



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ  
*FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD*

*TESIS DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN FISIOTERAPIA*

**TEMA:**

**APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN SHANTALA  
EN PACIENTES RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL ÁREA  
DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD  
DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL  
2014.**

**Autor:**

Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

**Director de tesis:**

Rivadeneira Zambrano, María Alejandra. Mg.

MANTA -MANABÍ- ECUADOR  
2014 - 2015

## ***TEMA***

**APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN SHANTALA EN PACIENTES RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014.**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Mg. María Alejandra Rivadeneira Zambrano Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de director de tesis.

### **CERTIFICO:**

Que la presente TESIS DE GRADO titulada: **APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN SHANTALA EN PACIENTES RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014** , ha sido exhaustivamente revisada en varias sesiones de trabajo, se encuentra lista para su presentación y apta para su defensa.

Las opiniones y conceptos vertidos en esta Tesis de Grado son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de su autor Borja Zambrano, Jazmín Beatriz, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Manta, Enero del 2015

Mg. María Alejandra Rivadeneira Zambrano  
TUTOR

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en esta tesis de grado, es exclusividad de sus autores.

Manta, febrero del 2015

Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

CI.

## APROBACIÓN DE TESIS



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA TERAPIA FÍSICA**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema: APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN SHANTALA EN PACIENTES RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014., elaborado por la egresada Borja Zambrano, Jazmín Beatriz de la carrera de Terapia Física.

Manta, febrero 2015

.....  
**DECANO**

.....  
**DIRECTOR DE TESIS**

.....  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

.....  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

.....  
**SECRETARIA**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por ser quien guía mis pasos, mi esposo, hijos y mis padres y hermanos, que son la fortaleza de seguir viviendo, a ellos por quienes soy y aquellos por quien seré en el mañana.*

*A todos quienes de una u otra manera me han ayudado en mi vida personal y profesional.*

***Beatriz.***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a las personas que me han apoyado en el camino al cumplimiento de esta nueva meta en mi vida, de superación y crecimiento.

Dejo constancia de mi especial agradecimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por su colaboración para la realización de este proyecto, y especialmente a la Lcda. Alejandra Rivadeneira, quien brindó su apoyo y guía en la elaboración de la presente tesis.

Agradezco a los Directivos del Hospital IESS Portoviejo y el departamento de Rehabilitación Física, quienes me facilitaron el espacio y los permisos correspondientes para realizar las diferentes actividades que hicieron posible la culminación de este trabajo y al personal del salud, quienes participaron activamente en el desarrollo del trabajo investigativo.

Por ultimo a los pacientes que participaron en el proyecto sin los cuales no fuera posible la realización del mismo.

***Beatriz.***

## INDICE GENERAL

TEMA .....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	IV
APROBACIÓN DE TESIS.....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	X
SUMMARY .....	XI
1. INTRODUCCIÓN .....	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
3. JUSTIFICACIÓN .....	16
4. OBJETIVOS .....	17
4.1. OBJETIVO GENERAL .....	17
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
CAPÍTULO I.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	18
1.2. MARCO CONCEPTUAL .....	21
1.2.1. MASAJE .....	21
1.2.2. BENEFICIOS DEL MASAJE INFANTIL .....	25
1.2.3. EL MASAJE Y LA REHABILITACIÓN .....	26
1.2.4. PARA EL DESARROLLO MOTOR.....	28
1.2.5. NEONATOLOGÍA. EVALUACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL .....	29
1.2.6. ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO SANO.....	31
1.2.7. CONSULTORIO EXTERNO NEONATAL.....	31
CAPÍTULO II .....	33
2.1. HIPÓTESIS.....	33
2.2. VARIABLES .....	33
CAPÍTULO III.....	37



METODOLOGÍA .....	37
DISEÑO METODOLÓGICO .....	37
TEMA.....	40
JUSTIFICACIÓN.....	40
OBJETIVOS.....	41
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.....	42
FACTIBILIDAD.....	42
DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	42
RECURSOS.....	43
CRONOGRAMA .....	43
PRESUPUESTO.....	43
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS OBTENIDOS DEL ANÁLISIS DE DATOS.....	44
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	55

## RESUMEN

En la ciudad de Portoviejo- Manabí, Ecuador se desarrolló un proyecto de investigación con el propósito de determinar los beneficios de la aplicación de la técnica de relajación Shantala en pacientes recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología del Hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo

Los objetivos estuvieron enmarcados en establecer los beneficios a obtener con la aplicación del masaje Shantala en el grupo identificado, determinar las características generales de la población en estudio, analizar los métodos de aplicación de la técnica de relajación Shantala, determinar el grado de efectividad y por ultimo proponer un plan de capacitación al personal de salud del Área de Neonatología del Hospital de IESS

Como resultado se determinó que existen importantes beneficios de la aplicación de la técnica de relajación Shantala en pacientes recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología del Hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo con los siguientes resultados.

De la distribución porcentual de las características generales de la población en estudio la mayor incidencia fueron neonatos con más de 72 horas de vida, de género femenino, el tipo de embarazo de la madre fue simple, y en la mayoría de los casos sin factores riesgos. De la distribución porcentual de los beneficios del masaje Shantala en 62 neonatos se mejor en su mayoría la interacción y el vínculo, apego, tolerancia, regulación del sistema respiratorio, alivio de cólicos, mejor tono de piel, tolerancia al tacto entre otras. De la relajación del Sobre el Plan de tratamiento basado en la técnica Shantala el 100% de los pacientes se les aplico el todos los segmentos corporales piernas y pies, abdomen, pecho, axila y brazos.

Como conclusión final se establece que la aplicación de la técnica de relajación Shantala mejora notablemente la condición general del neonato, en aspecto como relajación, tonificación y vínculos afectivos.

## SUMMARY

Portoviejo- in the city of Manabi, Ecuador a research project was developed with the purpose of determining the benefits of applying the technique of Shantala relaxation in newborn patients treated at the Department of Neonatology of the Hospital of IESS Portoviejo city

The objectives were framed in setting benefits from implementation Massage Shantala in the group identified, determine the general characteristics of the study population, analyze the methods of applying the technique of relaxation Shantala, determine the degree of effectiveness and Last propose a training program for health personnel of the Department of Neonatology of the Hospital of IESS

It was determined that there are significant benefits of the implementation of the relaxation technique Shantala in newborn patients treated at the Department of Neonatology of the Hospital of IESS Portoviejo city with the following results.

The percentage distribution of the general characteristics of the study population were the highest incidence neonates with more than 72 hours of age, female gender, type of the mother's pregnancy was simple, and in most cases without risk factors . The percentage distribution of the benefits of massage Shantala in 62 neonates were mostly better interaction and bond, attachment, tolerance, regulation of the respiratory system, relief of colic, better skin tone, touch tolerance among others. On relaxation of the treatment plan based on the Shantala technique 100% of the patients were given the all body segments legs and feet, abdomen, chest, armpits and arms.

As a final conclusion states that the application of Shantala relaxation technique greatly improves the overall condition of the newborn, in appearance and relaxation, toning and bonding.

## 1. INTRODUCCIÓN

El masaje del niño ha sido, desde hace siglos, una tradición para muchas culturas, se ha registrado referencias de masajes en los niños desde hace más de 3000 años, comenzando con los Egipcios y luego la cultura China. Actualmente se sugiere que el masaje humano es el equivalente al “langüeteo” que realizan los animales con sus crías justo después de su nacimiento, para mejorar sus probabilidades de supervivencia, el cual ayuda al recién nacido para que sus sistemas genitourinario y digestivo comiencen a funcionar, y que el masaje es la génesis del amor y es una muestra de cómo la ciencia y las relaciones humanas pueden ir de la mano.

En la India, se observó que las mujeres realizaban el masaje a sus hijos en forma diaria para contactarse con ellos y para entregarles los múltiples beneficios que conlleva. Dicha técnica es de origen hindú y tiene su procedencia en las caricias espontáneas de las madres a los hijos. Fue descubierta por Frédérick Léboyer (médico francés), cuando observó cómo una mujer llamada Shantala masajeaba a su hijo en las calles de Calcuta. Recogió los movimientos y la experiencia de la mujer y le dio su nombre a la técnica. Según Léboyer, este método se basa en el restablecimiento del equilibrio de energías mediante el tacto y estimula el desarrollo psicomotor del neonato.

El masaje a los recién nacidos es una técnica de tradición milenaria que los padres, tutores y/o cuidadores, pueden aprender para transmitirla a sus bebés. Les permite conectarse física y emocionalmente, mediante una serie de ejercicios que incluyen el tacto, la voz y la mirada transformando la experiencia en una importante herramienta de comunicación.

Actualmente ha sido rescatado en el mundo debido a sus innumerables beneficios físicos, emocionales y sociales, por lo que cada vez son más los centros de recién nacidos que utilizan el masaje infantil como parte de su programa de Atención Temprana. Además de ser un importante promotor de apego seguro entre madre y el hijo, constituye una fuente de estimulación temprana, bienestar y relajación para el bebé; es ideal para aliviar los cólicos, gases y estreñimiento, además que ayuda a que

los niños duerman mejor

El tacto es el primer sentido que desarrollamos, nos permite conectarnos en la vida desde la etapa intrauterina hasta la vejez. El toque es una de las formas más avanzadas de comunicación y una de las más poderosas, se realiza en la piel, que es el órgano más grande del cuerpo y el con mayor superficie expuesta, por lo que, a través del masaje se puede realizar un estímulo importante a través de ella.

El personal de salud del área de neonatología están en contacto directo con el neonato y sus familias, tienen la oportunidad de aprender y difundir ésta técnica y promover un mejor desarrollo de los niños y prevenir posibles daños en ellos. El presente estudio tiene como objetivo dar cuenta de una exhaustiva revisión de la evidencia en torno a los efectos del masaje infantil y sus beneficios en el recién nacido.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La técnica precisa del masaje en el niño consiste en una estimulación táctil que se realiza en todo el cuerpo del niño y que requiere la repetición de caricias en todas las extremidades y tronco del niño y también en la cara. Se requiere hacer contacto visual con el niño y saber reconocer las señales de alerta que realiza, para poder detener el masaje si es necesario. El niño puede estar desnudo y esto es más beneficioso para él, pero se puede realizar el masaje con ropa. Se puede utilizar aceite neutro en el cuerpo del niño, para poder deslizar mejor las manos y así lograr una mejor estimulación. El masaje se puede realizar a los niños desde su nacimiento y durante toda su infancia, tanto si es un niño de término, como si es de pre término con o sin patologías asociadas.

Los beneficios atribuidos al masaje son múltiples, dentro de los que se encuentran un adecuado incremento de peso que supera los niños que no reciben masaje, y un establecimiento del vínculo madre-hijo muy estrecho, vínculo a través del cual la madre o los padres aprenden a conocer mejor a su hijo desde el nacimiento e integran y responden mejor a sus necesidades, aprendiendo a conocer los tipos de llanto del niño y la urgencia que requiere su atención.

Como efectos positivos del masaje se registran también, un desarrollo del niño más acelerado, lo que se traduce en una estimulación activa del sistema neurológico que permitiría por ejemplo un alta precoz en un niño hospitalizado por prematurez, una progresión alimentaria más rápida, en los niños de pretérmino que se alimentaban por sonda para pasar a alimentación por mamadera. Además esto permite una mejor motilidad gástrica, lo que estaría asociado a la mejor digestión y asimilación de los alimentos. También se registran períodos de alerta más amplios, menor reacción de stress frente a estímulos dolorosos. A través del toque se produce una estimulación táctil que permitiría una adecuada y más rápida cicatrización de heridas o traumatismos producidos por ejemplo durante el parto. Mejora los patrones de sueño y descanso.

Un efecto importante que se ha registrado frente a la estimulación táctil es la disminución en forma evidente de las llamadas hormonas del stress como es el cortisol y un aumento de las serotoninas.

## **2.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los beneficios de la aplicación de la técnica de relajación Shantala en pacientes recién nacidos atendidos en el Área De Neonatología del hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo?

