

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADUACION PARA OPTAR AL GRADO
DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

TEMA:

DESARROLLO SENSO-PERCEPTIVO DE LOS RECIEN NACIDOS
PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS MÍNIMOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD “DR. RAÚL
ARGÜELLO ESCOLÁN” JULIO - AGOSTO 2014.

PRESENTADO POR:

TICAS ROSALES, LUCIA IVETTE

UMAÑA SALINAS, MARIA DEL CARMEN

GONZALEZ DIMAS, JOSE ARQUIMIDES

DOCENTE ASESOR:

LICDA. CECILIA MARGARITA GRIJALVA DE NÁJERA.

CIUDAD UNIVERSITARIA, OCTUBRE DE 2014.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo

Rector de la Universidad

Msc. Ana María Glower de Alvarado

Vicerrector Académico de la Universidad

Dra. Leticia Zavaleta de Amaya

Secretaria General de la Universidad

Dr. José Arnulfo Herrera Torres

Decano de la Facultad de Medicina

Licda. Dálide Ramos de Linares

Directora de la Escuela de Tecnología Médica

Licda. Nora Elizabeth Abrego de Amado

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR

Licda. Cecilia Margarita Grijalva de Nájera

Docente Asesor de Proceso de Graduación de la Carrera

Licda. Nora Elizabeth Abrego de Amado

Coordinadora General del Proceso de Graduación de la Carrera

CON ESPECIAL AGRADECIMIENTO

A DIOS TODO PODEROSO: por el don de la vida, por ser quien guío nuestros pasos, quién nos dio fortaleza, paciencia y sabiduría para vencer cada uno de los obstáculos que se nos presentaron desde el inicio hasta la finalización de nuestra carrera profesional.

A NUESTRAS FAMILIAS: quienes con grandes sacrificio, privaciones y con inmenso amor han sostenido nuestras carreras, ellos que siempre han tenido una palabra de motivación, una sonrisa que nos daba la fuerza necesaria, gracias por ser los primeros en creer en nuestro gran potencial.

A NUESTRA ALMA MATER: Por darnos la oportunidad de satisfacer nuestras aspiraciones.

A NUESTROS CATEDRASTICOS: que pusieron todo su empeño para que alcanzáramos nuestras metas y poder culminar con éxito nuestra carrera.

A LA LIC. CECILIA MARGARITA GRIJALVA DE NAJERA: Por haber contribuido en nuestro proceso de aprendizaje, por sus aportes, paciencia y por enseñarnos a ser mejores profesionales.

AL SUB-DIRECTOR DR. JORGE ALBERTO PLEITEZ DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD; por su tiempo y colaboración para la realización de esta investigación compartiendo sus experiencias que fueron fundamentales y de gran valor para el grupo investigador.

AL JURADO EVALUADOR: Licda. Nora Elizabeth Abrego de Amado y Licda. Ofelia María Portan de Budde, por sus valiosos aportes en la aprobación del seminario de grado.

Lucia Ivette Ticas Rosales.

María del Carmen Umaña Salinas.

José Arquimides González Dimas

INDICE

	Págs.
Introducción.....	8
Resumen.....	9
CAPITULO I	
Planteamiento del problema.....	10
A. Situacion problematica	11
B. Enunciado del problema.....	12
C. Justificación y viabilidad de la investigación.....	13
D. Objetivos.....	14
a. General.....	14
b. Específicos.....	14
CAPITULO II	
Marco Teórico	15
A. Antecedentes del lugar.....	15
B. Fundamentación Teórica.....	16
a El bebé prematuro.....	16
b ¿Qué es la Terapia Ocupacional?.....	20
c Evaluación Senso-perceptivo en los bebés prematuros	21

CAPITULO III

Operacionalización de Variables.....	26
--------------------------------------	----

CAPITULO IV

Diseño Metodológico.....	35
A.Tipo de estudio.....	35
B.Población, Muestra y Muestreo Utilizado.....	35
C.Métodos, Técnicas y Validación del Instrumento.....	36
D. Procedimiento.....	38
a Recolección de datos.....	38
b Procesamiento de datos (Tabulación y Análisis).....	38

CAPITULO V

A. Análisis de los datos.....	39
B. Interpretación de los datos.....	47

CAPITULO VI

Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	51
-Bibliografía.....	53
-Anexos.....	55

INTRODUCCIÓN

El cerebro es un sistema que se organiza así mismo por medio de los procesos que actúan eficientemente para permitir una percepción y aprendizaje claro acerca del cuerpo y del mundo, un proceso sensorial que ocurre automáticamente y se integran de acuerdo al Sistema Nervioso Central del niño, su medio ambiente y la tarea que tiene que realizar. Es por eso que la integración sensorial permite registrar, procesar y coordinar conjuntamente los sistemas: visual, auditivo, táctil, propioceptivo, vestibular, olfativo y gustativo.

En el presente trabajo de investigación se pretendió evaluar el desarrollo Sensorio-perceptivo: visual, auditivo, táctil, propioceptivo y vestibular en los recién nacidos prematuros mayores de 26 semanas y menores de 37 semanas de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”.

El cual contiene: un resumen del desarrollo, un planteamiento del problema, situación problemática y enunciado del problema que muestra el porqué de nuestra intervención, además del objetivo general y objetivos específicos que orientaron la misma. Presenta también un marco teórico que sustenta nuestras variables enunciadas en el cuadro de operacionalización, el diseño metodológico que ordenó la información recolectada; finalizando con conclusiones y recomendaciones del estudio realizado.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación contiene los resultados de la Evaluación del desarrollo Senso-Perceptivo de los Recién Nacidos Prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” Julio-Agosto 2014. El cual permitió observar como reciben procesan e integran la información sensorial y perceptiva del ambiente; considerando que durante su estancia en el área de Cuidados Mínimos de Neonatología están expuestos a ruidos, mucha o poca iluminación, temperaturas ambientales extremas, poca movilidad dentro de la incubadora, tratamientos dolorosos como sonda nasogástrica, catéteres.

La evaluación se ejecutó por medio de cuadros clínicos y del instrumento elaborado por los investigadores aplicado a cada niño que reunieron los criterios de inclusión; la información fue tabulada y posteriormente presentada en el informe final.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a la incidencia y prevalencia de casos de niños prematuros de la que se encuentran en el Hospital Nacional de Maternidad; esta investigación se basó en una Evaluación del Desarrollo Senso-Perceptivo, que nos permitió observar como recibe procesa e integra la información sensorial y perceptiva del ambiente. Ya que estos niños durante su estancia en el área de Cuidados Mínimos de Neonatología están expuestos a ruidos, a mucha o poca iluminación, temperaturas ambientales extremas, poca movilidad dentro de la incubadora, sujeto a tratamientos dolorosos.

La Terapia Ocupacional juega un papel muy importante en la detección y atención de los niños prematuros, que puede resumirse en una evaluación y un tratamiento destinado a restablecer un adecuado desarrollo Senso-Perceptivo. Mostrando como el Terapeuta Ocupacional puede emplear sus herramientas profesionales y trabajar en equipo con el servicio de Cuidados Mínimos de Neonatología a modo de favorecer las habilidades de este niño prematuro para que pueda responder de manera adaptativa es decir que pueda recibir, procesar e integrar la información sensorial entrante y de este modo responder de manera adecuada a las demandas del ambiente.

