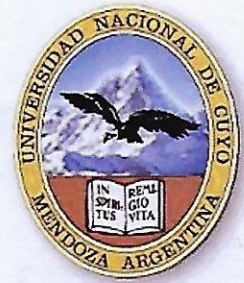


FCM



ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO DE LICENCIATURA

SEDE: FCM

TESIS FINAL

Tema:

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE FAVOREZCAN EL
NEURODESARROLLO DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS”**

Autoras: Mamaní, Graciela

Recabarren, Lorena

Silva, Mickaela

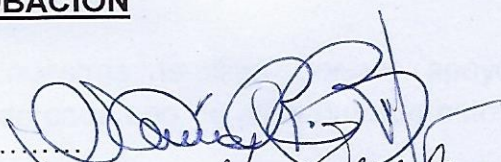
Mendoza, Febrero 2015

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:

Lic. María Inés Rojas



Vocal 1:

Lic. María Elena Fernández Salgado

Lic. Humberto de la Cruz

Vocal 2:

Prof. Marcos Guzmán

Trabajo Aprobado el:

25 / 02 / 2016

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer especialmente a nuestras familias por el apoyo incondicional que hemos recibido de parte de cada uno de ellos durante estos años.

A nuestros compañeros del Servicio de Neonatología quienes nos brindaron su tiempo, colaboración y aportaron para que este trabajo se halla llevado a cabo.

A nuestros profesores por su apoyo y por su ayuda para la realización de esta tesis.

Muchas gracias!!!!

Graciela Mamani

Lorena Recabarren

Mickaela Silva

RESUMEN

En los últimos años se ha producido un incremento de la población de RNPT como consecuencia de los crecientes avances en la medicina, tecnología y el manejo clínico especializado. Se han aumentado índices de supervivencia y con ello se adjuntan complicaciones neurológicas, respiratorias, digestivas, cardiovasculares, etc, debido a la insuficiente madurez orgánica.

El aumento de supervivencia de los prematuros y con el fin de disminuir la morbilidad se ha creado una nueva filosofía: los cuidados del neurodesarrollo, la cual está basada en la atención del desarrollo como una forma de aproximación humana y de sentido común para cubrir las necesidades del bebé prematuro y su familia. Se han demostrado que los niños que reciben una atención centrada en el desarrollo, tales como modificaciones ambientales, modulación de luz y ruido, ayudas posturales: rollos o soportes laterales, estructurar la manipulación directa, conductas autorregulatorias, así como el involucro de los padres, en el marco de tratamiento médico de las Unidad Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), han mejorado los resultados neuroconductuales a largo plazo.

Objetivo: Determinar si los cuidados de enfermería favorecen el neurodesarrollo de Recién Nacidos Pretérmino.

Metodología: Es un estudio cuantitativo y transversal, ya que la representación de la información obtenida a través de las entrevistas aplicadas al personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore con respecto a los cuidados que se brindan a los Recién Nacidos Pretérmino basados en el neurodesarrollo nos permitirá obtener una medición y análisis estadísticos, que luego interpretaremos.

Palabras claves: Neurodesarrollo, Recién Nacido Prétermino (RNPT), familia, cuidados, ambiente, UCIN.

PRÓLOGO

El control y la disminución de las altas tasas de mortalidad perinatal y neonatal en todas las regiones y los países del mundo constituyen un reto permanente que exige su inclusión prioritaria en los planes, programas y servicios de salud materno-infantil, pues son indicadores sensibles de calidad de vida de una población y la eficiencia y eficacia de sus sistemas de salud. Los avances científicos y tecnológicos orientados a disminuir estos indicadores en la sobrevivencia de recién nacido prematuros y bajo peso, muestran progresos significativos, como la disminución de las tasas de mortalidad. Sin embargo han mostrado bajo impacto en el control de complicaciones y secuelas de la prematuridad representadas en discapacidad funcional durante la infancia y la adolescencia.

