 bebés prematuros para el grupo control, se trabajó en un lapso de 3 meses. Teniendo como referencia en la investigación, la teoría de las etapas del desarrollo elaborada y expuesta por Jean Piaget. Se llegó a la conclusión que los beneficios que se lograron con dicha estimulación fueron un adecuado desarrollo sensoriomotor, ganancia de peso, aumento de tono muscular. Los resultados fueron los siguientes: el 25% del grupo control y el 92.30% del grupo experimental ganaron un peso de 12 a 16 onzas de forma semanal; mientras que el 75% del grupo control y el 7.70% del grupo experimental solo ganaron un peso de 2 a 8 onzas de forma semanal.

Pepino et al en 2015, realizaron una revisión sistemática sobre el efecto del masaje y la estimulación cinestésica en la ganancia de peso de los recién nacidos prematuros. En esta revisión se incluyeron todos los ensayos clínicos que estudiaron la ganancia de peso en RNP hospitalizados en la UCIN con tratamiento de masaje, con o sin estímulo cinestésico. Se revisaron un total de 508 artículos encontrados en las dos bases de datos PEDro y PubMed, dando como resultado un total de 31 artículos que cumplían los criterios de inclusión, se obtuvieron algunas correlaciones que justifican un aumento de peso más rápido, relacionado por una mayor estimulación vagal y actividad gástrica.

Álvarez E. en 2015, en su estudio del masaje effleurage en bebés prematuros para favorecer el aumento de peso, con el objetivo de determinar los resultados de la administración de masaje effleurage en bebés prematuros de 32 a 36 semanas de gestación, en relación al aumento de peso, de tipo experimental, conformado por 26 bebés, la intervención se llevó a cabo durante 14 días continuos los resultados fueron los siguientes para las 13 parejas de casos y controles, el promedio de aumento de peso en los recién nacidos que recibieron masaje fue de 20 gr/día y el de los bebés controles fue de 10.41 gr/día. La diferencia de los promedios de aumento de peso fue de 9.59 gramos a favor del grupo experimental.

Diego et al, 2015, realizaron un estudio en la Universidad de Alabama para comparar los efectos de la terapia con masaje y estimulación cinestésica en el incremento de peso de los recién nacidos prematuros. Se evaluaron 30 recién nacidos prematuros asignados al azar durante 5 días consecutivos, teniendo en cuenta una edad gestacional al nacer de entre 28 y 32 semanas. El tratamiento consistía en masoterapia con una presión moderada en decúbito prono y en sentido caudal durante 10 minutos y 3 veces al día. Los neonatos del grupo de estimulación cinestésica fueron tratados en decúbito supino con movilizaciones de flexión y extensión de codo, muñeca, rodilla y tobillo de forma bilateral. Después flexoextensión de ambas caderas alternativamente ejecutando un movimiento de bicicleta. Todos los ejercicios tuvieron una duración de 10 minutos y 3 veces al día. Los resultados indicaron que tanto la intervención con masaje como con ejercicio fueron estadísticamente significativos ($p < 0.005$) para una mayor ganancia de peso, el masaje se relacionó con el aumento de la actividad vagal.

Ragaa et al., 2015 estudiaron el efecto de la estimulación cinestésica táctil sobre el peso y la duración de la estancia hospitalaria de los lactantes prematuros en Jartum, Sudán. Estudio cuasiexperimental, involucró a 160 recién nacidos prematuros asignados aleatoriamente a los grupos de casos y controles (80 recién nacidos en cada uno). Los recién nacidos prematuros en el grupo de control recibieron atención de enfermería de rutina, mientras que los recién nacidos prematuros en el grupo de casos recibieron TKS durante 3 períodos, 15 minutos por día durante 7 días constitutivos, además de la atención de rutina. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado de diseño propio, una lista de verificación y una escala de ponderación. Se comparó el aumento de peso y la estancia hospitalaria entre los 2 grupos. Los resultados para el grupo de casos ganaron significativamente más peso (1071 g frente a 1104 g) en comparación con el grupo de control (1077 g frente a 1084 g) ($1084,55 \pm 90,74$) que ganó solo 6,9 g en los mismos 7 días sin tratamiento con TKS. La estimulación cinestésica táctil para bebés prematuros tiene un efecto beneficioso sobre el aumento de peso y el alta más temprana del hospital, que son secuencialmente eficientes y rentables.

Ruiz, Berbel & Rico en 2016. Revisión narrativa en donde se estudiaron los beneficios del masaje infantil en el desarrollo del neonato a través de una búsqueda en las siguientes bases de datos: Ciden, PubMed, Cochrane Plus y SciElo. El objetivo fue definir el masaje infantil como un cuidado esencial en el desarrollo del recién nacido, así como conocer todos los beneficios que nos aporta el masaje. 19 artículos que se ajustaron más al tema obteniendo como resultado que el masaje infantil es una herramienta para favorecer el desarrollo neuromuscular del recién nacido prematuro, estimulando el crecimiento y desarrollo, así como la maduración del sistema gastrointestinal.

Field T, en 2017 realizó una revisión sistemática de la investigación de la terapia del masaje y dentro de los 19 estudios nos muestran que el masaje en neonatos prematuros incrementaron el peso; el protocolo usado es de 15 minutos de masaje dos veces al día por una semana; permitiendo una mayor actividad vagal en el niño, mayor absorción de alimentos y aumento de peso. En otros de los estudios revisados con una terapia de masaje de 15 minutos 3 veces al día por 5 días frente al grupo control mostró como resultado principal el aumento de peso en los recién nacidos con masaje frente al grupo control. Concluyendo que el masaje tiene un efecto positivo sobre el aumento de peso.

Leyva y Urbina en 2017, Revisión Sistemática observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias con el objetivo de Sistematizar la evidencia acerca de la efectividad del masaje terapéutico para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido donde se analizaron de forma exhaustiva 10 artículos de los cuales en el 90% de ellos se observa un aumento del desarrollo neuromotor, neuroconductual e incremento de peso entre prematuros de edades gestaciones de 29 a 31 semanas y 34 y 37 semanas de edad corregidas, de recién nacido pretérmino que recibían masaje por parte de sus progenitores. Sólo un 10% no consideró efectivo el masaje en sus bebés.

Dávila S. & Quispe M. en el 2018 estudiaron la efectividad del masaje terapéutico para incrementar el peso en recién nacidos prematuros, con el objetivo de sintetizar las evidencias disponibles de los estudios realizados sobre la efectividad del masaje terapéutico para incrementar el peso en recién nacidos prematuros. A través de una revisión sistemática, se usaron la siguiente base de datos, Scielo, Medline Pubmed de los 10 artículos revisados, el 90% (9/10) artículos muestran que el uso del masaje terapéutico en el recién nacido prematuro es efectivo para el incremento de peso y el 10 % de los estudios concluyen que el masaje terapéutico no promueve el incremento de peso en esta población.

Puentes, Roldan Lay & Hernández en 2019, Estudiaron el “Efectos del masaje terapéutico en neonatos prematuros hospitalizados en una unidad de cuidado intermedio de un hospital de tercer nivel”, con el objetivo de determinar la ganancia de peso proporcionada por el masaje terapéutico infantil, observaron que el grupo de intervención presentó mayor ganancia de peso, 209 gramos frente a 172,17 gramos y por tanto una menor estancia hospitalaria (11,5 días frente a 15,5 días).

Beaujou, & Calvo en 2019, realizaron revisión sistemática sobre efectos del masaje sobre el peso y el desarrollo motor del recién nacido prematuros con el objetivo de evidenciar los efectos del masaje sobre el peso y el desarrollo motor del recién nacido prematuro. Se buscó en las bases de datos Pubmed/Medline, PEDro, Biblioteca Virtual en Salud, Cochrane Library, Lilacs, EBSCO, CINAHL Complete,

Academic Search Complete, PsycINFO, SPORTDiscus, Web Of Science, Scielo, Pediatrics y ScienceDirect. Los artículos seleccionados tenían que mostrar una relación entre el masaje sobre los recién nacidos prematuros y las variables peso y desarrollo motor. En conclusión, Siete de 10 artículos mostraron una ganancia de peso y 7 mostraron resultados favorables respecto al desarrollo motor. Por lo que el masaje aplicado en la unidad de cuidados intensivos neonatales no produce efectos adversos, no requiere un gasto económico relevante y produce evidentes beneficios en el peso y en el desarrollo motor del recién nacido prematuro.

VIII. Variables de estudio

Variable Independiente: Masaje

Variable Dependiente: Peso

IX. Metodología

9.1 Diseño

Experimental, según Creswell denomina a los experimentos como estudios de intervención, porque un investigador genera una situación para tratar de explicar cómo afecta a quienes participan en ella en comparación con quienes no lo hacen (Hernandez Sampieri & Mendoza, 2018).

9.2 Tipo de estudio

Cuantitativo, Descriptivo (los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis), correlacional (su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular) y Longitudinal (estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución, sus causas y sus efectos) (Hernandez Sampieri & Mendoza, 2018).

9.3 población

Recién nacidos prematuros que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Sociedad Española de Beneficencia.

9.4 Muestra

Conformado por 30 recién nacidos prematuros, de los cuales 15 conformaran el grupo experimental y 15 el grupo control.

9.5 Muestreo

No probabilístico por conveniencia. Para la recolección de la muestra conforme fueron ingresando los recién nacidos prematuros fueron asignados uno para el grupo experimental y el siguiente para el grupo control hasta completar la muestra.