## **2.3. Delimitación del problema**

**2.3.1. Campo:** Rehabilitación

**2.3.2. Área:** Salud

**2.3.3. Aspectos:**

- a) Técnica de Relajación Shantala
- b) Recién Nacidos

**2.3.4. Delimitación espacial:** La presente investigación se realizó en el Área de Neonatología del hospital de IESS

**2.3.5 Delimitación temporal:** Este problema va a ser investigado en el período de mayo a octubre del 2014.

**Problema:** No se han identificado los beneficios de la aplicación de la técnica de relajación Shantala en pacientes recién nacidos atendidos en el Área De Neonatología del hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo

### **3. JUSTIFICACIÓN**

El masaje infantil es efectivo en muchos de los beneficios descritos en la literatura como son el mejor incremento de peso, el desarrollo neurológico del niño y la interacción madre-hijo

Para realizar una revisión más concluyente sobre los efectos del masaje, se requiere la realización de estudios que permita determinar los beneficios de la técnica del masaje infantil en el neonato.

La importancia que esta técnica está relacionada con el mejor estado físico y psicosocial del neonato, interacción y vínculo, apego, tolerancia, regula el sistema respiratorio, efecto tonificante de la piel entre otros.



## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

Determinar los beneficios de la aplicación de la técnica de relajación Shantala en pacientes recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología del Hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer los beneficios a obtener con la aplicación del masaje Shantala en el grupo identificado.
- Determinar las características generales de la población en estudio
- Analizar los métodos de aplicación de la técnica de relajación Shantala
- Determinar el grado de efectividad de la técnica de relajación Shantala
- Proponer un plan de capacitación al personal de salud del Área de Neonatología del Hospital de IESS sobre la aplicación de la técnica Shantala

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1.MARCO INSTITUCIONAL**

El Hospital del IESS se encuentra ubicado en la ciudad de Portoviejo, capital de la provincia de Manabí, una de las más extensas del País, se asienta en una superficie de 18.883Km<sup>2</sup>, localizada en la región costanera. Portoviejo se encuentra situado a 14m. del nivel del mar, se divide en 22 cantones, el relieve en su mayoría es de tipo llano, alterado por elevaciones aisladas, que forman parte de ramales de la cordillera de los Andes; posee clima cálido, supeditado a la existencia de dos estaciones: invierno y verano. (Ver imagen No. 1)

#### **Imagen No. 1**

Fotografía de la ciudad de Portoviejo



Tomado de la página web. <http://progresoec.org/articulos-de-la-comunidad>

El Hospital del IESS Portoviejo, ubicado en la prolongación de la Avenida Manabí, junto al aeropuerto, tiene un área de terreno de 45.000 metros cuadrados y 10.883 metros cuadrados de construcción, asignados para parqueaderos, ubicados en la parte frontal, con zonas de ornamentación que bordean la entrada principal, en la parte posterior una extensa área frutal. El edificio está compuesto por tres pisos formados por tres bloques. El primer bloque donde se encuentran ubicados los consultorios de atención ambulatoria, con 21 especialidades, se atiende un promedio de 500 consulta por día, en una jornada de 12 horas de lunes a viernes.

En el nivel intermedio están las áreas de farmacias, laboratorio, centro quirúrgico, centro obstétrico, central de esterilización. En la parte lateral está el área de administración, financiera, estadística, admisión y archivos. El segundo piso está establecido para los pacientes hospitalizados quirúrgicos, cuya capacidad es de 60 camas, con un promedio de 10 pacientes por día. Además el servicio de terapia intensiva con una capacidad para 4 camas. En el tercer piso están los pacientes hospitalizados clínicos cuya capacidad es de 60 camas. Para el funcionamiento de los servicios básicos, cuenta con cámara de transformación eléctrica, sistema de bombeo de aguas negras, incinerados de basura, dos cisternas de agua potable, sistema telefónico, sistema de alarma, central de oxígeno, sistema de vapor y agua caliente.

### **Imagen No. 2**

Fotografía de la ciudad del Hospital IESS – Portoviejo



Tomado de la página web. <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador>

De acuerdo a la Planificación Estratégica para el periodo 2010-2011 del Hospital del IESS de Portoviejo, éste tiene como misión:

“El Hospital IESS. Portoviejo brinda el mejoramiento de la salud de sus usuarios, mediante la aplicación de programas de calidad preventiva y curativa de segundo nivel. En forma oportuna eficaz y eficiente, con buen trato, con personal capacitado, motivado e integrado; con infraestructura y equipamiento adecuado, a fin de satisfacer las necesidades Bio-psicosociales de sus afiliados”.

Según la Planificación Estratégica para el periodo 2012-2013, el Hospital tiene como visión:

“Que el Hospital IESS. Portoviejo, en el lapso de 5 años, se convierta en una verdadera unidad de atención de nivel tres apoyada con programas de educación continua, para convertirse en líder provincial de salud en la atención al usuario. Que funcione con toda la capacidad planificada para 12 camas, equipado con tecnología de punta, con: personal profesional con un trato humano que funcione las 24 horas, con todas las especialidades de acuerdo a su grado de complejidad y perfil epidemiológico y dotado de recursos económicos suficientes”

El Hospital IESS. Portoviejo posee una organización de tipo social, está constituida de la siguiente manera:

- Gerente Gestión.
- Comité de Atención Médica: Subgerente de hospitalización y ambulatoria; de medicina crítica; de auxiliares de diagnóstico y tratamiento; y, financiero.
- Comité de Coordinación y Asesoría: Comité de historia clínica; de farmacología; de Bio-ética; de abastecimiento; ejecutivo; y, de educación hospitalaria.
- Comité de Apoyo a la Gerencia: Unidad de servicios del asegurado; y, de servicios generales.

En la organización de esta estructura, cada uno de estos organismos tiene responsabilidad y nivel de autoridad los mismos que se encuentran normados en la resolución 0.56 en vigencia.

Instituciones de coordinación: Dirección Provincial de salud, Dirección de Educación, y sus unidades académicas, Municipalidad, Consejo Provincial, Cruz Roja, SOLCA, Cuerpo d Bomberos, Defensa Civil, Policía Nacional, Fundación Oswaldo Loor, Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Médica.

La Institución brinda a la comunidad servicios en las siguientes especialidades: Cardiología; Cardiorácica; Cirugía General; Cirugía Plástica y Reconstructiva; Cirugía Vascular y Angiología; Coloproctología; Dermatología; Hospitalización; Emergencia; Endocrinología; Estomatología; Gastroenterología; Ginecología y Obstetricia; Hematología; e, Infectología.

Además, ofrece los servicios de: Medicina Física y Rehabilitación; Medicina Interna; Nefrología; Neumología; Neurología; Odontología; Oftalmología; Oncología y Radioterapia; Ortopedia y Traumatología; Otorrinolaringología; Pediatría; Psicología; Psiquiatría; y, Reumatología.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico: Hemodinámica; Imagenología; Laboratorio Clínico; Medicina Nuclear; y, Patología.

## **1.2.MARCO CONCEPTUAL**

### **1.2.1. Masaje**

La palabra MASAJE no tiene un origen muy claro, de manera que se le atribuyen diversas raíces. Se cree que puede derivar de cualquiera de estos vocablos:

- MASS (del árabe: tocar con (navidad, frotar suavemente)
- MASSEIN (del griego: amatar, frotar, o friccionar)
- MASHECH (del hebreo: palpar, tantear)
- MASSER (del francés: amasar, sobar, masar, dar masaje).

Al principio la palabra se asoció al ejercicio. Posteriormente Le Gentil la usó por primera vez en el siglo XVIII (año 1799) en su obra médica, por lo que es probable que cualquiera de los anteriores fuese el vocablo que dio lugar a la palabra francesa MASSER (masar, amasar, masajear), pero refiriéndose ya en concreto a maniobras manuales de una persona (terapeuta) sobre otra (paciente) y en clara referencia a las maniobras de amasar la piel (carne) con suavidad. En general, cuando hablamos de

masaje, solemos referirnos a manipulaciones sobre el músculo y tejidos blandos de muy diversas formas. En otros casos el trabajo se realiza sobre puntos concretos o líneas de energía. El masaje consiste en una serie de movimientos ejecutados por las manos del terapeuta sobre la superficie corporal del paciente con objetivos salutíferos, calmantes, sedantes y en ocasiones estimulantes o simplemente higiénicos. (Vásquez, 2009, p. 1 )

La combinación de estos movimientos más o menos intensos, rítmicos y profundos (homogéneos o no) da como resultados finales electos fundamentalmente analgésicos, relajantes y sedativos. Expresado en términos más científicos, el masaje podría definirse como: “La acción de suprimir o disminuir la sensibilidad dolorosa por medio de actuaciones manuales sobre la sensibilidad superficial (corpúsculos de Meissner) y la sensibilidad profunda (corpúsculos de Golgi y Pacini). Sea como fuere, el masaje es un remedio terapéutico que ha acompañado al hombre desde el albor de los tiempos con un objetivo principal: “eliminar o atenuar el dolor y mejorar la calidad de vida” de las personas que por unos u otros motivos sufren. En algunas culturas primitivas fue el único e indispensable remedio contra ciertas enfermedades. Después el masaje estuvo más ligado a la higiene corporal y posteriormente se situó en un plano netamente terapéutico (similar al actual). Por sus escasas contraindicaciones y efectos secundarios. así como por su facilidad de administración y disponibilidad, el masaje es una técnica universal, presente en prácticamente todas las latitudes y culturas desde el albor de los tiempos, si bien actualmente se requiere un alto grado de especialización profesional para que cualquier modalidad de masaje sea terapéuticamente efectiva. Para unos el masaje es un arte, para otros es una técnica que requiere ser más o menos depurada, pero en la que el aspecto psicoafectivo desempeña un papel importante. (Vásquez, 2009, p. 1 )

Se dice que hay personas que “han nacido para el masaje” por la destreza, habilidad manual e intuición de sus manos, y es evidente que otras personas, por muchos cursos y prácticas que realicen, nunca llegarán a alcanzar el nivel óptimo para garantizar la eficacia de la técnica. De ahí que podríamos llegar a la conclusión de que “no se aprende a dar masaje; se nace para el masaje”. A pesar de la velocidad en el descubrimiento de nuevos procedimientos de diagnóstico y tratamiento y de la alta

tecnificación de la medicina actual, el masaje (técnica manual ancestral) continúa prodigándose y aplicándose, y es un elemento terapéutico que todos los médicos tenemos presente en la medicina contemporánea. (Vásquez, 2009, p. 1-2)

Podemos englobar estas tendencias actuales de masaje en seis grandes grupos, según su origen:

- I. Masajes clásico, occidental o sueco, y sus variantes. Actúan preferentemente a nivel muscular.
- II. Masajes específicos derivados del masaje clásico: Cyriax, Vogler, etc.
- III. Masaje oriental. Suele actuar sobre puntos concretos de meridianos o fuera de ellos.
- IV'. Masajes reflexogenis: Con diversas maniobras digitopunturales, presiones, etc., actúan a distancia de la afección que se desea tratar, cuya base es el denominado "arco reflejo".
- V. Masajes mecánicos. La mano del terapeuta es sustituida por otros elementos: aire, agua, piezoelectricidad, etc.
- VI. Nuevas tendencias. Lo que denominábamos masajes eclécticos, combinados y complejos.

Estas técnicas van encaminadas a facilitar la relajación, eliminar las tensiones y aliviar la fatiga física, mental y el estrés. (Vásquez, 2009, p. 13 )

Son diversas, podríamos decir múltiples, las definiciones y opiniones que se han hecho sobre este método de trabajo corporal: el MASAJE. Todas son válidas dependiendo de su empleo, de la meta propuesta y de los resultados obtenidos. Con sus definiciones y opiniones, los diversos autores intentan expresar las acciones y respuestas más destacadas y las que a ellos les parecen más demostrativas al utilizar de este remedio fisioterápico manual para el cuidado de la salud.

Por su interés, de las muchas válidas, vamos a describir las que creemos expresan mejor la función del masaje.

Dejemos constancia que todas estas prácticas manuales suelen ser parte de un

tratamiento de salud, pero –y creo que este punto es de la mayor importancia- nunca pueden sustituir un diagnóstico médico correcto, previa exploración y realización de pruebas complementarias.

EL masaje tampoco puede ser sustituto de un tratamiento médico para el tratamiento de las enfermedades.

- Se trata de una técnica fisioterápica manual consistente en la aplicación de una serie de movimientos que en el fondo proporcionan un intercambio entre emisor (terapeuta) y receptor (paciente) cuyo final es la eliminación de tensiones”.
- Otra que podría ser válida: “Es el lenguaje táctil o lenguaje establecido a través de la piel”.
- En un sentido más fisiológico: "Es una transmisión y una forma de establecer una comunicación o conexión sin palabras, que inducen a la relajación general”. (Vásquez, 2009, p. 15 )

Para las escuelas orientales se trata de: “Una transmisión de energía del terapeuta (transmisor) al paciente (receptor)”.