Dado el incremento en el número de niños prematuros (esencialmente los menores de 1.500 g) que sobreviven y la frecuencia de deficiencias motoras, psíquicas sensoriales, emocionales y del comportamiento descrita en ellos, resulta de importancia crucial (desde el punto de vista sanitario, social y económico) poner en práctica estrategias que puedan mejorar la evolución de estos niños que han nacido demasiado pronto y demasiado pequeños.

La preocupación por esta morbilidad asociada a la prematuridad ha hecho que en las unidades neonatales se haya empezado a prestar más atención a otra forma de atención, los llamados **Cuidados Centrados en el Desarrollo**, cuidados dirigidos a favorecer el desarrollo emocional y neurológico del niño.

La existencia de unidades especializadas también requiere de profesionales entrenados y capaces de brindar cuidados humanizados, dotados de todos los equipos y elementos requeridos para brindar atención de máxima calidad al recién nacido prematuro y bajo peso como un factor determinante en relación a la sobrevivencia de estos niños altamente vulnerables a las afecciones y complicaciones neonatales.

Pensar en esta nueva forma de atención hace referencia a organizar los cuidados de forma individualizada y específica para cada paciente, centrados y dirigidos a proteger su desarrollo neurológico; tratando de mitigar las consecuencias producidas por la larga estadía en las UCIN de los Recién Nacidos Prematuros.

En el siguiente trabajo de investigación se busca determinar si los cuidados de enfermería favorecen el neurodesarrollo del Recién Nacido Pretérmino. Además identificar el nivel de conocimientos teóricos de los enfermeros sobre el neurodesarrollo neonatal, verificar si el ambiente de la UCIN es adecuado para los RNPT, evaluar el desempeño de los enfermeros al abordar un paciente prematuro y caracterizar a los enfermeros en estudio.

Se desarrolló en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, tomando una población de 85 enfermeros que prestan servicio asistencial en el área entre licenciados, profesionales y auxiliares. La muestra seleccionada es de 51 enfermeros distribuidos en el turno mañana, tarde y noche.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que cuenta con preguntas de múltiple opción sobre las variables en estudio y sus respuestas son de carácter anónimo.

Al momento de procesamiento y análisis de datos se llegó a establecer que gran parte del personal de enfermería conoce sobre los cuidados del neurodesarrollo aunque reconocen directa o indirectamente que aún existen falencias en la atención de los recién nacidos prematuros.

El futuro de la enfermería augura un cambio y desafío continuo, con reformas constantes y progresivas en la asistencia sanitaria, sobre todo en un servicio de alta complejidad como lo es esta Neonatología.

Se apreciará un tipo de redacción simple y uso de lenguaje legible y claro de fácil interpretación para todo aquel personal y no profesional relacionado o no al sector de salud. esperamos que la presente investigación resulte de mucho provecho para todos aquellos que en alguna oportunidad la consulten en cualquier momento que lo sea oportuno.

INDICE GENERAL

PORTADA

Advertencia	II
Acta de aprobación	III
Agradecimiento	IV
Resumen	V
Prologo	VI
Índice general	VIII
Índice de tablas y gráficos	X

CAPÍTULO I: Planteo del problema

Descripción del problema	2
Planteo del problema	4
Objetivos de estudio: General y Específicos	5
Justificación de la investigación	6

Marco Teórico

Apartado I: Recién Nacido Pretérmino

Clasificación según edad gestacional	8
Valoración del Recién Nacido	11
Patologías frecuentes	17

Apartado II: Neurodesarrollo en prematuro

Concepto	25
Desarrollo cerebral fetal	27
Desarrollo sensorial	28
Signos de autorregulación y estrés	32
Ambiente en la UCIN	34
Posturas del RNPT	36
Contacto piel a piel	40

Succión no nutritiva	42
Aproximación del RNPT	43
APARTADO III: Rol del enfermero neonatologo	
Obligaciones del profesional	46
Desarrollo profesional	47
Perfil profesional	48
Proceso de atención de enfermería	49
Características de los cuidados neonatales	50
Desarrollo de la practica en la enfermería neonatal	51
Estadios según grado de avance y experiencia	52
CAPÍTULO II. Diseño Metodológico	
Tipo de Estudio	56
Área de Estudio	56
Universo y muestra	56
Variables y/o hipótesis: Definición y Operacionalización	57
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
Análisis, procesamiento y presentación de datos	61
CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas	
Análisis, procesamiento y presentación de las encuestas	63
Resultado de las encuestas	88
Discusión	90
Propuestas	92
BIBLIOGRAFÍA...	93
APENDICES Y ANEXOS	
Encuesta	95
Tabla matriz de datos observacionales	99