9.6 Criterios de selección

9.6.1 Criterios de inclusión:

- Recién nacidos prematuros entre 32 y 37 semanas de edad gestacional.
- Recién nacidos prematuros que se encuentre en el servicio crecimiento y desarrollo.
- Recién nacidos prematuros alimentados con formula Good Start Confort.
- Que no presenten patología asociada, que requiera manipulación mínima.

9.6.2 Criterios de exclusión:

- Prematuros extremos con peso menor a 1000gr.
- recién nacidos prematuros con patología asociada
- Indicación de manipulación mínima
- Pacientes lábiles a la manipulación

9.6.3 Criterios de eliminación:

- Neonatos que se encuentren con ventilación mecánica.

9.7 Limites de tiempo y espacio

El estudio se realizó en el Hospital Sociedad Española de Beneficencia, en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), el cual está dividido por tres áreas, Terapia Intensiva neonatal, Terapia Intermedia neonatal y Crecimiento y Desarrollo.

El tiempo que se realizó el estudio fue de julio del 2020 a mayo del 2021.

9.8. Procedimiento

El procedimiento para la recolección de datos se llevó a cabo en primer lugar con la previa autorización de las autoridades del comité de ética del Hospital Sociedad Española de Beneficencia, para la realización de dicha intervención del estudio de investigación.

Posteriormente una vez autorizado, se procedió a notificar a los padres de los recién nacidos prematuros incluidos en el estudio de investigación a través de un consentimiento informado el cual se encuentra en el Anexo 4.

El estudio de investigación se desarrolló de la siguiente manera:

Para reforzar la técnica Shantala se tomó un curso titulado “Shantala- Masaje para bebés” con 50 horas de duración. Posteriormente se capacito al personal de enfermería del turno matutino y del turno vespertino la cual tuvo una duración de cuatro horas durante dos días, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Beneficencia Española los días 14 y 15 de mayo del 2020 para la realización del masaje, los cuales fueron supervisados hasta que se adquirió la habilidad para realizar el masaje.

La muestra estuvo dividida en dos grupos, un grupo control y un grupo de intervención, conformado cada uno por 15 recién nacidos prematuros lo cuales fueron incorporados a los grupos de acuerdo con su ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales seleccionados en base a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

En el grupo de intervención se registró el peso inicial y posteriormente se aplicó la técnica de masaje Shantala tres veces al día durante 15 minutos por las enfermeras encargadas del turno matutino y vespertino, los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera: En el turno matutino se aplicó la técnica Shantala a las 8:00 de la mañana, en el turno verpertino a las 14:00 y a las 19:00 horas por 7 días

consecutivos, a través de una lista de cotejo (Apéndice 3) se realizó el registro de las ares masajeadas, así como también a través de una hoja de registro de ganancia de peso (Apendice4) se anotó el peso del neonato todos los días a las 7:00 de la mañana antes de la alimentación del neonato durante el tiempo de intervención.

Al grupo control no se le realizó la técnica de masaje Shantala, solamente se procedió a medir el peso de la misma manera que el grupo de intervención.

9.9 Plan de análisis estadístico

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial a través de un paquete estadístico SPSS versión 21, en donde se utilizó estadística descriptiva a las variables demográficas: sexo, talla, edad gestacional. APGAR, con medidas de tendencia central (media, desviación estándar) y estadística inferencial a través de la T de Student para la comprobación de la hipótesis.

9.10. Instrumento

El instrumento que se utilizó en este estudio de investigación fue a través de una báscula pesa bebés, considerada como una medición biofisiológica. El diseño de la báscula es SECA 374 responde muy particularmente a las elevadas exigencias de calidad de sus múltiples funciones: la amplia bandeja, apropiada tanto para bebés como para niños pequeños con un peso de hasta 20 kg, proporciona el máximo de seguridad contra caídas accidentales, división de 5g para <10kg, batería red eléctrica, con dimensiones 620 X 190 X 358mm. Tiene una precisión en peso de 0 a 3,5 kg de +/- 10gr.

Además, se utilizó un formato en donde se recolectó el peso del recién nacido prematuro todos los días, por parte del investigador.

X. Consideraciones éticas

El presente estudio de investigación se rige con ética y bajo las normas legales vigentes en México de acuerdo con su alcance, utilidad y pertinencia.

Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

Dentro de los principios generales se consideraron los siguientes párrafos:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

En cuanto a los riesgos, costos y beneficios se nombran los siguientes párrafos

Párrafo 17: Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedida de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga (AMM, 2013).

Reglamento de la ley general de salud

La investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, por lo que se nombran los siguientes artículos.

Titulo segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

Articulo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con I

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Por lo que se ha considerado el siguiente estudio de investigación con riesgo mínimo.

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, amplio margen terapéutico, etc.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (SEGOB, 2014).

XI. Recursos humanos, materiales y financieros

11.1 Recursos humanos

- Investigadora (Licenciada en Enfermería)
- Directora de tesis (Enfermera Especialista en Neonatología)
- Recién nacidos prematuros
- Personal de Enfermería de los turnos que se encuentran en los servicios de Neonatología.

11.2 Recursos materiales

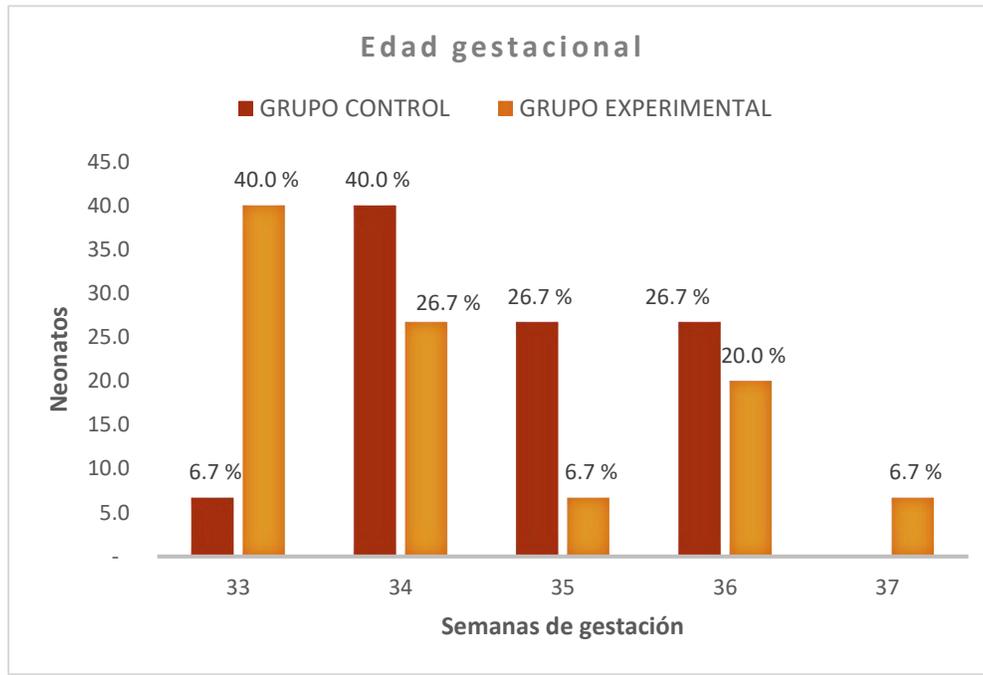
- Hojas de papel Bond
- Laptop
- Bascula pesa bebes
- Crema corporal
- Bolígrafos

11.3 Recursos financieros

- Recursos financieros personales

XII Resultados

Gráfica N° 1. Edad gestacional de los recién nacidos prematuros

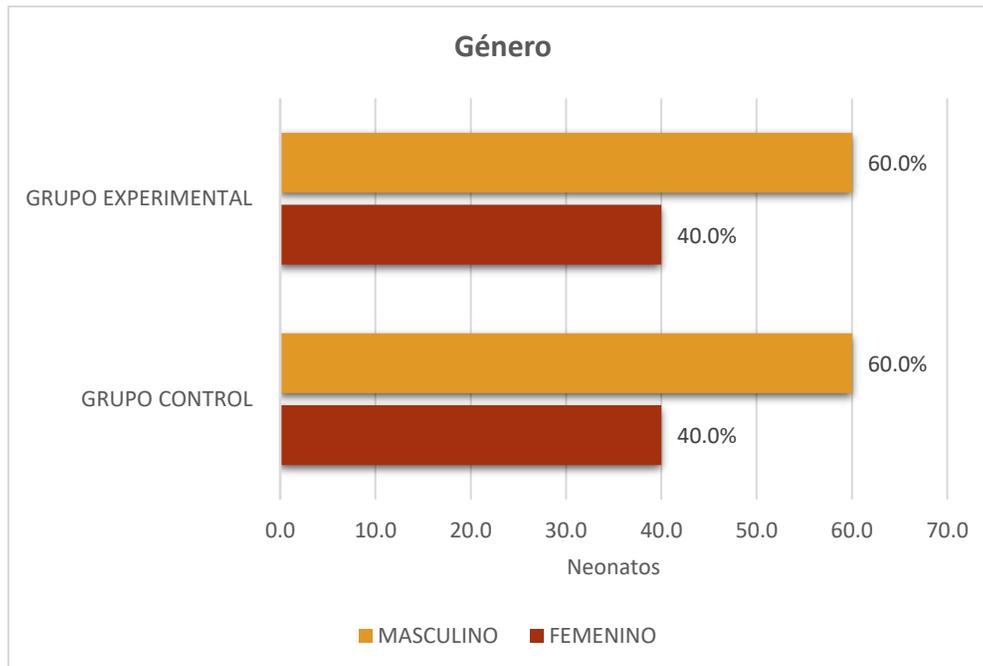


Fuente: Datos demográficos "Efecto del Masaje Shantala en la Ganancia de peso en recién nacidos prematuros", 2020. Sociedad Española de Beneficencia. n=30

La siguiente grafica muestra la distribución de las semanas de gestación que obtuvieron los recién nacidos prematuros de una muestra de 30, en el grupo control se puede observar el predominio de 40% que correspondió a 34 semanas de gestación, cuyo valor representa el máximo de edad gestacional, y el mínimo representado con 33 semanas con el 6.7%.