A.SITUACION PROBLEMÁTICA

La prematurez constituye un problema sanitario de primer orden; ya que a pesar de todos los esfuerzos que se están realizando en el fortalecimiento de la atención del recién nacido en el momento del parto según las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud (RIISS), la frecuencia de nacimientos prematuros se va incrementando año con año.

En las estadísticas institucionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MINSAL) se identifica que las cifras de mortalidad infantil han venido en descenso en los últimos años, sin embargo la mortalidad neonatal sigue constituyendo más del 60% de todas las muertes ocurridas en niñas y niños hasta un año de vida. Cuando la niña o el niño nace a las veinticuatro semanas de gestación, sus neuronas todavía están migrando desde la matriz germinal hasta la corteza cerebral. Este cerebro tan inmaduro, tan poco organizado y con escasos recursos para protegerse de las agresiones, debe madurar fuera del ambiente intrauterino. Aunque la supervivencia también va aumentando año con año, sin embargo existen secuelas que frecuentemente pueden presentar estos niños, tales como: el riesgo de desnutrición e hipoprecimiento, anemia, muerte súbita, patología respiratoria crónica y aguda, discapacidades motoras, alteraciones de la conducta y dificultades en el aprendizaje, discapacidades neurosensoriales y deformidades craneofaciales, entre otras. (1)

En este estudio se realizó una Evaluación del Desarrollo Senso-perceptivo de los Recién Nacidos Prematuros en la Unidad de Cuidados mínimos para detectar posibles alteraciones y así mejorar el desarrollo de los niños.

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los resultados de la Evaluación del Desarrollo Senso-Perceptivo de los Recién Nacidos Prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” Julio-Agosto 2014?

C. JUSTIFICACION Y VIABILIDAD

La Terapia Ocupacional juega un papel muy importante en la detección y atención de estos niños prematuros, que puede resumirse en una evaluación y un tratamiento destinado a restablecer un adecuado desarrollo Senso-perceptivo.

Debido a la incidencia y prevalencia de casos de niños prematuros que se encuentran en el Hospital Nacional de Maternidad; esta investigación se basó en una Evaluación del Desarrollo Senso-perceptivo, que nos permitió observar como reciben procesan e integran la información sensorial y perceptiva del ambiente. Ya que estos niños durante su estancia en el área de Cuidados Mínimos de Neonatología están expuestos a ruidos, a mucha o poca iluminación, temperaturas ambientales extremas, poca movilidad dentro de la incubadora, sujeto a tratamientos dolorosos como el tener una sonda nasogástrica y catéteres.

La investigación pudo realizarse ya que se contó con los recursos financieros, humanos y materiales para realizar la evaluación; el visto bueno del Hospital, el asentimiento de los padres y el tiempo necesario para la obtención de los resultados.

D. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el desarrollo Senso-Perceptivo de los Recién Nacidos Prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” Julio-Agosto 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el componente Senso-perceptivo: visual, auditivo, táctil, propioceptivo y vestibular en los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos.
- Evaluar los reflejos primitivos en los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. ANTECEDENTES

En los años cincuenta en la Ciudad de San Salvador se hizo sentir la necesidad de la creación de un Centro Asistencial Especializado en la atención a la mujer salvadoreña y a su hijo, ya que los especialistas de ese momento como la Dra. Estela Gavidia de Grabowski, que fue la primera médica graduada en la Universidad Nacional y fue la jefe de la Unidad de Maternidad; iniciando la asistencia de partos a domicilio.

En la actualidad el Hospital de Maternidad es un centro que ha dado grandes aportes a la asistencia sanitaria del país la capacidad ha llegado a 233 camas, contando 60 camas de neonatos de cuidados mínimos, 39 camas de cuidados intermedios y 21 camas de cuidados intensivos; sin embargo la población atendida es ahora mucho más del doble de entonces, lo cual evidencia que su capacidad de servicio y de logística ha colapsado por el nivel de deterioro físico de las instalaciones y la dotación de equipo se han estimado en un 50% y el nivel de obsolescencia funcional se considera aun mayor, pues a raíz de los terremotos de 1986 y 2001, el hospital sufrió daños estructurales importantes, a tal grado de existir en el edificio niveles que no pueden ser habitables.

El Departamento de Neonatología del Hospital Nacional Especializado de Maternidad, cuenta con capacidad para 120 pacientes y está dividido en tres unidades:

- a) Unidad de Cuidados Intensivos con 21 incubadoras.
- b) Unidad de Cuidados Intermedios con 30 incubadoras y 9 bacinetes.

c) Unidad de Cuidados Mínimos de 60 bacinetes. (2)

B. FUNDAMENTACION TEORICA

En este apartado se inicia hablando sobre el nacimiento del bebé prematuro.

EL BEBE PREMATURO

• El desarrollo, el aspecto y la supervivencia de los bebés prematuros

Al momento de su nacimiento, todos los bebés son clasificados en función de la cantidad de semanas que ha estado en gestación. Se considera un bebé prematuro el que nace antes de las 37 semanas de gestación. Si nace entre la semana 37 y 42 de embarazo, será un bebé a término y su nacimiento se considera dentro de los cánones idóneos establecidos para nacer. Y si nace después de la semana 42 de gestación, se le clasifica como un bebé posmaduro.

Hoy en día se considera normal que un bebé nazca antes o poco después de la fecha estimada, aunque lo ideal es que la duración media de un embarazo sea de 40 semanas contadas desde el primer día de la última menstruación.

• La prematuridad del bebé

Cuando se habla de un parto prematuro, se establecen las medidas necesarias para brindar los cuidados apropiados al bebé y a la madre. La evaluación inmediata del bebé es el primer paso para establecer sus necesidades. Por lo general, los bebés prematuros son incapaces de coordinar la succión y la deglución antes de la semana 34 de gestación y necesitan ser alimentados por sonda hasta recibir la leche materna.

Características comunes de los bebés prematuros:

- ✓ Bajo peso al nacer, es decir con menos de 2,500 kg.
- ✓ Piel lisa, delgada, brillante, casi translúcida.
- ✓ El color puede ser más sonrosado al nacer (pero muchos prematuros sufren ictericia los días siguientes).
- ✓ Sus articulaciones son más laxas.
- ✓ Presencia de vello (lanugo) en el cuerpo.
- ✓ Débil succión y deglución.
- ✓ Clítoris agrandado, en las niñas porque los labios mayores no cubren los menores.
- ✓ Pene y escroto pequeño, desprovisto de pliegues, en los niños.
- ✓ Al nacer, tienen los párpados fusionados con el tiempo se abrirán.
- ✓ Se mueven poco y cuando lo hacen es con movimientos bruscos, como sacudidas o sobresaltos. Esto es debido a que todavía su coordinación es inmadura.

Para observar alguna de las características anteriores se les realiza a los bebés el test de APGAR el cual se creó en 1952; prueba que se realiza al recién nacido para obtener una primera valoración simple (macroscópica), y clínica sobre el estado general del neonato después del parto. La prueba evalúa cinco ítems: ritmo cardíaco, esfuerzo respiratorio, irritabilidad refleja, tono muscular y color del recién nacido. (Ver anexo 1).