- Rasvlins define el masaje como: "La acción de reparar mediante e; movimiento La complicada máquina conocida como cuerpo humano
- Sidnay Licht, en el prefacio de su libro sobre "Masaje, manipulación y tracción-', se refiere al masaje como: "El masaje es algo más que apoyar las manos o tocar el cuerpo. Se trata de un contacto personal. Todos los masajistas emplean, además de las manos, la voz, el conocimiento del paciente que recibe el tratamiento (lo que a veces se denomina psicología) y un cierto conocimiento de la medicina popular". Más adelante se refiere al masaje como una técnica beneficiosa por las tres siguientes razones:
  1. Produce sensación de bienestar, sobre todo si se aplica con habilidad.
  2. Resulta una forma de tratamiento más tangible que el simple consejo médico.
  - 3- Consigue un alivio positivo e inmediato de los síntomas, que es lo que interesa a muchos enfermos.
- Kohlrauscth, refiriéndose a las técnicas de masaje reflejo (aunque nunca llegó a hacer



una definición propiamente dicha), se refiere a éste como: "Es un valor inestimable en los casos difíciles influenciados, crónicos y con recidivas, que tan fácilmente conllevan el odium de los desórdenes funcionales".

- Cyriax se refiere al masaje profundo deduciendo que: "El masaje administrado de manera que no llegue a la lesión es evidentemente inútil. El masaje profundo en la lesión proporciona una analgesia temporal y durante este periodo permite el tratamiento funcional que de otro modo y a causa del dolor no se podría efectuar "

- Otra definición de masaje, ya antigua, pero digna de destacar es la que hizo un médico americano. Douglas Graham (Boston. 1848-1928): "Es un término nuevo, ampliamente aceptado por médicos europeos y americanos, para determinar un grupo de maniobras que son generalmente hechas con las manos como: fricción, amasamiento, manipulación, rodamiento y percusión de los tejidos externos del organismo, de varios modos, con objeto tanto curativo como higiénico.

- Gertrude Beard (1887-1971) definió el masaje (según Wood y Becker) como: "Un término usado para designar ciertas manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo. Estas manipulaciones son más eficaces aplicadas con las manos y administradas con el propósito de provocar efectos sobre el sistema nervioso, muscular, respiratorio, circulatorio sanguíneo y linfático local y sistémico".

- Zabludowsky (1851-1906) lo definió como una técnica que necesita "hábilis movimientos de las manos, realizados de un modo sistemático por todo el cuerpo. Realizados por alguien con conocimientos (Vásquez, 2009, p. 15.- 16)

## **1.2.2. Beneficios del masaje infantil**

### **1.1.1. Para el bienestar general**

- Estimula en general el crecimiento, el peso, el apetito.
- Potencia la liberación de hormonas -como la insulina y glucosa- ayudando a las

digestiones.

- Le puede ayudar a expulsar gases, combatir cólicos.
- Favorece la buena circulación sanguínea.
- Regula la temperatura corporal.
- Limpia la piel contribuyendo a eliminar las células muertas y toxinas, a abrir los poros y segregar grasas.
- El aceite natural brinda más elasticidad a la piel y resistencia a infecciones
- Favorece el flujo del líquido linfático, fundamental para la eliminación de desechos y hacer al organismo más resistente contra infecciones
- Le puede relajar y preparar para el sueño
- Favorece la comunicación y afecto padres/educador-niño/a
- Le puede tranquilizar en momentos malos influyendo en su humor.
- .Le instruye en cómo es un contacto corporal sano. (Antoras & Villalba, 2010, 136 )

Con las actuaciones manuales del masaje, las cuales nunca deben provocar aumento del dolor, realizadas con movimientos continuos y rítmicos se han de conseguir unos efectos esenciales, que son básicamente:

- Relajación muscular y general.
- Analgesia.
- Sedación y eliminación de tensiones.
- Excitación y estimulación. (Vásquez, 2009, p. 16 )

### **1.2.3. El masaje y la rehabilitación**

En los centros de rehabilitación de nuestra cultura médica occidental el masaje no es el protagonista, sino que suele ser siempre el complemento de un programa más amplio asociado a otros medios fisioterápicos, por lo que rara vez se pretende que sea un tratamiento curativo aplicado como técnica aislada o exclusiva. Es, eso sí, el poder de las manos por medio del masaje uno de los elementos más eficaces, valiosos e inocuos en el variado arsenal de los tratamientos fisioterápicos.

Pero existen casos (masaje anticstres, relajantes, etc.) en que una buena técnica exclusivamente de masaje puede resolver numerosos problemas de con fracturas, dolor, espasmo, fatiga, tensión psicológica o física.

Cuando el masaje es muscular, periarticular o articular, suele ir asociado habitualmente a la aplicación previa de calor (con el medio que el medico considere más oportuno) como: compresas Hydrocollator, ducha o baño calientes, etc., sobre la zona a tratar y, en ocasiones, a otro tipo de medidas fisioterápicas y analgésicas: infiltraciones, reposo y relajación y tratamientos por vía general (antiinflamatorios, analgésicos, miorelajantes, etc.). Aquí el masaje forma parte de un (a veces) complejo ramillete de medidas terapéuticas de las numerosas existentes a lo largo del proceso de recuperación funcional. (Vásquez, 2009, p. 16)

El masaje aplicado a todo el cuerpo (masaje general) es más propio de la estética y “para mantenerse bien” o relajarse, mientras que el masaje local sobre zonas traumatizadas o patológicas es el que tiene mayores efectos terapéuticos. En determinadas circunstancias como músculos muy espásticos, graves contracturas, miogelosis y zonas hipertérmicas por vasodilatación, es más eficaz la aplicación previa de bolsas de hielo o compresas frías Hydrocollator.

Esta técnica, denominada crioterapia, o aplicación terapéutica de frío, resulta sumamente eficaz por la analgesia que genera a nivel superficial. Yo definiría el masaje de dos formas, que más o menos vienen a significar en definitiva lo mismo: "El masaje es una técnica fisioterápica manual basada fundamentalmente en la transmisión de efectos analgésicos, sedantes y/o estimulantes del terapeuta al paciente con fines curativos". Pero creo que también se puede definir el masaje como: “Una técnica fisioterápica preferentemente manual, también mecánica, con unos objetivos: manipular, movilizar y sedar o estimular las partes blandas y visceras con efectos locales y sistémicos. Se le ha denominado “lenguaje del tacto”; también se dice que es "dar y recibir y se ha insistido en el importante componente de sensaciones y sentimientos favorables y positivos que es capaz de transmitir”.

Como se puede observar, todas las definiciones se refieren a una o varias acciones: terapéutica, preventiva, deportiva y estética. Siempre con tres objetivos primordiales derivados de sus acciones: mecánica directa y una acción refleja secundaria o indirecta. (Vásquez, 2009, p. 16 )

#### **1.2.4. Para el desarrollo motor**

1. Le hace más consciente de sus segmentos corporales y le ayuda a configurar su esquema corporal.
- 2 Calienta y relaja los músculos y así favorece la flexibilidad articular.
- 3 Potencia la conciencia corporal y así favorece la construcción de su esquema corporal.
- 4 Afianza la confianza en su propio cuerpo y sus posibilidades y favorece las buenas sensaciones: principio hipocrático de salud.
5. Estimula la liberación de opiáceas naturales del organismo -endorfinas- que mitigan el dolor producido por golpes, caídas, enfermedades, mala digestión, etc
6. Le puede estimular y preparar para el movimiento, tonifica sus músculos si se trata de un masaje activador.
- 7 Puede relajar sus músculos y hacer desaparecer tensiones acumuladas, después de una intensa jornada de movimiento si se trata de un masaje relajante.
- 8 Aumenta su conciencia propioceptiva (de músculos y articulaciones) e interoceptiva tan importantes para el movimiento (ruidos de su estómago, sensación de calor/frío, aire...). (Antoras & Villalba, 2010, 136 )

El masaje entre los pueblos primitivos estaba impregnado en un significado mágico. Se cree que su origen podemos encontrarlo entre las poblaciones de Oriente y se realizaba a través de las técnicas de amasamiento, presión, fricción y caricia. Sin duda, la humanidad recurría a él en busca de un remedio curativo que aliviara su dolor. En los antiguos tratados médicos de la india conocida como Ayurveda o conocimiento de la vida, aparecieron paso a paso técnicas de masajes. El fundador de la cirugía hindú Shantala. . Ensalzaba el roce y la presión como variedades del masaje. Incluyendo orientaciones de qué tratamientos deben aplicarse. Los brahmanes de la antigua India

aplicaban a sus pacientes masajes y los enseñaban ejercicios corporales y gimnasia respiratoria para luchar contra diferentes dolencias. De hecho los chinos asimilaron el masaje de los hindúes Tal es la importancia que cobró la técnica curativa que en el primer Instituto Médico Estatal, creado en el siglo n en China, el masaje terapéutico era una materia obligatoria.( Ciscar , González, Pietro , 2007, 16)

### **1.2.5. Neonatología. Evaluación de la edad gestacional**

La edad gestacional puede determinarse antes del nacimiento mediante las siguientes técnicas: fecha del último período menstrual, fecha de la primera actividad fetal comunicada (los movimientos suelen aparecer a las 16-18 semanas), primeros ruidos cardíacos detectados (10-12 semanas por ecografía Doppler) y examen ecográfico (muy preciso si se lo obtiene antes de las 20 semanas de gestación). La American Academy of Pediatrics recomienda que se clasifiquen a todos los recién nacidos según su peso de nacimiento y su edad gestacional. En este capítulo se explican las técnicas que se utilizan para determinar la edad gestacional en el período posnatal inmediato. (Gomella, Cunningham., Eyal., ZenkTítulo , 2006)

**I. Clasificación.** Los RN se clasifican como de pretérmino (<37 semanas), de término (37-41 6/7 semanas) o de postérmino (>42 semanas). Con los adelantos logrados en la evaluación neonatal se crearon otras clasificaciones basadas en una combinación de características. (Gomella, Cunningham., Eyal., ZenkTítulo , 2006)

A. Pequeño para la edad gestacional se define como 2 desvíos estándares por debajo del peso medio para la edad gestacional o por debajo del percentil 10 (véase apéndice F). (Para una explicación completa véase cap. 69.) Los RN pequeños para la edad gestacional suelen ser hijos de mujeres que tienen hipertensión o preeclampsia o que fuman. Este trastorno también se asoció con las infecciones TORCH (toxoplasmosis, otras infecciones, rubéola, infección por citomegalovirus e infección por virus del herpes simple) (véase cap. 68), con anomalías cromosómicas y otras malformaciones congénitas.

B. Apropiado para la edad gestacional.

C. Grande para la edad gestacional se define como 2 desvíos estándares por encima del peso medio para la edad gestacional o por encima del percentil 90 (véase el apéndice F). Los RN grandes para la edad gestacional pueden ser hijos de madres diabéticas (véase cap. 66), RN con síndrome de Beckwith, RN constitucionalmente grandes con padres grandes o RN con hidropesía fetal.( Pág. 23)

## II. Métodos para determinar la edad gestacional en el período posnatal

A. Evaluación rápida en la sala de partos. Los signos clínicos más útiles para diferenciar entre los RN prematuros, en el límite y de término son (en orden de utilidad): los pliegues plantares, el tamaño del botón mamario, las características del pelo en el cuero cabelludo, el desarrollo cartilaginoso del lóbulo de la oreja y las arrugas escrotales, y el descenso testicular en los varones. Estos signos y hallazgos permiten una evaluación rápida en la sala de partos. (Gomella, Cunningham., Eyal., ZenkTítulo , 2006)

B. Puntuación nueva de Ballard (New Ballard Score [NBS]). La puntuación madurativa de Ballard, ampliada y actualizada para incluir a los RN extremadamente prematuros, se rebautizó como NBS. En la actualidad, la puntuación abarca desde 10 (que se correlaciona con 20 semanas de gestación) hasta 50 (que se correlaciona con 44 semanas). Si el RN tiene <26 semanas de gestación, la NBS es más exacta si se examina al RN antes de las 12 horas de vida. Si el RN tiene >26 semanas, no hay una edad óptima de examen hasta las 96 horas.

1. Precisión. Este examen tiene un margen de error de hasta 2 semanas de edad gestacional. independientemente de que el RN esté enfermo o sano, y sobreestima la edad gestacional en 2-4 días en los RN de 32 a 37 semanas de gestación.