Mientras que en el grupo experimental se muestra que menos de la mitad (40%) tiene edad gestacional de 33 semanas de gestación siendo el máximo, el mínimo corresponde al 6.7% en el grupo de 35 y 37 semanas de gestación.

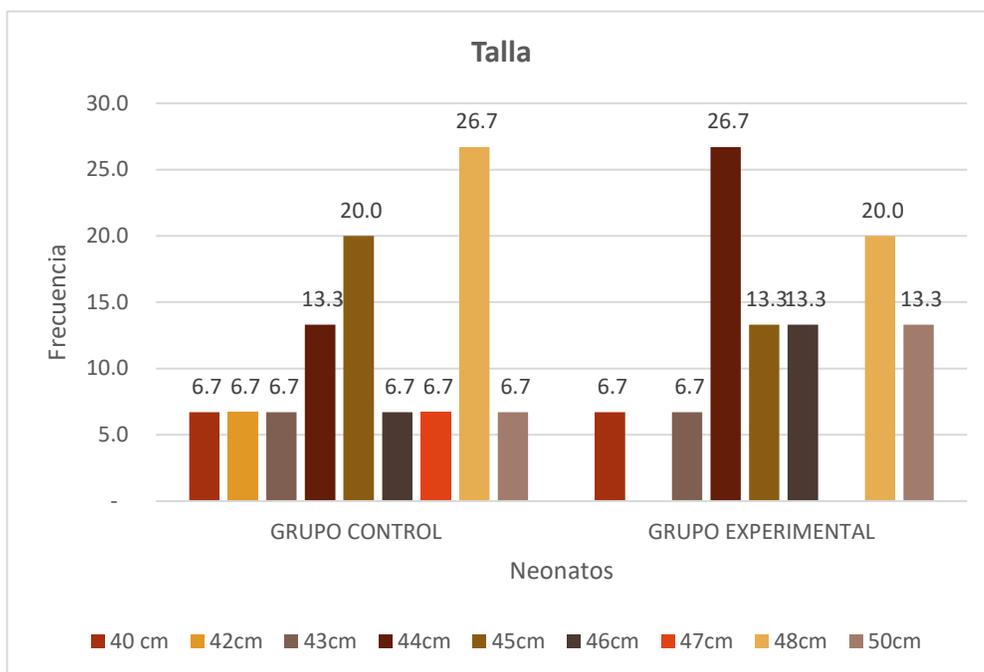
Gráfica N° 2. Género de los recién nacidos prematuros



Fuente: Datos demográficos “Efecto del Masaje Shantala en la Ganancia de peso en recién nacidos prematuros”, 2020. Sociedad Española de Beneficencia n=30

Respecto al género de los recién nacidos prematuros evaluados, en el grupo intervención, se observa que más de la mitad (60%) corresponde al sexo masculino y menos de la mitad (40%) al sexo femenino; mientras que en el grupo control se obtuvieron los mismos porcentajes en ambos sexos.

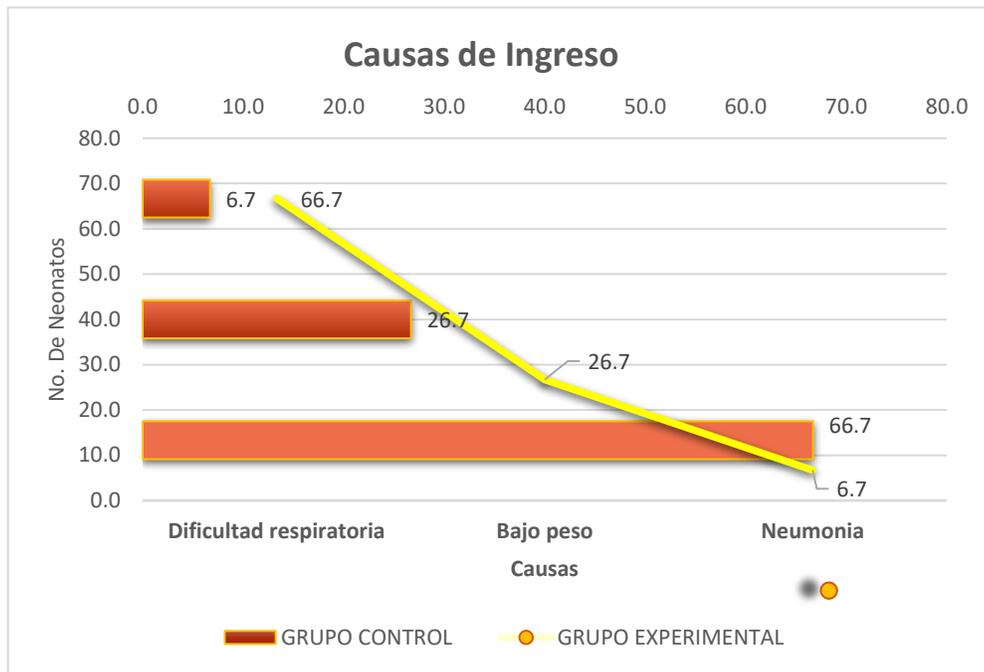
Gráfica N° 3. Talla de los recién nacidos prematuros



Fuente: Datos demográficos “Efecto del Masaje Shantala en la Ganancia de peso en recién nacidos prematuros”, 2020. Sociedad Española de Beneficencia. n=30

En la siguiente grafica se muestra en tanto el grupo control como el grupo de intervención diferentes tallas de los recién nacidos prematuros, en un rango de 40 cm hasta 50 cm. De las cuales las de mayor predominio son las siguientes: menos de una tercera parte de los recién nacidos (26.7%) presenta talla de 48 cm en el grupo experimental y menos de un tercio del grupo control (26.7%) obtuvo una talla de 44 cm.

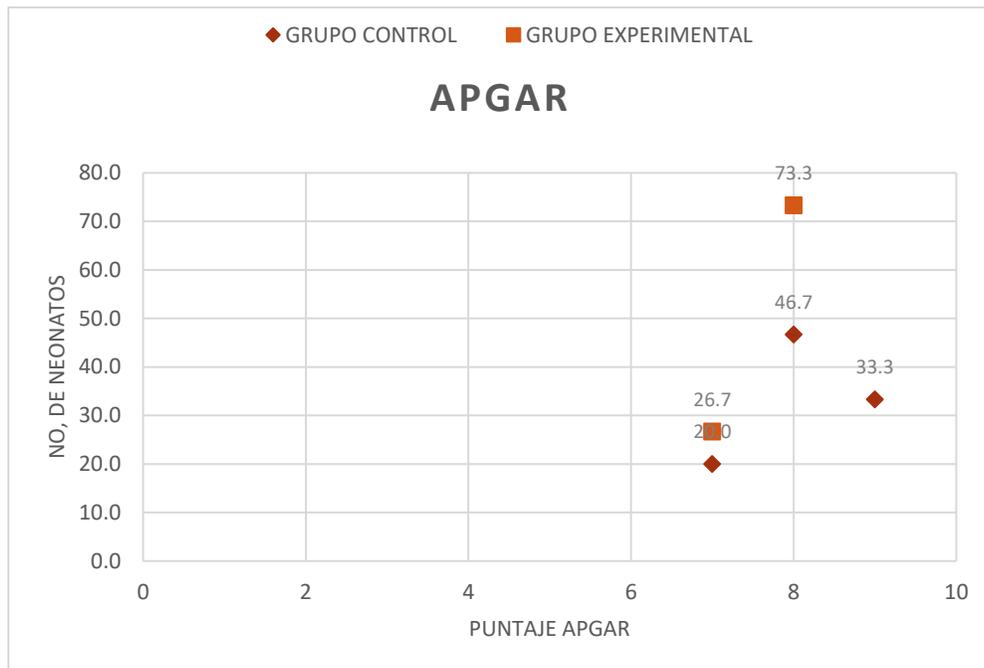
Gráfica N° 4. Causas de ingreso de los recién nacido



Fuente: Datos demográficos “Efecto del Masaje Shantala en la Ganancia de peso en recién nacidos prematuros”, 2020. Sociedad Española de Beneficencia. n=30

En la siguiente gráfica se encontraron similitudes en cuanto al ingreso de los recién nacidos prematuros a la unidad de cuidados intensivos en el grupo experimental y grupo control, más de la mitad (66.7%) la causa de ingreso correspondió a Dificultad respiratoria, menos de un tercio (26.7%) bajo peso y el 6.7% ingreso por neumonía, son factores que el recién nacido prematuro afronta para mejorar sus condiciones de salud, entre ellas crecer (ganando peso) y desarrollarse de manera adecuada.