CAUSAS:**a) Causas de origen materno**

Una mala nutrición desde antes del embarazo.

Enfermedades crónicas y degenerativas de la madre como: diabetes, enfermedades del corazón, de los riñones.

Embarazos múltiples (gemelos, trillizos, etc.)

Consumo de tóxicos como: el tabaco, el alcohol, alguna droga, etc.

b) Causas fetales:

Anormalidades en los cromosomas de las células, principalmente síndromes donde hay tres cromosomas en los pares del 1 al 22.

Anormalidades en el cuerpo como: comunicación del esófago y la tráquea, obstrucción intestinal, dificultad en el intercambio y transporte de sangre entre el feto y la placenta (placenta madura, calcificaciones de la misma, ausencia de algún vaso sanguíneo del cordón umbilical).

c) Complicación en el embarazo:

- Toxemia del embarazo (presión arterial alta en el embarazo y la madre puede convulsionar).
- Placenta implantada por debajo de lo normal siendo causa de desprendimiento prematuro de la placenta.
- El cuello del útero no está cerrado completamente y no puede detener la salida del bebé (cuello incompetente).
- Ruptura de membranas (bolsa que contiene el líquido amniótico y protege al bebé).
- Mujeres que han tenido dos o más hijos antes de los 18 años y mujeres que en su primer embarazo con edad de 35 o más años.

- Contraindicaciones uterinas que pueden provocar el parto, antes de la semana 37 de gestación.(3)

Debido a las causas que influyen al nacimiento prematuro del bebe antes de estar preparados físicamente para abandonar el útero materno; debe adaptarse a nuevas condiciones ambientales.

Los niños prematuros son neurológicamente inmaduros; consecuentemente presentan dificultad para adaptarse al invasivo medio ambiente de la Unidad de Cuidados Neonatales (UCN). Este entorno se caracteriza por luces brillantes, ruido y frecuentes manipulaciones del neonato. (4)

El niño por nacer prematuramente, presenta un sistema nervioso inmaduro y debido a la dificultad para asimilar los estímulos ambientales; puede estar más expuesto a posibles alteraciones neurológicas por lo tanto es importante evaluar los reflejos neonatales.

REFLEJOS NEONATALES Y REACCIONES AUTOMATICAS

Es importante conocer las respuestas reflejas normales y anormales y sus efectos sobre el desarrollo motriz para tener una base de evaluación en el diagnóstico y tratamiento en un niño con daño cerebral.

A continuación se detallan los reflejos primitivos o arcaicos que serán evaluados en la investigación:

- Liberación de la nariz.
- Reflejo de Succión.

- Reflejo Peribucal.
- Reflejo de Moro.
- Reflejo de Galant.
- Reflejo de Grasping o Prensión.
- Reflejo de Colocación de Mano o Pie.
- Reflejo Tónico Cervical Asimétrico.
- Reflejo Tónico Laberintico (5)

En los primeros meses de vida del niño, a medida que se forman los reflejos condicionados a los estímulos complejos del ambiente; que es la forma elemental de la Senso-percepción comienza a desarrollarse muy temprano y es la terapia ocupacional la encargada de estudiar dichos componentes.

¿QUE ES LA TERAPIA OCUPACIONAL?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significado profundo para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

Una nueva definición de Terapia Ocupacional por la Asamblea de Delegados de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) define que es el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar,

fortalecer y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y productividad, disminuir o corregir patologías, promover y mantener la salud.

Interesa fundamentalmente la capacidad a lo largo de la vida, para desempeñar con satisfacción para a sí mismo y para otras personas aquellas tareas y roles esencial para la vida productiva, el dominio de sí mismo y el ambiente.

La Terapia Ocupacional se concentra en las áreas de desempeño funcional de autocuidado, trabajo y esparcimiento prestando atención al ambiente humano y no humano, cultural y social dentro del cual funciona la persona. Para la evaluación y tratamiento de aquellas personas con déficit del desempeño deben considerarse los siguientes componentes:

1. Componente sensorio-motor.
2. Componentes cognitivos e integración cognitiva.
3. Componentes psicológicos y destrezas psicosociales.

EVALUACION SENSO-PERCEPTIVA EN LOS BEBES PREMATUROS.

La integración sensorial es la habilidad del sistema nervioso de filtrar, organizar e integrar una masa de información sensorial de forma que el niño aprenda de su cuerpo y de su medio ambiente para luego actuar con intención en el mundo. La función de la integración sensorial permite a la persona registrar, procesar y coordinar conjuntamente los sistemas: vestibular, propioceptivo, táctil, visual, auditivo, olfativo y gustativo. El cerebro es un sistema que se organiza así mismo por medio de los procesos que actúan

eficientemente para permitir una percepción y aprendizaje claro acerca del cuerpo y del mundo. (6)

En el presente trabajo de investigación se evaluará el desarrollo senso-perceptivo haciendo énfasis en la visión, la audición, táctil, propioceptivo y vestibular. Que nos permita observar y valorar como el niño asimila y responde a cada uno de los estímulos que se le brindan.

VISION

La visión es un complejo proceso neurológico por el que somos capaces de identificar, funciones como el lenguaje, la audición, la coordinación motora y el equilibrio. La buena visión es fundamental en el desarrollo de los niños ya que influye en su desarrollo físico y en todo su proceso educativo. (7)

DESARROLLO DE LA VISIÓN DEL BEBÉ PREMATURO

Los ojos comienzan a desarrollarse dos semanas después de la concepción.

- **Cerca de la semana 26:** Parpadea constantemente en respuesta a la luz.
- **Cerca de la semana 32:** La luz desencadena el cierre de los ojos, que persiste en tanto esté presente; aparece fijación visual que va mejorando con el transcurso de las semanas.
- **Cerca de la semana 34:** Un 90% de los bebés sigue un objeto (rojo).
- **Cerca de la semana 37:** Coloca los ojos en dirección a una luz suave.
- **Cerca de la semana 40:** La fijación y el seguimiento están bien desarrollados ve fuera de foco (imágenes borrosas) y luego con el transcurso de los meses las imágenes comenzarán a ser más nítidas.

- **Al mes de edad corregida:** Un recién nacido puede mirar las caras e imágenes de contraste en blanco y negro hasta 90 grados. Mira a los padres atentamente. Se empiezan a formar las lágrimas. Comienza a aumentar la sensibilidad al contraste
- **A los 2 ó 3 meses de edad corregida:** Ve más allá de 2 metros y medio, empieza a ser capaz de ver un objeto como imagen, se mira las manos, sigue las luces, las caras, los objetos. Comienza a desarrollarse su habilidad para ver el color.
 - El ojo del recién nacido es inmaduro y está en constante crecimiento hasta los 7 u 8 años; la agudeza visual alcanza el 100% de desarrollo aproximadamente a los 5 años de edad.

¿Cómo estimular la visión del bebé prematuro?