2. Criterios. El examen consiste en seis criterios neuromusculares y seis físicos. Los primeros se basan en el concepto de que el tono pasivo es más útil que el activo para indicar la edad gestacional.
3. Procedimiento. El examen se realiza dos veces por dos examinadores diferentes para asegurar la objetividad y los datos se ingresan en la ficha (pág. 23 – 24)

### **1.2.6. Atención al Recién Nacido sano**

Implica la atención de los recién nacidos sin morbilidad o con trastornos leves y transitorios, que constituyen la inmensa mayoría de la población neonatal (90%). El objetivo principal en este nivel es promover el cuidado de la salud, ya que la permanencia de la familia en una institución médica constituye una situación ideal para brindarle conceptos de prevención, normas de puericultura, plan de vacunas, detección de problemas sociales y psicológicos, etcétera. El diseño de la planta física incluye diferentes sectores: recepción, observación o cuidados transicionales, nursery e internación o alojamiento conjunto madre-hijo (Gomella, Cunningham., Eyal., ZenkTítulo , 2006, Pág. 4)

### **1.2.7. Consultorio externo neonatal**

Es importante que todo servicio de neonatología realice el control ambulatorio de sus recién nacidos sanos durante el primer mes de vida. Durante este período se presenta una oportunidad inmejorable para desarrollar medidas de prevención y promoción de la salud. Los RN patológicos y los prematuros de muy bajo peso tienen programas de seguimiento especiales. (Gomella, Cunningham., Eyal., ZenkTítulo , 2006, Pág. 4)

Los objetivos básicos de un consultorio externo de neonatología se relacionan con las características especiales de este período de la vida. Por un lado, surge la necesidad de

brindar atención y asesoramiento a la familia en un momento en que, como en ningún otro, el niño tiene continuos cambios en su desarrollo y además presenta una mayor susceptibilidad a diversos factores. Sin embargo, tal vez el aspecto más importante sea el de apoyo y consejos a los padres en múltiples asuntos.

Debemos tener en cuenta que es un período en el cual comienzan a sentarse las bases de la integración definitiva del nuevo miembro al núcleo familiar.

La atención ambulatoria de recién nacidos constituye asimismo un aspecto cada vez más importante en la formación médica del pediatra, por lo que debe ser encarada como una tarea prioritaria en la formación de pregrado y posgrado. El objetivo básico es el "control en salud", con el énfasis puesto en los aspectos preventivos y de educación para la salud, con todos los beneficios que esto reporta para el bienestar familiar.

Por último, desde un punto de vista sanitario, es la medida más redituable, pues con una infraestructura sencilla, sin tecnología sofisticada y con bajo costo se obtienen resultados importantes. Gran parte de la patología neonatal en nuestro medio se puede prevenir con medidas como el control frecuente del niño, el estímulo de la alimentación específica, la indicación de vacunas y las normas de higiene y de cuidado generales.( Pág. 6-7)



## **CAPÍTULO II**

### **2.1. Hipótesis**

Existen importantes beneficios de la aplicación de la técnica de relajación Shantala en pacientes recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología del Hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo

### **2.2. Variables**

- Técnica de relajación Shantala
- Pacientes recién nacidos

- Técnica de relajación Shantala

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
El Shantala es una técnica de masaje milenaria, de origen hindú, que potencia el vínculo entre el bebé y la madre, y proporciona bienestar físico y psíquico al bebé.	Beneficios	Interacción y vínculo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apego</li> <li>- Tolerancia</li> </ul>	Encuesta
		Estimulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regula el Sistema Respiratorio</li> <li>- Alivio de cólicos y gases</li> <li>- Efecto tonificante de la piel</li> </ul>	Encuesta
		Relajación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tolerancia al tacto</li> <li>- Relajación muscular</li> <li>- Mejor patrón del sueño</li> <li>-</li> </ul>	Encuesta
	Técnica Shantala	Piernas y pies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaciado Hindú</li> <li>- Torsión y Rosca</li> <li>- Deslizamiento en la planta del pie</li> <li>- Presiones en la base de los dedos</li> <li>- Presiones con los pulgares en la planta del pie</li> <li>- Deslizamientos sobre el empeine</li> <li>- Círculos alrededor del tobillo</li> <li>- Vaciado Sueco</li> <li>- Rodamientos (molinillo)</li> <li>-</li> </ul>	Plan de tratamiento

		Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La Noria</li> <li>- Pulgares hacia los lados</li> <li>- El sol y la luna</li> <li>- Dibujar una I, dibujar una L invertida y dibujar una U invertida</li> </ul>	
		Pecho y axila	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mariposa</li> </ul>	
		Brazos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaciado Hindú</li> <li>- Torsión</li> <li>- Palma de la mano</li> <li>- Vaciado sueco</li> <li>- Rodamiento</li> </ul>	

- Pacientes recién nacidos

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
Un neonato o recién nacido es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.	Características generales	Edad de vida	- < 72 horas de vida - >72 horas de vida	Historia clínica
		Género	- Femenino - Masculino	Historia clínica
		Tipo de embarazo	- Simple. - Doble. - Triple. - Cuádruple o más	Historia clínica
		Factores de riesgos	- Prematuridad > 35 semanas. - Prematuridad > 37 semanas - Sufrimiento fetal agudo. - Embarazo gemelar. - Reanimación neonatal (procedimientos invasivos) - Nacimiento traumático. - Otros	Historia clínica

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de estudio:**

El estudio es de tipo prospectivo, descriptivo de corte transversal, documental y bibliográfica.

#### **Campo:**

Salud

#### **Área de Estudio:**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

#### **Población o Universo:**

La población está conformada por 16 pacientes recién nacidos atendidos en el Área de neonatología del Hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo.

#### **Tiempo de ejecución del estudio:**

El tiempo que se llevó a cabo la investigación es de mayo a octubre del 2014.

#### **Recolección de datos:**

Para su efecto se procedió a localizar a los pacientes por medio de los datos registrados en el Hospital IESS Portoviejo, se elaboró una lista de pacientes, se les aplicó una encuesta al personal de salud (Anexo No. 1) para obtener información de los pacientes, relacionadas a los beneficios de la técnica Shantala .

Se formuló una entrevista no estructurada al personal de salud quienes proporcionaron las respectivas historias clínicas de los pacientes actualmente atendidos, en este se procedió al registro de tipos de tratamiento y criterios para el diagnóstico y mejoría clínica.

### **Plan de Tabulación y Análisis:**

Los resultados fueron tabulados por medio de programas de computación Excel donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de cada variable. La información obtenida se presentará en tablas gráficas, en ella se clasificará los valores porcentuales de los factores sociodemográficos sexo y edad, se presentará la información obtenida de las encuestas. Para el efecto se procederá a organizar sistematizar y tabular la información, para luego representarla en cuadros y gráficos y hacerle el análisis y la interpretación respectiva, y así poder elaborar las conclusiones y recomendaciones y desde luego la propuesta.

### **Recursos**

#### **Humanos:**

Investigadora

Directora de Tesis

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Personal de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Pacientes

#### **Materiales:**

Material de Oficina

Equipo Informático

Libros

Folletos

Revistas

Periódicos

Transporte

Refrigerio

Cámara Fotográfica

#### **Recursos Económicos**

Los gastos que se generarán en la investigación serán solventados por la investigadora

**Institucionales:**

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Facultad de Enfermería

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

**Recursos Económicos**

La investigación tiene un costo aproximado de 270 dólares.

Los recursos fueron asumidos en su totalidad por los investigadores.

<b>Presupuesto</b>	<b>Costos</b>
Material didáctico	100.00
Trasporte	50.00
Papelería	50.00
Proyector	20.00
Varios	50.00
<b>Total</b>	<b>270.00</b>

## **CAPITULO IV**

### **PROPUESTA**

#### **TEMA**

Plan de capacitación al personal de salud del Área de Neonatología del Hospital de IESS sobre la aplicación de la técnica Shantala

#### **JUSTIFICACIÓN**

El tacto es el primer sentido en desarrollarse dentro del útero, y es el último que desaparece antes de morir. Los estudios indican que el sentido del tacto se desarrolla entre la sexta y novena semana de gestación. Nuestra piel es extraordinaria, y hay muchos libros que pueden ayudarnos a descubrir todas sus maravillas. Es nuestro órgano más grande y la primera y más importante conexión del ser humano con el mundo.

El masaje infantil es una técnica sutil, tierna y agradable, que por medio de la estimulación táctil nos permite comunicar de una forma intensa con el mundo corporal y emocional del niño. Es el arte de la comunicación a través de las miradas, las sonrisas, el contacto, las palabras, el juego, que nos acercan a cada bebé tan único.

El tacto es un poderoso medio para al desarrollo fisiológico, psicológico y emocional del bebé. Es un nutriente que no beneficia tan solo al bebé, sino también a los padres y madres y/o personas más cercanas a él, estimulando y fortaleciendo los vínculos afectivos y la escucha mutua.

El neonato no se nutre solo de alimentación, necesita fundamentalmente amor y cariño, que le proporcionen una seguridad y acogida emocional para poder crecer de forma más armónica.

Muchos estudios y también el sentido común revelan los beneficios de un contacto afectivo como parte fundamental de los primeros años de vida, así también señalan los desafortunados resultados experimentados cuando faltan estas atenciones.



Diversos estudios han probado que los bebés prematuros que han recibido las ventajas del tacto aumentan más de peso que los que no lo han recibido y tienen un mejor desarrollo tanto físico como neurológico.

Esta capacitación tiene como propósito entregar los conocimientos actualizados, respecto a los beneficios del masaje infantil y la técnica de realización de éste en niños(as) sanos y con necesidades especiales, contribuyendo al desarrollo de lazos afectivos entre los neonatos y sus padres

En efecto, así es, y por eso nuestro trabajo es tan importante. Sin el tacto, el bebé humano moriría con toda seguridad. Con el tacto saludable, el no solamente sobrevive, sino que alcanza todo su potencial.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo general.**

Ejecutar un plan de capacitación dirigido al personal de salud del Área de Neonatología del Hospital de IESS sobre la aplicación de la técnica Shantala

### **Objetivos específicos.**

1. Informar al personal de salud del área de neonatología los métodos de aplicación de la técnica de relajación Shantala
2. Aumentar el grado de conocimiento sobre los beneficios de la técnica de relajación Shantala.
3. Mejorar el estado físico de los niños atendidos en el área de neonatología

## **UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.**

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social

## **FACTIBILIDAD.**

Esta propuesta es factible gracias a que existe la disponibilidad financiera para la ejecución de los talleres de información y orientación al personal de salud, se cuenta también de elementos técnicos y científicos, como suficiente bibliografía, material educativo, recursos tecnológicos y metodológicos para la ejecución correcta de las actividades del taller. Por último cuenta con el componente humano conformado por capacitadores con experiencia en el área a tratar, que pueda orientar y facilitar un aprendizaje de calidad, además de contar con la participación activa y comprometida de los participantes, así como el apoyo de las autoridades del departamento de neonatología,

## **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.**

### **ACTIVIDADES.**

Capacitación al personal de salud sobre el manejo de la técnica Shantala

Entrega de un folleto o manual sobre los métodos y aplicación de la técnica .

### **TEMAS**

- Introducción e historia del masaje
- El masaje como ciencia y técnica
- Generalidades de anatomía y fisiología.
- Bacteriología y descontaminación.
- Maniobras básicas del masaje.
- Beneficios de los masajes.
- Indicaciones y contraindicaciones de los masajes.
- Actividad Práctica

**RECURSOS.****HUMANOS:**

Investigadora

Personal de salud del área de Neonatología del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Pacientes Neonato

**MATERIALES:**

Trípticos

Proyector.

Computador.

Aceite

Crema

**CRONOGRAMA**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DÍAS REALIZADO</b>
Elaboración del manual ( Anexos)	10 de octubre del 2014
Entrega de trípticos	11de octubre del 2014
Ejecución del taller	12 de octubre del 2014

**PRESUPUESTO.**

Los recursos fueron asumidos en su totalidad por la proponente .