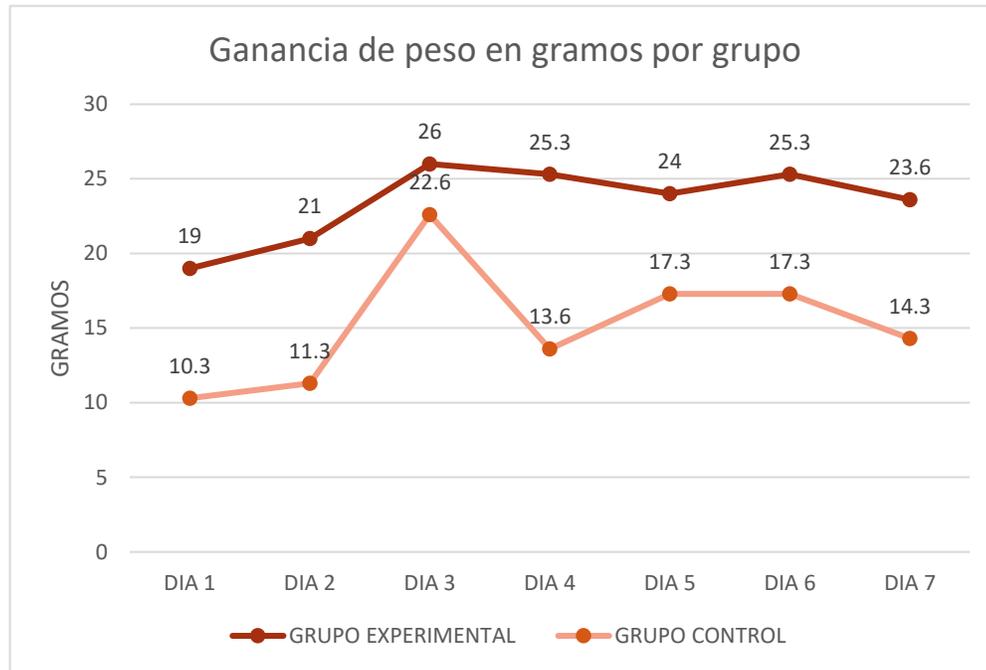
Gráfica N° 5 Apgar del recién nacido prematuro



Fuente: Datos demográficos “Efecto del Masaje Shantala en la Ganancia de peso en recién nacidos prematuros”, 2020. Sociedad Española de Beneficencia. n=30

En la escala de valoración Apgar de esta investigación se observa en el siguiente gráfico que el resultado obtenido; valorado al minuto; más de la mitad (73.3%) de los recién nacidos presentó una calificación Apgar de 8 al nacimiento que significa sin depresión (7 a 10 puntos en la escala de Apgar) en el grupo de intervención con mayor prevalencia, mientras que en el grupo control se encontró que menos del 50% (46.7) obtuvo una calificación Apgar de 8, sin depresión.

Gráfica Nº 6 Ganancia de peso por día en recién nacidos prematuros



Fuente: Datos demográficos “Efecto del Masaje Shantala en la Ganancia de peso en recién nacidos prematuros”, 2020. Sociedad Española de Beneficencia. n=30

La ganancia de peso en los recién nacido se ve reflejado con el aumento de este en gramos. En este gráfico se puede observar estadísticamente un incremento a partir del tercer día de forma ascendente en el grupo intervención en comparación al grupo control.

La ganancia de peso máximo en el día tres fue de 35 gramos, en comparación al mínimo que fue de 15 gramos en el grupo intervención: mientras que en el grupo control la ganancia de peso máxima fue de 20 gramos y el mínimo de 5 gramos. De acuerdo con la mediana en edad gestacional que corresponde a 34 semanas y la moda en peso en el día 7 el cual fue de 1785 gr. el peso es adecuado para la edad gestacional el cual se encuentra dentro del percentil 50.

Tabla no. 1 Ganancia de peso en gramos por día de los recién nacidos prematuros

Día	Grupo Experimental	Grupo Control
1	19.0	10.3
2	21.0	11.3
3	26.0	22.6
4	25.3	13.6
5	24.0	17.3
6	25.3	17.3
7	23.6	14.3

Fuente: Datos demográficos “Efecto del Masaje Shantala en la Ganancia de peso en recién nacidos prematuros”, 2020. Sociedad Española de Beneficencia. n=30

En la siguiente tabla se muestra para el grupo experimental la ganancia de peso de 164.33 gramos y para el grupo control de 107.00 en relación con el primer día y al día séptimo de la intervención, por lo tanto, se puede observar una ganancia significativa, lo cual representa un gran impacto para la salud de los recién nacidos prematuros.

XIII. Comprobación de hipótesis

La comprobación de hipótesis se realiza con la T de Student con los datos obtenidos en esta investigación, obteniendo como P-Valor=0.000, dado que P-Valor es menor que el nivel $\alpha=0.05$, se rechaza la hipótesis nula, por lo que hay una diferencia significativa en las medidas de los pesos de los recién nacidos prematuros antes y después del uso de la técnica Shantala, por lo cual se concluye que el masaje Shantala si tiene efecto significativo sobre el peso del recién nacido. Por lo cual se acepta la hipótesis de investigación “La aplicación de masaje Shantala en recién nacidos prematuros tiene como beneficio el incremento de peso” obteniendo como resultado que los neonatos en promedio aumentaron su peso de 1675.0 a 1839.0 gr.

XIV. Discusión

Este estudio demostró que los recién nacidos prematuros estudiados en el grupo de intervención quienes recibieron masaje Shantala comparados con los del grupo control que no recibieron el masaje, presentaron una ganancia de peso significativamente más rápida y mayor. Cabe destacar que el peso del recién nacido se ha constituido en una de las variables predictoras de la morbilidad y la mortalidad infantil. Cuanto menos es el peso, mayor es la probabilidad de morir durante el primer año de vida, siendo el bajo peso al nacer el mayor determinante de la mortalidad.

Una de las variables antropométricas más utilizadas para evaluar el crecimiento es el peso al nacer y, una tabla que relacione este con la edad gestacional, permite la clasificación de los recién nacidos según los percentiles, es por ello por lo que en este estudio se demostró que los neonatos que recibieron masaje presentan percentil 50 lo que corresponde a peso adecuado para la edad gestacional.

Diego et al. En sus resultados indican que tanto la intervención con masaje como con ejercicio fueron estadísticamente significativos ($p < 0.005$) para una mayor ganancia de peso, y menciona que el masaje se relaciona con el aumento de la actividad vagal, generando efectos sobre mayor digestión, lográndose así la ganancia de peso.

Existen sustancias bioquímicas especializadas que regulan el apetito, y que al ser estimuladas se liberan en el cuerpo. Por lo que el masaje contribuye a la liberación de estas sustancias, por medio de la estimulación del sistema nervioso parasimpático, favoreciendo el aumento del apetito y, por lo tanto, aumento de peso y mejorando la digestión. Además, el masaje ayuda a madurar y regular el sistema digestivo, mejorando el ritmo evacuatorio y disminuyendo el dolor provocado por cólicos.

Lo anterior queda demostrado en el estudio realizado en el Hospital de Beneficencia Española en donde a 15 recién nacidos pretérmino que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para el estudio, se les aplicó la técnica de masaje Shantala y en donde se pudo observar que los recién nacidos prematuros del grupo experimental ganaron más peso en comparación al grupo control, lo que demuestra que el masaje Shantala estimula el sistema nervioso, con lo que consigue la liberación de sustancias que ayudan al aumento de apetito y a ganar peso de forma más rápida.

Así mismo Dieter et al, Estudiaron “Los bebés prematuros estables aumentan más de peso “El tratamiento fue aplicado a 16 recién nacidos prematuros con un masaje acompañado de movilizaciones pasivas de las extremidades durante 15 minutos y 3 veces al día. El grupo de la terapia con masaje ganó 26 gramos más por día frente al grupo control.

Coincido con el autor Granados F. Consuelo que la aplicación de masaje es beneficioso para aumento de peso ya que los resultados en su investigación fueron, positivas para este grupo de población por lo que la aplicación de masaje es beneficioso para el aumento de peso ya que los resultados en su investigación demostraron una ganancia de peso en el grupo experimental de 221.70 gramos y el grupo control gano en promedio 178.40 gramos en promedio y comparándolas con tal autor concluimos que el masaje no solo genera un estímulo de amor, sino que se ve favorecido el recién nacido pretérmino con el aumento de peso.

XV. Conclusión

En México nacen más de 120 mil prematuros al año, identificándose como causa de mortalidad neonatal en un 28.8%. Se reporta en el año 2017 una prevalencia de bajo peso al nacimiento en el municipio de Pachuca de soto del 8.4 %. (Lopez, 2020).

El recién nacido prematuro, se caracteriza por ser un ser humano inmaduro, con un peso inferior a 2500 gr. La necesidad de aumento de peso en este tipo de pacientes a lo largo de su estancia hospitalaria ha generado que se aconseje sobre la aplicación del masaje terapéutico infantil. Actualmente, el masaje terapéutico infantil está siendo una de las intervenciones terapéuticas más investigadas en el ámbito sanitario, demostrando óptimos resultados sobre la ganancia de peso en pacientes prematuros, y por consiguiente unos efectos positivos en su propia salud y desarrollo, por lo que se ha demostrado el aumento de peso con la aplicación del masaje shantala en un tiempo de 7 días, tres veces al día por 15 min, del cual se concluye lo siguiente:

1. Se determinó que el masaje es una estrategia de gran ayuda para el equilibrio del organismo del recién nacido prematuro, contribuyendo a la regulación de la digestión, excreción, sueño, llanto y respuesta al tacto.
2. Estadísticamente, según los resultados se evidenció que el masaje contribuye al aumento rápido y constante de peso diario en el recién nacido prematuro, favoreciendo principalmente al sistema gastrointestinal, ya que se obtuvo un promedio de aumento de peso, clasificándolos en el percentil 50 siendo este adecuado para la edad gestacional, no obstante, se sugiere continuar aplicando el masaje Shantala.
3. Los neonatos pretérminos, a quienes se les aplico el masaje shantala se vieron beneficiados obteniendo una ganancia significativa, en donde la ganancia de peso fue de 164.33 gramos y para el grupo control fue de 107.00 en relación con el primer día y al día séptimo de la intervención, por lo tanto, se puede observar una ganancia significativa, lo cual representa un gran impacto para la salud de los recién nacidos.
4. Al finalizar el análisis estadístico, se puede documentar satisfactoriamente que, al conseguir el aumento de peso constante y rápido, se puede mejorar el estado de salud general del bebé, consiguiendo con esto, la maduración

de todo el organismo y favoreciendo el desarrollo físico y mental del bebé, mejorando las condiciones de salud del recién nacido prematuro y de los que tienen bajo peso al nacer.