- Los recién nacidos visualmente prefieren los estímulos redondeados, móviles, de complejidad media, estructurados, moderadamente brillantes y con elementos abultados; parámetros todos ellos que definen a las caras humanas.
- Cuando los recién nacidos comienzan a amamantar ponen toda su energía en la succión y deglución y necesitan asegurar esto, antes de poder mirar la cara de su madre. También puede suceder que muestre rechazo en (desviando la mirada o cerrando los ojos) a lo que se le ofrece.
- La posición semisentada (ángulo de 30° grados), suele producir el estado de alerta prolongado y los ojos se abren como para interrelacionarse. Los objetos deben estar a una distancia de 20 ó 30 cm. de la nariz, si fija la mirada en el objeto se moverá lentamente de derecha a izquierda, siempre guardando la

misma distancia, si pierde la mirada en el objeto se hará una pausa y se esperara a que fije nuevamente.

¿Qué precauciones se deben tomar?

- **No forzarlo a mirar:** Puede suceder que el bebé muestre rechazo en mirar (desviando la mirada o cerrando los ojos) a lo que se le ofrece. En ese caso no insistir ya que ellos pueden estar fatigados o estresados y simplemente prefieren tranquilidad. (8)

AUDICION:

Mediante el sentido de la audición, los bebés captan gran cantidad de información del mundo que les rodea, así también les permitirá aprender a hablar y estimulará el desarrollo del cerebro. Es por eso que es tan importante identificar y abordar los problemas de audición lo antes posible.

Desde el nacimiento, los bebés prestan mucha atención a las voces, especialmente aquellas de alta frecuencia, responderá a sonidos familiares como a la voz de los padres y probablemente se sobresalte con ruidos fuertes o inesperados.

Las deformidades de la cara, típicas de los prematuros, que pueden facilitar que padezcan otitis. (9)

El Terapeuta Ocupacional puede realizar algunas pruebas de audición que básicamente consisten en la emisión de estímulos sonoros (ejemplo: un silbato, una campanilla, un tambor, música clásica e infantil.) produciendo un ruido o sonido de corta duración y de intensidad fuerte. Obteniendo una respuesta refleja de sobresalto, (provocando el reflejo de Moro que consiste en una extensión de las extremidades acompañada de un arqueado de

la espalda) así como un cambio en el estado inicial del niño: se despierta, deja de llorar, o deja de succionar.

TACTIL:

La estimulación táctil tiene como objetivo promover sensación de seguridad, ganancia de peso, mejorar la función gastrointestinal y genitourinaria, el crecimiento neuromuscular y la maduración de los reflejos, también ayuda a desarrollar la percepción del medio.

Tan pronto como los niños pueden coger objetos, el tacto se convierte en un medio muy importante, a través del cual adquieren información del medio ambiente.

La sensibilidad de un feto al tacto se desarrolla tan tempranamente como a las ocho semanas en el útero. Alrededor de la semana 17, cada parte del cuerpo es sensible al calor, al frío, la presión y el dolor. Un bebé prematuro, recién llegado a un mundo que no le es familiar, prospera a partir del contacto piel a piel con su madre. (10)

PROPIOCEPCION Y VESTIBULAR

El bebé prematuro debido a su nacimiento tan precoz ha estado privado de la propiocepción y estimulación vestibular que recibe el bebé intrauterino. Un déficit propioceptivo dificultara el conocimiento de sus propios límites y un déficit vestibular propiciara una distorsión o carencia de la relación de su cuerpo en el espacio; dificultando a ambos la proyección correcta de su propia imagen. (11)

CAPITULO III

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Recién Nacido Prematuro	<p>Los recién nacidos son prematuros cuando el parto tiene lugar antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación.</p> <p>Normalmente el embarazo dura unas 40 semanas.</p>	<p>Se considera un bebé prematuro el que nace antes de las 37 semanas de gestación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Semana de gestación. <ul style="list-style-type: none"> - 26 – 37 semanas. • Sexo. <ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino. • Calificación APGAR <ul style="list-style-type: none"> - Bueno o normal. (2) - Regular o débil. (1) - Malo o ausente. (0) • Coloración de la piel. <ul style="list-style-type: none"> - Normal. - Ruborizado. - Ictericia.

Variable dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
<p align="center">Componente</p> <p align="center">Senso-perceptivo</p>	<p>Es el efecto producido cuando la información llega a los receptores sensitivos del organismo, y la interpretación o percepción de lo que siente; “que es un proceso activo de búsqueda de la correspondiente información.</p>	<p>Es como el niño asimilará y responderá a cada uno de los estímulos que se le brinden ya sea el visual, auditivo, táctil, propioceptivo y vestibular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visual • Audición • Táctil • Propiocepción • Vestibular.

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Visual	Capacidad de percibir e interpretar el entorno gracias a los rayos de luz que alcanzan el ojo.	El investigador brindara el estímulo a una distancia de 20- 30 cms. de la nariz del bebé utilizando una lámpara con luz amarilla. Cuando fija la mirada en el objeto se moverá lentamente de derecha a izquierda. Si pierde la mirada en el objeto se hará una pausa y se esperara a que fije nuevamente.	<p style="text-align: center;">Respuesta esperada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parpadeo constante • Cierre del ojo. • Seguimiento del objeto • Desviación de la mirada o cierre de los ojos.

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Auditivo	Transformar ondas sonoras en impulsos nerviosos perceptibles para el cerebro, el cual los transforma a lo que entendemos por sonido.	El investigador brindara estímulos auditivos con música clásica colocándolos a la derecha e izquierda del oído del bebé.	Respuesta esperada <ul style="list-style-type: none"> • Llorar. • Se despierta. • Presencia del reflejo moro. • Se relaja. • Se duerme.
Táctil	Es la respuesta activa frente a un estímulo del tacto presentado una clara reacción.	El investigador haciendo uso de sus manos tocara al bebé, o cargara sin guantes para observar la reacción.	Respuesta esperada <ul style="list-style-type: none"> • Llorar. • Se despierta. • Presencia del reflejo moro. • Se relaja. • Se duerme.

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
<p>Propiocepción</p>	<p>La propiocepción regula la dirección y rango de movimiento, permite reacciones y respuestas automáticas, interviene en el desarrollo del esquema corporal, y en la relación de éste con el espacio.</p>	<p>El investigador cargara al bebé y lo colocará suavemente en las diferentes posiciones: Decúbito supino, prono decúbito lateral derecho-izquierdo. Observando su reacción.</p>	<p>Respuesta esperada</p> <p>Decúbito Supino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llora • Se despierta • Se relaja. • Se duerme. <p>Decúbito Prono</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llora • Se despierta • Se relaja. • Se duerme. <p>Decúbito lateral derecho-izquierda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llora • Se despierta • Se relaja • Se duerme

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
<p style="text-align: center;">Vestibular</p>	<p>Es la percepción de la posición en descanso e identificación de los estímulos de los receptores del oído interno en relación a la posición y movimiento de la cabeza.</p>	<p>El investigador haciendo uso de sus manos sin guantes cargara al bebé y lo balanceará en los siguientes planos: antero-posterior, derecha-izquierda y circular para observar la reacción.</p>	<p>Respuesta esperada al mecer</p> <p>Antero-posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llora • Se despierta • Se relaja. • Se duerme. <p>Derecha-Izquierda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llora • Se despierta • Se relaja. • Se duerme. <p>Circular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llora • Se despierta • Se relaja • Se duerme