<b>Presupuesto</b>	<b>Costos</b>
<b>Trípticos</b>	50.00
<b>Refrigerios</b>	50.00
<b>Papelería</b>	50.00
<b>Proyector</b>	20.00
<b>Varios</b>	50.00
<b>Total</b>	<b>220.00</b>

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS OBTENIDOS DEL ANÁLISIS DE DATOS**

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES  
DEL PACIENTE NEONATO ATENDIDOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA  
DEL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO**

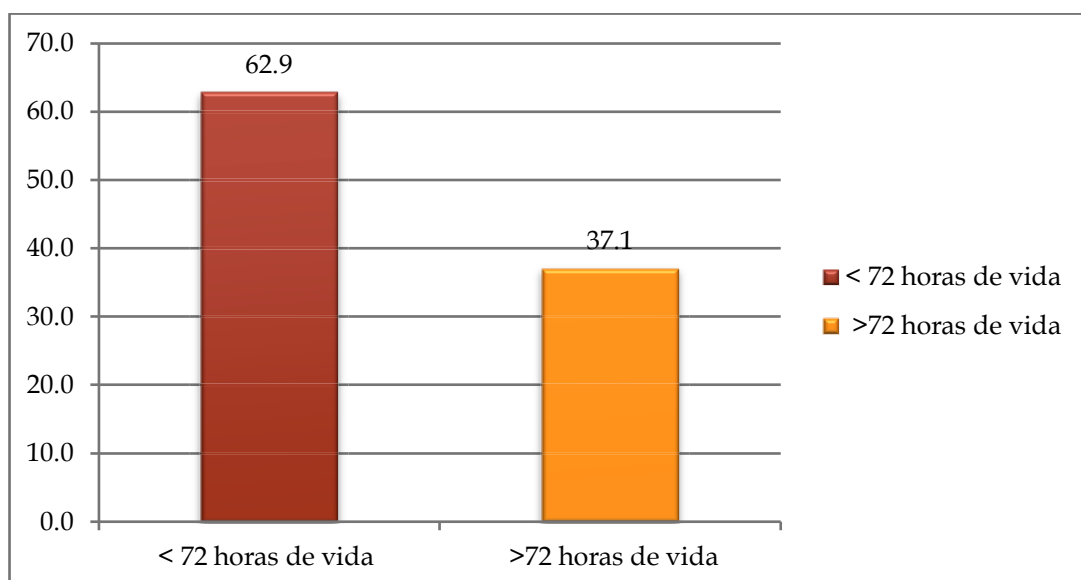
**Tabla N° 1: Edad de los pacientes recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología**

<b>EDAD DE VIDA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
< 72 horas de vida	39	62,9
>72 horas de vida	23	37,1
<b>TOTAL</b>	62	100,0

**Elaborado por:** Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

**Fuente:** Historia Clínica

**Gráfico N° 1:**



**Análisis e interpretación:** En tabla y gráfico N° 1 se puede observar la edad de los pacientes atendidos en el Área de Neonatología la mayor incidencia corresponde a los de más de 72 horas de vida con el 62,9%.

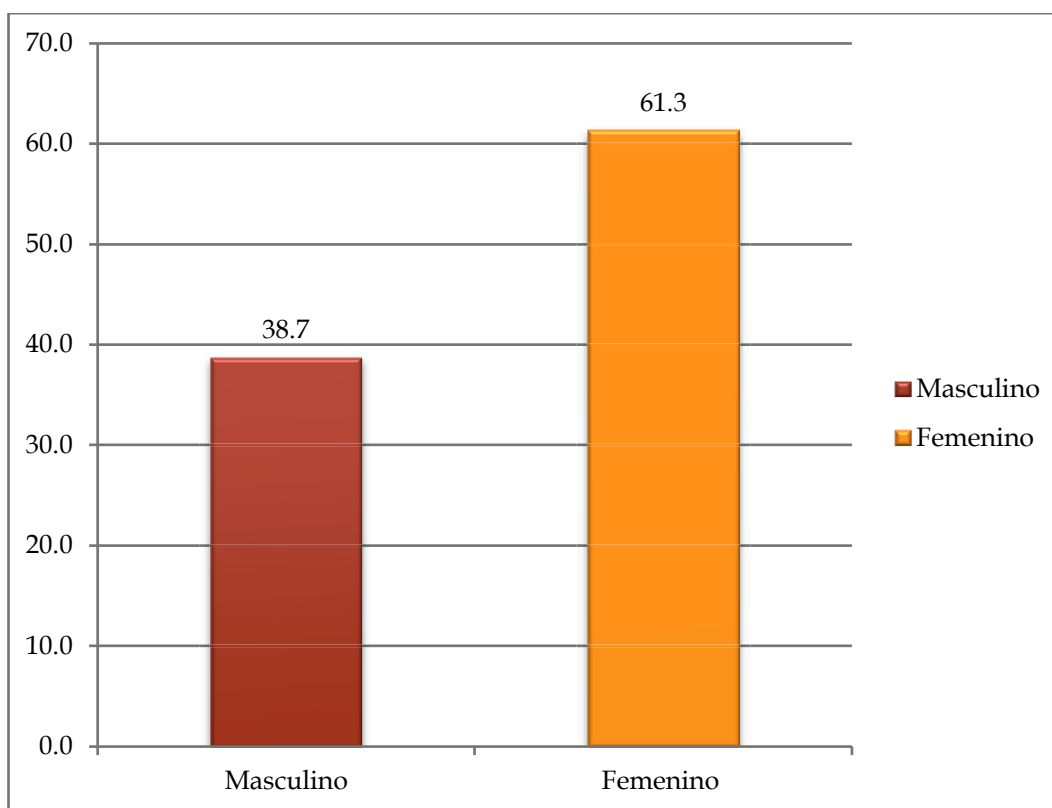
**Tabla N° 2: Genero del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología**

Genero	F	%
Masculino	24	38,7
Femenino	38	61,3
TOTAL	62	100,0

**Elaborado por:** Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

**Fuente:** Historia Clínica

**Gráfico N° 2:**



**Análisis e interpretación:** Sobre el género de los pacientes neonatos atendidos el 61,3% que corresponden a la mayoría son de género femenino, el restante 38,7% masculino.

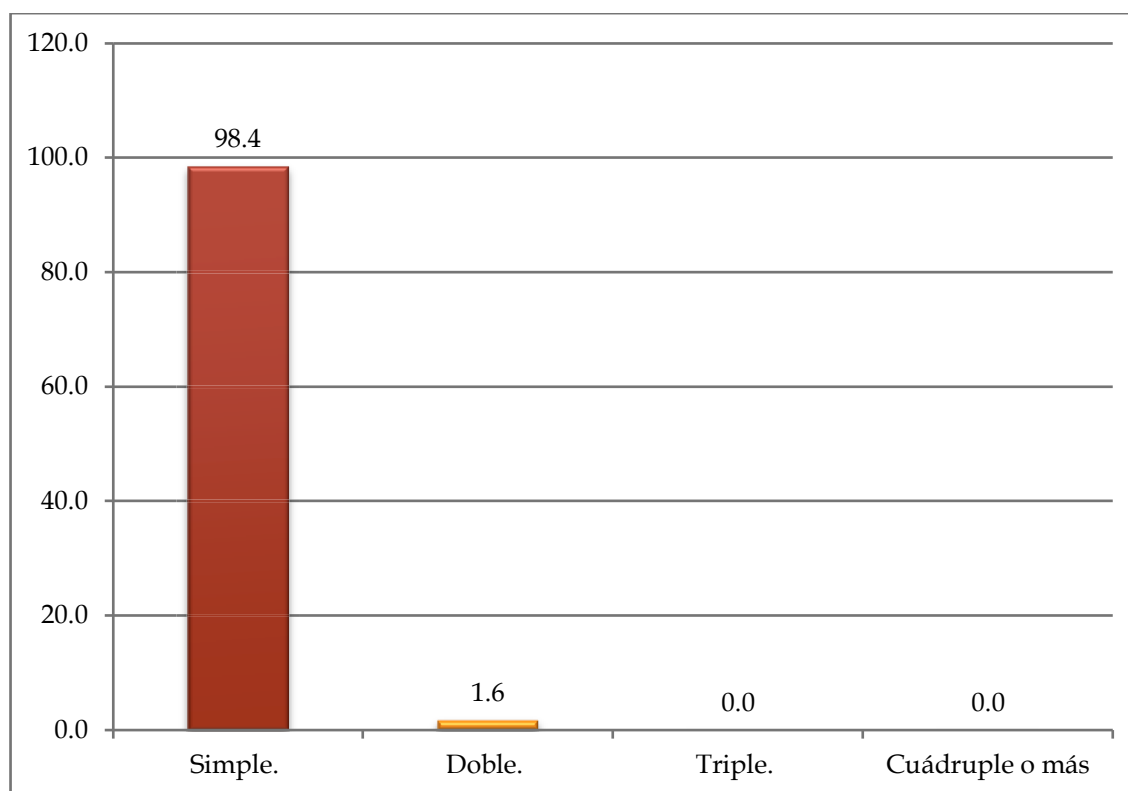
**Tabla N° 3: Tipo de embarazo de la madre del recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología**

TIPO DE EMBARAZO	F	%
Simple.	61	98,4
Doble.	1	1,6
Triple.	0	0,0
Cuádruple o más	0	0,0
<b>TOTAL</b>	0	0,0

**Elaborado por:** Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

**Fuente:** Historia Clínica

**Gráfico N° 3:**



**Análisis e interpretación:** En lo referente al tipo de embarazo de la madre del recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología el 98.4% fue simple, presentándose un embarazo doble que represento el 1,6%.

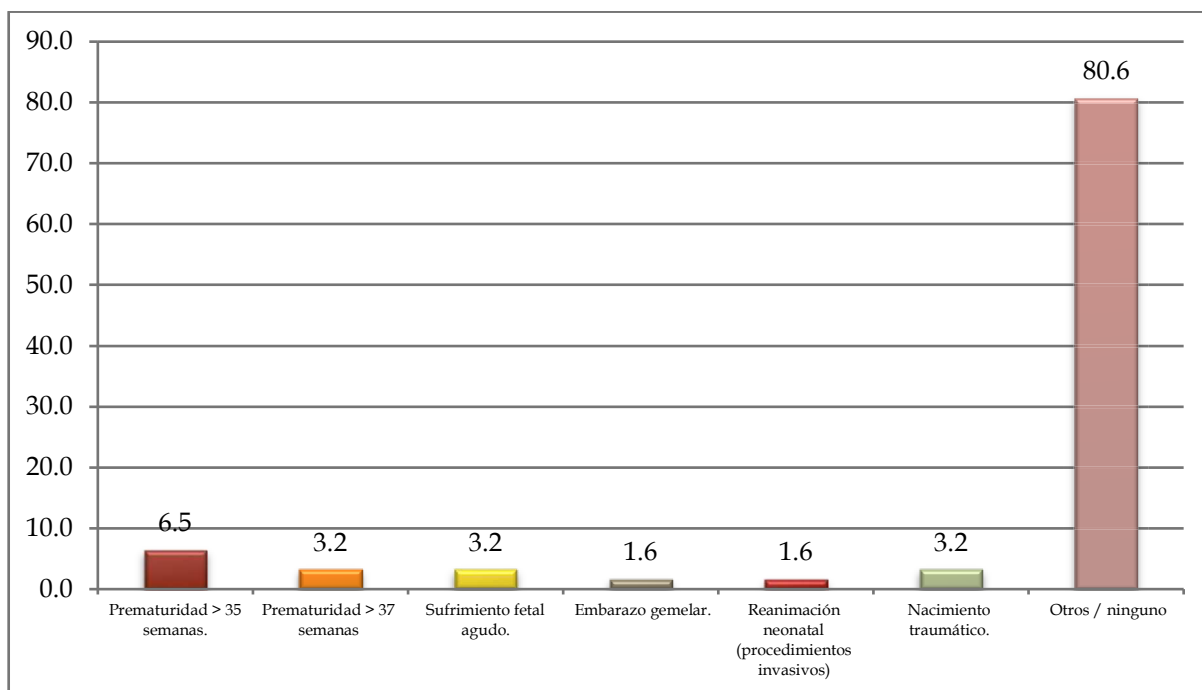
**Tabla N° 4: Factores riesgos del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Prematuridad > 35 semanas.	4	6,5
Prematuridad > 37 semanas	2	3,2
Sufrimiento fetal agudo.	2	3,2
Embarazo gemelar.	1	1,6
Reanimación neonatal (procedimientos invasivos)	1	1,6
Nacimiento traumático.	2	3,2
Otros / ninguno	50	80,6
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Elaborado por:** Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

**Fuente:** Historia Clínica

**Gráfico N° 4:**



**Análisis e interpretación:** Sobre los factores riesgos del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología el 80,6% no presento ninguno, mientras el 6,5% que corresponde a 4 presento Prematuridad > 35 semanas.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS BENEFICIOS DEL MASAJE SHANTALA EN 62 NEONATOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO**