XVI. Recomendaciones

1. Incluir el uso del masaje Shantala en los cuidados de enfermería en la etapa neonatal como coadyuvante en la ganancia de peso, para mejorar su pronta recuperación y alta del servicio.
2. Prolongar esta intervención, no solo dentro del área de UCIN, sino fuera de ella como lo es el hogar, y para ello es necesario implementar un programa de entrenamiento para los padres de familia, pues es importante que no solamente se aplique el masaje, sino que sea de conocimiento de todos los beneficios, contraindicaciones y forma adecuada de aplicar el mismo.
3. Otorgar a los padres de familia trípticos para la difusión de la información, así con ello se logrará integrarlos en el proceso
4. Se propondrá que se integre el masaje shantala en el Hospital de Beneficencia Española como intervención en los cuidados del paciente prematuro.
5. Dar a conocer los resultados en el Hospital de Beneficencia Española.
6. Ampliar las investigaciones relacionadas al Masaje Shantala
7. Continuar llevando investigaciones para contar con evidencia sólida, respecto de los beneficios del masaje Shantala sobre el estrés neonatal. Es similar a la anterior.

XVII. Bibliografía

- Agular Cordero, M., Sanchez Lopez, A., Mur Villar, N., Latorre Garcia, J., & Hermoso Rodriguez, E. (2015). Efectos de la Nutricion Sobre el Crecimiento y el Neurodesarrollo en el Recien Nacido Prematuro. *Red de Revistas Cientificas de America Latina*, 31(2), 2-15. doi:0212-1611
- Alvarez. (20 de Agosto de 2015). Aplicacion de masaje Effluerage en bebes prematuros de 32 a 36 semanas de gestacion. Quetzaltenango. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/01/Alvarez-Evelyn.pdf>
- AMM. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM. principios eticos para las investigaciones medicas en humanos*. Bioetica y Debate . Biodebate. Recuperado el Junio de 2021, de [file:///C:/Users/eadm_/Downloads/Dialnet-DeclaracionDeHelsinkiDeLaAMMPrincipiosEticosParaLa-5021657%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/eadm_/Downloads/Dialnet-DeclaracionDeHelsinkiDeLaAMMPrincipiosEticosParaLa-5021657%20(1).pdf)
- Andrade, M. (29 de Mayo de 2017). Efectos del Masaje Infantil. *El Universo*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2019, de <https://www.eluniverso.com/vida/2017/05/30/nota/6205705/efectos-masaje-infantil>
- Angulo Castellanos, J., & Garcia Morales, E. (2016). Alimentacion en el Recien Nacido. En J. Angulo Castellanos, & E. Garcia Morales, *Programa de Actualizacion Continua en Neonatologia* (Completa ed., Vol. 4, pág. 57). Mexico: Intersistemas. doi:978-607-443-552-8
- Arce, J., Mora, A., & Rodríguez, N. (2017). Influencia de la musicoterapia en las constantes vitales. Recuperado el 20 de Junio de 2021, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/856/Influencia_ArceVilca_Johana.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Bermúdez. (11 de Diciembre de 2020). *Fisicom*. Recuperado el Mayo de 2021, de Experiencias personales y profesionales para ayudar a tu bebé: <http://www.fisicomdemami.es/consejos/masaje-shantala/>
- Diario Oficial de la Federacion. (07 de Marzo de 2016). *SEGOB*. Obtenido de NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Field, T. (2005). Masaje y Tacto en Prematuros. *Asociacion Venezolana de Masaje Infantil AVMI*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2019, de <https://sermesa.es/2007/02/13/el-masaje-infantil-algo-mas-que-caricias/>
- Gomez Gomez , M., Danglot Bnack, C., & Aceves Gomez , M. (Enero-Febrero de 2018). Clasificacion de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de pediatria*, 79(1), 39. Recuperado el Junio de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
- Gomez Gomez, M., Danglot- Banck, C., & Aceves-Gomez, M. (Enero-Febrero de 2012). Clasificacion de los Recien Nacidos. *Revista Mexicana de Pediatria*, 79(1), 32-39. Recuperado el 17 de

Septiembre de 2019, de https://pdfs.semanticscholar.org/852c/df4d1796d63ec290855351605ddd3e6527d4.pdf?_ga=2.80616016.611251906.1568735582-2118149021.1568735582

Gomez S., Villamor, E. M., & Fernandez, F. (2017). Estimulación Cinestésica Táctil Y efectividad en el Neonato Prematuro Hospitalizado. *Panorama Digital*, 27(1988-3439), 1-4. Recuperado el 3 de Septiembre de 2019, de <http://www.index-f.com/para/n27/020.php>

Hernán. (Noviembre de 2018). *Masaje terapéutico: beneficios*. Recuperado el junio de 2020, de Fisiolution: <https://fisiolution.com/noticias/masaje-terapeutico-2/#:~:text=El%20masaje%20terap%C3%A9utico%20se%20define,la%20activaci%C3%B3n%20de%20la%20circulaci%C3%B3n>

Hernandez Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, (2018 ed.). (M. G. Education, Ed.) Mexico, Ciudad de México, México, Mexico: Mc Graw Hill Education. Recuperado el Enero de 2021

Honorio. (Noviembre de 2017). Efectividad del masaje Shantala. *Efectividad del masaje Shantala en niños de alto riesgo*. Peru, Chimbote, Peru. Recuperado el mayo de 2021, de [C:/Users/eadm_/OneDrive/Escritorio/Tesis_56430%20\(1\).pdf](C:/Users/eadm_/OneDrive/Escritorio/Tesis_56430%20(1).pdf)

IAIM. (2020). *Embarazo, nacimiento y crianza*. (M. F. Martínez, Productor) Recuperado el Junio de 2021, de Asociación Internacional de Masaje Infantil: <https://masajeinfantil.jimdofree.com/masaje-infantil/la-asociaci%C3%B3n-internacional-de-masaje-infantil/>

IMSS. (2013). *Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro*. IMSS, Salud. Durango: Copyright. Recuperado el 16 de Septiembre de 2019, de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645GER.pdf>

IMSS. (Agosto de 2019). *En el día mundial del niño prematuro, el IMSS promueve un embarazo sano para que bebés nazcan en término*. Recuperado el Junio de 2021, de IMSS GOB: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201908/498>

INPER. (2018). Instituto Nacional de la Prematurez en Mexico, el gran reto. (INP, Ed.) *Tecnologías de la Información*, 56. Recuperado el Mayo de 2021, de https://pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo_prematurez.pdf

Kaisa. (03 de Abril de 2017). Review of Randomized Controlled Trials of Massage. (H. McClafferty, Ed.) *Children*, 14. Recuperado el 15 de Junio de 2020, de file:///C:/Users/eadm_/Downloads/Review_of_Randomized_Controlled_Trials_of_Massage_.pdf

- Lopez. (2020). *Subsistema de Informacion sobre Nacimientos (SINAC)*. IMSS, Secretaria de Salud . Hidalgo: UAEH. Recuperado el Mayo de 2021, de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sinac.html
- Marquez, L. (2016). *Programa de promocion y educación para la salud en atencion de los recién nacidos prematuros*. Salud , Universidad Publica de Navarra, Salud Publica, Navarra. Recuperado el Junio de 2021, de <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/29063/Trabajo%20Fin%20de%20M%C3%A1ster%20Isabel%20Maria%20Le%C3%B3n%20M%C3%A1rquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martinez, V., Gutierrez, P., & Peteron , U. (2015). Perinatología y Reproduccion Humana. *Elsevier*, 29(3), 95-98. Obtenido de <file:///C:/Users/ISABEL/Documents/ISA/PROYECTO/musicoterapia%20inper.pdf>
- Matatos, Hernandez, R., Navarrete, L., Hernandez, R., Figueroa, A., & Pacheco, P. (2020). *La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias*,. Secretaria de Salud. Jalisco: Revista Médico-Científi. Recuperado el junio de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- OMS. (Febrero de 2018). *Nacimientos prematuros*. Salud . Mexico : Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
- OMS. (19 de Febrero de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2019, de Sitio web Mundial: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth#>
- Peña Gascon, S. (2013). *Saudterapia*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2019, de Masaje Infantil: <https://www.saludterapia.com/glosario/d/56masajeinfantil.html#axzz3a>
- Placencia Ordaz, J., Villalobos Alcazar, G., & Mendoza Ramirez, A. (2011). *Cuidados Avanzados en el Neonato* (Primera ed., Vol. 1). Mexico, Mexico: Intersistemas. doi:978-607-443-160-5
- Ramsey, T. (2006). *Babys First Massage Instructors Manual. Founder & Visionary of Baby's First Massage*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2512654&pid=S1132-1296200700020000900001&lng=es
- Rodríguez. (03 de Mayo de 2018). *Breve historia del masaje y sus origenes*. (CIM, Editor) Recuperado el junio de 2021, de Grupo de formacion: <https://www.cimformacion.com/blog/salud-y-bienestar/historia-del-masaje-y-origenes/>

