



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN**

**GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

Terapia mio-funcional para disminuir estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa-Piura

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**AUTORA:**

Aliaga Camarena, Rosario Haydee (ORCID: 0000-0002-0725-7576))

**ASESORA:**

Dra. Carbajal Llauce, Cecilia Teresita De Jesus (ORCID: 0000-0002-1162-8755)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y modernización del Estado

PIURA - PERÚ

2021

## DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mi padre, hermanas: Doris Lidia, Juana Consuelo y hermano político Jhon Ulises que, aunque no están presentes en este mundo físico, siempre sentirán orgullo de mis logros.

Rosario Haydee

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a DIOS por ser el inspirador y el mayor apoyo en mi caminar.

Rosario Haydee

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	18
3.2 Variables y Operacionalización .....	18
3.3 Población, Muestra y Muestro .....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.5 Procedimientos .....	20
3.6 Métodos de análisis de datos .....	21
3.7 Aspectos éticos .....	21
IV. RESULTADOS .....	23
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	37
V. CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES .....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población.....	28
Tabla 2. Terapia Miofuncional.....	32
Tabla 3. Análisis de Medidas Terapia Miofuncional.....	33
Tabla 4. Integración Sensorial.....	34
Tabla 5. Análisis de medias de Terapia Miofuncional.....	35
Tabla 6. Estimulación Sensorial.....	35
Tabla 7. Análisis de Medias Estimulación Sensorial.....	36
Tabla 8. Estimulación Peri-oral.....	37
Tabla 9. Análisis de Media Estimulación Perioral.....	38
Tabla 10. Estimulación Intraoral.....	39
Tabla 11. Análisis de Media de Estimulación Intraoral.....	40
Tabla 12. Prueba de Student de Programa de Terapia Miofuncional.....	41
Tabla 13. Prueba de Student de Integración Sensorial.....	42
Tabla 14. Prueba de Student de Estimulación Sensorial.....	43
Tabla 15. Prueba de Student de Estimulación Perioral.....	44
Tabla 16. Prueba de Student de Estimulación Intraoral .....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Terapia Miofuncional .....	32
Gráfico 2. Integración Sensorial.....	34
Gráfico 3. Estimulación Sensorial.....	36
Gráfico 4. Estimulación Perioral.....	38
Gráfico 5. Estimulación Intraoral.....	40

## RESUMEN

En el presente estudio se precisó el siguiente objetivo: determinar en qué medida la aplicación de la terapia miofuncional disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura, a fin de lograr una alimentación oral eficaz que cubra los requerimientos del prematuro. La investigación fue del tipo de estudio aplicada, de nivel cuasi experimental y enfoque cuantitativo, muestra conformada por 50 prematuros hospitalizados en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura. Se hizo uso de una encuesta y del instrumento de Escala de Evaluación de la succión nutritiva-NOMAS, los resultados fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS, su validación cargo de cinco expertos y la confiabilidad a través de una prueba piloto mediante el Alfa de Cronbach.

De los resultados obtenidos, se evidencio que la aplicación de la terapia miofuncional es determinante en la alimentación oral eficiente con el efecto consecuente en la disminución de días de hospitalización en prematuros. Estadísticamente se comprobó que la estancia hospitalaria de prematuros en el HAPCSR II-2, Piura es de término medio de 40 días.

Por lo expuesto, es necesario la aplicación de la terapia miofuncional en los servicios de hospitalización neonatal.

**Palabras claves:** succión, deglución, Terapia miofuncional.

## ABSTRACT

In the present study, the following objective was specified: to determine to what extent the application of Myofunctional therapy reduces the hospital stay in premature infants at the friendship hospital Peru Korea Santa Rosa II-2 Piura, in order to achieve an effective oral feeding that meet the requirements of the preterm. The research was of the applied type of study, quasi-experimental level and quantitative approach, sample made up of 50 premature infants hospitalized in the friendship hospital Peru Korea Santa Rosa II-2 Piura. The technique used was the survey using the Nutritive Suction Assessment Scale instrument-NOMAS, the results were processed through the SPSS statistical package, its validation was in charge of five experts and the reliability through a pilot test using the Alpha of Cronbach.

From the results obtained, it was evidenced that Myofunctional therapy is decisive in effective oral feeding with the consequent effect in reducing the number of days of hospitalization in premature infants. In the documentary analysis, it was found that the average length of hospital stays of premature infants in the HAPCSR II-2, Piura is 40 days.

Therefore, it is necessary to apply Myofunctional therapy in neonatal hospitalization services.

Keywords: suction, swallowing, Myofunctional therapy



## I.INTRODUCCIÓN

El neonato prematuro por sus características de nacimiento presenta inmadurez anatómica y fisiológica el cual se ve reflejada también en la alimentación oral, aún no se encuentra presente la succión coordinada, esto incrementa los días de hospitalización; se encuentra expuesto a un ambiente no favorable para su desarrollo que dificultan su adaptación al medio externo; los profesionales de salud con labor interdisciplinario deberán constituir parámetros fisiológicos progresivos para el aporte nutricional eficiente.

A nivel mundial se estima 15 millones de nacimientos prematuros (neonato pre término de 8 meses de embarazo), de 10 nacimientos uno es prematuro. El neonato prematuro representa un problema para el sistema sanitario que aumenta día a día. La mortalidad infantil en el año 2018 el 47% de fallecimientos en niños menores de 5 años ocurrieron antes del primer mes de vida. El 50 % de bebés nacidos a las 32 semanas no viven por ausencia de cuidados sencillos como aporte de calor suficiente o ausencia de apoyo a la lactancia materna Organización Mundial de Salud (2019). Esta condición favorece a complicaciones neonatales y discapacidades permanentes como: parálisis cerebral (PC) problemas pulmonares, entre otras; y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, etc. Ticona, Huanca (2016).

Carrazana (2020) sostiene que los avances tecnológicos en la medicina y la mayor eficacia del manejo de las complicaciones del recién nacido prematuro con estadios en la unidad de cuidados intensivos hacen posible el manejo de las complicaciones asociadas a la ineficacia alimentación originada por una succión disfuncional y descoordinada en la triada funcional por falta de praxias en la musculatura orofacial; por tanto la aplicación de la terapia miofuncional es importante en la unidad de cuidados intensivos neonatales por que estimula la alimentación oral completa.

En España, EEUU, Alemania y otros países desarrollados la aplicación de terapia miofuncional es considerado un protocolo primordial en el sistema sanitario.

En el Perú nacen aproximadamente 30,000 prematuros al año (boletín Epidemiológico del Perú 2019). El Instituto Nacional de Informática y Estadística (2016) afirma que el mayor porcentaje de nacimientos pretérmino entre las semanas 32- 36 ocurren en las regiones de Piura, La Libertad, Tumbes. En el sistema sanitario del Perú la aplicación de la terapia miofuncional como protocolo establecido en los centros hospitalarios neonatales está en vías de desarrollo y así como la incorporación del profesional en fisioterapia como parte del equipo multidisciplinario de la unidad de cuidados críticos neonatales.

El hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 –Piura es un hospital referencial del departamento de Piura, actualmente no cuenta con un protocolo estandarizado que guíe y/o proponga los lineamientos necesarios para la aplicación de la terapia Miofuncional, en el servicio de neonatología. La estancia hospitalaria de un neonato prematuro es de 40 días. Oficina de Estadística e informática HAPCSR II-2 (2021). El costo diario hospitalario en cuidados intensivos neonatales es de quinientos dieciocho soles, en cuidados intermedios trescientos cincuentinueve soles (anexo 3)

Penagos (2019) señala que La fisioterapia es de gran utilidad en un servicio de hospitalización neonatal ya que ayuda en la maduración de las funciones básicas en el recién nacido, generando estímulos a través de diferentes técnicas fisioterapéuticas haciendo uso de la Neurorehabilitación desde el fundamento de la neuroplasticidad del sistema nervioso. Torres (2016) refiere que la terapia miofuncional o terapia muscular facial es utilizada para lograr una mayor armonía y optimizar las funciones orofaciales, iniciada lo más temprano posible. En recién nacidos, el objetivo principal es el logro de la alimentación oral completa generando praxias musculares orofaciales funcionales. La estancia hospitalaria es una muestra positiva de la calidad en el servicio sanitario, una estancia extensa en neonatología representa negativamente la calidad de atención, generando altos costos al sistema de salud y a la vida familiar, trayendo como consecuencia complicaciones de la salud del neonato. La estancia hospitalaria es influenciada por varios factores, destacándose en orden de presentación: morbilidad asociada, infecciones intrahospitalarias y enfermedades neonatales con sus complicaciones

(Marrugo & Armeda,2014).

Actualmente no existe un protocolo estandarizado que guíe y/o proponga los lineamientos necesarios para aplicar la terapia Miofuncional, dejando este proceso a criterio de cada profesional. Por otra parte, en la estructura hospitalario peruana la participación del fisioterapeuta en el equipo multidisciplinario en el servicio de hospitalización neonatal es incipiente (Colegio de Tecnólogo Medico del Perú, 2018). Rodríguez (2017) sostiene que en los servicios de hospitalización neonatal el fisioterapeuta es de gran utilidad ya que ayuda al desarrollo de las funciones primarias del neonato. Para la intervención de estas alteraciones el fisioterapeuta realiza diversos ejercicios y maniobras derivados de la terapia miofuncional.

La presente investigación enfatiza las acciones en primer nivel de atención en salud, la prevención; pues tiene como propósito que el prematuro deberá adquirir una alimentación segura y eficaz para cubrir las demandas nutricionales siendo necesario realizar una adecuada y oportuna intervención, ejecutada por un profesional capacitado para llevar a cabo este proceso terapéutico. De acuerdo a las situaciones planteadas el problema quedo precisado: ¿En qué medida la terapia mio-funcional en prematuros disminuye la estancia hospitalaria en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura?

En la presente investigación se planteó como objetivo general: Determinar en qué medida la aplicación del programa de terapia miofuncional en prematuros disminuye la estancia hospitalaria en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura. Así mismo los siguientes objetivos específicos: determinar en qué medida la aplicación del programa de terapia miofuncional relacionada con la integración sensorial disminuye la estancia hospitalaria en prematuros, determinar en qué medida la aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación sensorial disminuye la estancia hospitalaria en prematuros, determinar en qué medida la aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación peri oral disminuye la estancia hospitalaria en prematuros y en qué medida la aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación intra oral disminuye la estancia hospitalaria en

prematuros en el hospitalaria de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2,Piura. Contrastándose las siguientes hipótesis: Hi: la aplicación del programa de terapia miofuncional disminuye significativamente la estancia hospitalaria de prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura.

## II.MARCO TEÓRICO

Realizada la investigación bibliográfica se llegó a determinar la relación de la presente investigación con los estudios realizados que se detallan a continuación:

Sharife & Fariba (2015) en su indagación investigativa en Irán relacionada con el impacto de la Estimulación Motor Sensorial Oral en el Rendimiento de Alimentación, la estancia hospitalaria y el aumento de peso de neonatos prematuros de la UTIN, siendo su objetivo conocer la influencia de la estimulación motor sensorial oral en la efectividad de la succión nutritiva, la estancia hospitalaria y el aumento de peso de bebés prematuros en UTIN. Confirmando que la alimentación oral de los prematuros se modificó mediante el uso de la estimulación motora oral sensorial acompañada de NNS y que condujo al alta hospitalaria temprana, mejorándose las habilidades de succión de los bebés, las praxias musculares funcionales de la succión, la deglución y respiración logra un aumento de peso. Siendo esta referencia de gran utilidad en el desarrollo de la presente investigación.

Así mismo Fusile & Macfarlán (2014) sostienen en EEUU basado en las intervenciones sensoriomotora orales y no orales que facilitan las actividades de alimentación en recién nacidos prematuros, planteándose constatar que la efectividad de las intervenciones sensoriomotora orales y no orales facilitaban las aptitudes de alimentación oral completa en recién nacidos prematuros. Concluyendo que los recién nacidos prematuros tardaron menos días en lograr la alimentación oral completa, tuvieron una estadía hospitalaria significativamente más corta y una reducción en el número de días de nutrición parenteral. Este aporte permite enfatizar las acciones programadas en el desarrollo del estudio realizado.

Greene & O'Donnell (2016) refieren en Irlanda que la estimulación oral para facilitar la alimentación oral en neonato pretérmino. Se plantearon determinar como la estimulación oral promueve la alimentación oral en neonatos prematuros. Siendo los resultados que los recién nacidos prematuros al recibir

estimulación oral en lugar de la atención habitual tardaron menos días en lograr la alimentación oral completa con resultados positivos relacionados a la duración de la estadía hospitalaria, este estudio sirve de apoyo para el sustento de la estimulación oral realizada en la presente investigación.

Lima, Cortes et al (2015) donde abordan la preparación del recién nacido prematuro para la alimentación oral en EEUU, cuyo objetivo fue la aplicación de la Escala de evaluación oral motora neonatal (NOMAS) para comparar el efecto de la estimulación del sistema sensorial motor y oral. Obteniendo como resultados que durante el estadió hospitalario el prematuro aumenta su peso corporal debido a la eficiencia y frecuencia de la succión, así como de la deglución siendo significativamente óptimas. De ello se deduce la importancia del uso de estrategias para la estimulación del sistema sensorial motor y oral para disminuir el tiempo y costos en la estancia hospitalaria. Este estudio tiene relación muy próxima a la investigación realizada por que ambos hacen uso del mismo instrumento.

En esta misma línea de estudio, Carrillo & at al (2018) refieren que Terapia miofuncional para mejorar alimentación oral completa en neonato pretérmino, en México realizó la comparación entre los recién nacidos pretérmino con y sin intervención de terapia miofuncional; obteniendo como resultado que el grupo intervenido el del menor tiempo de uso de la sonda nasogástrica y mayor ganancia de peso, menor comorbilidades y días de estancia hospitalaria. Afirmando que el bajo peso, grado de prematuridad, patologías asociadas y duración de la estancia hospitalaria son condiciones determinantes de una adecuada alimentación. Para el inicio de la succión nutritiva es primordial la aplicación de la terapia miofuncional. Este estudio afianza el proceso de investigación de la aplicación de la terapia miofuncional realizada.