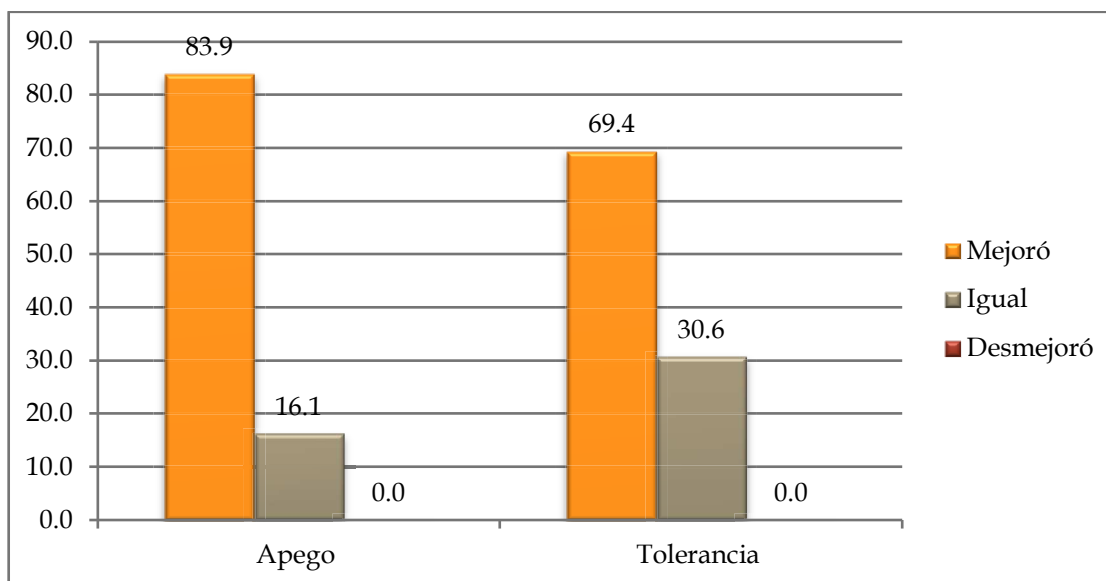
**Tabla N° 5: Interacción y vínculo del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología**

Interacción y vínculo	Apego		Tolerancia	
	F	%	F	%
Mejóro	52	83,9	43	69,4
Igual	10	16,1	19	30,6
Desmejoró	0	0,0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	62	100,0	62	100,0

**Elaborado por:** Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

**Fuente:** Encuesta a las madre y/o familiar del neonato

**Gráfico N° 5:**



**Análisis e interpretación:** Del criterio de las madre y/o familiar del neonato sobre los beneficios del masaje en cuanto a la interacción y vínculo de los pacientes recién nacidos, en lo referente al apego en 83,9% se mejor, mientras que el 16,1% se mantuvo igual. En cuanto a la tolerancia la mayoría mejoró en un 69,4%, y se mantuvo igual en un 30,6%, ninguno presento reacciones adversas.



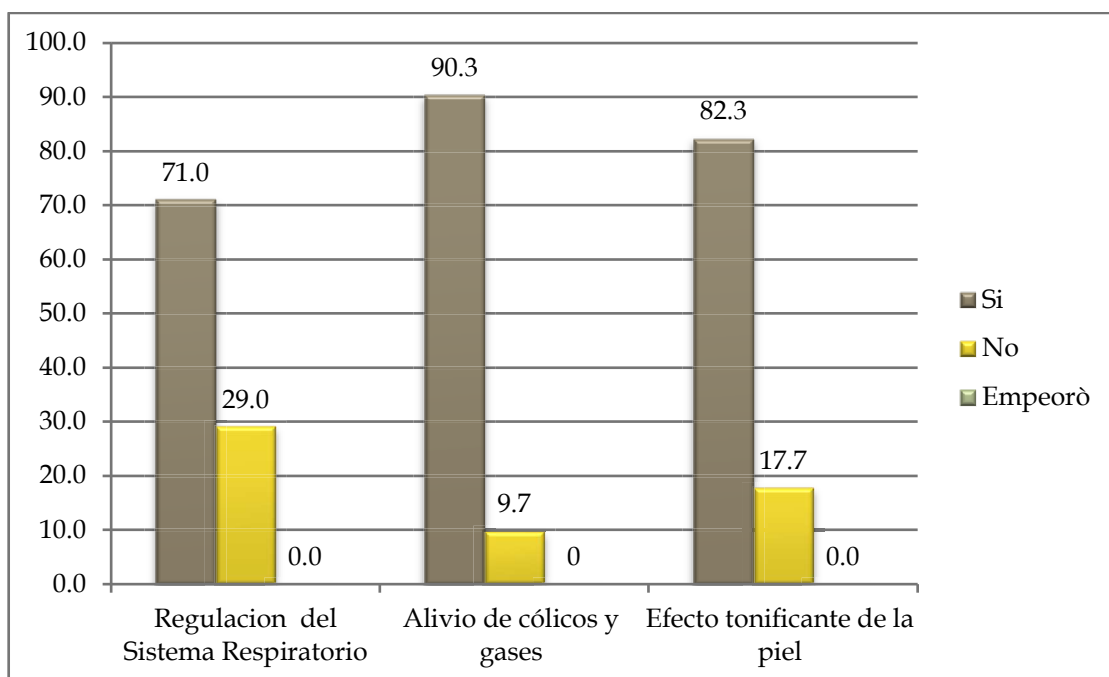
**Tabla N° 6: Estimulación del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología**

Estimulación	Regulación del Sistema Respiratorio		Alivio de cólicos y gases		Efecto tonificante de la piel	
	F	%	F	%	F	%
<b>Si</b>	44	71,0	56	90,3	51	82,3
<b>No</b>	18	29,0	6	9,7	11	17,7
<b>Empeoró</b>	0	0	0	0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	62	100	62	100	62	100,0

**Elaborado por:** Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

**Fuente:** Encuesta a las madre y/o familiar del neonato

**Gráfico N° 6:**



**Análisis e interpretación:** El cuadro y gráfico N° 6 sobre la estimulación del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología el 71% menciono si se presentó Regulación del Sistema Respiratorio y un 29% no, el 90,3% presento alivio de cólicos y gases y el 9,7% no, el 82,3% presento un efecto tonificante de la piel y un 17,7 no, ninguno presento reacciones adversas.

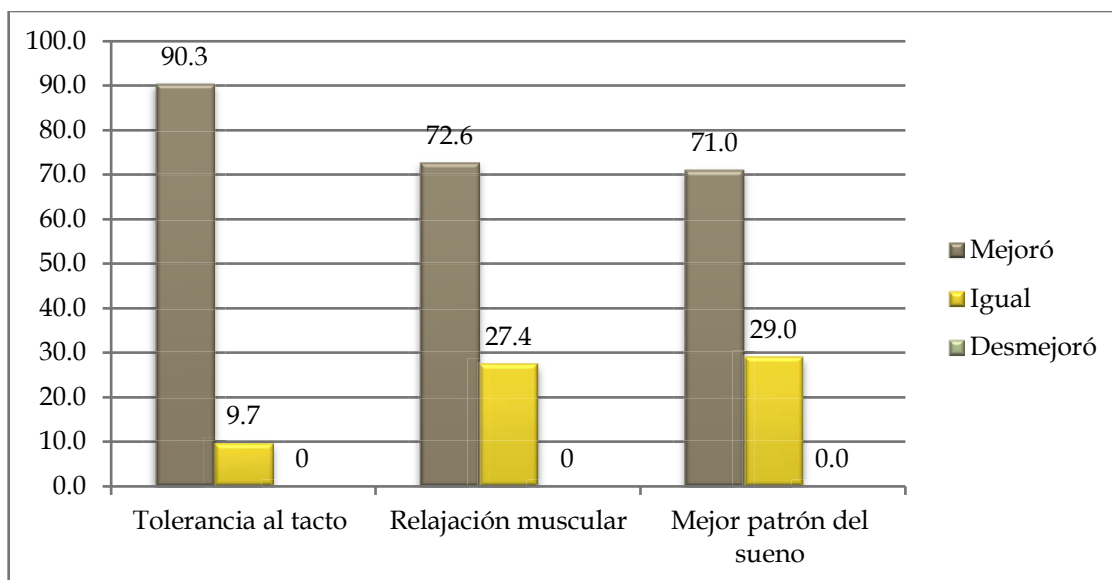
**Tabla N° 7: Relajación del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología**

Relajación	Tolerancia al tacto		Relajación muscular		Mejor patrón del sueño	
	F	%	F	%	F	%
Mejoró	56	90,3	45	72,6	44	71,0
Igual	6	9,7	17	27,4	18	29,0
Desmejoró	0	0	0	0	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Elaborado por:** Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

**Fuente:** Encuesta a las madre y/o familiar del neonato

**Gráfico N° 7:**



**Análisis e interpretación:** Relajación del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología el 90,3% presentó mejor tolerancia al tacto y un 9,7% se mantuvo igual. Sobre la relajación muscular el 72,6% presentó mejoría y el 27,4% igual. Y en cuanto al mejor patrón del sueño el 71% mejoró y un 29% se mantuvo igual, ninguno presentó reacciones adversas.

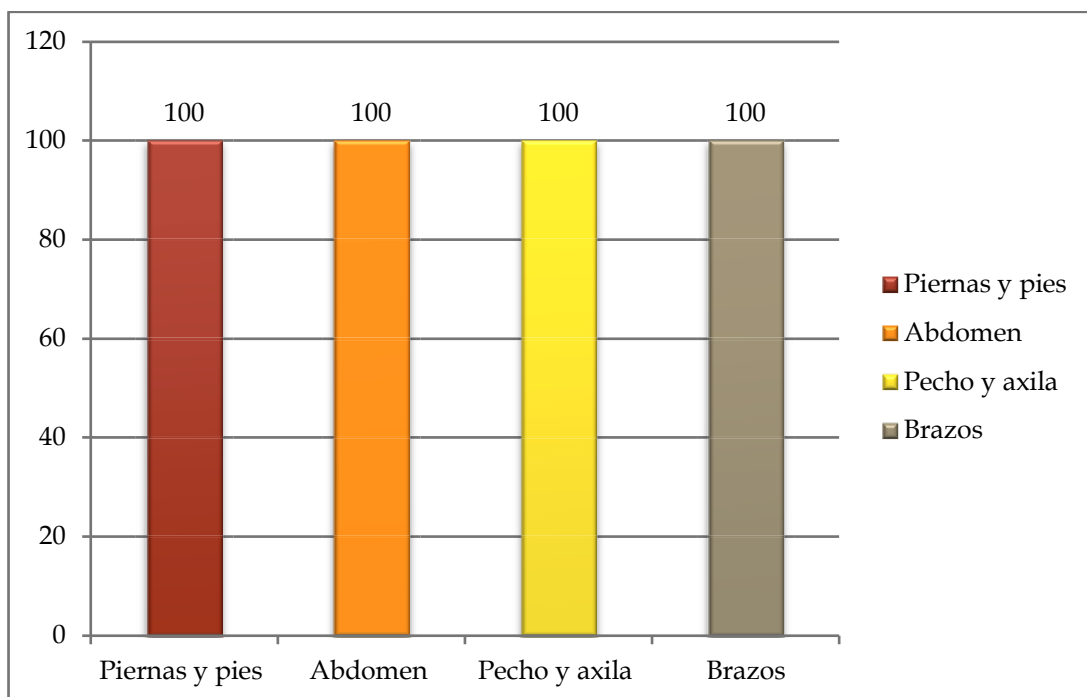
**Tabla N° 8: Aplicación de la Técnica Shantala del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología**

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA	F	%
Piernas y pies	62	100
Abdomen	62	100
Pecho y axila	62	100
Brazos	62	100

**Elaborado por:** Borja Zambrano, Jazmín Beatriz

**Fuente:** Plan de tratamiento

**Gráfico N° 8:**



**Análisis e interpretación:** Sobre el Plan de tratamiento basado en la técnica Shantala el 100% de los pacientes se les aplicó en todos los segmentos corporales: piernas y pies, abdomen, pecho, axila y brazos.