- Rubio Figueredo, M. M., Rubio Pampin, M. M., & Sanchez Camacho , L. M. (2014). Masoterapia. *Morfovirtual*, 14. Recuperado el 14 de Septiembre de 2019, de file:///C:/Users/Erika%20Anabel/Downloads/337-1063-1-PB.pdf
- Rugieron, E., Walton, R., Prieto, F., Bravo, E., Nuñez, J., & Marquez, J. (2008). Efecto del Masaje Terapeutico en Prematuros del Servicio de Neonatologia del Hospital San Jose. *Revista Chilena Ginecologia y Obstetricia* .
- SEGOB. (2014). *Reglamento de la ley generla de salud en materia de investigacion para la salud*. Mexico: Diario oficial de la federacion . Recuperado el junio de 2021, de http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MaterialInvestigacion_Ago2014.pdf
- SEGOB. (2016). *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Salud , Diario Oficial de la Federacion , Salud, Mexico. doi:07/04/2016
- Solana, J. (2014). Historia del masaje infantil. *Shantala*, 1(III), 50-62. Recuperado el 5 de Septiembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2512656&pid=S1132-1296200700020000900003&lng=es
- Ventura. (2012). Prematuridad y bajo peso de nacimiento. *Manual de pediatria*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/RNPreemat.html>
- Villegas, D. (29 de Mayo de 2017). *Efecto del Masaje Infantil*. Recuperado el 03 de Septiembre de 2019, de El Universo. Efecto del Masaje Infantil: <http://www.eluniverso.com/vida/2017/05/30/nota/6205705/efectos-masaje-infantil>.
- Niemi AK. Review of the Randomized Controlled Trials of Massage in the Preterm Infants. *Children* (Basel).2017 Apr 3; 4(4). doi: 10.3390/children4040021.
- Dávila Silva S, Quispe Monzón MK. Efectividad del masaje terapéutico para incrementar el peso en recién nacidos prematuros [Trabajo Fin de Especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. [Citado 20 de noviembre de 2020]. 44p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1921/ESPECIALISTA%20-%20D%c3%a1vila%20Silva%20%2c%20Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

XVIII. ANEXOS

Anexo 2: Oficio de autorización

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias de la Salud

School of Health Sciences

Comité de ética e investigación

Ethics and research committee

Pachuca de Soto, Hidalgo a 9 de Marzo de 2020

MTRA. ROSA MARÍA GUEVARA CABRERA
INVESTIGADORA ADSCRITA
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD/ ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBACIÓN

Título del Proyecto:
"Efecto del masaje Shantala en la ganancia de peso en neonatos pretérmino"

Código asignado por el Comité: CEEI-008-2020

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	No. y/o Fecha Versión	Decisión
Protocolo	Primero	Aprobado
Consentimiento informado	Primero	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de Enero de 2020 a Diciembre de 2020.
En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte del progreso al menos 60 días antes de la fecha de término de su vigencia.

ATENTAMENTE

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Dr. José Sócrates López Nogueroles
Presidente

Cirujito ex-Hacienda La Concepción s/n Carretera
Pachuca-Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo.
México, C.P. 42160
Teléfono: +52(771) 71 72000 ext.4300
comiteelksa@gmail.com

www.unah.edu.mx

Pachuca Hgo. 18 de marzo de 2020

L.E. Erika Anabel Diego Mota
Presente

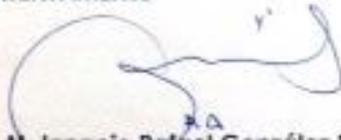
En atención a su escrito de fecha 10 de diciembre de 2019, mediante el cual solicita la realización del estudio de investigación "Efecto del masaje Shantala en la ganancia de peso en neonatos pretérmino", en la Sociedad Española de Beneficencia A.C., y previa Aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Sobre el particular, hago de su conocimiento que después de un análisis exhaustivo, **NO EXISTE INCONVENIENTE alguno** para la realización del Proyecto antes mencionado, en esta Unidad Médica Hospitalaria, siempre y cuando se encuentre bajo la supervisión del Médico Investigador Dr. Alberto N. Peón.

Así mismo, le comunico que deberá conducirse en apego a los normas y reglamentos emitidos por este Hospital.

Reciba un afectuoso saludo.

ATENTAMENTE



LM. Ignacio Rafael González Peral
Director General

A.M.A.



Anexo 3. Masaje Shantala

PECHO

1. Poner las manos en el pecho del niño, planas, con los dedos hacia su cabeza. Separar cada una a un lado siguiendo las costillas, una vez llegado el final de su pecho, en su costado, llevar las manos de nuevo al punto de partida (primer una y después la otra para no perder el contacto), y repetir la maniobra.
2. Ahora poner una mano en la parte más baja del pecho, en el lado opuesto casi en el costado, justo al final de las costillas, llevaremos la mano al hombro contrario. Después haremos lo mismo con la otra mano, siempre seguiremos el mismo ritmo y la misma presión. Podemos prolongar la maniobra hasta abarcar el cuello.



EXTREMIDAD SUPERIOR

1. Manteniendo el brazo de niño elevado, con la mano libre haremos un brazalete alrededor de su hombro con índice y pulgar, el resto de los dedos se adaptará al brazo. Dirigiremos la mano del hombro hacia la mano, haciendo una suave presión, cuando esa mano llegue al final de su recorrido, la mano del niño, esta pasará a sujetar el bracito elevado y la que antes hacia esta tarea pasará a formar el brazalete en el hombro que hará el mismo trabajo que hicimos antes con la otra mano, y así consecutivamente iremos alternando los brazos.
2. Ahora las dos manos se colocarán en el hombro del niño, envolviéndolo de manera similar a como se realizó anteriormente. Las dos trabajaran juntas, formando un brazalete, que ejerce cierta presión en el brazo del niño.
3. Manteniendo la misma colocación de las manos que en la maniobra anterior, seguiremos el mismo patrón de movimiento, pero haciendo una torsión de las manos, como si escurriésemos una toalla.



MANO

Sin modificar la posición (de extremidad superior) con los pulgares en la palma de su manita realizar movimientos circulares, yendo de su muñeca a los dedos, que podemos doblar y estirar suavemente.



ABDOMEN

Con el niño boca arriba y posicionándonos al lado o a los pies del niño, entre sus piernas. Colocamos las manos en la base del pecho, justo donde se abren las costillas. Con las manos perpendiculares al cuerpo del niño bajamos las manos, primero una, y una vez llegamos al inicio de sus piernas, empezamos a bajar la otra, sin perder el contacto con el niño, moviendo las manos como si fuesen olas.



EXTREMIDAD INFERIOR

Colocación a los pies del niño, entre sus piernas.

1. Al igual que hacíamos en los brazos, una mano eleva la pierna del niño y la otra a nivel de la ingle hace un brazalete con sus dedos entorno a ella, dicha mano baja hasta el pie ejerciendo cierta presión, una vez llega al pie, pasa a sujetar la extremidad y la mano que anteriormente hacia la tarea, pasa a la ingle para sujetar la misma acción que realizamos con la otra, así sucesivamente, manteniendo el ritmo.
2. Ahora realizamos un brazalete en torno al muslo del niño con las dos manos a nivel de la ingle, de manera que bajamos hacia el pie ejerciendo la justa presión, una vez llegamos al final del recorrido volver a empezar la maniobra.
3. También podemos realizar la misma maniobra que la anterior variando el movimiento de las manos al deslizarse, torsionandolas como si escurriéramos una toalla.



ESPALDA

Con el niño perpendicular a nosotros, es decir la cabeza queda a un lado:

1. Colocar las manos sobre la espalda del niño, a la altura de los hombros, y adelantamos las manos, una después de la otra, con las manos bien planas y de manera que poco van bajando por la espalda del niño hasta llegar a sus nalgas, una vez allí, volveremos a subir hacia los hombros haciendo exactamente el mismo movimiento con las manos.
2. Ahora la mano más próxima a su cabeza trabajara sola mientras la otra sujeta las nalgas del niño y se opone al empuje de la otra mano. La mano que trabajará recorrerá la espalda del niño desde la nuca para repetir la maniobra.



CARA

Con él bebe boca arriba frente a nosotros.

Frente: con la punta de los dedos en el centro y desplazándolos hacia los costados, bordeando la parte superior de las cejas; después vuelven al centro y repiten la maniobra.

Cada vez llevaremos los dedos un poco más afuera, llegando a las sienes y finalmente contorneando el ojo, a lo largo de las mejillas.

Nariz: con pulgares ligeramente, bordearemos la nariz del niño subiendo desde su base hasta el inicio de la frente.

Anexo 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO

AREA ACADEMICA DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA NEONATAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA AUTORIZACION DE LA
PARTICIPACION EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION

TITULO:

“BENEFICIOS DEL MASAJE SHANTALA EN LA GANANCIA DE PESO EN
RECIEN NACIDOS PREMATUROS”

FECHA: _____

Yo _____, representante legal del recién nacido (a), en el presente estudio, he leído y comprendido la información que se me ha proporcionado acerca de los beneficios y los posibles efectos secundarios de la aplicación de masaje. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Convengo en la participación de mi hijo (a) en este estudio de investigación. Comprendo que la participación es voluntaria, y que puedo retirar del estudio a mi hijo (a) cuando crea conveniente.