León, Goreti & et al (2019) sostienen que la efectividad del desarrollo del reflejo de succión y deglución mediante la estimulación oral en neonatos prematuros en el Perú se propuso evidenciar la efectividad en el desarrollo del reflejo

de succión y deglución mediante la estimulación oral, llegando a establecer que hay un efecto significativo en la disminución temporal entre alimentación por sonda y la alimentación oral originado por estimulación oral lo que favorece el incremento de peso y el inicio temprano de la alimentación oral. Este artículo refuerza el aporte sobre la importancia de la estimulación oral en prematuros consideración aplicada en la investigación realizada.

Granados (2017) en su aporte efecto en el peso y estadía hospitalaria del masaje terapéutico en prematuros pretermo en el Perú, cuyo objetivo es determinar el efecto en el peso y estadía hospitalaria del masaje terapéutico en prematuro pretérmino. Teniendo resultados favorables en el incremento de peso y la disminución del estadio hospitalario en un promedio de un día y media en los prematuros que recibieron el procedimiento. Demostrando la efectividad del masaje terapéutico en el incremento de peso y la disminución del estadio hospitalario. Este aporte es significativo para el desarrollo de la investigación a mi cargo pues el masaje terapéutico es aplicado en la misma.

Valencia (2018) sostiene la eficacia de la intervención motriz y sensorial en la succión nutritiva en el neonato pretérmino en el Perú se planteó como objetivo el análisis sistemático de evidencias de la intervención motriz y sensorial en la eficacia de la succión nutritiva en el neonato; precisando que la intervención aplicada es eficaz en la nutrición nutritiva en el neonato pretérmino factor determinante en la disminución de la estancia hospitalaria con la alimentación oral completa tempranamente. El presente artículo guarda estrecha relación con la investigación que realice por que toma en cuenta las mismas las variables de estudio consideradas.

Mallma, (2012) en su aporte, terapia orofacial en el desarrollo de las fases de la alimentación oral en recién nacidos pretérmino en Peru, se propuso demostrar que el aumento de la repetición de la terapia orofacial genera mayor desarrollo de las fases de la alimentación oral en recién nacidos pretérmino moderado, obteniendo como resultado que la efectividad de la terapia orofacial representado en la cantidad de expresiones- succiones de

la alimentación oral y degluciones en el conjunto experimental es mayor que el grupo control ; concluyendo que el aumento de repetición de la terapia orofacial mejora el desarrollo de las fases de la alimentación oral en recién nacidos pretérmino.

Las teorías que representan sólida base teórica y práctica para la aplicación del programa de terapia miofuncional es sustentada por:

Iván Pablov (1907) Teoría del condicionamiento clásico llamada también patrón estímulo. La teoría Pavliana simboliza el modelo de instrucción más básico fundamentada en la respuesta del organismo ante un estímulo externo con inicio neutral con respuesta mecánica o automático. Esta teoría representa el fundamento fisiológico básica de la aplicación del programa de terapia miofuncional por que genera una respuesta ante un estímulo de tacto aplicado en la estimulación sensorial.

John Watson (1913) psicólogo norteamericano plantea la teoría de Conductismo Clásico realizando observaciones en la conducta humana reconoció modificaciones en el comportamiento por medio de sucesión de estímulo - respuesta y refuerzo que produce el aprendizaje. Hace realce que el objetivo de estudio de esta teoría es la relación que se da entre el estímulo y la respuesta de una actividad (Ardilla,2016). El conductismo aporta una sólida base fisiológica en la aplicación del programa de terapia miofuncional porque considera que las estimulaciones constantes realizadas en el neonato prematuro desencadenan conductas debido a las adaptaciones que realizan para poder alimentarse aplicado en la Succión no nutritiva.

Federic Skinner (1948), propone la teoría del condicionamiento operante o instrumental influenciada por las teorías de Pávlov y Watson, sostiene que la instrucción es el efecto del acto del individuo reforzado por estimulación exterior favorables y desfavorables, tomando en cuenta la ley de experiencia que sostiene que el organismo aprende por repetición y por la ley de efecto, originando en el organismo la conducta en relación al refuerzo positivo o



negativo. Esta teoría toma en cuenta una determinada respuesta con el fin de originar un aprendizaje por repetición y refuerzo favorable, este es el principio aplicado en la terapia miofuncional es por ello que la ejecución de la misma se realiza mediante un número determinado de sesiones.

Melvin Moss (1960) refuta el paradigma genético que sostiene que el crecimiento y desarrollo craneofacial se realiza en suturas y cartílagos considerados como centros primarios en la etapa embriológica y centros secundarios después del nacimiento. Sostiene la teoría de la matriz ósea afirmando que el desarrollo y crecimiento craneofaciales se realizan en respuesta primaria de las funciones de los órganos adyacentes. Define como matriz funcional a los tejidos que forman estructuras asociadas con actividad diferenciada realizada en una determinada función. El complejo craneofacial se desarrolla y crece en respuesta organizada y secuencial de la actividad de la matriz funcional formada por músculos, parte blandas (ligamentos y fascias), sistemas (nervioso, glandular) y concavidades. La terapia miofuncional ejercita estas unidades organizadas como tejidos de soporte (hueso), de protección (cartílagos y tendones) y de movimiento (músculos) generando apraxias coordinadas entre ellas con un mismo objetivo.

En lo que respecta a la variable terapia miofuncional, esta es definida como un método fisioterapéutico encargada de la prevención, valoración, diagnóstico y corrección de las disfunciones de las estructuras orofaciales que interfieren la alimentación y la producción del habla desde el nacimiento hasta la vejez. Método de intervención más efectiva, el cual a través de diversos ejercicios y maniobras de facilitación no invasivas logra una mayor armonía y optimizar las funciones orofaciales; originando nuevos patrones neuromusculares, llegando a una generalización de movimientos musculares orofaciales funcionales. Al equilibrar o compensar las estructuras óseas implicadas y los grupos musculares contiguas a nivel orofacial reduce las parafunciones, reeducando la actividad motriz de la musculatura afectada.

La estimulación temprana en la motricidad oral tiene como objetivos la adecuación de la musculatura oral, mantenimiento del reflejo, ayudando a la maduración y mejorando el ritmo de succión, generando más fuerza y precisión con mayor coordinación entre la lengua y mandíbula. La estimulación a nivel extra-oral: provoca el reflejo de búsqueda y a nivel Intra-oral: el reflejo de succión (Díaz 2018)

El sistema orofacial compuesto por estructuras anatómicas formadas entre la cuarta y doceava semana de gestación (SDG), estructuras que realizan movimientos dinámicos y coordinados dirigidos por el Sistema Nervioso Central (SNC), movimientos que su vez, desencadenan las funciones pre orales de Succión, deglución y respiración ; funciones desarrolladas en la etapa prenatal para que luego la masticación y articulación puesto en práctica a medida que el neonato va desarrollando actividades motrices cada vez más complejas generando maduración de estructuras orofaciales. Asimismo, la coordinación de estas funciones con el conjunto de músculos: de mandíbula, labios, lengua, paladar, faringe, entre otras estructuras, permite al neonato progresar a una alimentación adecuada y eficiente. Estas funciones orofaciales del neonato son respiración, succión y deglución, las cuales tienen gran importancia para preservación de la vida haciendo posible su alimentación y nutrición, fomentando la motricidad, con un desarrollo orofacial armónico consecuentemente con un engranaje correcto de las funciones, haciendo posible una alimentación eficaz (Cáceres 2017)

La succión con control del sistema nervioso central se desarrolla en áreas distintas, en el tronco encefálico para control motor y porción de la formación reticular para el control sensorial con Inclusión de la obtención y transporte del bolo. La cantidad de leche que es ingerida por el neonato durante el primer minuto, es la eficacia de la alimentación oral que está en relación al grado de desarrollo e integridad neuroanatómica. En el neonato a término la toma generalmente es ingerida en veinte minutos, con patrón funcional en ritmo, fuerza y eficiencia. La succión eficaz es primer indicador del neurodesarrollo de un neonato. La succión efectiva no sólo será determinada por la edad

gestacional, sino también por la eficacia de la acción muscular orofacial, desarrollo de la estabilidad fisiológica, energía reservada, estado madurativo nervioso y gastrointestinal, y estado de salud; consideraciones importantes antes de iniciar la alimentarlo por vía oral al neonato prematuro (Pastor 2016)

La succión nutritiva es la alimentación funcional del neonato que necesita la capacidad de integración de la triada funcional. En el proceso coordinado de la alimentación oral como parte de la función cerebral y los pares de nervios craneales: Trigémino, Facial, Glossofaríngeo, Neumogástrico e Hipogloso accionan la respiración, deglución y succión mediante movimiento con control de retroalimentación sensitivo y por partes supra bulbares del sistema nervioso. La succión nutritiva tiene una frecuencia de una succión por segundo. La succión no nutritiva o succión seca, es la que realiza el neonato sin extraer líquido, originada con el seno vacío, un dedo que estimule la parte media de la lengua o mediante el uso de chupón, ejerce efecto calmante utilizada como medio de exploración de su entorno. La succión no nutritiva es menos complicada para el neonato porque no es necesario la coordinación respiración, deglución y succión. La práctica de succión no nutritiva disminuye el estrés y el dolor en los recién nacidos hospitalizados promoviendo el aumento de peso, la maduración gastrointestinal, observándose que la succión no nutritiva contribuye al aumento de la saturación del oxígeno, a la preparación para la succión nutritiva así facilita las destrezas maternas para la alimentación y finalmente reduce la estancia hospitalaria y sus costos (Lucas 2019)

La disfuncionalidad del sistema orofacial se considera cuatro estadios de acuerdo con el componente alterado: 1.- En la extracción/succión: ausencia de inicio de la succión, dificultades para sujetar la tetilla, salida de leche por comisuras labiales, amplia protrusión lingual y deficiente integración del número de succiones. 2.- En la deglución: arqueos, náuseas y vómito, tos, salida nasal de la leche y ruido laríngeo. 3.- En el proceso de respiración: fluctuación de la frecuencia respiratoria, periodos de apnea, cianosis y trastornos del ritmo

cardiaco y 4.-Manifestaciones conductuales con mecanismos de defensa durante la succión como: rechazo de la tetilla, giros de cabeza, llanto, mordida de la tetilla, interrupción de la succión durante estos signos descoordinación en elementos buco-faríngeo-esofágicas. Además de las sintomatologías anteriores, una succión disfuncional influenciara en la eficacia de la alimentación, con volumen no adecuado por succión, tiempo de succión nutritiva prolongada y al final poca ingesta (Bertello 2013)

Los recién nacidos pretérmino o prematuro, de acuerdo a la definición de la OMS, son aquellos que no alcanzan un desarrollo a término (menores de 37 semanas de gestación), nacimientos con inmadurez anatomofisiológicos multisistemicos, con incapacidad generalmente de adaptación al medio externo. Las dificultades de alimentación en las neonatos prematuros es originado por la falta de madurez de los reflejos de succión y deglución.

La lactancia materna protege al neonato de contraer infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas y de piel, protegiéndolo de alergias, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de macronutrientes. La leche materna se caracteriza por ser digestivo, aséptico y económica, ayudando al crecimiento e inteligencia de los niños; contiene aminoácidos, vitaminas, minerales, proteínas, grasas y azucares (Monroy 2014)

La estimulación sensorial, según Nico (2016) es un método fisioterapéutico adecuado utilizado en niños prematuros, que facilita la maduración del sistema nervioso central haciendo uso de estímulos visuales, táctiles, auditivos, gustativos y laberínticos facilitando el desarrollo y potenciación de capacidades del prematuro. La estimulación sensorial representa un método fisioterapéutico que ha demostrado su eficacia en la intervención temprana en bebés prematuros que, haciendo uso de estímulos controlados, dosificados de acuerdo al requerimiento de cada niño. Tiene como objetivo optimizar el nivel de vida de personal, canalizando las sensaciones y percepciones representadas como aptitudes esenciales en el niño con el fin de asimilar las sensaciones de su entorno.

Para la mayor objetividad la estimulación sensorial debe ejecutarse en un medio controlado de estímulos generando libertad de explorar, descubrir y disfrutar las experiencias sensoriales al niño. La estimulación sensorial es de vital importancia porque propicia las conexiones inter neurales cerebrales del niño produciendo una máxima capacidad cognitiva y motora. Para cumplir su finalidad deberá tener los siguientes elementos: Estímulo-señal de acorde a la calidad, cantidad y en el momento indicado, medio sensorial funcional visual, auditivo y propioceptivo. Para una adecuada estimulación sensorial: Saber por qué estimular (objetivo de la estimulación con previa evaluación para planificación de sesiones), la aptitud del niño ante el estímulo (observación de cansancio, disgusto o llanto), el ambiente (clima agradable con motivación, alimentado 30 minutos antes de la sesión). Ritmo de aprendizaje (ritmo de aprendizaje propio de cada niño) y el tiempo de estimulación (tiempo que dependerá de la edad del niño, aproximado de 20 minutos en niños pequeños que se irá incrementando de acuerdo al objetivo y a la motivación del niño) y por ultimo refuerzo positivo (actitud de motivación mediante un gesto o aplauso del fisioterapeuta (Ortiz 2018)

Kanelos & Guajardo (2017) sostienen que la Integración sensorial, proceso neurológico que analiza, organiza e interpreta el estímulo sensorial recibida en un enfoque adaptable y apto al cambio dinámico con el fin de dar respuesta al estímulo recibido, es la acción interrelacionado por tres elementos cuerpo con los sentidos que reciben información, mente que discrimina y procesa información y entorno el lugar donde se recibe el estímulo, autoaprendizaje en contacto entre el entorno y el receptor de sensaciones por intermedio de experiencias del sujeto relacionado con el medio externo. Proceso involuntario e inconsciente que en el SNC realiza selección, potenciación, inhibición, comparación y asociación de los estímulos para realizar actividades diarias. El sistema nervioso central al recibir simultáneamente más de un estímulo sensorial al mismo tiempo realiza una selección de relevancia obedeciendo a la prioridad para luego ejecutar la respuesta motora interactuando con el entorno.