## **COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

Existen importantes beneficios de la aplicación de la técnica de relajación Shantala en pacientes recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología del Hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo

**De la distribución porcentual de las características generales de la población en estudio se obtuvieron los siguientes resultados:**

De la edad de los pacientes atendidos en el Área de Neonatología la mayor incidencia corresponde a los neonatos con más de 72 horas de vida con el 62,9%, de género femenino con el 61,3% , sobre el tipo de embarazo de la madre el 98.4% fue simple, presentándose un embarazo doble que represento solo un 1,6%. Sobre los factores riesgos el 80,6% no presento ninguno, mientras el 6,5% presento `prematuridad con > 35 semanas.

**De la distribución porcentual de los beneficios del masaje Shantala en 62 neonatos atendidos en el Área de Neonatología del Hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo se obtuvieron los siguientes resultados:**

Del criterio de las madres madre y/o familiar del neonato sobre los beneficios del masaje en cuanto a la interacción y vínculo de los pacientes recién nacidos, en lo referente al apego en 83,9% se mejor, mientras que el 16,1% se mantuvo igual, de la tolerancia el 69,4%, mayoría y se mantuvo igual en un 30,6%, Sobre la estimulación del paciente recién nacidos el 71% menciono presento regulación del Sistema Respiratorio y un 29% no, el 90,3% presento alivio de cólicos y gases y el 9,7% no, el 82,3% presento un efecto tonificante de la piel y un 17,7 no. De la relajación del paciente recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología el 90,3% presentó mejor tolerancia al tacto y un 9,7% se mantuvo igual. El 72,6% presento mejoría en la relajación muscular y el 27,4% se mantuvo igual. Y en cuanto al mejor patrón del sueño el 71% mejoró y un 29% se mantuvo igual, ninguno presento reacciones adversas. Sobre el Plan de tratamiento basado en la técnica Shantala el 100% de los pacientes se les aplico el todos los segmentos corporales piernas y pies , abdomen, pecho, axila y brazos.

## Conclusiones

- ✓ Se cumplió con el 100% del propósito y objetivo general del proyecto al determinar los beneficios de la aplicación de la técnica de relajación Shantala en recién nacidos atendidos en el Área de Neonatología del Hospital de IESS de la ciudad de Portoviejo
- ✓ Se establecieron los beneficios a obtener con la aplicación del masaje Shantala en los recién nacidos los cuales fueron mejor vínculo entre la madre e hijo, mejor tolerancia, regulación del sistema respiratorio, alivio de cólicos, mejor tono de piel, mejor tolerancia al tacto, mejor tono muscular, a los cuales se les aplicó el 100% del tratamiento.
- ✓ Se determinaron las características generales de la población en estudio que corresponde a los neonatos con más de 72 horas de vida, de género femenino, de tipo de embarazo simple, la mayor incidencia no presentó factores riesgos
- ✓ Se analizaron los métodos de aplicación de la técnica de relajación Shantala, que contó con masaje Shantala en piernas y pies, vaciado hindú, torsión y rosca deslizamiento en la planta del pie, presiones en la base de los dedos, rodamientos abdomen, la noria pulgares hacia los lados, torsión.
- ✓ Se determinó el grado de efectividad de la técnica de relajación Shantala con la mejoría en el 100% de los neonatos intervinientes del proyecto.
- ✓ Por último se propuso un plan de capacitación al personal de salud del Área de Neonatología del Hospital de IESS, que fue acogido por el personal de salud del departamento.
- ✓ Como conclusión final se establece que la aplicación de la técnica de relajación Shantala mejora notablemente la condición general del neonato, en aspectos como relajación, tonificación y vínculos afectivos.

## **Recomendaciones**

- ✓ La aplicación del masaje terapéutico influye en la recuperación del neonato
- ✓ A las autoridades la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí incorporar en las líneas de investigación propuestas innovadoras con temas actuales en beneficio de la comunidad
- ✓ A los alumnos de la carrera de fisioterapia ejecutar proyectos de investigación e intervención que mejoren el estado físico y psicosocial, no solo mediante la rehabilitación, sino que se planteen estrategias de promoción y prevención de la salud.
- ✓ Se recomienda al personal de Enfermería de la Unidad de Neonatología propiciar el masaje terapéutico a todos los neonatos que ingresen en la unidad incentivar y fortalecer vínculos afectivos entre el neonato además de hacer partícipes las madres y padres para continuar el proceso en el hogar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bennett C, Underdown A, Barlow J, Bennett C, Underdown A, Barlow J. Massage for promoting mental and physical health in typically developing infants under the age of six months. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(4):CD005038.
2. Moyer-Mileur LJ, Haley S, Slater H, Beachy J, Smith SL. Massage improves growth quality by decreasing body fat deposition in male preterm infants. *J Pediatr* [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 10];162(3):490-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23062248>
3. Márquez Dorén F, Lucchini Raies C, Campos Sandoval MC. EPAS - Programa de Apoyo a la Supervisión del Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 2 años [Internet]. 2003 [citado 2013 ago. 9]. Disponible en: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enfermeria/epasmenor/index.html](http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/epasmenor/index.html)
4. Becerra C, López C, Frinco D, Cordero M, Minoletti A, Narváez P, et al., editores. MINSAL: manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años. Santiago: Atenea; 2008.
5. Vázquez, J.; (2009) MANUAL PROFESIONAL DEL MASAJE: Editorial Paidotribo, 2009
6. <sup>1</sup>Elena Antoraz, José Villalba (2010) Desarrollo Cognitivo y Motor Ciclos Formativos:Editex, 2010
7. Alicia Ciscar Blasco, Ana María González Pietro (2007) El libro completo de los masajes: EDAF, 2007
8. Gomella, Cunningham., Eyal., ZenkTítulo ( 2006) Neonatología: manejo básico, procedimientos, problemas en la guardia, enfermedades, fármacos. Manuales clínicos ( 5 ed.)Argentina : Ed. Médica Panamericana,

9. Ceriani, Ceriani Cernadas, Fustiñana, Mariani, Jenik, Lupo (2009)  
Neonatología Práctica : Ed. Médica Panamericana



## ANEXOS

Anexo 1

**Instrumentos de recolección de datos**



**PLAN DE TRATAMIENTO**

**Nombre:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Aplicación de la técnica:**

**Piernas y pies:**

- Vaciado Hindú
- Torsión y Rosca
- Deslizamiento en la planta del pie
- Presiones en la base de los dedos
- Presiones con los pulgares en la planta del pie
- Deslizamientos sobre el empeine
- Círculos alrededor del tobillo
- Vaciado Sueco
- Rodamientos (molinillo)

**Abdomen**

- La Noria
- Pulgares hacia los lados
- El sol y la luna
- Dibujar una I, dibujar una L invertida y dibujar una U invertida

**Pecho y axila**

- Mariposa

**Brazos**

- Vaciado Hindú
- Torsión
- Palma de la mano
- Vaciado sueco
- Rodamiento



## ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRE DE LOS NIÑOS/AS DEL ÁREA DE NEONATOLOGIA

**Marque con una X en lo que considere correcto:**

**1. Considera usted que después de la aplicación del masaje Shantala la interacción y vínculo entre su hijo recién nacidos y usted:**

- Mejoró
- Igual
- Desmejoró

**2. Considera usted que con el masaje Shantala aplicado a su hijo ha mejorado la regulación de di respiración**

- Si
- No
- Empeoró

**3. Considera usted que con el masaje Shantala aplicado a su hijo ha mejorado el alivio de cólicos y gases**

- Si
- No
- Empeoró

**4. Considera usted que con el masaje Shantala aplicado a su hijo/a tiene una **ha mejor tolerancia al tacto****

Mejor

Igual

Desmejoro

**5. Considera usted que con el masaje Shantala aplicado a su hijo/a ha mejorado **la relajación de sus músculos****

Mejor

Igual

Desmejoro

**6. Considera usted que con el masaje Shantala aplicado a su hijo/a tiene un **mejor patrón del sueño****

Mejor

Igual

Desmejoro

***GRACIAS***

### ANEXO 3



## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS

### 1. EDAD DE VIDA

< 72 horas de vida ( )

>72 horas de vida ( )

### 2. GÉNERO

Femenino ( )

Masculino ( )

### 3. TIPO DE EMBARAZO

Simple. ( )

Doble. ( )

Triple. ( )

Cuádruple o más ( )

### 4. FACTORES DE RIESGOS

Prematuridad > 35 semanas. ( )

Prematuridad > 37 semanas ( )

Sufrimiento fetal agudo. ( )

Embarazo gemelar. ( )

Reanimación neonatal (procedimientos invasivos) ( )

Nacimiento traumático. ( )

Otros ( )

## ANEXO 4

### FOTOGRAFÍAS









### **HOJA DE RECOGIDA DE DATOS**

Nombre del niño:

Fecha de Nacimiento:

Antecedentes: \_

Fecha I<sup>a</sup> Evaluación:

Fecha 2<sup>a</sup> Evaluación:

Nombre del Padre/Madre:

Datos de Contacto:

Centro de Atención Temprana:

Progenitor participante:

## **ANEXO 5.**

### **DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

#### **PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE IESS**

##### **TÉCNICA DE RELAJACIÓN SHANTALA**

###### **Piernas y pies:**

El masaje infantil comienza por las piernas/pies: como explica Schneider (2000), los bebés se lanzan al mundo exterior con estas partes del cuerpo. Además, las piernas y los pies son las partes menos vulnerables del cuerpo del niño al no tener órganos vitales. De esta manera, comenzar por esta zona crea un clima de confianza que favorece que el niño acepte gradualmente el masaje.

Los movimientos conocidos como vaciado hindú y vaciado sueco mejoran la circulación hacia los pies y de nuevo hacia el corazón. Los movimientos de compresión y torsión y los de rodamiento mejoran en gran medida el tono muscular y ayudan a relajar las piernas (Schneider, 2000). El masaje en las extremidades debe mantener la simetría. De esta manera, una vez se ha realizado la secuencia completa de movimientos en una pierna, hay que aplicarlo en la otra; no se debe alternar el masaje en las dos piernas al mismo tiempo.

###### **1. VACIADO HINDÚ:**

El movimiento va desde la cadera/pelvis hasta el tobillo/pie. Con las dos manos, una detrás de la otra. Una mano se deslizaría por la parte interior de la pierna y la otra mano por la parte exterior de la misma. Favorece la circulación sanguínea hacia los pies y tiene un efecto relajante.



Fotografía número 1: vaciado hindú

- a) Compresión y torsión: desde la cadera hasta el tobillo/pie, las dos manos *cierran y abren* simultáneamente (como si se estrujase una toalla), manteniendo el contacto con la pierna del niño. Mejora el tono muscular y ayuda a relajar las piernas.



Fotografía número 2: compresión y torsión.

- b) Pulgar tras pulgar: se deslizan los dedos pulgares sobre la plantadel pie, uno tras otro, desde el talón hasta los dedos.



Fotografía número 3: pulgar tras pulgar.

- c) Compresión de los dedos del pie: se realiza una ligera compresión y rodamiento en cada uno de los dedos de los pies.



Fotografía número 4: compresión de los dedos del pie.

- d) Bajo los dedos del pie: con el dedo índice, se presiona ligeramente la almohadilla del pie desde la base de los dedos.



Fotografía número 5: bajo los dedos del pie.

- e) Almohadilla del pie: con el dedo índice, se presiona de manera suave sobre la almohadilla del pie desde el inicio del talón



Fotografía número 6: almohadilla del pie.

- g) Presión con los pulgares: con los pulgares planos se presiona sobre la planta del pie, como si caminásemos sobre ella.



Fotografía número 7: presión con los pulgares.

- h) Parte superior del pie: se deslizan los pulgares, uno detrás de otro, desde el empeine hasta el tobillo.



Fotografía número 8: parte superior del pie.

- i) Círculos en el tobillo: realizar pequeños círculos en torno al tobillo con los pulgares.



Fotografía número 9: círculos en el tobillo.

- j) Vaciado sueco: es igual que el vaciado hindú pero en sentido contrario. Este movimiento va desde los pies hasta la cadera/muslos. Mejora la circulación hacia el corazón y tiene un efecto tonificante.