Nombre y Firma del participante o del Padre o Tutor

Testigo 1

Testigo 2

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Anexo 5. Programa de apoyo educativo de enfermería para incrementar la capacidad de desarrollar el masaje Shantala

HORAS: 9 HORAS

RESPONSABLE: LIC. ENF. ERIKA ANABEL DIEGO MOTA

I. DESCRIPCION DEL PROGRAMA

De acuerdo con las estadísticas de morbilidad a nivel mundial 15 millones de bebés nacidos prematuramente mueren cada año, más de uno en 10 nacimientos, nacen demasiado pronto, según el Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Más de un millón de estos bebés mueren poco después del nacimiento; muchos otros sufren algún tipo de discapacidad física, neurológica o educativa, a menudo a un gran costo para las familias y la sociedad (OMS,2012).

El masaje Shantala Infantil se utiliza en la India para todos los recién nacidos, con el objetivo de recibir con afecto al niño que nace, estrechar la relación madre/padre-hijo y ayudar en el desarrollo sensoriomotor del neonato. Todos los recién nacidos y sus padres se benefician con este masaje y especialmente, aquéllos que son prematuros o de bajo peso, ya que se ha demostrado que el masaje ayuda a la ganancia de peso. La participación del personal de enfermería como apoyo educativo para los padres, es relevante dado que su participación va dirigida a aumentar los beneficios del masaje cuando los padres no se encuentren presentes dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

El programa educativo que se presenta a continuación consta de la presentación del masaje Shantala en forma teórica y un taller en donde se muestran paso a paso la técnica de masaje Shantala.

Este programa va dirigido a el personal de enfermería y a los padres que frecuentemente acuden en los horarios de visita.

II. OBJETIVO GENERAL

Promover la técnica y beneficios del masaje Shantala a enfermeras del área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, así como también a los padres, con la finalidad de potenciar el aumento de peso del neonato pretérmino

I. FICHA PRACTICA

PROGRAMA: de apoyo educativo para el personal de enfermería y padres para proporcionar la técnica de masaje Shantala al neonato pretérmino

FICHA NUMERO 1

1. SESION DE 1 HORA.

OBJETIVO: Que el personal de enfermería, así como los padres adquieran información acerca del masaje Shantala (su origen, antecedentes, importancia y beneficios para el recién nacido pretérmino)

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 1. Dar a conocer los aspectos generales acerca de los beneficios del masaje Shantala, así como también los datos más relevantes sobre el mismo 2. Dar a conocer en que consiste el masaje Shantala	CONTENIDO Unidad I: fundamentos del masaje <ul style="list-style-type: none">▪ Historia del masaje infantil▪ ¿Qué es el masaje Shantala?▪ Funciones y beneficios del masaje Shantala▪ Importancia de la relajación▪ Inicio de la secuencia de movimientos▪ Los aceites para el masaje del bebé
METODOLOGIA DIDACTICA Exposición a través de láminas de Power Point	RECURSOS DIDACTICOS <ul style="list-style-type: none">▪ Uso de presentación Power Point▪ Folletos
ITEMS EVALUATIVOS <ul style="list-style-type: none">▪ Aplicación de escala de capacidades de autocuidado previo a recibir la información.▪ Actividades específicas marcadas en la evaluación.	BIBLIOGRAFIA Andrade, M. (29 de mayo de 2017). Efectos del Masaje Infantil. El Universo. Recuperado el 16 de septiembre de 2019, de https://www.eluniverso.com/vida/2017/05/30/nota/6205705/efectos-masaje-infantil

<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES DEL FACILITADOR (ENFERMERA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicar sobre los antecedentes del masaje Shantala. ▪ Mencionar los beneficios del masaje Shantala en el neonato pretérmino. ▪ Dar a conocer los beneficios del uso del aceite en el masaje ▪ Se promueve estrategias que favorezcan el bienestar, especialmente de las madres para facilitar la adopción de conductas que tiendan a consolidar estilos de apego seguro. ▪ Realizar al final retroalimentación acerca de las dudas que se presenten. 	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES (DE LA ENFERMERA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistió a la sesión ▪ Mostró interés durante la ponencia ▪ Participó activamente durante la ponencia ▪ Realizo preguntas acerca de las dudas generadas en relación con la ponencia
<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN</p> <p>Valorar de manera objetiva el aprendizaje, en relación con los temas presentados, a través de una lista que el personal de enfermería, así como los padres realicen acerca de los beneficios y los pasos de la técnica</p>	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN</p> <p>El personal de enfermería realizo una lista de los beneficios del masaje Shantala, así como el orden de los pasos a seguir en el masaje Shantala. Los padres de familia realizaron una lista de los beneficios para su bebe, y el orden de la técnica del masaje. Lo participantes nombrará alguno de los beneficios obtenidos con el masaje.</p>

Ficha practica

PROGRAMA: de apoyo educativo para el personal de enfermería y padres para proporcionar la técnica de masaje Shantala al neonato pretérmino

FICHA NUMERO 2

HORAS: 2 Horas

OBJETIVO: El objetivo de este programa es que tanto madres como padres y personal de enfermería adquieran conocimientos y habilidades relacionadas con el masaje infantil y lleven de manera correcta a la practica la técnica del masaje Shantala

<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer las expectativas de las familias en relación con programas de este tipo. 2. Identificar los elementos del vínculo afectivo entre padres e hijos. 3. Conocer distintas alternativas, también consideradas como tacto nutritivo. 4. Reconocerá la importancia de mantener el contacto continuo 5. Dar a conocer de manera practica el masaje Shantala 6. Que tanto el personal de enfermería como los padres aprendan a realizar correctamente la técnica. 	<p>CONTENIDO</p> <p>UNIDAD2 APLICACIÓN DE LA TECNICA DEL MASAJE</p> <p>Técnicas del masaje shantala:</p> <p>Secuencia de la realización del masaje</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masaje en pecho ▪ Masaje en manos y brazos ▪ Masaje en abdomen ▪ Masaje en piernas y pies ▪ Masaje en la espalda ▪ Masaje en la cara
<p>METODOLOGIA DIDACTICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Exposición 2- Demostración del masaje por segmentos 3- Preguntas intercaladas 	<p>RECURSOS DIDACTICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilización de rotafolio ▪ Utilización de un muñeco ▪ Folleto
<p>ITEMS EVALUATIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación de escala de capacidades de autocuidado previo a recibir la información. ▪ Actividades específicas marcadas en la evaluación. 	<p>BIBLIOGRAFIA</p> <p>Villegas, D. (29 de Mayo de 2017). <i>Efecto del Masaje Infantil</i>. Recuperado el 03 de Septiembre de 2019, de El Universo. Efecto del Masaje Infantil:</p>

	https://www.eluniverso.com/vida/2017/05/30/nota/6205705/efectos-masaje-infantil
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES DEL FACILITADOR (ENFERMERA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A través de láminas se explica las condiciones del área para dar masaje, así de como preparase para dar el masaje ▪ Explicar la presión que se debe ejercer, así como paso por paso de la técnica. ▪ Se enseñan las técnicas del masaje en forma segmentaria: tórax y extremidades superiores. ▪ Se entrega instructivo de la técnica por escrito impreso. ▪ Posteriormente favorecer que tanto como el personal de salud, como los padres realicen la técnica sobre un muñeco. ▪ Realizar retroalimentación de la técnica ▪ Se invita a las participantes a realizar una evaluación de las experiencias. 	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES (DE LA ENFERMERA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistió a la sesión ▪ Mostró interés durante la ponencia ▪ Participó activamente durante la ponencia ▪ Realizo preguntas acerca de las dudas generadas en relación con la ponencia ▪ Realizo el masaje con la técnica correcta en pecho, manos y brazos, abdomen, piernas y pies, la espalda, la cara sobre el muñeco. ▪
<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN</p> <p>Valorar de manera objetiva el aprendizaje, en relación con los temas presentados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La evaluación se realiza mediante la observación directa y globalizada por parte del docente, no vamos a evaluar la perfección de las actividades sino evaluar si son capaces de absorber los beneficios que se pretenden conseguir. 	<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar si con la realización del programa se han alcanzado los objetivos propuestos y en qué medida estos han sido alcanzados. ▪ El personal de enfermería realizo la técnica correcta del masaje Shantala para adquirir habilidad ▪ Los padres de familia realizaron la técnica correcta del masaje.