La integración sensorial considera fases en su proceso, modulación/regulación encargada de regular y organizar los estímulos mediante el mecanismo de excitación e inhibición respondiendo en razón de la intensidad, nivel y naturaleza y así procesarlos, tratarlos y utilizarlos, seleccionando el más importante, evitando así el sobre estimulación. Mediante esta modulación conductual y a las modulaciones de origen fisiológico con mecanismo celulares de sensibilización y habituación que altera el hábitad neural para modificar el proceso de la actividad sináptica. El hipo sensibilidad o hipersensibilidad en un niño es un efecto en la modulación ocasionando una inhibición o sobre estimulación a la respuesta de estímulos. La fase de discriminación selecciona el estímulo en base a características determinadas, proporcionando detalles tomando en cuenta la calidad, cantidad, ubicación, tamaño y forma y por último en la fase de Integración se asocia los estímulos significativos para dar responder medio externo (estímulo significativo-respuesta adecuada) las cuales asociadas dan respuesta acorde a las demandas del entorno y posibilidades del cuerpo. Un déficit en cualquier fase afecta el procesamiento sensorial (Benavides, 2016).

La estimulación perioral e intraoral en la terapia miofuncional definida por Díaz (2018) como la reeducación orofacial propiciando la integración sensorial corporal para generar una respuesta de adaptación funcional durante la succión nutritiva (alimentación mediante la succión) del recién nacido con objetivo de regulación de la actitud del musculo ante un estímulo externo o anti gravitatorio. Así mismo es la integración del complejo orofacial y el control de movimientos linguales. Así como en cada segmento corporal existen cadenas de acción muscular en el nivel orofacial están representadas por los músculos con trabajo secuencial y ordenado con comando cerebral originando la función

Las cadenas de acción muscular orofacial según su ubicación son: músculos: del velo del paladar, de la lengua, masticadores, del mecanismo buccinador ejercitados en la estimulación intra oral que facilita la succión nutritiva. Las

cadenas musculares: suprahiodeos, infrahiodeos y de la mímica son ejercitadas durante la estimulación perioral. Para la aplicación de la estimulación intra y peri oral se deberá de mantener postural adecuado y funcional con el objetivo de iniciar modificación postural y regulación del tono muscular de lo general hacia lo específico. La preparación, la activación y la reeducación son las tres etapas de aplicación. La Preparación emplea los recursos: deslizamientos, presión, tracción y vibración. Como preámbulo se realizará calma motora para crear un ambiente agradable al niño.

Es importante llevar al paciente a la verticalidad haciendo uso de la reacción de tracción, luego la posición tumbado o en sedestación siempre controlando la zona cervical para evitar la extensión de cuello propio de la edad del niño. La vibración presión y resistencia en determinadas zonas orofaciales estimulando los puntos motores o las zonas de reacción para el complejo orofacial y los recursos técnicos utilizados como Contacto Manual, deslizamiento y tracción complementados con de reeducación fundamentada en la evolución normal del complejo orofacial.

La estancia hospitalaria indica la calidad en la de atención de salud. A mayor estadio en la unidad de cuidados intensivos neonatales mayores son las repercusiones en la vida futura del niño, como discapacidad Investigaciones al respecto sostienen que un estadio prolongado en uci neonatal e un mal pronóstico del nivel de vida en el niño. Unos autores consideran estancia hospitalaria prolongada cuando es más de 28 días. Según las investigaciones realizadas al respecto se concluya que el tiempo de estadía hospitalario neonatal adecuado es un promedio de 7 días. Unos estadios hospitalarios en uci neonatal requieren estancias cortas, equipamiento, recursos profesionales especializados y el uso de cantidades considerables de dispositivos e insumos significando esta atención mayores recursos económicos en el sistema sanitario. (Marrugo,2019).

La estancia hospitalaria prolongada en prematuros origina retraso en la práctica de succión al ser alimentados por medio de sondas orogástrica o parenteral. En los neonatos pretérmino, el inicio u la evolución de la succión. representa un reto al personal de salud debido al estadio de hospitalización prolongada, las dificultades respiratorias y otros trastornos y complicaciones como las infecciones intrahospitalarias que representan un mal pronóstico al neonato. Los procedimientos de ventilación mecánica o la aspiración usual por boca o nariz de secreciones son influencia negativa en las habilidades de alimentación. Frecuentemente se hace uso de guías internacionales para el estadio de paso del uso de sonda nasogástrica a la succión nutritiva, la menor estancia hospitalaria y una succión nutritiva eficaz será alentador el pronóstico del neonato (Arrieta 2016).

La (UCIN) Unidad Médica especializada en la atención del recién nacido prematuro o en estado crítico por cualquier evento patológico que ponga en riesgo su vida con intención de resolverse con acción profesionales interdisciplinario y tecnología indicada para este fin. El principal diagnóstico de ingreso a la UCIN es la prematurez. El recién nacido puedan desarrollar complicaciones graves por su misma condición de prematurez con riesgo de secuelas discapacitantes. La UCIN requiere adecuada infraestructura (paredes de color claro y lavable con conservación de asepsia, pisos antideslizantes, con disposición de cuatro a seis contactos eléctricos, temperatura oscilante entre 24 a 26 grados centígrados, humedad de 50 a 60 %, ventilación, aire filtrado, iluminación con luz blanca y estructura que absorbe ruido entre 50 a 55 decibeles) combinada con tecnología y equipo interdisciplinario capacitado para el afronte que la situación necesite OMS (2018)

La Incubadora neonatal equipo primordial en la UCIN por que brinda al neonato hospitalizado un medio adecuado en asepsia, humedad y temperatura para su desarrollo, permitiendo el monitoreo, abordaje y tratamiento. Otros equipos no menos importantes en la UCIN: monitor electrocardiográfico con mediciones de constantes vitales invasivas y no invasivas para vigilancia continua de signos vitales, Suministro de ventilación mecánica multimodal,



ventilador mecánico de transporte, ventilador volumétrico mecánico neonatal, bombas de infusión de 2 o 2 canales, sistema de calentamiento para hipotermia, Equipo bomba de infusión sanguínea neonata, pulsioxímetro, electrocardiógrafo, equipo de electrocardiograma portátil, equipo de ecografía portátil, carro rojo y desfibrilador portátil, equipo de rayos X portátil (OMS,2005)

Medicamento es un medio terapéutico de uso de la medicina contemporánea que alivia o cura personas con cierta patología, pueden ser de forma de comprimido, capsula, jarabe o solución. Está constituido por compuestos llamados iniciales y fármacos. Los compuestos iniciales permiten generar la fórmula de interés (comprimidos y jarabes). El fármaco es la entidad biológica activa que modifica el metabolismo de la célula para generar la actividad biológica de interés. La industria farmacéutica utiliza entre diez a quince años para la investigación de un determinado medicamento ANMAT (2017)

En el proceso de fabricación de un medicamento se considera tres fases. La primera, fase preclínica realizado en laboratorio con animales donde se hace estudio del cómo se absorbe, se distribuye y se elimina del organismo animal. Los datos que se obtienen en esta fase habilitara a la siguiente para la continuación de la investigación. La segunda, fase clínica se ejecuta siguiendo protocolos y lineamientos diseñados según normas nacionales e internacionales considerada para proteger los derechos humanos de los participantes en la investigación y en la tercera fase se realiza la aprobación y regulación del medicamento por el ANMAT (2017)

Los recursos profesionales especializados de la (UCIN) definido como una organización de profesionales en salud que ejerce acción multidisciplinar en un espacio hospitalario con funcionales estructurales y organizativos, con el objetivo de brindar condiciones de seguridad, calidad y eficiencia en la atención de pacientes. El equipo multidisciplinario está integrado por: médicos con especialidad en: neonatología, neurología y pediatría, con especialidades interconsultantes en cirugía, neurología, neurocirugía, infectología,

oftalmología, cardiología, etc. Enfermeras con especialidad en cuidados intensivos neonatal, pediatría y neonatología. fisioterapeuta, asistente social, técnicas de enfermería personal de apoyo administrativo (secretaria, digitadora), personal de mantenimiento de equipos e infraestructura y personal de limpieza con capacitación (CMP,2016)

Dispositivos médicos son elementos fundamentales en los sistemas de salud; esenciales para el diagnóstico, prevención, monitoreo, tratamiento, alivio de una enfermedad o compensación de una lesión, investigación, reemplazo, modificación o soporte de la anatomía o de un proceso fisiológico y desinfección de dispositivos médicos. El proceso que implican la fabricación y las etapas que corresponden a la regulación, planificación, evaluación, adquisición y gestión de los dispositivos médicos son complejas, pero indispensables para garantizar su calidad, seguridad. CMP (2012)

Dispositivos médicos usados en la UCIN: Instrumental médico destinado al uso quirúrgico para cortar, raspar, sujetar, retirar, inmovilizar sin ninguna conexión con otro dispositivo medico activo. Material o artículo utilizado para el diagnóstico, tratamiento o estadio preventivo de patologías, que su uso no requiera de fuente de energía. Equipo biomédico, dispositivo medico operacional y funcional conformado por sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos e hidráulicos y/o híbridos que son utilizados mediante una fuente de energía incluyéndose los programas informativos CMP (2012)

En el ámbito medico se requiere de diversos materiales denominados insumos médicos constituidos por productos derivadas de materia prima cuyo origen es natural. Los insumos médicos son las agujas, catéteres, sondas, gasas, algodones, campos quirúrgicos estériles desechables, agua destilada, depósito para descartar agujas, Equipos de protección personal, sabana, guantes quirúrgicos entre otros, cuyo uso es importante en cirugías de rango mayor o menor, curación de heridas, administración de medicamentos cuerpo humano CMP (2012)

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo aplicada, nivel cuasi experimental y enfoque cuantitativo, en su desarrollo se utilizó encuesta e instrumento para la recolección de datos de la muestra extraída. Hernandez y Mendoza (2018) refieren que un estudio es aplicado cuando el investigador conoce el problema a profundidad y en consecuencia mediante esta investigación se genera respuestas a preguntas especialmente formuladas tipo. Por todo ello el realce de estudio de la presente investigación esta entendida en la práctica de la terapia miofuncional con el fin de disminuir la estancia hospitalaria en neonatos prematuros

Diagrama del diseño sobre el cual se realizó la investigación responde al siguiente diagrama



**Corresponde:**

**O<sub>1</sub>** = Pre test

**X** = Tratamiento aplicado

**O<sub>2</sub>**= Post test

#### 3.2. Variables y operacionalizacion

Variable independiente(VI) Terapia mio funcional

Variable Dependiente(VD) Estancia hospitalaria

(anexo 4)

### 3.3 Población, muestra y muestreo.

La población fue conformada por neonatos prematuros de 32 a 36 semanas de gestación con dificultades de alimentación oral.

Criterios de inclusión: muestra conformada por neonatos prematuros de 32 a 36 semanas de gestación, con dificultades de alimentación oral con consentimiento informado aceptado y entregado a los padres.

Criterios de Exclusión: neonatos prematuros: con síndromes genéticos, con malformaciones craneofaciales y patologías asociadas a la prematuridad

En el presente estudio la población estuvo conformada por los neonatos prematuros hospitalizados en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura como se presenta en la tabla siguiente.

**TABLA 01:** Población

Clasificación	Mujeres	Hombres	Total
Neonatos prematuros	18	32	50
Total	18	32	50

*Nota.* Registro de neonatos prematuros del hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura

La muestra fue de 50 neonatos prematuros al igual que la población en estudio. N=n en Muestreo es la técnica utilizada en la selección de elementos (unidad de análisis) representativos de la población en estudio que forma la muestra que es empleada para realizar la inferencia de generalización a la población en estudio. (Espinoza,2016)

El muestreo del presente estudio es no probabilístico intencional, por conveniencia ya que se aplicó el instrumento a la totalidad de neonatos prematuros considerados en la población y muestra.

Unidad de análisis: indica el interés o representatividad del objetivo específico del estudio interpretado mediante una medición, referido al que o quien será el objeto de interés de una investigación.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Los problemas prácticos propuestos en una investigación son solucionados mediante las técnicas de recolección de datos definido como procedimientos sistemáticos seleccionadas considerando lo investigado. Gil, (2015). La técnica encuesta definida el conjunto de procedimientos estandarizados de investigación por medio del cual los datos se recogen y analizan formando un conjunto de la muestra de casos que representa a una población o universo explorado, descrito, precedido y/o explicado de una serie de características. García Fernando, (2014).

En la presente investigación la técnica aplicada fue la encuesta: Estimulación multisensorial de madres de familia a sus bebés prematuros hospitalizados durante sus visitas. con el fin de averiguar la disposición y el grado de conocimiento de estimulación multisensorial (anexo 5). El instrumento de recolección de datos se utilizó la Escala de evaluación de la succión nutritiva (NOMAS) a los neonatos prematuros (anexo 6)

#### **Validación**

En la validación del instrumento y encuesta participaron cinco expertos a quienes se hizo llegar una solicitud adjuntando las fichas de encuestas, operacionalización de las variables y matriz de consistencia. En base a la evaluación de los expertos se determinó estadísticamente el coeficiente de validación (anexo 7)

#### **Confiabilidad**

En relación a la confiabilidad de los instrumentos deberán ser validados según el contenido, confirmando siempre su relación con los indicadores a evaluar. Para la confiabilidad se aplicó un pilotaje y luego de la verificación de los resultados se obtuvo el alfa de Cronbach con valor de 0,8 (anexo 8)

### **3.5 Procedimientos**

El procedimiento aplicado en la presente investigación tiene con secuencia:

primero, obtener los instrumentos de recolección de datos. Para ello es preciso destreza en la construcción de la misma tomando como base fundamental el desarrollo de la lógica para el planteo sistemático del proceso mediante la operacionalización de las variables. Una vez diseñado los instrumentos de recolección de datos son evaluados en dos procesos: evaluación de expertos y mediante la prueba piloto mediante el indicador del alfa de Cronbach.

El valor obtenido para la variable Terapia miofuncional fue de 0.531, considerando dicho valor con una consistencia interna aceptable con evidencia de correlación entre los ítems.

Para la investigación se realizó una encuesta a las madres de familia que visitaban a sus bebés hospitalizados con la finalidad de medir el grado de estimulación multisensorial durante su visita.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Después de la recolección de información con la aplicación de los instrumentos se inició el registro a través del software estadístico SPSS v26, se aplica la estadística descriptiva, para el análisis de datos y los resultados de la información materia de análisis, de acuerdo a las variables en estudio, procediéndose a representar en tablas y figuras correspondientes, para estimar la relación que mantienen entre ellas, finalmente se procedió a analizar la información obtenida para comprender su contenido.