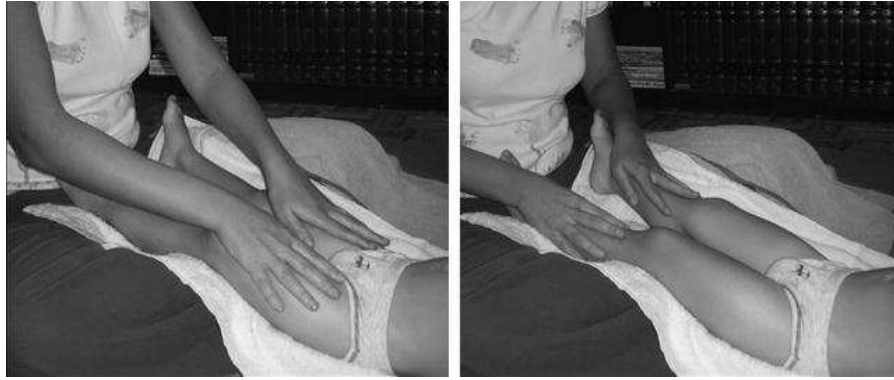
Fotografía número 10: vaciado sueco.

k) Rodamientos: hacer rodar la pierna del niño entre las manos. Es un movimiento que va desde la cadera hasta el pie.



Fotografías números 11 y 12: rodamientos.

l) Movimiento integrador: una vez que se ha realizado el masaje en las dos piernas, se deslizan ambas manos con un movimiento de barrido desde los muslos hasta los pies.



Fotografías números 13 y 14: movimiento integrador.

## 2. VIENTRE:

Los movimientos en esta zona sirven para tonificar el sistema gastrointestinal, ayudando en la eliminación de los gases y en la mejora del estreñimiento. Estos movimientos deben realizarse siempre en el sentido de las agujas del reloj, y prácticamente todos terminan en la parte inferior izquierda del abdomen del niño, en la que se sitúa la zona de eliminación del intestino.

El objetivo es favorecer el desplazamiento de los gases y la materia fecal para su posterior eliminación. Existe una secuencia concreta para el alivio de los cólicos del lactante, gases y estreñimiento, expuesta más adelante.

- a) Manos que reposan: Establecer el contacto con el vientre del niño colocando las manos de forma relajada y cálida.



Fotografía número 15: manos que reposan.



- b) Noria o rueda hidráulica, parte A: Con las dos manos planas, moviendo una después de la otra, como una noria o un molino de agua.



Fotografía número 16: noria o rueda hidráulica, parte A.

- c) Noria o rueda hidráulica, parte B: se sostienen con una mano las piernas del niño, sujetándole con suavidad por los tobillos o bien pasando una mano por debajo de una de sus piernas para aguantar la otra (en la foto). Con la otra mano continuar el movimiento de la parte A de la noria.



Fotografía número 17: noria o rueda hidráulica, parte B.

- d) Pulgares hacia los lados: Se colocan los pulgares planos sobre el ombligo del niño y se deslizan hacia los laterales del vientre.



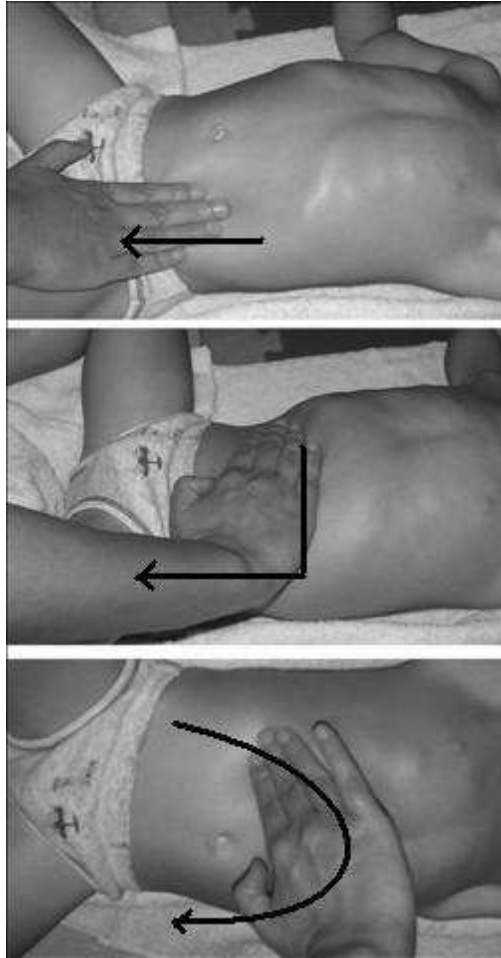
Fotografía número 18: pulgares hacia los lados.

- e) Sol y Luna: Se realiza con las dos manos simultáneamente. La mano izquierda da vueltas en dirección a las agujas del reloj, sin perder el contacto con el vientre del niño. Cuando la mano izquierda llega a las 6:00 horas (realizando la comparativa con las agujas de un reloj), la mano derecha inicia un recorrido de 270 grados desde las 9:00 horas hacia las 6:00 horas, siempre en la misma dirección de las agujas del reloj. En resumen, la mano izquierda dibuja un *sol* de forma constante y luego se incorpora una *luna* con la mano derecha.



Fotografías números 19, 20 y 21: Sol y Luna.

- f) “Te quiero” o “ILU” invertido: este movimiento se divide en tres partes: 1) Con la mano derecha se dibuja una “I” sobre el lado izquierdo del vientre del niño, desde arriba hasta abajo (repetirlo varias veces), 2) se dibuja una “L” invertida, desde la derecha hacia la izquierda del niño y luego hacia abajo y 3) finalmente, se traza una “U” invertida, comenzando por el lado derecho del vientre.



Fotografías números 22, 23 y 24: “Te quiero” o “ILU” invertido.

- g) Caminando: Con la yema de los dedos, “caminar” sobre el vientre del niño, desde el lado derecho del abdomen al izquierdo.



Fotografía número 25: caminando.

Por otra parte, existe una secuencia concreta *para gases, cólicos y estreñimiento*, que debería repetirse unas tres o cuatro veces en el mismo momento, un total orientativo de cuatro veces al día:

1. Noria (seis veces).
2. Piernas dobladas hacia el vientre del niño, manteniéndolas así unos 5/10 segundos.
3. Sol y Luna (seis veces).
4. Repetir el segundo movimiento de la secuencia.
5. Balanceo suave de caderas.

### 3. PECHO:

Los masajes en el pecho o tórax tonifican los pulmones y el corazón (Schneider, 2000).

- a) **Manos que reposan:** Se colocan las manos suavemente sobre el pecho del niño para indicarle que se va a iniciar el masaje en esta zona del cuerpo.



Fotografía número 26: manos que reposan.

- b) **Abrir un libro:** Con ambas manos juntas en el centro del pecho del niño, se desplazan hacia los lados del mismo como si estuviésemos aplanando las páginas de un libro. Bajarlas dibujando la forma de un corazón, y subirlas por el centro del pecho hasta el punto inicial.



Fotografías números 27 y 28: abrir un libro.

- c) Mariposa: Se colocan las dos manos quietas en la parte baja de las costillas. Una se desplaza hasta el hombro opuesto y permanece en esa zona un breve momento (es un desplazamiento en diagonal). A continuación, se baja la misma mano al mismo tiempo que comienza a subir la otra, repitiendo la misma operación con el hombro contrario. Es decir, una mano sigue a la otra, cruzando en forma rítmica el tórax en forma de cruz o como si dibujásemos unas alas de mariposa.



Fotografía número 29: mariposa.

- d) **Movimiento integrador:** Movimiento de barrido, con las dos manos, desde el pecho hasta el abdomen y siguiendo luego hasta las piernas/pies, como una forma de integrar las partes del cuerpo que van recibiendo el masaje.



Fotografía número 30: movimiento integrador.

#### 4. **BRAZOS Y MANOS:**

El masaje en las extremidades debe mantener la simetría. De esta manera, una vez que se haya realizado la *secuencia completa* de movimientos en un brazo, se aplicará en el otro.

- a) **Manos que reposan:** Se sujetan los brazos del niño con un tacto cálido y relajado, indicando que vamos a comenzar el masaje en esta zona.



Fotografía número 31: manos que reposan.

- b) **Axilas:** Se desliza la mano con suavidad por la axila. En esta zona se encuentran importantes nodos linfáticos. El masaje infantil aplicado a la escuela: nuevas estrategias para la mejora de la calidad afectiva y emocional en la AT.



Fotografía número 32: axilas.

- c) Vaciado hindú: Es como el vaciado hindú de la pierna, pero desde el hombro hasta la muñeca/mano. Cambiar de mano, alternando el masaje en el lado externo del brazo y en el interno.



Fotografía número 33: vaciado hindú.

- d) Compresión y torsión: Desde el hombro hasta la muñeca/mano. Las dos manos simultáneamente *cierran* y *abren* sin dejar el contacto con el brazo del niño.



Fotografía número 34: compresión y torsión.



- e) Abrir mano y compresión de los dedos: Abrir respetuosamente la mano del niño con los pulgares planos, desde la muñeca hacia los dedos. Posteriormente, se realiza una ligera compresión y rodamiento en cada uno de los dedos de la mano. Contiene dos secuencias, visibles en las fotografías siguientes:



Fotografía número 35: abrir mano y compresión de los dedos, secuencia 1.



Fotografía número 36: abrir mano y compresión de los dedos, secuencia 2.

- f) Dorso de la mano: Deslizar los pulgares, uno después del otro, por el dorso de la mano de la muñeca a los dedos.



Fotografía número 37: dorso de la mano.

g) Círculos en la muñeca: realizar pequeños círculos en torno a la muñeca con los pulgares.



Fotografía número 38: círculos en la muñeca.

g) Vaciado sueco: es igual que el vaciado hindú pero en sentido contrario; va desde la mano/muñeca hasta el hombro. Cambiar de mano, alternando el masaje en el lado externo del brazo y en el interno.



Fotografía número 39: vaciado sueco.

- h) Rodamientos: hacer rodar con suavidad el brazo del niño entre las manos. Es un movimiento que va desde el hombro hasta la muñeca/mano.



Fotografía número 40: rodamientos.

- i) Movimiento integrador: Una vez se ha realizado la secuencia de movimientos en los dos brazos, se realiza un movimiento de barrido con las dos manos desde los hombros hasta los pies, pasando por los brazos, el pecho, el abdomen y las piernas, como una forma de integrar las partes del cuerpo que van recibiendo el masaje.



Fotografía número 41: movimiento integrador.

### CRONOGRAMA DE TRABAJO DE TESIS

N°	ACTIVIDADES DEL PROYECTO	PERIODO DE TIEMPO DE LA TESIS																											
		MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMB				OCTUBRE				NOVIEMB			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>ETAPA 1. ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO O PROPUESTA DE TESIS</b>																													
1	PROBLEMA DE LA INVESTIGACION Y BUSQUEDA DEL POSIBLE TEMA	X	X																										
2	ENTREGA DE TEMA DE TESIS			X	X																								
3	REVISION Y ACEPTACION DEL TEMA TESIS					X																							
4	REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS						X																						
5	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA OBJETIVO,JUSTIFICACION							X																					
6	RECOLECCION DE INFORMACION DE DATOS DEL PROYECTO REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS							X	X	X																			
7	ELABORACION DEL ESQUEMA DE CONTENIDO, MARCO CONCEPTUAL, METODOLOGIA									X	X																		
8	REVISION Y CORRECCION DEL PROYECTO DE TESIS, REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS										X																		
9	ENTREGA DEL PROYECTO DE TESIS											X																	
10	APROBACION DEL PROYECTO											X	X																
<b>ETAPA 2. ELABORACION DE BORRADOR DE TESIS</b>																													
11	REVISION BIBLIOGRAFIA, REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS																X												
12	REDACCION DE MARCO TEORICO																X	X	X										
13	RECOLECCION DE DATOS																	X	X										
14	ELABORACION DE HIPOTESIS, VARIABLES																		X	X									
<b>ETAPA 3. METODOLOGIA</b>																													
16	PROCEDIMIENTO METOLOGICO																									X			

17	RECOLECCION DE MUESTRA,																		X	X											
18	ANALISIS DE DATOS, O INSTRUMENTO QUE SE HA UTILIZADO																		X	X											
19	PRESENTACION DE LOS DATOS REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS																		X												
<b>ETAPA 4. CONSECUENCIAS</b>																															
21	TABULACION DE LOS DATOS																		X	X											
22	INTERPETACION DE LOS RESULTADOS REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS																			X	X										
23	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES																				X										
<b>5. INFORME</b>																															
24	REVISION DEL BORRADOR DE TESIS REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS																				X										
26	PRESENTACION DEL BORRADOR DE TESIS																					X									
27	CORRECCION Y PRESENTACION DE LA TESIS REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS																					X	X								
28	PRESENTACION DE LA TESIS FINAL																											X			
29	DEFENSA DE LA TESIS																											X	X		