Anexo 7: Hoja de registro de ganancia de peso del recién nacido prematuro

	EDAD GEST.	SEXO	APGAR	TALLA	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7	PESO EN GRAMOS	PROMEDIO EN GRAMOS
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													

Anexo 8: Operacionalización de variables

Variable Independiente: Masaje

Variable Dependiente: Peso

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Masaje	Cualitativa nominal	La aplicación rítmica de movimientos individuales en una secuencia dirigida a un fin concreto (Hernán, 2018)	Se aplicará la técnica de masaje Shantala al recién nacido pretérmino	MASAJE EN: 1. Pecho 2. Extremidad superior 3. Mano 4. Abdomen 5. Extremidad inferior 6. Espalda 7. Cara
Peso.	Cuantitativa de Razón	Se refiere a toda fuerza gravitacional que, en el Universo, ejerce un cuerpo celeste sobre una masa. Proviene del latín <i>pesum</i> . Se define como la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona. (Real Academia Española)	Aumento de peso en gramos valorados en una báscula pesabebés	De bajo peso (hipotrófico): Cuando éste es inferior al percentil 10. De peso adecuado (eutrófico): Cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90. De peso alto (hipertrófico): Cuando el peso corporal sea mayor al percentil 90
variables Demográficas				Valor numérico
Edad gestacional	Cuantitativa	Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento, se expresa en semanas y días completos (NOM007).	Se realizará revisión de expediente clínico, así como corrección de semanas de gestación.	
Talla	Cuantitativa	Mide tamaño del individuo desde la cabeza hasta los pies.	Revisión de la hoja de enfermería.	Valor numérico
Causas de ingreso	Cualitativa		Revisión del expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad respiratoria - Bajo peso - Neumonía

Anexo 9. Recursos financieros

- Recursos financieros personales

RUBROS	COSTOS EN PESOS MEXICANOS
Transporte	\$1000.00
Alimentación	\$500.00
Copias	\$200.00
Bolígrafos	\$50.00
Impresiones	\$100.00
TOTAL	\$2350. 00

Anexo 10. Patrones de crecimiento infantil según la OMS

Peso para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 6 meses)

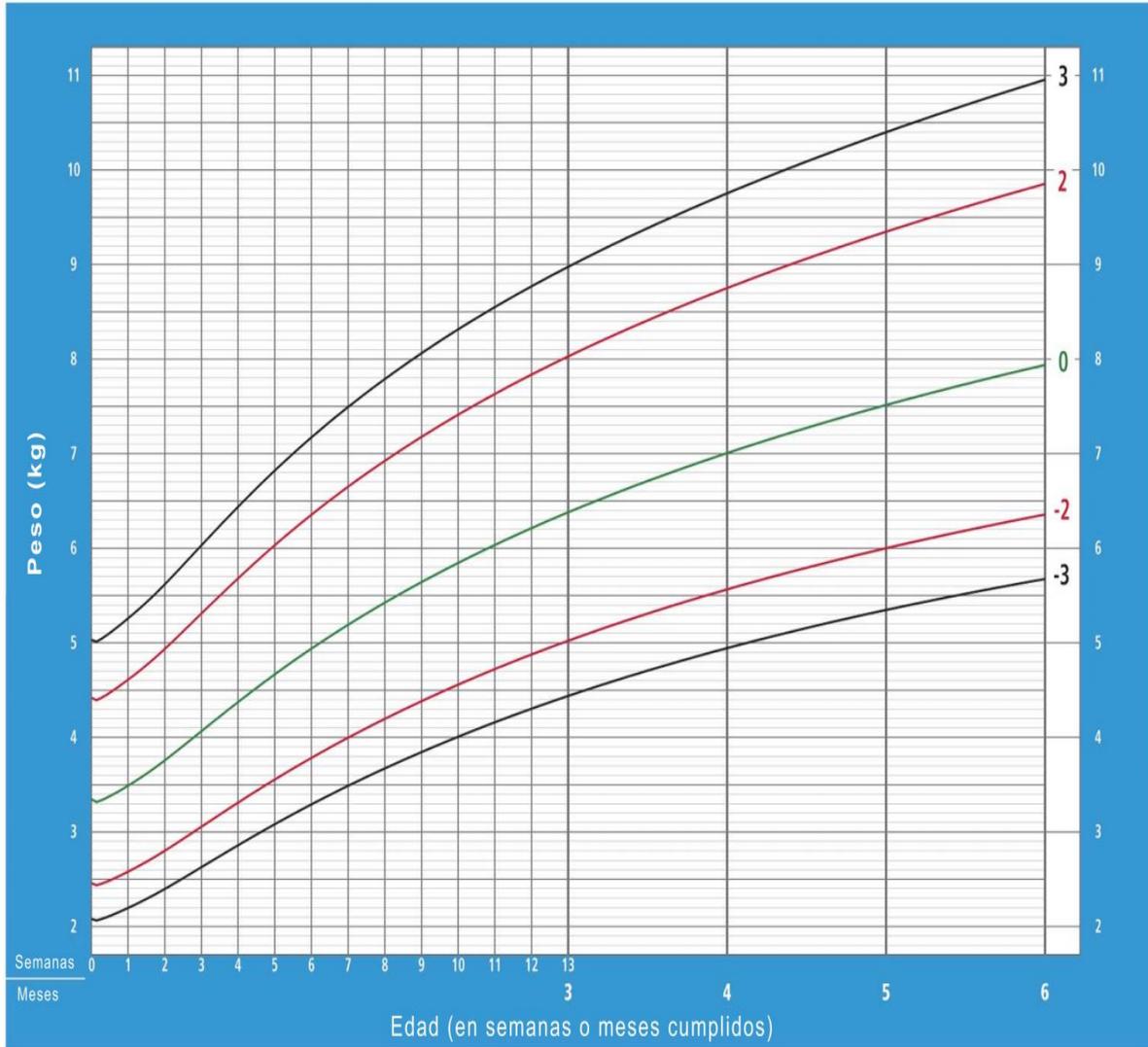


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 6 meses)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo 11 Tríptico

ESPALDA

Ahora va a masajear la espalda del niño, y éste es un tiempo esencial. También aquí va a demorarse. Usted



toma al niño para darle vuelta. Lo coloca boca abajo, sobre el vientre. Y cambia la dirección del cuerpo en relación al suyo. Hasta ese momento estaba paralelo a sus piernas. Ahora usted lo coloca transversalmente. La cabeza del niño se encuentra a su izquierda.

CARA

Debe comenzar por masajear la frente. Las puntas de sus dedos, partiendo del medio de la frente del bebé, se desplazan hacia los costados, bordeando



la parte superior de las cejas; después vuelven al medio y toman a partir. A cada viaje, sus dedos van un poco más lejos hacia afuera. Esto es, llegan a las sienes y allí vuelven a descender, contorneando el ojo, a lo largo de las mejillas.

IMPORTANCIA

El masaje infantil facilita los lazos afectivos porque incluye elementos principales para establecerlos: contacto con la mirada, contacto piel con piel, sonrisa, sonido, abrazos, caricias, olor, respuesta a los estímulos e interacción. Estos elementos garantizan la calidad de intimidad entre los padres y el bebé.

Asimismo el masaje ayuda a regular y reforzar las funciones respiratoria, circulatoria y gastrointestinal del bebé.

Diversos estudios sustentan el efecto positivo que se ha obtenido en la aplicación del masaje. En un estudio se encontró que, los recién nacidos prematuros que recibieron terapia de masaje con presión moderada mostraron un mayor aumento de peso y un tono vagal aumentado y una mayor motilidad gástrica durante e inmediatamente después del tratamiento. (Diego et al, 2005).

BIBLIOGRAFÍA:

- Walter, P.(2001). El arte práctico del masaje infantil: una guía sistemática de masajes y ejercicios para bebés de 0 a 3 años. Paidotribo. Barcelona
- Mathieu, M.(2000). El contacto Natural. Ediciones Medici

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DEL Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias de la
Salud
Especialidad en
Neonatología



Shantala

*El arte tradicional del
masaje de los niños*

Lic. Erika Anabel Diego Mota

PRESENTACIÓN

Nada mejor que un masaje para cuidar del bebé. Para relajarle, y demostrarle todo el cariño y amor.

Beneficios: establece un vínculo madre-hijo, se transmiten sensaciones agradables, favorece el aumento de peso, mejora la digestión y el metabolismo, aumenta el crecimiento y el desarrollo, reduce el dolor, mejora el tono muscular, etc.

Los masajes aplicados en niños pretérmino aumentan el tono muscular y facilitan la adaptación al medio que les rodea a través de los sentidos, a través del masaje debemos estimular los distintos sensores táctiles de la dermis, ya que estos envían información al cerebro, desencadenándose la liberación de una serie de sustancias.

Con todo esto logramos estimular uno de los doce nervios craneanos, denominado "vago". Éste a su vez, estimula el tracto gastro-intestinal, liberándose hormonas de absorción de alimentos para que los nutrientes se absorban adecuadamente

Por lo que uno de los objetivos buscados en la aplicación del masaje es el aumento de peso en este grupo de edad.

Masaje Shantala

- Las maniobras de masaje en la que se ha basado el trabajo pertenecen a una antigua técnica de masaje para bebés usada desde hace miles de años en la India denominado Shantala. Dicha técnica fue introducida en occidente por Dr. F. Leboyer, obstetra francés, que observó a una madre masajeando a su bebé en Calcuta y le puso el nombre de esa mujer: Shantala. Los masajes los pueden realizar las propias madres, teniendo en cuenta las siguientes indicaciones

EL PECHO

- Ponga sus manos en el pecho del niño y sepárelas. Cada una va a un lado, siguiendo de algún modo la dirección de las costillas. Después vuelven a su punto de partida, y, volviendo a salir del medio, retoman hacia los costados.



LOS BRAZOS

- Ahora vuelva al bebé sobre el costado. Costado derecho, por ejemplo. Su mano izquierda toma delicadamente la mano del niño para extenderle el bracito. Con la mano derecha usted se apodera del hombro del niño. Así: sus dedos índice y pulgar (los otros seguirán naturalmente) formarán un pequeño brazaletes que usted hará subir, lentamente, por el brazo del niño.



ABDOMEN

- Aquí sus manos trabajan una después de la otra. Partiendo desde la base del pecho, allí donde se abren las costillas, descienden hacia la parte baja del vientre. En suma, usted trae sus manos, una después de la otra, hacia usted misma. Perpendiculares al cuerpo del bebé, sus manos trabajan aquí planas.



LAS PIERNAS



- O, más exactamente, los miembros inferiores. Usted procederá exactamente como lo ha hecho con los brazos. Es decir que sus manos, formando como pequeños brazaletes, se apoderan del muslo y, la una después de la otra, suben a lo largo del miembro, hacia el pie del bebé.

LOS PIES

- Masajea la planta del pie del bebé, primero con los pulgares, desde el talón hasta los dedos. Luego con toda la palma de la mano.