### **3.7 Aspectos éticos**

Para la realización de la presente investigación se solicita el permiso a la Unidad de Apoyo Docencia e Investigación del hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, a fin de otorgar el permiso correspondiente en cumplimiento de las normas vigentes (anexo 9). Dentro de los principios del código de ética en investigación de la universidad Cesar Vallejo, el estudio cumple con el principio de respeto, a todos los seres humanos, protegiendo su: salud, vida, intimidad y su dignidad del ser humano “El bienestar de los seres humanos

debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

Así mismo se consideró los principios de: beneficencia, otorgando una reducción de tiempos y costos tanto para la familia como para el hospital, de Maleficencia, porque el método de intervención no es invasivo y no supone de ningún tipo de riesgo para el recién nacido prematuro ni para la familia, de justicia, ya que no hay mayor variación del tipo de intervención pues esta será aplicada a toda la población de manera equitativa y finalmente se realizó el consentimiento informado para los padres de familia, brindando alcances de los procedimientos a realizar (anexo 10).

## RESULTADOS

### OBJETIVO GENERAL

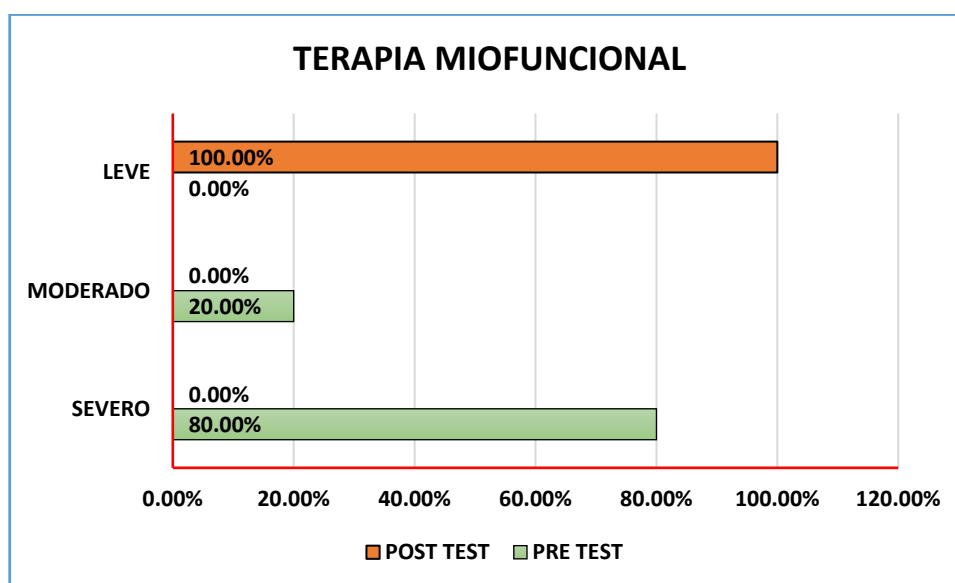
Determinar en qué medida la aplicación del programa de terapia miofuncional en prematuros disminuye la estancia hospitalaria en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**TABLA 02:** Terapia miofuncional

terapia miofuncional				
	PRE TEST		POST TEST	
<b>SEVERO</b>	40	80%	0	0%
<b>MODERADO</b>	10	20%	0	0%
<b>LEVE</b>	0	0%	50	100%
	50	100%	50	100%

**NOTA.** datos obtenidos de la aplicación del programa

**Figura 01**



**Nota:** datos obtenidos de la aplicación del programa

La tabla 02 muestra los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa de terapia miofuncional, donde se tomó como referencia tres niveles considerados en la escala de evaluación de la succión nutritiva NOMAS.

- Nivel severo: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 80% de los prematuros; después de la aplicación del programa se redujo a 0%.



- Nivel moderado: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 20% de los prematuros; después de la aplicación del programa se redujo a 0%.
- Nivel leve: al reducirse el nivel severo y el nivel moderado el 100% de los prematuros lograron ubicarse en este nivel.

**TABLA 03:** Análisis de medias terapia miofuncional

<i>Estadísticas de muestras emparejadas</i>					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	TERAPIA MIOFUNCIONAL PRE TEST	13,08	50	5,432	,768
	TERAPIA MIOFUNCIONAL POST TEST	37,82	50	1,480	,209

**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa

El análisis de medias muestra que la media obtenida en el pre test es de 13.08, al aplicarse el programa la media se incrementa en forma significativa obteniéndose 37.82, esto permite que el error estándar disminuya de 0.768 a 0.209, esto indica una estimación más precisa de la media de la población.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

### **OBJETVO ESPECIFICO 01:**

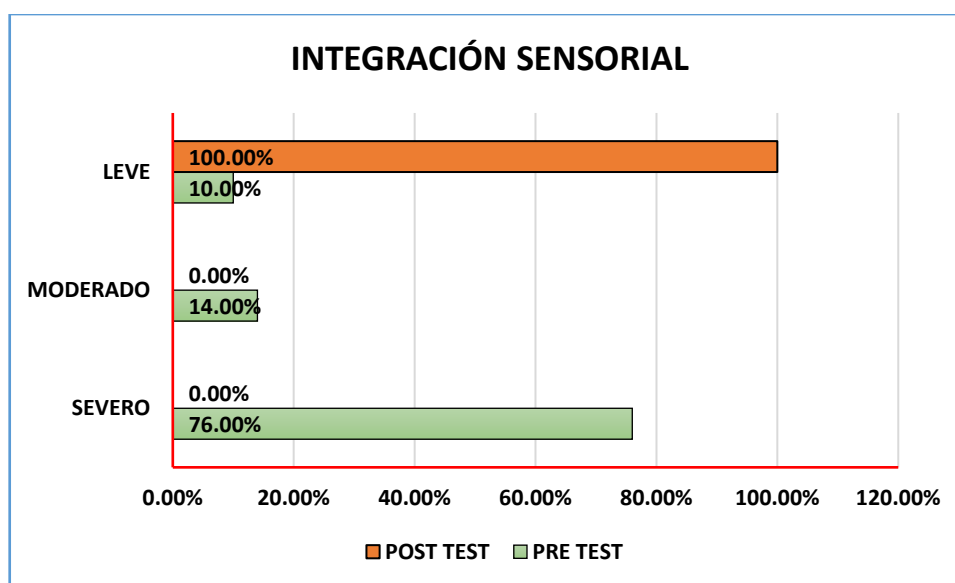
Determinar en qué medida la aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la integración sensorial disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**TABLA 04:** Integración sensorial

integración sensorial				
	PRE TEST		POST TEST	
<b>SEVERO</b>	38	76%	0	0%
<b>MODERADO</b>	7	14%	0	0%
<b>LEVE</b>	5	10%	50	100%
	50	100%	50	100%

**NOTA.** datos obtenidos de la aplicación del programa

**Figura 02**



**NOTA.** datos obtenidos de la aplicación del programa

La tabla 04 muestra los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa de terapia miofuncional con respecto a la dimensión integración sensorial.

Nivel severo: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 76% de los prematuros; después de la aplicación del programa se redujo a 0%.; nivel moderado: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 14% de los prematuros; después de la aplicación del programa se redujo a 0%: nivel leve: antes de la aplicación del programa se encontró un 10%, después de la aplicación del programa este nivel logro un 100%, esto se debe también a la reducción tanto del nivel severo y moderado.

**TABLA 05:** Análisis de medias integración sensorial

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	INTEGRACIÓN SENSORIAL PRE TEST	4,14	50	2,157	,305
	INTEGRACIÓN SENSORIAL POST TEST	11,80	50	,404	,057

**Nota:** datos obtenidos de la aplicación del programa

El análisis de medias muestra que la media obtenida en el pre test es de 4.14, al aplicarse el programa con respecto a la dimensión integración sensorial, la media se incrementa en forma significativa, obteniéndose 11.80, se observa una mejora muy significativa en los prematuros, disminuyendo su estancia hospitalaria; esto permite que el error estándar disminuya de 0.305 a 0.057, el grado de dispersión de los datos disminuye; resultados que muestran una estimación más precisa de la media de la población relacionada con la integración sensorial.

#### OBJETVO ESPECIFICO 02:

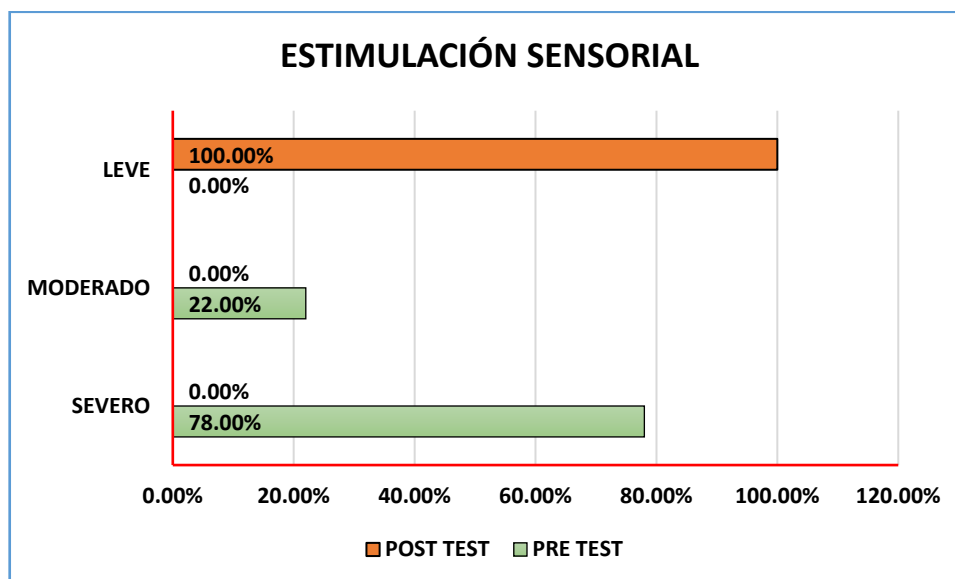
Determinar en qué medida la aplicación programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación sensorial disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**TABLA 06:** Estimulación sensorial

Estimulación sensorial					
		PRE TEST		POST TEST	
<b>SEVERO</b>	39	78%	0	0%	
<b>MODERADO</b>	11	22%	0	0%	
<b>LEVE</b>	0	0%	50	100%	
	50	100%	50	100%	

**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa.

Figura 03



**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa

La tabla 06 muestra los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa de terapia miofuncional con respecto a la dimensión estimulación sensorial.

Nivel severo: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 78% de los prematuros; después de la aplicación del programa se redujo a 0%; nivel moderado: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 22% de los prematuros; después de la aplicación del programa se redujo a 0%; nivel leve: antes de la aplicación del programa se encontró un 0%, después de la aplicación del programa este nivel logro un 100%, esto se debe a la reducción tanto del nivel severo y moderado.

**TABLA 07:** Análisis de medias estimulación sensorial.

Estadísticas de muestras emparejadas				
	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
P ESTIMULACIÓN ar SENSORIAL PRE TEST	3,82	50	1,587	,224
1 ESTIMULACIÓN SENSORIAL POST TEST	10,74	50	,828	,117

**NOTA.** datos obtenidos de la aplicación del programa - SPSS

El análisis de medias muestra que la meda obtenida en el pre test es de 3.82, al aplicarse el programa con respecto a la dimensión estimulación sensorial, la media se incrementa en forma significativa, obteniéndose 10.74, se observa una mejora muy significativa en los prematuros, disminuyendo su estancia hospitalaria; esto permite que el error estándar disminuya de 0.224 a 0.117, el grado de dispersión de los datos disminuye; resultados que muestran una estimación más precisa de la media de la población relacionada con la estimulación sensorial.

### **OBJETVO ESPECIFICO 03:**

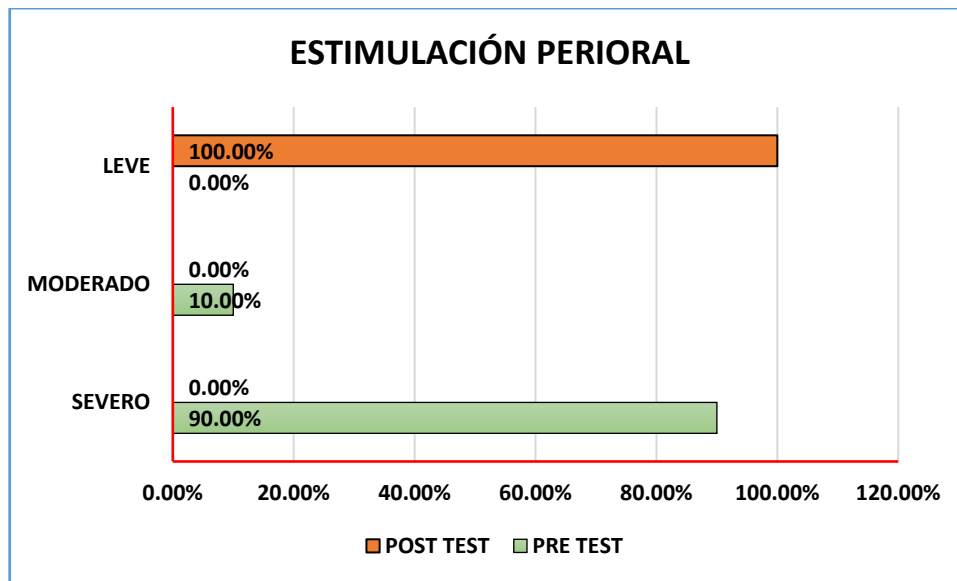
Determinar en qué medida la aplicación programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación perioral disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**TABLA 08:** Estimulación perioral

<b>Estimulación perioral</b>				
	PRE TEST		POST TEST	
<b>SEVERO</b>	45	90%	0	0%
<b>MODERADO</b>	5	10%	0	0%
<b>LEVE</b>	0	0%	50	100%
	50	100%	50	100%

**NOTA.** datos obtenidos de la aplicación del programa.

Figura 04



**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa

La tabla 08 muestra los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa de terapia miofuncional con respecto a la dimensión estimulación perioral ;nivel severo: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 90% de los prematuros; después de la aplicación del programa se redujo a 0% ;nivel moderado: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 10% de los prematuros; después de la aplicación del programa se redujo a 0% ;nivel leve: antes de la aplicación del programa se encontró un 0%, después de la aplicación del programa este nivel logro un 100%, esto se debe a la reducción tanto del nivel severo y moderado.