63	Tabla y Gráfico 1: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según edad.
64	Tabla y Gráfico 2: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según sexo.
65	Tabla y Gráfico 3: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según nivel de formación.
66	Tabla y Gráfico 4: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según antigüedad en el servicio.
67	Tabla y Gráfico 5: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, horas semanales.
68	Tabla y Gráfico 6: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, relación enfermero/paciente
69	Tabla y Gráfico 7: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, Según materiales necesarios
70	Tabla y Gráfico 8: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según distribución de trabajo
71	Tabla y Gráfico 9: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según orden de prioridad
72	Tabla y Gráfico 10: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según temoregulación
73	Tabla y Gráfico 11: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según concepto de neurodesarrollo
74	Tabla y Gráfico 12: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según cuidados que favorecen el neurodesarrollo
75	Tabla y Gráfico 13: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según factores estresantes
76	Tabla y Gráfico 14: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según ruidos que prevalecen en la UCIN
77	Tabla y Gráfico 15: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según acciones que benefician el neurodesarrollo

78	Tabla y Gráfico 16: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según como evitar la exposición a la luz
79	Tabla y Gráfico 17: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según disminución del estrés por ruido
80	Tabla y Gráfico 18: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según iluminación adecuada
81	Tabla y Gráfico 19: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según postura que más prevalece
82	Tabla y Gráfico 20: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según intervalo de rotación del RN
83	Tabla y Gráfico 21: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según función del nido
84	Tabla y Gráfico 22: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según complicación por falta de rotación
85	Tabla y Gráfico 23: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según beneficio COPAP
86	Tabla y Gráfico 24: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según desventajas de COPAP
87	Tabla y Gráfico 25: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según beneficios de succión no nutritiva

CAPÍTULO I

Planteo del problema

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital Luis Lagomaggiore es una institución de referencia a nivel provincial y nacional ya que cuenta con el servicio de Neonatología que es destacado en el país y una Maternidad calificada como la primera de importancia de la región Oeste de Argentina.

El servicio de Neonatología cuenta con una terapia intensiva con capacidad para 16 recién nacidos de alta complejidad en su mayoría prematuros extremos y una terapia intermedia con capacidad de 20 pacientes de mediana y baja complejidad. Además tiene un quirófano equipado para que se lleven a cabo cirugías de estos recién nacidos evitando traslados a otros nosocomios de la provincia y reduciendo así el riesgo de infecciones. El equipamiento biomédico con el que cuenta esta neonatología es de última generación como respiradores de alta frecuencia, equipos de saturometría y oximetría de alta confiabilidad para todos sus pacientes, multiparamétricos de alta resolución, incubadoras adecuadas para el tratamiento de prematuros extremos, luminoterapia a led, entre otros. El recurso humano que constituye el servicio también se destaca debido a la gran cantidad de profesionales con el que cuenta, principalmente de enfermería ya que supera los 85 enfermeros.

Durante el último años los la Maternidad del hospital Lagomaggiore tuvo un total de 6195 partos, de los cuales 6108 fueron nacidos vivos. Mientras que del total de estos nacimientos fueron ingresados al Servicio de Neonatología un total de 772 RN.

Año 2013						
N° de Partos	N° de RN Vivos	N° de RN ingresados a Neo. (total)	N° RN de 0-1000 Gr.	N° RN de 1001-1500 Gr.	N° RN de 15001-2500 Gr.	N° RN de > de 2500 Gr.
6195	6108	772	60	82	348	282

Fuente: Datos brindados por el Área de Infectología del Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore

El nacimiento de recién nacidos prematuros implican un gran desafío para todo el equipo de salud y su familia, poniendo a prueba la eficacia y capacidad de este servicio. Entre las consecuencias de estos nacimientos tempranos prevalecen las patologías respiratorias, cardíacas y neurológicas.