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
<p style="text-align: center;"><u>REFLEJOS</u></p> <p style="text-align: center;">Liberación de la nariz</p> <p style="text-align: center;">Succión</p> <p style="text-align: center;">Peribucal</p>	<p>Es una respuesta muscular involuntaria a un estímulo sensorial.</p>	<p>Se colocara en decúbito prono al bebé.</p> <p>El examinador se colocara un guante por cada niño e introducir el dedo índice en la boca del niño o utilizando biberón.</p> <p>El examinador sitúa su dedo contra la mejilla del niño.</p>	<p style="text-align: center;">Respuesta esperada</p> <p>Se observará si gira su cabeza ya sea derecha o izquierda.</p> <p>El niño comienza empujando el dedo o biberón contra el techo de la boca y labio inferior</p> <p>El niño responde girando la cabeza hacia el estímulo y moviendo lateralmente la boca.</p>

<p style="text-align: center;">Galant</p> <p style="text-align: center;">Tónico Cervical Asimétrico</p> <p style="text-align: center;">Tónico Laberintico</p>		<p>Se examina al niño en decúbito prono, el examinador desliza un dedo a lo largo del lado externo desde la última costilla hasta la cresta iliaca.</p> <p>El bebé en decúbito supino la cabeza en posición media, brazos y piernas extendidas, se le gira la cabeza hacia un lado.</p> <p>Se coloca al niño en decúbito supino, la cabeza en posición media brazos y piernas extendidas.</p>	<p>El niño responde flexionando lateralmente el tronco hacia el lado estimulado.</p> <p>La respuesta es una extensión del brazo pierna del mismo lado hacia donde gira el cuello y una flexión del lado contrario.</p> <p>Se observara el predominio del tono extensor cuando los brazos y las piernas se flexionan pasivamente</p>
--	--	---	---

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

A. Tipo de estudio

El estudio de esta investigación fue de tipo descriptivo y transversal dirigido a los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” que permitió Evaluar el Desarrollo Senso-perceptivo y la relación existente entre las variables en estudio en el periodo de Julio-Agosto 2014.

B. Población

La población la constituyeron la Unidad de Cuidados Mínimos del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”: que contaba con 60 niños recién nacidos; según el Perfil Epidemiológico obtenido a través del Sub-Jefe del departamento de Neonatología Dr. Jorge Alberto Pleitez.

C. Muestra

El tipo de muestreo que se utilizo fue de conveniencia y estuvo constituido por 20 niños prematuros que cumplieron con los criterios de inclusión; que se encontraron en la Unidad de Cuidados Mínimos del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”.

a. Criterios de Inclusión:

Todos aquellos niños que presentaban las siguientes características: que fuera prematuro mayor de 26 semanas y menor de 37 semanas, que estuviera en la Unidad de Cuidados Mínimos del área de neonatología.

b. Criterios de Exclusión

Aquellos niños que presentaron una patología respiratoria crónica y aguda, problemas cardiacos, dermatológicos, parálisis cerebral, un estado delicado o intubado y que fuera un bebé a término.

D. Métodos, técnicas y validación del instrumento

La recolección de datos generales se obtuvo por medio de expedientes clínicos del bebé complementándose con la evaluación que se le realizó a cada niño por medio de la Hoja de Evaluación del Desarrollo Senso-perceptivo de los Recién Nacidos Prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos; elaborado por los investigadores.

Los evaluadores tuvieron las siguientes precauciones.

Lavado de manos, uso de gabacha y alcohol gel; además uso de guantes por cada niño al evaluar el reflejo de succión.

Se utilizaron los mismos materiales para evaluar al niño prematuro (los componentes visual y auditivo).

Se utilizó una lámpara con luz amarilla, la misma intensidad de luz.

Se utilizó música clásica con la misma intensidad sonora.

Se tocó al bebé realizando una presión suave y firme para evaluar el componente táctil.

Se cargó al niño realizando balanceos suaves, con la misma intensidad y ritmo.

Si él bebe tenia contraindicado ser movilizado a cierto decúbito no se movilizó.

Validación del Instrumento:

Para garantizar la efectividad de la investigación se realizó una prueba piloto en la Unidad de Cuidados Mínimos del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Argüello Escolán”, para lo cual se seleccionó a cinco recién nacidos prematuros, a quienes se les aplicó la Hoja de Evaluación del Desarrollo Senso-perceptivo de los Recién Nacidos Prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos; estos bebés prematuros no formaron parte de la muestra en estudio en esta investigación.

El plan piloto sirvió al equipo investigador para observar y comprender, que se deberían realizar algunos cambios al instrumento al momento de evaluarlos como en el componente visual debido a que él bebe por permanecer el mayor tiempo dormido se decidió estimular con una lámpara de luz amarilla porque el estímulo era más fuerte y presentaron una respuesta; el uso de pelota y rostro no era conveniente ya que no se observaron las respuestas esperadas; en el componente auditivo no se utilizó campanilla ni silbato debido a que hay mucha sobrecarga de estímulos en el ambiente que produce en él bebe un estado de estrés y para la evaluación de reflejo de succión se utilizaron guantes por cada niño teniendo en cuenta las medidas de higiene.

Al realizar este tipo de cambios al instrumento, favoreció al equipo investigador a obtener las respuestas esperadas por cada niño al momento de ser evaluados, además se contó con la supervisión y asesoría del Dr. Jorge Alberto Pleitez.

E. Procedimiento (recolección y procesamiento de datos)

Se solicitó la aprobación por parte de la Comisión de Ética e Investigación del Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Argüello Escolán” para poder tener acceso a los expedientes clínicos de los bebés prematuros, también el apoyo y autorización de los responsables o cuidadores del área de neonatología para que la investigación se realizara de forma directa y personal con los bebés, además se obtuvo el asentimiento de los padres a través de una carta que ellos firmaron autorizando la evaluación(Ver anexo 3).

F. Plan de tabulación y análisis

Posterior a la aplicación de la Hoja de Evaluación del desarrollo Senso-Perceptivo de los Recién Nacidos Prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos, se realizó un consolidado de datos, luego se elaboraron tablas con ayuda del programa Excel, cada tabla tiene su análisis e interpretación de acuerdo a la información obtenida; los cuales ayudaron a una mejor comprensión; para finalmente ser presentados en el informe final con los objetivos que guiaron esta investigación.

CAPITULO V

A. ANALISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1

Respuesta a la evaluación Senso-perceptiva de la visión de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” julio- agosto 2014.

RESPUESTA VISUAL	FR	%
Parpadeo constante	11	55
Cierre del ojo	5	25
Seguimiento del objeto	4	20
Desviación de la mirada o cierre de los ojos	0	0
TOTAL	20	100

Fuente: Hoja de evaluación del desarrollo Senso- perceptivo de los recién nacidos prematuros de la unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”

Análisis

La tabla #1 muestra que del 100% de los recién nacidos prematuros en estudio ante el estímulo de una luz amarilla el 55% presento como respuesta un parpadeo constante; en el 25% desencadeno el cierre de los ojos y el 20% presento seguimiento de la luz.

TABLA N° 2

Respuesta a la evaluación Senso-perceptiva de la audición de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” julio- agosto 2014.