**TABLA 09:** Análisis de medias estimulación perioral

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	ESTIMULACIÓN PERIORAL PRE TEST	2,46	50	,788	,111
	ESTIMULACIÓN PERIORAL POST TEST	7,96	50	,198	,028

**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa - SPSS

El análisis de medias muestra que la meda obtenida en el pre test es de 2.46, al

aplicarse el programa con respecto a la dimensión estimulación perioral, la media se incrementa en forma significativa, obteniéndose 7.96, se observa una mejora muy significativa en los prematuros, disminuyendo su estancia hospitalaria; esto permite que el error estándar disminuya de 0.111 a 0.028, el grado de dispersión de los datos disminuye; resultados que muestran una estimación más precisa de la media de la población relacionada con la estimulación perioral.

#### **OBJETVO ESPECIFICO 04:**

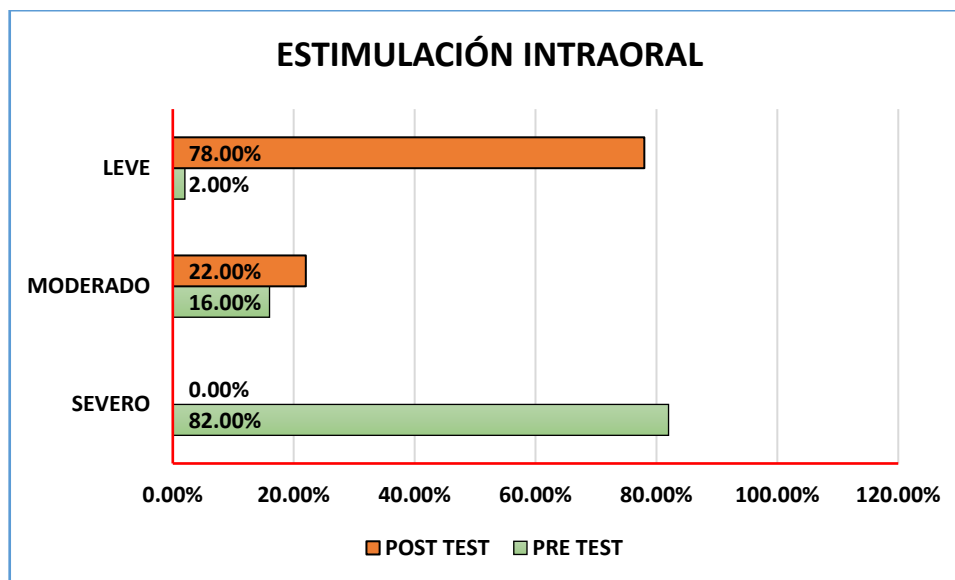
Determinar en qué medida la aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación intraoral disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**TABLA 10:** Estimulación intraoral

<b>Estimulación intraoral</b>				
	<b>PRE TEST</b>		<b>POST TEST</b>	
<b>SEVERO</b>	41	82%	0	0%
<b>MODERADO</b>	8	16%	11	22%
<b>LEVE</b>	1	2%	39	78%
	50	100%	50	100%

**Nota:** datos obtenidos de la aplicación del programa

Figura 05



**Nota:** datos obtenidos de la aplicación del programa

La tabla 10 muestra los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa de terapia miofuncional con respecto a la dimensión estimulación intraoral. Nivel severo: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 82% de los prematuros; después de la aplicación del programa se redujo a 0%; nivel moderado: antes de la aplicación del programa se ubicaron el 16% de los prematuros; después de la aplicación del programa se incrementó al 22%; nivel leve: antes de la aplicación del programa se encontró un 2%, después de la aplicación del programa este nivel logro un 78%, esto se debe a la reducción tanto del nivel severo y moderado.

**TABLA 11:** Análisis de medias estimulación intraoral

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	ESTIMULACIÓN INTRAORAL PRE TEST	2,66	50	1,334	,189
	ESTIMULACIÓN INTRAORAL POST TEST	7,32	50	,819	,116

**Nota:** datos obtenidos de la aplicación del programa - SPSS

El análisis de medias muestra que la meda obtenida en el pre test es de 2.66, al



aplicarse el programa con respecto a la dimensión estimulación intraoral, la media se incrementa en forma significativa, obteniéndose 7.32, se observa una mejora muy significativa en los prematuros, disminuyendo su estancia hospitalaria; esto permite que el error estándar disminuya de 0.189 a 0.116, el grado de dispersión de los datos disminuye; resultados que muestran una estimación más precisa de la media de la población relacionada con la estimulación intraoral.

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS GENERAL:

**Hi:** La aplicación del programa de terapia miofuncional disminuye significativamente la estancia hospitalaria de prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura

**Ho:** La aplicación del programa de terapia miofuncional no disminuye significativamente la estancia hospitalaria de prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura

**TABLA 12:** Prueba t de Student programa terapia miofuncional

Prueba de muestras emparejadas								
Diferencias emparejadas								
	Media	Valor crítico de t (dos colas)	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
TERAPIA MIOFUNCIONAL								
PRE TEST - TERAPIA MIOFUNCIONAL POST TEST	<b>24,740</b>	2.01	,810	<b>23,112</b>	<b>26,368</b>	<b>30,542</b>	49	,000

**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa - SPPS

La tabla 12 nos da la prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación  $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$ ) y vemos como la diferencia entre las medias es de 24.74 y que el límite aceptable está comprendido entre los valores 23.112 y 26.368. Como vemos, la diferencia se encuentra dentro de ese intervalo, por tanto,

asumimos que las medias son diferentes. También podemos ver el estadístico t muestra un valor de 30.542, valor significativamente mayor que el valor crítico de t y junto a él la significación bilateral o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,05 rechazamos la hipótesis nula significa, por lo tanto: La aplicación del programa de terapia miofuncional disminuye significativamente la estancia hospitalaria de prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura.

#### HIPÓTESIS ESPECIFICA 01:

**H<sub>i2</sub>:** La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la integración sensorial si disminuye significativamente la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**H<sub>02</sub>:** La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la integración sensorial no disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**TABLA 13:** prueba t de Student integración sensorial

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Valor crítico de t (dos colas)	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior				
INTEGRACIÓN SENSORIAL PRE								
TEST - INTEGRACIÓN SENSORIAL POST TEST	7,660	2,01	,309	7,040 8,280	24,827	49	,000	

**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa - SPSS

La tabla 13 nos da la prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación  $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$ ) y vemos como la diferencia entre las medias es de 7.76 y que el límite aceptable está comprendido entre los valores 7.040 y 8.280. Como vemos, la diferencia se encuentra dentro de ese intervalo, por tanto, asumimos que las medias son diferentes. También podemos ver el estadístico t muestra un valor de 24.827, valor significativamente mayor que el valor crítico de t cuyo valor es 2.01, y junto a él la significación bilateral o valor p que vale 0,000.

Dado que este valor es menor que 0,05 rechazamos la hipótesis nula significativa, por lo tanto: La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la integración sensorial si disminuye significativamente la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**HIPÓTESIS ESPECIFICA 02:**

**H<sub>12</sub>:** La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación sensorial si disminuye significativamente la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**H<sub>02</sub>:** La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la i estimulación sensorial no disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**TABLA 14:** Prueba de Student estimulación sensorial

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Valor crítico de t (dos colas)	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior				
ESTIMULACIÓN SENSORIAL								
PRE TEST - ESTIMULACIÓN SENSORIAL POST TEST	6,920	2.01	,254	6,410 7,430	27,277	49	,000	

**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa - SPPS

La tabla 14 nos da la prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación  $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$ ) y vemos como la diferencia entre las medias es de 6.920 y que el límite aceptable está comprendido entre los valores 6.410 y 7.430. Como vemos, la diferencia se encuentra dentro de ese intervalo, por tanto, asumimos que las medias son diferentes. También podemos ver el estadístico t muestra un valor de 27.277, valor significativamente mayor que el valor critico de t cuyo valor es 2.01, y junto a él la significación bilateral o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,05 rechazamos la hipótesis nula significativa, por lo tanto: La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la

estimulación sensorial si disminuye significativamente la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**HIPÓTESIS ESPECIFICA 03:**

**H<sub>i3</sub>:** La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación perioral si disminuye significativamente la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**H<sub>03</sub>:** La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación perioral no disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**TABLA 15:** Prueba t de Student estimulación perioral

Prueba de muestras emparejadas								
Diferencias emparejadas								
	Media	Valor crítico de t (dos colas)	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
ESTIMULACIÓN PERIORAL								
PRE TEST -								
ESTIMULACIÓN PERIORAL	5,500	2.01	,129	5,242	5,758	42,778	49	,000
POST TEST								

**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa - SPSS

La tabla 15 nos da la prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación  $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$ ) y vemos como la diferencia entre las medias es de 5.500 y que el límite aceptable está comprendido entre los valores 5.242 y 5.758. Como vemos, la diferencia se encuentra dentro de ese intervalo, por tanto, asumimos que las medias son diferentes. También podemos ver el estadístico t muestra un valor de 42.778, valor significativamente mayor que el valor crítico de t cuyo valor es 2.01, y junto a él la significación bilateral o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,05 rechazamos la hipótesis nula significa, por lo tanto: La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación perioral si disminuye significativamente la estancia hospitalaria en

prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**HIPÓTESIS ESPECIFICA 04:**

**Hi4:** La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación intraoral si disminuye significativamente la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**H04:** La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación intraoral no disminuye la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

**TABLA 16:** Prueba t de Student estimulación intraoral

Prueba de muestras emparejadas									
	Diferencias emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Valor crítico de t (dos colas)	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t			
				Inferior	Superior				
ESTIMULACIÓN INTRAORAL PRE TEST ESTIMULACIÓN INTRAORAL POST TEST	4,660	2.01	,222	4,213	5,107	20,950	49	,000	

**Nota.** datos obtenidos de la aplicación del programa – SPSS

La tabla 16 nos da la prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación  $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$ ) y vemos como la diferencia entre las medias es de 4.660 y que el límite aceptable está comprendido entre los valores 4.213 y 5.107. Como vemos, la diferencia se encuentra dentro de ese intervalo, por tanto, asumimos que las medias son diferentes. También podemos ver el estadístico t muestra un valor de 20.950, valor significativamente mayor que el valor crítico de t cuyo valor es 2.01, y junto a él la significación bilateral o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,05 rechazamos la hipótesis nula significativa, por lo tanto: La aplicación del programa de terapia miofuncional relacionado con la estimulación intraoral si disminuye significativamente la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura.

## V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El aumento de nacimientos prematuros exige la necesidad de implementación de intervenciones para mejorar factores que contribuyen a un buen desarrollo infantil, siendo uno de ellos la alimentación. La vía hacia la alimentación oral demanda de una serie de procesos importantes que garanticen el estado de salud del prematuro. Proceso que requiere la integración y coordinación de diversos sistemas para el logro de una alimentación oral eficaz que cubra las necesidades del prematuro, resulta acción urgente y precoz. Esto sustenta la efectividad de la aplicación de estímulo e integración sensorial intra oral y perioral en prematuros, los cuales permiten la disminución temporal de transición entre la alimentación por sonda orogástrica a la succión nutritiva en menos días, lo que acortan los días de hospitalización.

Mediante los resultados encontrados se confirma la hipótesis general que determina que la terapia miofuncional disminuye la estancia hospitalaria en niños prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura. Según los resultados en la tabla 2 y gráfico 1, Granados (2012) refuerza lo obtenido sosteniendo que la aplicación de estimulación motora orofacial es efectiva en el incremento de peso en los neonatos pretérmino, disminuyendo el tiempo de hospitalización. Igualmente, la relación de la aplicación de la terapia miofuncional para acortar el estadio hospitalario en prematuros y la variable estimulación sensorial al respecto Conde, Valencia (2018) afirma que la estimulación motora sensorial ya sea sola o combinada es una intervención eficaz en la disminución del periodo de succión no nutritiva en el recién nacido prematuro influenciando en la menor duración de la estancia hospitalaria.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Links, Carrillo & at AL, donde sostienen que el bajo peso, la edad gestacional al nacimiento, un mayor número de comorbilidades y días de estancia intrahospitalaria son factores que retrasan el proceso adecuada de la alimentación oral, indicando el inicio de la terapia miofuncional con anterioridad a la succión nutritiva para disminuir la transición entre la succión no nutritiva a la nutrición nutritiva.

La tabla 4 y el gráfico 2; confirma en este mismo contexto Fusile Macfarlán & et AL. (2014) que la intervención sensoriomotora oral y no oral perfecciona las habilidades de succión nutritiva, creando un patrón de succión nutritiva eficaz. Hallazgos que evidencian que la succión es un factor importante que interviene en la alimentación oral, y que la coordinación: succión, deglución y respiración son primordiales para lograr una alimentación oral segura y exitosa en los recién nacidos prematuros.

De igual manera según los resultados obtenidos en la tabla 6 y gráfico 3; afirman Sharife, Fariba & et AL. (2015) que la estimulación motora sensorial durante 15 minutos mediante estimulaciones sensitivas y motoras en mejillas, labios, encías y lengua de los recién nacidos prematuros disminuyen los días para lograr la alimentación oral y un alta temprana. Así mismo Lima, Cortes & et AL. (2015) afirma que, luego de aplicar diferentes tipos de estímulos, con ejercicios de succión y deglución, soporte motor y oral, y estimulación muscular peri e intraoral, con frecuencia e intensidad establecida concluye la importancia del uso de estrategias para la estimulación del sistema sensorial motor y oral para lograr la succión nutritiva eficaz y así disminución del tiempo de permanencia y costos hospitalarios.

Así mismo en relación de la aplicación de la terapia miofuncional para disminuir la estancia hospitalaria en prematuros con las variables estimulación perioral e intraoral. Según los resultados obtenidos en las tablas 8 y 10 y los gráficos 4 y 6 Greene, O'Donnell & et AL. (2016) sostiene que la estimulación oral es una técnica de aplicación de estímulos sensoriales mediante protocolos de estimulación perioral e intraoral con objetivos para generar respuestas en la actividad del complejo orofacial y los músculos respiratorios, aplicando la estimulación oral antes de la succión nutritiva (NS) y succión no nutritiva (NNS) con alimentación por sonda. Proceso que disminuye el estadió hospitalario, los días de Succión no nutritiva y nutrición parenteral.