El desempeño profesional de los enfermeros va mas allá de compensar a los recién nacidos de riesgo sino que también tratar de disminuir las secuelas y consecuencias de los tratamientos que se llevan a cabo como son: control de signos vitales; higiene y confort; aspiración de secreciones (endotraqueales, nasofaríngeas); venopunciones, extracción de astrup arterial, muestras para laboratorio y hemocultivos, punciones lumbares, colocación de catéteres (umbilicales, centrales y percutáneas); colocación de sondas orogastricas, vesicales; luminoterapia, percentil, maniobras de RCP, intubación, oxigenoterapia (ARM, CPAP, Blender, Halo cefálico) y administración de medicación (vía endotraqueal, endovenosa, tópica, oral y subcutánea, intramuscular). Algunos tratamientos suelen ser de tiempos prolongados debido a la inmadurez y complejidad de este tipo de pacientes; en gran cantidad de casos la internación se puede extender por más de tres meses. Durante este tiempo se trata de brindar a los recién nacidos el medio adecuado con características similares a la del medio intrauterino aunque son muchos los factores externos con los que debemos interactuar diariamente como alarmas de satúrometros, oxímetros, tonos de voz inadecuados, luces, invasión excesiva a los pacientes, entre otras. Pensamos que hay consecuencias que se podrían evitar como aquellas que tiene que ver con la asimetría en las cabezas de recién nacidos en relación a la postura o falta de rotación o problemas psicomotrices debido al uso de pañales inadecuados con respecto a las características del paciente, etc.

La importancia de este trabajo radica en determinar si el personal de enfermería conoce sobre procedimientos, técnicas y cuidados de enfermería que favorecen el neurodesarrollo de recién nacidos prematuros, y si cuentan con estos conocimientos saber si son aplicados adecuadamente. También si el servicio posee los recursos necesarios y la infraestructura adecuada para llevarlo a cabo.

PLANTEO DEL PROBLEMA

En el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore ¿Los cuidados de enfermería aplicados a recién nacidos pretérmino favorecen el neurodesarrollo de los mismos? ; Perteneciente a la provincia de Mendoza durante el periodo Abril-Junio 2014.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

- Determinar si los cuidados de enfermería favorecen el neurodesarrollo de Recién Nacidos Pretérmino.

Objetivos Específico

- Determinar el nivel de conocimientos teóricos de los enfermeros sobre
- neurodesarrollo neonatal.
- Identificar si el ambiente es el adecuado para favorecer el sueño y descanso de los recién nacidos.
- Evaluar el desempeño de los enfermeros de neonatología al abordar a un prematuro.
- Caracterizar a los enfermeros en estudio.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El atributo que universalmente identifica a la enfermería dentro de las ciencias de la salud, es la prestación de cuidados de acuerdo a las necesidades humanas, considerando al paciente bajo una concepción holística.

Es fundamental y responsabilidad del personal de enfermería, planificar y programar los cuidados dependiendo las necesidades y características del paciente.

Los Recién Nacidos Prematuros son pacientes que no han llegado a completar su desarrollo intrauterino y que no pueden cubrir sus necesidades por si solos porque son seres dependientes de los cuidados de enfermería. Debido a esta situación se utilizan procedimientos que ayudan al Recién Nacido a madurar y adaptarse lentamente al medio extrauterino.

La supervivencia de recién nacidos prematuros cada vez más pequeños y la necesidad de disminuir las enfermedades asociadas a corto, mediano y largo plazo, es contemporánea a la aparición de una nueva filosofía de cuidado para el neurodesarrollo. Esta nueva tendencia permite la interpretación de la conducta y la implementación de estrategias para disminuir el estrés que sufren los recién nacidos prematuros en la UCIN.

Muchas de las enfermedades y discapacidades posteriores al período neonatal, tienen relación directa entre el estrés sufrido por periodos prolongados durante la internación y el cerebro inmaduro.