RESPUESTA AUDITIVA	FR	%
Llora	2	10
Se despierta	4	20
Presencia de reflejo moro	3	15
Se relaja	8	40
Se duerme	3	15
TOTAL	20	100

Fuente: Hoja de evaluación del desarrollo Senso- perceptivo de los recién nacidos prematuros de la unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”

Análisis

La tabla # 2 muestra que del 100% de los recién nacidos prematuros el 40% al estimularlo con música clásica se relajó, el 20% se despertó, un 15% presento una extensión de las extremidades acompañado de un arqueamiento en la espalda, el otro 15% al momento de la evaluación se encontraban despiertos y al colocar el estímulo sonoro se durmieron y un 10% lloro al percibir el estímulo.

TABLA N° 3

Respuesta a la evaluación Senso-perceptiva táctil de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” julio- agosto 2014.

RESPUESTA TACTIL	FR	%
Llora	1	5
Se despierta	17	85
Se relaja	2	10
Se duerme	0	0
TOTAL	20	100

Fuente: Hoja de evaluación del desarrollo Senso- perceptivo de los recién nacidos prematuros de la unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”

Análisis

La tabla # 3 presenta que del 100% de los recién nacidos prematuros en estudio el 85% se despertó, el 10% se relajó y el 5% lloro.

TABLA N° 4

Respuesta a la evaluación Senso-perceptivo de la propiocepción de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” julio- agosto 2014.

N°	Decúbito Supino				Decúbito Prono				Lateral Derecha_ Izquierda			
	Llora	Despierta	Relaja	Duerme	Llora	Despierta	Relaja	Duerme	Llora	Despierta	Relaja	Duerme
RNP 1		x				x					x	
RNP 2		x			x						x	
RNP 3				x		x				x		
RNP 4				x				x				x
RNP 5		x					x			x		
RNP 6			x				x				x	
RNP 7			x		x						x	
RNP 8			x				x					x
RNP 9			x				x				x	
RNP10		x			x					x		
RNP11			x				x				x	

RNP12				x				x				x
RNP13				x			x				x	
RNP14				x				x		x		
RNP15			x				x				x	
RNP16			x				x				x	
RNP17			x					x		x		
RNP18				x			x		x			
RNP19		x				x				x		
RNP20				x				x				x
Total	0	5	8	7	3	3	9	5	1	6	9	4

Fuente: Hoja de evaluación del desarrollo Senso- perceptivo de los recién nacidos prematuros de la unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”

Análisis

La tabla # 4 muestra que de los 20 recién nacidos prematuros en estudio, al cargarlos y colocarlos suavemente en las diferentes posiciones decúbito supino, prono y lateral derecha-izquierda se observó, que la mayoría de los niños se relajaron y se durmieron.

TABLA N° 5

Respuesta a la evaluación Senso-perceptiva vestibular de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” julio- agosto 2014.

N°	Anteroposterior				Derecha- Izquierda				Circulares			
	Llora	Despierta	Relaja	Duerme	Llora	Despierta	Relaja	Duerme	Llora	Despierta	Relaja	Duerme
RNP 1			x			x				x		
RNP 2		x					x				x	
RNP 3			x				x				x	
RNP 4	x				x				x			
RNP 5			x				x				x	
RNP 6			x				x				x	
RNP 7			x				x				x	
RNP 8				x				x				x
RNP 9			x				x				x	
RNP10			x				x				x	
RNP11			x				x				x	

RNP12				x				x				x
RNP13			x				x				x	
RNP14		x				x				x		
RNP15			x				x				x	
RNP16		x				x					x	
RNP17		x				x				x		
RNP18	x				x				x			
RNP19			x				x				x	
RNP20			x				x				x	
Total	2	4	12	2	2	4	12	2	2	3	13	2

Fuente: Hoja de evaluación del desarrollo Senso- perceptivo de los recién nacidos prematuros de la unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”

Análisis

La tabla # 5 muestra que de los 20 recién nacidos prematuros en estudio ante el estímulo de cargarlo y realizarle balanceos suaves en los diferentes planos anteroposterior, derecha-izquierda y circulares se observó, que la mayoría se relajaron.

TABLA N° 6

Respuesta a la evaluación de los reflejos de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” julio- agosto 2014.

REFLEJOS	SI	NO
Liberación de la nariz (Dura toda la vida)	20	0
Succión (0-4 meses)	20	0
Peribucal (0-4 meses)	0	0
Moro (0-4 meses)	20	0
Grasping (mano y pie) (0-3 meses / 0-4 meses)	20	0
Colocación de pie (0-4 meses)	20	0
Galant (0-4 meses)	19	1
Tónico Cervical Asimétrico (0-4 meses)	18	2
Tónico Laberintico (0-4 meses)	20	0

Fuente: Hoja de evaluación del desarrollo Senso- perceptivo de los recién nacidos prematuros de la unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”

Análisis

Tabla # 6 muestra los reflejos presentes en los recién nacidos prematuros de acuerdo a la edad gestacional observándose que de los 20 niños evaluados el reflejo Peribucal estaba ausente totalmente de la semana gestacional de la 26-37, el tónico cervical asimétrico estaba ausente en 2 de la semana gestacional 26-30 y el reflejo Galant ausente en un niño entre la semana gestacional 31-34.

B. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la información recolectada a través de expedientes clínicos y la Hoja de Evaluación del Desarrollo Senso-perceptivo de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos se encontró que:

En el componente visual: las respuestas que se obtuvieron reflejaron la capacidad que tiene el bebe prematuro de dar una respuesta sensorial al entorno; en lo auditivo mostró que ante la emisión del estímulo sonoro que produce un sonido de corta duración y de intensidad fuerte, hubo un cambio en el estado inicial del niño resultando que los recién nacidos prematuros al estimularlos con música clásica se relajaron esto pudo ser debido a que están sometidos a constantes pruebas médicas y a sonidos del ambiente ocasionándoles estrés; en lo táctil la reacción fue de despertar debido a que la sensibilidad táctil puede aumentar la respuesta del niño ayudándole a desarrollar la percepción del medio, ya que esta se desarrolla tempranamente por lo que cada parte de su cuerpo es sensible al calor, frio y presión. En la propiocepción al cargarlos y colocarlos suavemente en las diferentes posiciones decúbito supino, prono y lateral derecha-izquierda se observó, que la mayoría de los niños se relajaron y se durmieron esto se debe a que la manipulación y al posicionamiento adecuado producen en el niño un estado de reposo y calma; este estímulo a la vez le permite al bebé sentir diferentes puntos de apoyo y experimentar todas las sensaciones que implican la posición de su cuerpo.