En tal sentido, confirmando que la aplicación de la terapia miofuncional en neonatos pretérmino antes de la succión nutritiva o durante la alimentación por sonda orogástrica acorta la fase de transición a la alimentación oral completa

disminuyendo significativamente la estancia hospitalaria del prematuro. De igual manera León, Goreti & et AL. (2019) fortalece esta conclusión sosteniendo que la estimulación oral en neonatos pretérmino mejora la coordinación: succión, deglución y respiración poniendo en evidencia el efecto significativo en la transición de uso de sonda oro gástrica a la succión nutritiva favoreciendo la ganancia de peso y al logro de la lactancia materna directa al alta y resultado de ello la disminución de los días de hospitalización y un alta temprano.



## VI CONCLUSIONES

La aplicación de la terapia miofuncional permite disminuir los costos de manera significativa en el servicio de cuidados intensivos neonatales ya que la mayor proyección económica en el presupuesto del sector salud es destinada a este servicio de salud.

La presente investigación determino la disminución de la estancia hospitalaria de neonatos prematuros haciendo posible la mayor cobertura de atención.

Durante la aplicación del presente programa se logró el empoderamiento de los padres de familia para el cuidado del prematuro después del alta hospitalaria.

Las visitas de madres de familia a los neonatos prematuros hospitalizados de ser totalmente pasivas significaron acciones con apoyo participativo en el proceso de recuperación emocional del neonato.

En las sesiones de terapia miofuncional durante la estimulación de la succión nutritiva la participación de las madres de familia alimentando directamente de sus pechos a los neonatos fue primordial para el alta hospitalario.

## VII RECOMENDACIONES

El gobierno central debe considerar la aplicación de la terapia miofuncional como uno de los factores que contribuye a la alimentación oral completa en el neonato pretérmino estableciendo protocolos en el sistema sanitario nacional que va permitir la disminución de la estancia hospitalaria.

La morbi-mortalidad del neonato prematuro es posible disminuirla a nivel regional con la aplicación de intervenciones prácticas como la terapia miofuncional que logra la alimentación oral eficaz.

La integración del profesional en fisioterapia en el equipo multidisciplinaria en la unidad de cuidados intensivos del hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura es muy importante para el abordaje integral del neonato prematuro.

-La organización de la nación unida adopta la agenda 2030 para el desarrollo sostenible con 17 objetivos. En la presente investigación considera el objetivo de desarrollo 3, denominado Salud y Bienestar que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

## RROPIUESTA

### PROGRAMA DE ESTIMULACION MULTISENSORIAL DE MADRES DURANTE SU VISITA A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UCIN

OBJETIVO: Apoyo al tratamiento del recién nacido prematuro hospitalizado través de la participación de las madres de familia favoreciendo la mejora en la calidad y efectividad de la atención médica, contribuyendo de esta manera, al bienestar y pronta recuperación con empoderamiento de las madres para su cuidado y estimulación en casa .
DIRIGIDO A: Neonatos Hospitalizados en el servicio intermedio II del hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2
HORARIO: Horas de visita por las mañanas de 10:00- 11:00 am. Y por las tardes de 3:00-4:00 pm.
DURACION:15 minutos a neonatos de 35-39 semanas y 20 minutos a neonato de 40-41 meses de gestación

N° DE SESION	ACTIVIDAD	OBJETIVO
1	INTEGRACION SENSORIAL Acaricie las palmas de las manos y las plantas de los pies de su bebe con previo saludo.	Estimulación para el inicio de la sensibilidad más básica en el neonato
2	Deslice con suavidad las yemas de sus índice y medio desde la parte posterior de las orejas hasta la zona de los hombros del su bebe.	Estimulación propioceptiva de articulaciones de cuello y hombro.
3	Arrulle en sus brazos a su bebe muy lentamente en sentido antero posterior estimulando el giro de cabeza	Estimulación espacial para el giro de cabeza.
4	Acaricie las mejillas de su bebe con deslizamientos suaves formando circulo y haciendo recorrido desde las comisuras labiales y orbiculares hacia las mejillas.	Estimulación del nervio facial encargado del movimiento de los músculos de la cara.
6	ESTIMULACION SENSORIAL Al realizar las actividades anteriores dialogue con su bebe inicie con el saludo.	Estimulación de los sentidos

7	Su bebe acostado en decúbito lateral al dialogar con el deslice de la espalda hacia los pies suavemente la palma de su mano.	Estimulación de los sentidos.
8	ESTIMULACION PERIORAL Deslice la yema de su dedo índice por el borde de los labios de su bebe.	Estimulación del musculo orbicular de los labios.
9	Muy suavemente junte los labios de su bebe luego deslice sus dedos hacia adelante.	Estimulación de musculo bucinador.



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

Yo, Dra. Bertila Hernández Fernández; con DNI N°-16526129; registrado con código N° ORCID 0000-0002-4433-5019 profesión docente universitario; Doctor en Educación y Gestión Pública y Gobernabilidad; desempeñándome actualmente como docente de investigación; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación la **PROPUESTA PROGRAMA DE ESTIMULACION MULTISENSORIAL DE MADRES DURANTE SU VISITA A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UCIN.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

VALIDACIÓN PROPUESTA	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					x

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura el 2 de agosto del 2021

Apellidos y Nombres: Hernández Fernández Bertila

DNI 16526129

Especialidad : Licenciada en Educación Primaria

E-mail : hfernandezb@ucvvirtual.edu.pe

Bertila Hernández Fernández  
Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

Yo, Silvia Guisselle Leyton Noblecilla; con DNI N° 02850629; registrado con código SUNEDU 6113697 Profesión docente; Doctor en Administración de la Educación; desempeñándome actualmente como Especialista Pedagógico de la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana (DRELM); por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación la **PROPUESTA: PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL DE MADRES DURANTE SU VISITA A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UCIN.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización					X
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima, 06 de agosto 2021.

Apellidos y Nombres : Leyton Noblecilla, Silvia Guisselle

DNI : 02850629

Especialidad : Doctora en Administración de la Educación

E-mail : silvia.leyton.noblecilla@gmail.com

Silvia G. Leyton Noblecilla  
DOCENTE UNIVERSITARIA  
ESPECIALISTA EN FORMACION CONTINUA

### CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Dra. Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce; con DNI N°-42830121; registrado con código N° ORCID 0000-0002-1162-8755 de profesión docente universitario; Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad; desempeñándome actualmente como docente de investigación; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación la **PROPUESTA de programa de Estimulación Multisensorial de madres durante su visita a niños hospitalizados en UCIN.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

VALIDACIÓN PROPUESTA	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					x
2. Objetividad					x
3. Actualidad					x
4. Organización					x
5. Suficiencia					x
6. Intencionalidad					x
7. Consistencia					x
8. Coherencia					x
9. Metodología					x

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura el 8 de agosto del 2021

Apellidos y Nombres: Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce

DNI 42830121

Especialidad : Licenciada en Educación Primaria y abogada

E-mail : claucect@ucvvirtual.edu.pe



Cecilia Teresita de Jesús Carbajal Llauce  
Dra. Gestión Pública y Gobernabilidad

## BIBLIOGRAFIA

- Álvarez C., Barcía J., Pavés N. y Zúñiga C. Descripción De Reflejos Orofaciales, Succión Nutritiva y No Nutritiva En Lactantes Prematuros Extremos De 3 Y 6 Meses De Edad Corregida Integrantes [Internet]. Universidad de Chile; 2015. <http://repositorio.uchile>.
- Antúnez de Mayolo Maurer, S. I. A., y Leguizamo Galvis, R. P. (2017). Diseño, validación y aplicación del protocolo de evaluación de la triada succión–deglución–respiración en neonatos de 24 a 72 horas de nacidos de un hospital público de referencia nacional. (Tesis Posgrado). Pontificia Universidad Católica Del Perú, Perú.
- Assencio-Ferreira, J. V. (2018) Fundamentos neurológicos para motricidad orofacial. En F. Susanibar, D. Parra, y A. Dioses (1ª ed.), Motricidad orofacial: Fundamentos basados en evidencias (pp. 76-110). Madrid: EOS.
- Atehortua S. (2005) La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Colombia 2005: 1-120
- Barquero-Arce, M. (2012). Rehabilitación orofacial, tratamiento precoz y preventivo: terapia miofuncional. Revista Científica Odontológica, Colombia 2008 (2), 35-38.
- Bartuilli, M., Cabrera, P. J. y Periñán, M. C. (2010). Guía técnica de intervención logopédica. Terapia miofuncional. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- Bertorello, S (2013) Rehabilitación Fonoaudiológica de la maloclusión (tesis Logopedia) UNIVERSIDAD FASTA. Argentina [http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/282/2013\\_F\\_002.pdf?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/282/2013_F_002.pdf?sequence=1)  
[http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/282/2013\\_F\\_002.pdf?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/282/2013_F_002.pdf?sequence=1)
- Boletín Epidemiológico Nacional SE 04-2020 -VOLUMEN 29-SE 04 Semana Epidemiológica del 19 al 25 de enero -Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=347&Itemid=249](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=347&Itemid=249)



- Bosnich J., Durán J. Ponce V. y Valdés F. (2010). Evaluación de los Reflejos Orofaciales, Succión Nutritiva y Succión No Nutritiva en lactantes prematuros y de término, de 3 y 6 meses de edad [Internet]. Universidad de Chile; 2010. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/11415>
- Brisque F, Rodrigues C. (2006) Succión en recién nacidos pre-termino y estimulación de succión. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, 18(2), may/ago. 2006. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->
- Camargo- Prada, D.; Olaya-Gamboa ER, Torres-Murillo, EA. (2017) Teorías del crecimiento craneofacial: una revisión de literatura. UstaSalud. 2017;16: 78-88. [http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/2022](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2022)
- Cano Giménez, E. (2013). Estrés y Ansiedad Parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. El Papel Modulador de una Intervención Temprana. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/37872>
- Carasusán Barcelona, L., Susana Donato, G. y Ventosa Carbonero, Y. (2014). Herramientas para la evaluación de disfunciones orofaciales. Barcelona: Colegio de Logopedas de Catalunya.
- Delgado, M; Muñoz, A.; Orejuela, I.; Sierra, C. (2009) Algunos factores de riesgo para mortalidad neonatal en un hospital de III nivel, Popayán. **Colombia Médica**, North América, 34, Nov. 2009. Available at: <http://uvsalud.univalle.edu.co/colombiamedica/index.php/comedica/article/view/272>.
- Díaz León, D (2018). Propuesta de programa de intervención con terapia miofuncional en neonatos prematuros (Tesis grado de logopedia) Universidad de la laguna España
- Durán, A., Castillo, E. B., De la Teja s, E. y Ramírez, J. (2012). Alimentación difícil en el paciente neonato, el enfoque estomatológico. Reporte de un caso. Revista Odontológica Mexicana, 16 (4), 285 <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2012/uo124i.pdf>

- Duranza, S. (2020). Revisión sistemática sobre la efectividad y los beneficios de la terapia miofuncional y orofacial para establecer una alimentación oral en recién nacidos prematuros. (Tesis Grado), Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19718>
- Fernández, M. (2011). Funciones orofaciales en el neonato. Motricidad Orofacial: Fundamentos anatomofisiológicos y evolutivos para la evaluación clínica, 59-65. Editorial Universitaria. 2011. Santiago de Chile.
- Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., & Scochi, C. G. S. (2013). O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na Unidade de Neonatal para os país. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1360-1366. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es\\_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf)
- García, A., Ramos, I., García, J. y Gálvez, A. (2009) El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en La Habana, Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública; 2009- 2010 [Internet]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1211/inf061211.htm>
- Gewolb I, Bosma J, Taciak V, Vice F. (2001). Los patrones de desarrollo anormales de succionar y tragar ritmos durante la alimentación en neonatos prematuros con displasia broncopulmonar. *Dev Med Chil Neurol* 2001; 43: 454-45
- González B., González C., Vargas M., Vega E. y Vidal. S. (2014). Descripción de reflejos orofaciales, Succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos recién nacidos entre 33 y 36 semanas de edad corregida. [Internet]. Universidad de Chile; 2014. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130650>
- Gracia, S. R., Munuzuri, A. P., López, E. S., Castellanos, J. L. L., Fernández, I. B., Campillo, C. W. R. & Luna, M. S. (2017). Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. In *Anales de Pediatría* (Vol. 86, No. 5, pp. 289-e1). Elsevier Doyma.
- Grandi, D., y Donato, G. (2008). Terapia miofuncional: diagnóstico y tratamiento: guía práctica. Barcelona: Lebon

- Hechavarría González, L.; Cruz Dorrego, U A.; Hernández Calzadilla, M. & López García, M. (2018). Protocolo de atención temprana a los neonatos con neurodesarrollo de alto riesgo. Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción de la Pedraja. Holguín. Cuba Correo Científico Médico, 22(1), 137-154. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-4381201800>
- Hernández Velázquez, N., Landrove Borjas, I. & Andrés Matos, A. (2014). Evaluación neurológica en recién nacidos con asfixia al nacer. Correo Científico Médico, 18(3). <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1897/531>
- Inostroza E., Leal, I., Neira S. Pérez G. y Villarroel K. (2013) Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros y de términos recién nacidos [Internet]. 2013. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116726>
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista cubana de salud pública*, 30(1), 0-0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)
- La Orden Izquierdo, E., Salcedo Lobato, E., Cuadrado Pérez, I., Sánchez, H., & Cabanillas Vilaplana, L. (2012). Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino: efectos de una estimulación precoz. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1120-1126. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112012000400022&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112012000400022&script=sci_arttext&tlng=pt)
- La Orden Izquierdo, E., Salcedo Lobato, E., Cuadrado Pérez, I., Herráez Sánchez, M. S. y Cabanillas Vilaplana, L. (2012). Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz. *Nutrición hospitalaria*, 27 (4), 1120-1126.
- Ley N°27337/2000. Ley que aprueba el nuevo código del niño y el adolescente. Congreso de la republica Peruana. Diario oficial Bicentenario EL PERUANO.
- Llanos M, Mena N, Uauy D. (2004) Tendencias actuales en la nutrición del recién

nacido prematuro. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2004 Mar [citado 2015 Abr 7]