Además en el componente vestibular al momento de cargarlos y realizarles balanceos suaves en los diferentes planos anteroposterior, derecho-izquierdo y circulares se

observó, que la mayoría se relajaron, esta forma de estímulo se considera como una de las mejores maneras de calmar a un bebé ya que le permite sentirse querido, seguro y confiados, esto se debe a que el sistema vestibular en el recién nacido es muy sensible ya que como feto estaba en constante movimiento y finalizando con la evaluación de los reflejos, se observó que de los 20 niños evaluados el reflejo Peribucal estaba ausente totalmente, el tónico cervical asimétrico estaba ausente en 2 niños y el reflejo Galant ausente en un niño, el cual la no presencia de estos reflejos no se considera anormal debido a que su sistema nervioso no ha madurado completamente, y esta de acorde a la edad cronológica esperada.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Habiendo finalizado la investigación sobre el DESARROLLO SENSO-PERCEPTIVO DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS MÍNIMOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD “DR. RAÚL ARGÜELLO ESCOLÁN” se llega a las siguientes conclusiones

1. La mayoría de los recién nacidos prematuros que fueron parte de la investigación se encontraban en una edad gestacional de 31-37 semanas según la hoja de evaluación del desarrollo Senso-perceptivo de los recién nacidos prematuros de la Unidad De Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”.
2. No existe una diferencia marcada en relación al sexo más afectado sin embargo, tiende haber un ligero aumento en el número de prematuros que pertenecen al sexo masculino con un promedio de 11 y 9 del sexo femenino siendo la muestra de un total de 20 niños según datos generales de expedientes clínicos de cada niño.
3. Ante el estímulo visual se observó que la mayoría de los prematuros respondieron mediante un parpadeo constante lo cual se considera normal debido a su edad gestacional dentro de la semana 26 a la 31 según la teoría de investigación

4. Ante un estímulo sonoro que se le colocó al recién nacido prematuro, cerca del oído derecho e izquierdo hubo una respuesta ante dicho estímulo pero se observó que tienden a colocarlos en una sola posición siendo el lado izquierdo por lo que puede estar recibiendo más estímulos en su oído derecho.
5. Los recién nacidos prematuros al momento de tocarlos, en la mayoría la primera reacción fue de despertar debido a que el tacto se convierte en un medio muy importante a través del cual el niño adquiere información del medio ambiente y en dichas situaciones se encuentran más alertas debido a que la sensibilidad táctil se desarrolla tempranamente por lo que cada parte de su cuerpo es sensible al calor, frío y presión.
6. Que de los recién nacidos prematuros estaba ausente el reflejo Peribucal totalmente, el Galant, el tónico cervical asimétrico en casos mínimos, el cual la no presencia de estos reflejos no se considera anormal por la edad gestacional y porque su sistema nervioso no ha madurado completamente.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación sobre el DESARROLLO SENSO-PERCEPTIVO DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS MÍNIMOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD “DR. RAÚL ARGÜELLO ESCOLÁN” se brindan las siguientes recomendaciones.

1. Si el bebé muestra rechazo en mirar el estímulo que se le presenta no se debe insistir en forzarlo a mirar ya que este puede presentar fatiga, estrés o simplemente prefiere tranquilidad.
2. El bebé por estar expuesto a estímulos auditivos por periodos prolongados, es necesario establecer rutinas de intervención que modifiquen los niveles del ruido ya que al ser evaluados con música clásica se produjo una respuesta de relajación por lo que favorece su desarrollo.
3. Que los bebés deben tocarse de forma suave y firme ya que les promueve una sensación de seguridad y calma; además le ayudara a desarrollar la percepción del medio.
4. Cambiar al bebé a las diferentes posiciones decúbito supino, decúbito prono y lateral derecho-izquierdo cada dos horas esto le permite al bebé sentir diferentes puntos de apoyo y experimentar todas las sensaciones que implican la posición de su cuerpo.
5. Realizar movimientos suaves y rítmicos en las direcciones antero-posterior, derecha-izquierda y circular que ayudara a que los bebés experimenten sensaciones

de calma y seguridad; debido a que no reciben mucho movimiento por el entorno en el que permanecen.

BIBLIOGRAFIA

1. El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) Lineamientos técnicos para la atención integral en salud del prematuro con peso menor de dos mil gramos al nacer/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social UnitedState Agency Internacional Develoment (USAID). 1ed/ San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), 2013.
2. Revista Salvadoreña de Hospitales Disponible en [<http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/362.11-L864d/362.11-L864d-Capitulo%20I.pdf>] Consultado 2 de febrero de 2014.
3. Neonatología. Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos R. Jiménez; J. Figueras, F. Botet. 2º ed. Publicaciones Médicas; Barcelona. Pág.63-66
4. Revista de Terapia Ocupacional. Disponible [<http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/108/93>] Consultado: 2 de febrero de 2014.
5. Diagnóstico y Tratamiento Pediátrico. William Hay; Myron J. Levin; Md; Judith M. Sondheimer; Robin R. Deterding, McGraw- Hill/ Interamericana Editorial; S.A de C.V 19º ed. 2009 (2)

6. Willard Spackman, Helen L. Hopkins, Helen d. Smith. Terapia Ocupacional. 8° ed. Madrid, España. Editorial Médica Americana. 1993. Pág. 3-4, 444.
7. García Sánchez Cuidados neonatales con atención al desarrollo. En revista española de pediatría ed. 1° 2002 Editorial medica pág. 28-38
8. Ceriani Cernadas, José María. Neonatología Práctica. 4° ed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana, 2009 pág. 270-271.
9. Alfredo García- Alix, José Quero. Evaluación neurológica del recién nacido 2012 Ediciones Díaz de Santos, S.A Albasanz,2 Madrid pág. 427-428.
10. Alfredo García- Alix, José Quero. Evaluación neurológica del recién nacido 2012. Ediciones Díaz de Santos, S.A Albasanz,2 Madrid pág. 924.
11. Polonio López, Castellanos Ortega, Viana Moldes. Terapia Ocupacional en la infancia: teoría y práctica/ 1° ed. Buenos Aires, Madrid. Editorial Medica Panamericana 2008.pág. 261-262 (propiocepción y vestibular)

ANEXOS

ANEXO 1

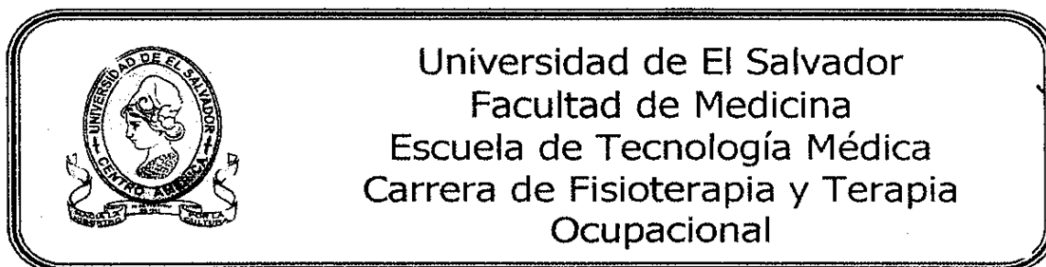
Escala de Apgar Para Los Recién Nacidos

El recién nacido es sometido a cinco exámenes sencillos (por cada uno le dará una puntuación de 0 a 2), a un minuto y cinco minutos después de nacer. Si el bebé tiene problemas una puntuación adicional será hecha a los diez minutos. Se considera normal una puntuación de 7 a 10, mientras que 4 a 7 necesitará a menudo medidas resucitativas, y un bebé con 3 y menos requiere técnicas de resucitación inmediata y más radical.