- Mendoza, L., Arias, M. & Osorio, MA. (2014). Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. *Revista chilena de pediatría*, 85(2), 164-173. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370->
- Huayta, M. N. M. (2015). Factores de riesgo neonatales asociados a prolongación de estancia promedio por GDR en Neonatología del HRDT 2011-2014. *Revista ECIPerú*, 12(1), 6-6. <https://doi.org/10.33017/RevECIPeru2015.0009>
- Macías R. Serrano M. y Jacobo G. (2011) Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Boll Med Hosp Infant Mex*. 2011; 68(4):319–27.
- Mallma, C. (2012) Incremento de la frecuencia de la terapia orofacial sobre la evolución de las fases de la succión nutritiva en neonatos pre término tardío de la unidad de cuidados intermedios de neonatología - Hospital Edgardo Rebagliati Martins - abril y Junio 2012. Universidad Nacional 75 Mayor de San Marcos; 2012.
- Marchesan, I. (2013). ¿Cuándo y por qué se inicia el trabajo en motricidad orofacial? En F. Susanibar, D. Parra, y A. Dioses (1ª ed.), *Motricidad orofacial: Fundamentos basados en evidencias* (pp. 21- 34). Madrid: EOS.
- Marrugo-Arnedo, C.; Arrieta-Arrieta, A.; Herrera-Malambo, D, Díaz-Vargas .L.; Pérez-Yepes, C.; Dueñas-Castell, C. (2019), Determinantes de estancia prolongada de neonatos en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de ciencias de la salud. Colombia*.2019; 17 (2):259-75. [https://www.researchgate.net/publication/333638686\\_Determinantes\\_de\\_estancia\\_prolongada\\_de\\_neonatos\\_en\\_una\\_unidad\\_de\\_cuidados\\_intensivos](https://www.researchgate.net/publication/333638686_Determinantes_de_estancia_prolongada_de_neonatos_en_una_unidad_de_cuidados_intensivos).
- Matarazzo Zinoni, M. (2016). Beneficios de la intervención logopédica en recién nacidos prematuros. Desarrollo hasta los 24 meses de edad corregida. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Cantabria, Cantabria <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8572/MatarazzoZinoniM.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

- Mendoza, L, Arias G, Martha, & Osorio, M. (2014). Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. *Revista chilena de pediatría*, 85(2), 164-173. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062014000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000200005)
- MINSA. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos. 2012. [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad\\_neonatal11\\_12.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf).
- Monroy-Torres, R.; Mendoza Hernández, A.N.; Ruiz González, S.R. (2014) Manejo de la terapia nutricia en prematuros de un hospital de Guanajuato, México. *Nutritional Support management in premature infant in Mexican (Guanajuato) hospital*. Departamento de Medicina y Nutrición .México. Recuperado por <https://revista.nutricion.org/PDF/MANEJO.pdf>
- Moya Rosendo, D. y Matesanz García, B. (2012) LA TEORÍA DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL. Unidad de Rehabilitación Infantil. Hospital Beata María Ana (Madrid) / Centro de Atención Temprana ALTEA (Madrid) Recuperado por [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2012\\_Int%20Sensorial%20FINAL%20Diana%20Moya%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2012_Int%20Sensorial%20FINAL%20Diana%20Moya%20(3).pdf)
- Olivar Agudo, P. (2016). Relación entre la prematuridad, funciones orales no verbales y otras variables secundarias. (Trabajo de Fin de Grado). Escuela Universitaria Gimbernat, Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/10619/Paula%20Olivar%20Agudo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. Parto prematuro [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 2019 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ortiz Cano, CA (2014). Características craneofaciales, funcionales y dentales en pacientes pretérmino. Revisión de la literatura. (Trabajo Final de Posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Colombia <https://pdfs.semanticscholar.org/44f8/d2aa986a30a8c410ffefcc5b567c>

[1279b690.pdf](#)

- Pastor, V. (2016) Anquiloglosia y problemas de succión, tratamiento multidisciplinar: terapia miofuncional orofacial, sesiones de lactancia materna y frenotomía Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología. España. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021446031630064X>
- Porras, E. y Harmony, T. (2007). Neurohabilitación: un método diagnóstico y terapéutico para prevenir secuelas por lesión cerebral en el recién nacido y el lactante. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(2), 125-135. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-114620070002000008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-114620070002000008&lng=es)
- Puyuelo, M. (1997). Cap. 4. Trastornos orofaciales. Terapia miofuncional. En N.Z. Toledo González, (Ed.), *Casos clínicos en logopedia* (pp. 77-103). Barcelona: Masson, S.A. [https://issuu.com/revistadigitalmo/docs/revmof\\_volumen\\_2\\_4](https://issuu.com/revistadigitalmo/docs/revmof_volumen_2_4)
- Reglamento de La Ley N° 30466, Ley que establece Parámetros y Garantías Procesales Para La Consideración Primordial del Interés Superior Del Niño-Título I <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-la-ley-n-30466-ley-que-establece-pa-decreto-supremo-n-002-2018-mimp-1654825-3/>
- Infant México. 2011 Aug; 68(4):319- Rendón-Macías M, Meneses-Serrano J. (2011). |Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Boletín Médico Hosp* 27.
- Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2015. Disp. en: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/child\\_mortality/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/es/).
- Sanabria Arias AM, Nodarse Rodríguez A, Carrillo Bermúdez L, Couret Cabrera MP, Sánchez Ramírez NM, Guzmán Parrado R. (2012). Morbilidad en el recién nacido menor de 1 500 g. *Rev. Cubana Obstet Ginecol.* 2012 [citado 2 may 2017]; 38(4):478-487. Disponible

en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400005&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400005&lng=es)

- Susanibar, F., Marchesan, I., Parra, D., y Dioses, A. (2014). Tratado de evaluación de motricidad orofacial y áreas afines. Madrid: Editorial EOS.
- Susanibar, F., Parra, D. y Dioses, A. (2013). Motricidad orofacial. Fundamentos basados en evidencias. Madrid: Editorial EOS.
- Ticona Rendón, M; Huanco Apaza, D. (2015). Identificación de una nueva población neonatal de riesgo, con curva de crecimiento fetal peruana. **Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia**, [S.l.], v. 54, n. 1, p. 44-48, jun. 2015. ISSN 2304-5132. Disponible en: <http://mail.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1082>
- Toledo González, N. Z. y Dalva Lopes, L. (1998). Capítulo 7. Enfoque logopédico. En N. Z. Toledo González, (Ed.), Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial. Tratamiento precoz y preventivo. Terapia miofuncional (pp. 39-96). Barcelona: Masson, S.A.
- Torras, E. (2016) Fisioterapia para reconducir disfunciones orales en la succión y deglución durante la lactancia materna. Asesora de Lactancia de ALBA. España. Recuperado por <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/fisioterapia-para-reconducir-disfunciones-orales-en-la-succion-y-deglucion-durante-la-lactancia>
- Valle M., Sierra, P., Palacios, I., García R. y Moro, M. (2014). Atención temprana al recién nacido de riesgo An Pediatr Contin. 2014;12(3):119-23 <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701799>
- Villamizar, B.(2010) Estimulación multisensorial Auditiva, Táctil, vestibular y visual (ATVV) para la capacidad de adaptación según Roy en la eficiencia de la alimentación del recién nacido pretérmino. [Tesis para obtener el grado de Doctorado en Enfermería].Bogotá: Universidad

Nacional de Colombia; 2010. Disponible En:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/3923/1/539228.2010.pdf>

Zampallo, P. (2015) Lactancia Humana: Salud y Supervivencia del Lactante.

ALOJAMIENTO CONJUNTO Departamento de Comunicación

Humana. Programa de Fonoaudiología. Sede Bogotá.

<http://revgastrohnp.univalle.edu.co/a14v16n2/a14v16n2art7.pdf>



## **ANEXOS**

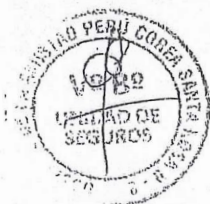
# TARIFARIO 2019



OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO  
DISTRITO VEINTISEIS DE OCTUBRE  
Piura – Perú



99220	SALA DE OBSERVACION: EMERGENCIA POR DIA	24.00
Menor a 12 (doce) horas el costo es de S/ 1.00 por hora.		
<b>HOSPITALIZACION</b>		
<b>INTERNAMIENTO - HOSPITALIZACION</b>		
99231	HOSPITALIZACION (MEDICINA, CIRUGIA, PEDIATRIA, GINECO-OBSTETRICIA)	69.00
99231	HOSPITALIZACION UCI ADULTOS POR DIA	385.00
99231	HOSPITALIZACIÓN UCI NEONATAL POR DIA	518.00
99231	HOSPITALIZACION CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR DIA	259.00
<b>CONSULTA EXTERNA DE PSICOMETRIA</b>		
90813	TEST DE INTELIGENCIA POR SESION	13.00
96100.1	TEST DE PERSONALIDAD POR SESION	13.00
96100.1	TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR	13.00
90813	TEST DE ORIENTACION VOCACIONAL POR SESION	13.00
97770	EVALUACIONES DE MADUREZ APRENDIZAJE	13.00
96100	EVALUACION DE FUNCIONES PSICOLOGICAS	15.00
<b>CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGIA Y TERAPIAS</b>		
90808	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, DE SOPORTE, PSICODINAMICA O PSICOEDUCATIVA O DE AFRONTE COGNITIVO 75-90 Min. DURACION, CARA A CARA.	13.00
90845	PSICOANALISIS	96.00
90846	PSICOTERAPIA DE FAMILIA ; SIN LA PRESENCIA DEL PACIENTE	18.00
90847	PSICOTERAPIA DE FAMILIA ; (PSICOTERAPIA CONJUNTA); CON LA PRESENCIA DEL PACIENTE	20.00
90849	PSICOTERAPIA DE GRUPO MULTIFAMILIAR	14.00
90853	PSICOTERAPIA DE GRUPO (DIFERENTE DE GRUPO FAMILIAR )	14.00
90857	PSICOTERAPIA INTERACTIVA DE GRUPO	7.00
90858	EVALUACION COGNITIVA CONDUCTUAL INDIVIDUAL	9.00
90859	PSICOTERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL GRUPAL	8.00
90860	PSICOTERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	16.00
90861	TERAPIA DE RELAJACION	13.00
90863	PSICOTERAPIA GRUPAL PSICODINAMICA	13.00
90864	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PSICODINAMICA	10.00
99411	ESTIMULACION TEMPRANA X SESION	7.00
96100	TERAPIAS GRUPAL PARA ADOLESCENTES	20.00
90857	TERAPIAS GRUPAL PARA ADULTOS CONTROL DE STRES POR 4 SESIONES	20.00
96100.1	TERAPIA DE REHABILITACION DEL DETERIORO COGNITIVO	60.00
96100.1	TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA POR 8 SESIONES	50.00
90866	TERAPIA DE JUEGO	10.00
90869	TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL CON NIÑOS O ADOLESCENTES	13.00
90872	TALLER DE HABILIDADES SOCIALES	13.00
90873	TALLER DE AUTOMEDICACION	23.00
90880	HIPNOTERAPIA	93.00
<b>PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS</b>		
<b>PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA</b>		
85102	ASPIRADO DE MEDULA OSEA	50.00
93503	CANALIZACION VIA ENDOVENOSA PERIFERICA	11.00
36557	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL	90.00
91001	COLOCACION DE SNG	18.00



**TERAPIA MIOFUNCIONAL EN PREMATUROS PARA DISMINUIR ESTANCIA**

**HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD RERU COREA SANTA ROSA II-2**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (RELACIONADO CON EL MARCO TEÓRICO)**

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítem / Instrumento
<b>V. Independiente</b>  <b>TERAPIA MIO FUNCIONAL</b>	La terapia muscular facial o "Terapia miofuncional" es utilizada para lograr una mayor armonía y optimizar las funciones orofaciales se debe realizar lo más temprano posible. En los neonatos, el objetivo principal se centra en trabajar la mejoría de la succión y en la estimulación de la musculatura orofacial. Además, se tiene que orientar a padres y madres, así como, al personal de enfermería de cómo debe ser la alimentación (Toledo et al.,1998)	<b>Estimulacion sensorial</b>	Exacerbado	Escala de evaluación de la succión nutritiva NOMAS
<b>Entegracion sensorial</b>		Debil		
<b>Estimulacion perioral e intraoral</b>		Ausente		
<b>Estimulacion orofacial</b>				
<b>V. Dependiente</b>  <b>ESTANCIA HOSPITALARIA</b>	La estancia hospitalaria se considera un indicador de calidad al momento de prestar servicios de salud. Cuanto mayor es la estancia de un neonato en uci, mayores son las repercusiones en la calidad de vida futura del niño, problemas de salud mental parental y psicosocial (depresión y ansiedad postnatal), principalmente después de 4 o 6 semanas del nacimiento del neonato . Estudios estipulan que la larga duración en uci es un predictor de mala calidad de vida de los neonatos MARRUGO,(2019)	<b>Servivios medicos especializados</b>	Requerido Deficiente Ausente	Estadistico
<b>Medicamentos</b>				
<b>Dispositivos</b>				
<b>Insunos</b>				

## ENCUESTA

### GRADO DE ESTIMULACION MULTISENSORIAL A MADRES DE FAMILIA DURANTE SU VISITA A BEBES PREMATUROS HOSPITALIZADOS

Nombre de la madre: .....

Edad: ..... Orden del número de hijo: .....

Profesión / Ocupación:

.....

Lugar de residencia: .....Distrito: .....

Institución: Hospital de la amistad Perú Corea Santa II-2-Piura

Fecha: .....

Buenos días, soy Tecnólogo Medico que labora en el hospital y a cargo de la investigación "Terapia Miofuncional para disminuir estancia hospitalaria en niños prematuros en el hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 ". Se realiza la presente encuesta con el fin de obtener información sobre el grado de estimulación multisensorial durante su visita a su niño prematuro hospitalizado. Los resultados de la presente encuesta son netamente confidenciales solicito su colaboración respondiendo a la presente encuesta marcando con una x la respuesta de su elección de acuerdo a la escala presentada, de antemano muchas gracias por su colaboración.