	Señal	0 Puntos	1 Punto	2 Puntos
A	Actividad (tono muscular)	Nula o débil	Escasos	Movimientos activos
P	Pulso (latido cardiacos)	Ninguna	Menos de 100	Más de 100
G	Mueca (irritabilidad refleja)	Ninguna	Mueca, lloriqueos	Llanto vigoroso
A	Aspecto (color de la piel)	Pálido o azul	Cuerpo rosado	Rosado, todo el cuerpo
R	Respiración	Nula	Lenta, irregular	Llanto fuerte

Fuente: MedlinePlus enciclopedia médica. Disponible en:
:http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003402.htm . Consultado: 8 de febrero de 2014.

ANEXO 2



San Salvador, 10 de marzo de 2014.

Doctor Roberto Edmundo Sánchez Ochoa.
Director. Hospital Nacional Especializado de Maternidad "Dr. Raul Arguello
Escolán".
Presente.

Respetado Doctor Sánchez Ochoa:

Reciba un cordial saludo y nuestros mejores éxitos en tan honorable labor.

Reciba un cordial saludo y nuestros mejores éxitos en tan honorable labor.
A la vez nos permitimos solicitar su autorización para realizar nuestro trabajo de
Graduación, titulado "Evaluación de Terapia Ocupacional en el componente
Sensoperceptivo , en los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados
intermedios del Hospital Nacional Especializado de Maternidad" , trabajo que nos
es exigido en la Universidad de El Salvador como requisito previo a la obtención de
nuestra investidura académica como Licenciados en Fisioterapia y Terapia
Ocupacional, el cual está siendo asesorado por la Licda. Cecilia Margarita Grijalva
de Nájera.

El apoyo solicitado consiste en que nos autorice tener acceso al perfil
epidemiológico del área de neonatología, de cuidados intermedios, acceso a
expediente de los niños recién nacidos y también se nos permita realizar la
evaluación en esta área a los niños en mención, con el compromiso de acatar las
normas internas de la institución.

Agradeciendo su apoyo a la presente solicitud, nos despedimos de Usted.

Atentamente.



Br. Lucía Ivette Ticas Rosales


Br. María del Carmen Umaña Salinas

25298274



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Fisioterapia y Terapia
Ocupacional


Br. José Arquímedes Gonzales Dimas.


Enterada: Licda. Nora Elizabeth Abrego de Amado
Directora de Carrera.



c.c: Dr. Miguel Roberto Majano, Jefe del Departamento de Neonatología, Hospital Nacional Especializado de Maternidad.

Dra. Nancy Ruiz, Jefa del Departamento de Investigación, Hospital Nacional Especializado de Maternidad.

ANEXO 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

El presente documento consta de una Evaluación Senso-Perceptiva de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos que será realizada por los estudiantes egresados de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador con el objetivo de recolectar datos para la elaboración del seminario de grado; reconociendo que la información que se provea en el curso de la investigación será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Cualquier duda o interrogante puede abordar al investigador.

Aceptando voluntariamente a que mi hijo(a) participe en esta investigación, ya que he sido informado(a) Yo _____

con DUI N° _____

F _____

Nombre y firma del representante
por parentesco o representante legal.

F _____

Nombre, firma del testigo, DUI

OBSERVACIONES

Cuando sus padres no puedan firmar dejaran sus huellas digitales y habrá un testigo que estará presente al momento de que se estén dando las indicaciones.

En caso de que el paciente se encuentre al cuidado de otra persona que no sean sus padres, deberán firmar siempre con testigo de vista.

Después de un año los datos obtenidos en el curso de la investigación serán destruidos.

No se aplicara ningún medicamento únicamente evaluación.

ANEXO 4

MECANISMOS DE RESGUARDO Y DE CONFIDENCIALIDAD

El presente documento consta de una Evaluación del Desarrollo Senso-Perceptivo de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos que será realizada por los estudiantes egresados de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador como requisito previo para recibir la investidura académica como Licenciados en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Reconociendo que la información que se provea en el curso de la investigación será estrictamente confidencial, no se usaran datos personales solamente datos estadísticos para el análisis y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio; después de dos años los datos obtenidos en el curso de la investigación serán destruidos.



HOJA DE EVALUACION DEL DESARROLLO SENSO-PERCEPTIVO DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS MINIMOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD “DR. RAÚL ARGÜELLO ESCOLÁN” JULIO- AGOSTO 2014.

OBJETIVO: Evaluar el Desarrollo Senso-Perceptivo de los Recién Nacidos Prematuros de la Unidad de Cuidados Mínimos atendidos en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán” Julio- Agosto 2014.

INDICACIONES: Los datos se recolectaran por medio del expediente clínico y la evaluación directa en los niños.

Fecha de evaluación: _____

Datos del bebe:

¿Semanas de gestación del bebé?

a) 26 a 30 semanas _____

b) 31 a 34 semanas _____

c) 35 a 37 semanas _____

Calificación de APGAR: 2= Bueno o Normal_____ 1= Regular o Débil_____

0= Malo o ausente_____

Cambios de coloración de la piel: Si_____ No_____

Normal: _____

Ruborizado: _____

Ictericia: _____

Sexo: F_____ M _____

1. EVALUACION SENSO-PERCEPTIVA

VISION:

Parpadeo constante: Si_____ No_____

Cierre del ojo: Si _____ No_____

Seguimiento del objeto Si _____ No_____

Desviación de la mirada o cierre de los ojos: Si _____ No_____

AUDICION:

Llora: Si _____ No_____

Se despierta: Si_____ No_____

Presencia de reflejo moro: Si_____ No_____

Se relaja: Si_____ No_____

Se duerme: Si_____ No_____

TÁCTIL:

Llora: Si_____ No_____

Se despierta: Si _____ No_____

Se relaja: Si_____ No_____

Se duerme: Si_____ No_____

PROPIOCEPCIÓN

Decúbito Supino

Llora: Si_____ No_____

Se despierta: Si_____ No_____

Se relaja: Si_____ No_____

Se duerme: Si_____ No_____

Decúbito Prono

Llora: Si_____ No_____

Se despierta: Si_____ No_____

Se relaja: Si_____ No_____

Se duerme: Si_____ No_____

Decúbito lateral derecho-izquierdo

Llora: Si_____ No_____

Se despierta: Si_____ No_____

Se relaja: Si_____ No_____

Se duerme: Si_____ No_____

VESTIBULAR

Antero-posterior

Llora: Si _____ No _____

Se despierta: Si _____ No _____

Se relaja: Si _____ No _____

Se duerme: Si _____ No _____

Derecha-izquierda

Llora: Si _____ No _____

Se despierta: Si _____ No _____

Se relaja: Si _____ No _____

Se duerme: Si _____ No _____

Circular

Llora: Si _____ No _____

Se despierta: Si _____ No _____

Se relaja: Si _____ No _____

Se duerme: Si _____ No _____

2. REFLEJOS

Liberación de la nariz (Dura toda la vida) Sí _____ No _____

Succión (0-4 meses) Sí _____ No _____

Peribucal (0-4 meses) Sí _____ No _____

Moro (0-4 meses) Sí _____ No _____

Grasping (mano y pie) (0-3 meses / 0-4 meses) Sí _____ No _____

Colocación de pie (0-4 meses) Sí_____ No_____

Galant (0-4 meses) Sí_____ No_____

Tónico Cervical Asimétrico (0-4 meses) Sí_____ No_____

Tónico Laberintico (0-4 meses) Sí_____ No_____

Evaluated por: _____

N° de Encuesta: _____