ESCALA VALORATIVA		
SIEMPRE	A VECES	NUNCA
3	2	1



ITEMS	ESCALA		
	Siempre	A veces	Nunca
<b>VARIABLE: TERAPIA MIO-FUNCIONAL</b>			
<b>Estimulación Sensorial</b>			
Durante la visita a su bebe antes de tocarlo establece conversación con él.			
Durante la visita a su bebe tiene contacto manual con sus mejillas y orejas.			
Durante la visita a su bebe tiene contacto manual con sus pies y manos.			
Durante la visita a su bebe tararea canciones sin palabras			
<b>Integración Sensorial</b>			
Durante la visita a su bebe le realiza caricias en manos y pies.			
Durante la visita a su bebe le realiza caricias en brazos y piernas empezando de manos y pies.			
Cuando tiene oportunidad de tener en brazos a su bebe durante visita realiza movimientos de balanceo.			
Durante su visita a su bebe realiza masajes suaves de los pies hacia la cabeza.			
<b>Estimulación Peri e Intra Oral</b>			
Durante la visita a su bebe le realiza caricias partiendo de la parte media de la cara hacia las orejas			
Durante la visita a su bebe le realiza caricias en mejillas			
Durante la visita a su bebe le realiza caricias en el borde de labios.			
Durante la visita a su bebe realiza fricciones muy suaves de las comisuras labiales hacia las la cabeza.			
<b>Estimulación Orofacial</b>			
Durante la visita a su bebe le realiza caricias de orejas hacia la zona anterior y lateral del cuello.			
Durante la visita a su bebe le realiza movimientos suaves de cabeza.			
Durante la visita a su bebe con autorización de la enfermera lo cambia de posición.			
Durante la visita a su bebe realiza caricias muy suaves en orejas.			

## ESCALA DE EVALUACION DE LA SUCCION NUTRITIVA – NOMAS

ITEMS	OBSERVACIONES			
1. mantiene sujetado con los labios el pezón .	<b>Nunca</b> (1)	<b>Ocasionalmente</b> (menos del 50 % del tiempo) (2)	<b>Frecuentemente</b> (del 50 al 90 % del tiempo) (3)	<b>Siempre</b> (o más del 90 % del tiempo) (4)
2.Los labios y la quijada mantienen el movimiento durante la succión.	<b>Nunca</b> (1)	<b>Ocasionalmente</b> (menos del 50 % del tiempo) (2)	<b>Frecuentemente</b> (del 50 al 90 % del tiempo) (3)	<b>Siempre</b> (o más del 90 % del tiempo) (4)
3.El pezón o mamila del biberón son escupidos o rechazados.	<b>Siempre</b> (o en más del 90% del tiempo) (1)	<b>Frecuentemente</b> (de 50 al 90 % del tiempo) (2)	<b>Ocasionalmente</b> (menos del 50 % del tiempo) (3)	<b>Nunca</b> (4)
4.La leche es sacada por las comisuras labiales.	<b>Siempre</b> (o en todos los movimientos de succión) (1)	<b>Frecuentemente</b> (o más de tres veces sin ser todo el tiempo) (2)	<b>Ocasionalmente</b> (menos del 50 % del tiempo) (3)	<b>Nunca</b> (4)
5.Manifiesta eventos de tos.	<b>Siempre</b> (o más del 90 % del tiempo) (1)	<b>Frecuentemente</b> (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	<b>Ocasionalmente</b> (menos del 50 % del tiempo) (3)	<b>Nunca</b> (4)
6.manifiesta signos atoro o nauseas	<b>Siempre</b> (o en cada succión) (1)	<b>Frecuentemente</b> (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	<b>Ocasionalmente</b> (menos del 50 % del tiempo) (3)	<b>Nunca</b> (4)
7.manifiesta fatiga (pausas mayores de quince seg.)	<b>Siempre</b> (o más del 90 % del tiempo) (1)	<b>Frecuentemente</b> (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	<b>Ocasionalmente</b> (menos del 50 % del tiempo) (3)	<b>Nunca</b> (4)
8.La leche es sacada por una o ambas fosas	<b>Siempre</b> (1)	<b>Frecuentemente</b> (o, más de tres	<b>Ocasionalmente</b> (menos de tres	<b>Nunca</b> (4)

nasales.		veces sin ser todo el tiempo) (3)	veces) (4)	
9.Presenta llanto durante la succión.	Siempre (o más del 90 % del tiempo) (1)	<b>Frecuentemente</b> (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	<b>Ocasionalmente</b> (menos del 50 % del tiempo) (3)	<b>Nunca</b> (4)
10.Presenta cianosis durante la succión.	Siempre (o más del 90 % del tiempo) (1)	<b>Frecuentemente</b> (del 50 al 90 % del tiempo) (2)	<b>Ocasionalmente</b> (menos del 50 % del tiempo) (3)	<b>Nunca</b> (4)



## CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Bertila Hernández Fernández; con DNI N°-16526129; registrado con código N° ORCID 0000-0002-4433-5019 profesión docente universitario; Doctor en educación y Gestión Pública y Gobernabilidad; desempeñándome actualmente como docente de investigación; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad		X			
3. Actualidad			X		
4. Organización			X		
5. Suficiencia		X			
6. Intencionalidad			X		
7. Consistencia			X		
8. Coherencia			X		
9. Metodología			X		

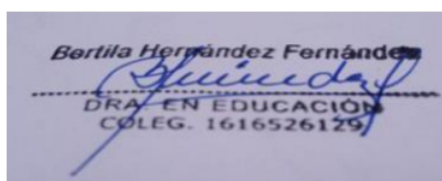
En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura, mayo de 2021.

Apellidos y Nombres : Hernández Fernández Bertila

DNI 16526129

Especialidad : Licenciada en Educación

Email : [hfernandezb@ucvvirtual.edu.pe](mailto:hfernandezb@ucvvirtual.edu.pe)



Bertila Hernández Fernández  
DRA. EN EDUCACIÓN  
COLEG. 1616526129

---

Bertila Hernández Fernández

Dra. Gestión Pública y Gobernabilidad

## CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Silvia Guisselle Leyton Noblecilla; con DNI N°02850629; registrado con código N° SUNEDU 6113697 profesión docente universitario; Doctor en Administración de la Educación; desempeñándome actualmente como Docente; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización					X
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

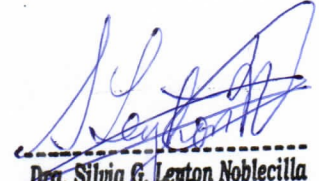
En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima, 07 de enero del 2021

Apellidos y Nombres : Silvia Guisselle Leyton Noblecilla

DNI : 02850629

Especialidad : Doctora en Administración de la Educación

E-mail : silvia.leyton.noblecilla@gmail.com



**Dra. Silvia G. Leyton Noblecilla**  
DOCENTE UNIVERSITARIA  
ESPECIALISTA EN FORMACION CONTINUA

## CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Luz Andrea Javier Alva; con DNI N°-02773830.; registrado con código N° SUNEDU 0045-2016-UCV profesión docente universitario; Doctor en educación desempeñándome actualmente como Docente de posgrado TP. En la Universidad "Privada César Vallejo"- Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					x
2. Objetividad					x
3. Actualidad					x
4. Organización					x
5. Suficiencia					x
6. Intencionalidad					x
7. Consistencia					x
8. Coherencia					x
9. Metodología					x

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura, 11 de enero del 2021

Apellidos y Nombres : Javier Alva Luz Andrea

DNI : 02773830

Especialidad : Educación inicial y psicopedagogía

E-mail : luzjavieralva@hotmail.com



Dra. Luz Andrea Javier Alva

## CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo **Ramón Cosme Correa Becerra**; con DNI N° **19199852**; registrado con código SUNEDU N° **0000265947** de profesión **Lic. en Estadística; Doctor en Tecnología de la Información y Comunicaciones**; desempeñándome actualmente como docente en la Universidad Nacional de Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicaran en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura, junio de 2021.

Apellidos y Nombres : Ramón Cosme, Correa Becerra.

DNI : 19199852

Especialidad : **Doctor en Tecnología de la Información y Comunicaciones**

E-mail : [cosmecorrea@hotmail.com](mailto:cosmecorrea@hotmail.com)




---



Dr. Ramón C. Correa Becerra  
COESPE N° 502

## CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, **Aurelio Ruiz Pérez**; con DNI N° **16545294**; registrado con código **ORCID N° 0000-0001-76843475**, profesión docente universitario; **Doctor en Gestión Universitaria**; desempeñándome actualmente como Docente Tiempo Parcial; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos los cuales se aplicarán en el proceso de la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

INTRUMENTOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Chiclayo, 21 junio 2021

Apellidos y Nombres : Ruiz Pérez Aurelio

DNI : 16545294

Especialidad : Profesor de Ciencias Químico-Biológicas

E-mail : aurupe1@gmail.com



---

Ruiz Pérez Aurelio

**Dr. Gestión Universitaria**

## ANALISIS DE FIABILIDAD

VARIABLE: TERAPIA MIOFUNCIONAL

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	9

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Los labios y la quijada mantienen el movimiento durante la Succión.	18,92	9,356	,486	,783
El pezón o mamila del biberón son escupidos o rechazados	18,92	8,992	,613	,768
La leche es sacada por las comisuras labiales	18,67	8,606	,797	,748
Manifiesta eventos de tos.	18,33	7,152	,875	,717
Manifiesta signos de atoro o nauseas	17,83	9,242	,515	,779
Manifiesta fatiga (pausas mayores de quince seg.)	17,58	8,811	,530	,776
La leche es sacada por una o ambas fosas nasales	16,67	9,152	,590	,772
Presenta llanto durante la Succión	18,08	9,538	,225	,826
Presenta cianosis durante la Succión.	17,67	10,424	,072	,837

### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
20,33	11,152	3,339	9





"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Veintiséis de Octubre, 17 JUN 2021

**DOCUMENTO DE APROBACIÓN** *NE07*

A : UNIVERSIDAD: *CESAR VALLEJO.*

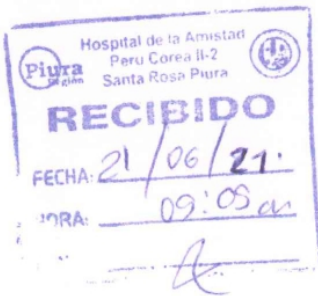
**Med. MANUEL GIRÓN SILVA**  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del HAPCSR II-2

**Ing. GEORGE ARELLANO SIMBALA**  
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del HAPCSR II-2

INTEGRANTES: *Mg. ROSARIO HAYDEE ALIAGA CAMARENA*  
JEFE DEL DEPARTAMENTO: *PEDIATRIA.*

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS  
TERAPIA MIOFUNCIONAL PARA DISMINUIR ESTANCIA HOSPITALARIA EN NIÑOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU-COREA SANTA ROSA II-2

Por medio de la presente es para saludarlo cordialmente y a la vez, comunicarle que habiendo revisado el Proyecto de Tesis titulado: TERAPIA MIOFUNCIONAL PARA DISMINUIR ESTANCIA HOSPITALARIA EN NIÑOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU-COREA SANTA ROSA II-2 por el alumno: Mg. ROSARIO HAYDEE ALIAGA CAMARENA de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO de la Facultad de: POST. GRADO; este comité opina **LA APROBACIÓN** para su ejecución.



Atentamente,

*Dr. Franco E. León Jiménez*  
MEDICINA INTERNA  
CMP: 37805

.....  
**MED. FRANCO ERNESTO LEÓN JIMÉNEZ**  
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación  
HAPCSR II-2

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **TERAPIA MIOFUNCIONAL PARA DISMINUIR ESTANCIA HOSPITALARIA EN PREMATUROS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2 PIURA**

Nombre del Investigador: Mg. Rosario Haydee Aliaga Camarena

Institución: Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, Piura

Le estamos invitando a participar a usted y su hijo/a en el proyecto de investigación "Terapia Miofuncional para disminuir estancia hospitalaria en niños prematuros en el Hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura ", debido a que su menor cumple con las características que necesitamos en los menores para realizar esta investigación.

Esta investigación tiene como objetivo determinar en qué medida la terapia miofuncional disminuye la estancia hospitalaria en niños prematuros en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 Piura.

La realización del cuestionario a usted, como cuidador del niño(a), el cual consta de 16 preguntas que permitirán obtener información sobre el grado de estimulación multisensorial a su niño hospitalizado durante su visita, en el hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2.

También se informa que se requerirá revisar la ficha clínica del (la) menor, con previa autorización suya y de la Jefa de neonatología, para conocer en mayor detalle la historia clínica del niño(a).

El procedimiento no es invasivo y el evaluador incursiona superficialmente en el menor. Cualquier efecto que Ud. considere que puede derivarse de la aplicación del protocolo, deberá comunicarlo a la Mg. Rosario Haydee Aliaga Camarena en el teléfono 969475438

La encuesta y la escala de evaluación a aplicar en el estudio serán aportados por el equipo de investigación, sin costo alguno para Ud. durante el desarrollo de este proyecto.

Además del beneficio que este estudio significará para el progreso del



conocimiento y el mejor tratamiento de futuros pacientes, por su participación recibirá orientación sobre procedimientos pertinentes para mejorar la alimentación oral de su menor hijo(a)

Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándolo al investigador, sin que ello signifique modificaciones en el estudio y tratamiento habituales de su hijo(a). De igual manera la investigadora podrá determinar su retiro del estudio si consideran que esa decisión va en su beneficio.

Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con la investigadora.

Conclusión:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto “Terapia orofacial y su influencia en la estancia hospitalaria en prematuros en el hospital Santa Rosa II-2 Piura “

---

Nombre y apellidos

DNI:

Fecha:



Niños prematuros llegando del centro obstétrico a la unidad de cuidados intermedios III para su tratamiento de terapia miofuncional.



Neonato prematuro recibiendo Terapia Miofuncional en el servicio de cuidados intermedios II





Neonato prematuro recibiendo tratamientos de terapia miofuncional en el servicio de cuidados intermedios II



Neonato prematuro recibiendo tratamiento de terapia miofuncional en el servicio de cuidados intermedios I



Neonato prematuro recibiendo tratamiento de terapia Miofuncional en el servicio de cuidados intensivos.





## Equipo multidisciplinario de la unidad de cuidados intensivos



Término de la labor diaria.