El RNPT debe afrontar este crecimiento cerebral en el ambiente de la UCIN, completamente distinto al ambiente intrauterino siendo una evidencia contundente de que el mismo provoca una sobrecarga sensorial que impacta negativamente en el sistema neurológico en desarrollo.

Se debe tener en cuenta para favorecer el neurodesarrollo:

- Cuidado del ambiente de la UCIN, principalmente la disminución de ruidos y luces.
- Cuidado postural. Contención y anidamiento.
- Contacto piel a piel.
- Prevenir estrés y dolor.(tratamiento farmacológico y no farmacológico)

- Lactancia, succión no nutritiva.
- Organizar y agrupar las intervenciones de enfermería respetando los períodos de descanso.
- Formas de aproximación al recién nacido. Preparación para los procedimientos invasivos, dolorosos. Brindar confort.

Si bien los avances tecnológicos han colaborado a disminuir la mortalidad neonatal, es necesario enfatizarse en reducir la morbilidad de este tipo de pacientes brindando cuidados de enfermería favorables para el neurodesarrollo y disminuir las consecuencias de los tratamientos realizados.

El hospital Lagomaggiore cuenta con un programa de seguimiento de los pacientes que son dados de alta de Neonatología con el fin de prevenir y detectar tempranamente consecuencias debido a la prematurez y al largo tiempo de hospitalización, entre otras cosas. De esta manera se detectan las complicaciones que surgen como problemas de psicomotricidad, déficit de atención, hiperactividad, etc.

Con esta investigación se pretende detectar si los cuidados de enfermería benefician el neurodesarrollo en prematuros, las causas y consecuencias que traen la falta de capacitación del personal de enfermería.

Debido a la complejidad de los pacientes y la vulnerabilidad que los caracteriza es necesario que el servicio de Neonatología cuente con enfermeros que brinden atención especializada, sensible y humanizada. Además deben contar conocimientos sobre las condiciones crónicas y los riesgos de los RN dentro de las terapias neonatales y el impacto que su atención produce en la familia en el orden emocional y económico. El enfermero de neonatología es el componente del equipo de salud que mantiene un estrecho contacto con las familias y por lo tanto el compromiso es mayor.

MARCO TEÓRICO

APARTADO N° 1: RECIEN NACIDO PRETERMINO

Se puede denominar recién nacido o neonato al niño proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina.

Las características físicas y neurológicas permiten valorar con precisión la **edad gestacional** ya que el recién nacido estará clasificado entre las siguientes categorías:





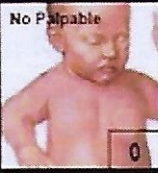







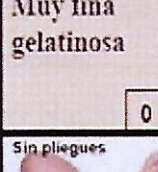

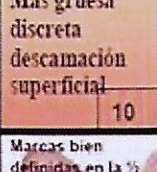
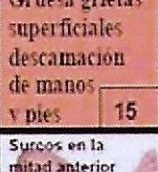
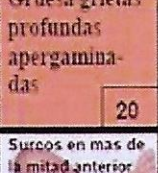





- Recién nacido prematuro extremo: antes de la semana 28 de gestación.
- Recién nacido muy prematuro: entre la 28 y 32 semanas de gestación.
- Recién nacido pretérmino (RNPT): antes de 37 semanas de gestación.
- Recién nacido a término (RNAT): de 37 a 42 semanas de gestación.
- Recién nacido postérmino (RNPT): más de 42 semanas de gestación.

En neonatología, el test de Capurro (o método de Capurro) es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada.

Se suman los valores dados por cada parámetro de la tabla. A esto denominaremos puntaje parcial.

Luego se aplica la siguiente fórmula:

$$204 + \text{Puntaje parcial} / 7$$

Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanaada sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde sup incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	—
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No Palpable 0	 Palpable menor de 5 mm 5	 Palpable entre 5 y 10 mm 10	 Palpable mayor de 10 mm 15	—
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde No levantado 10	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde levantado 15	—
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior. Surcos en 1/5 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

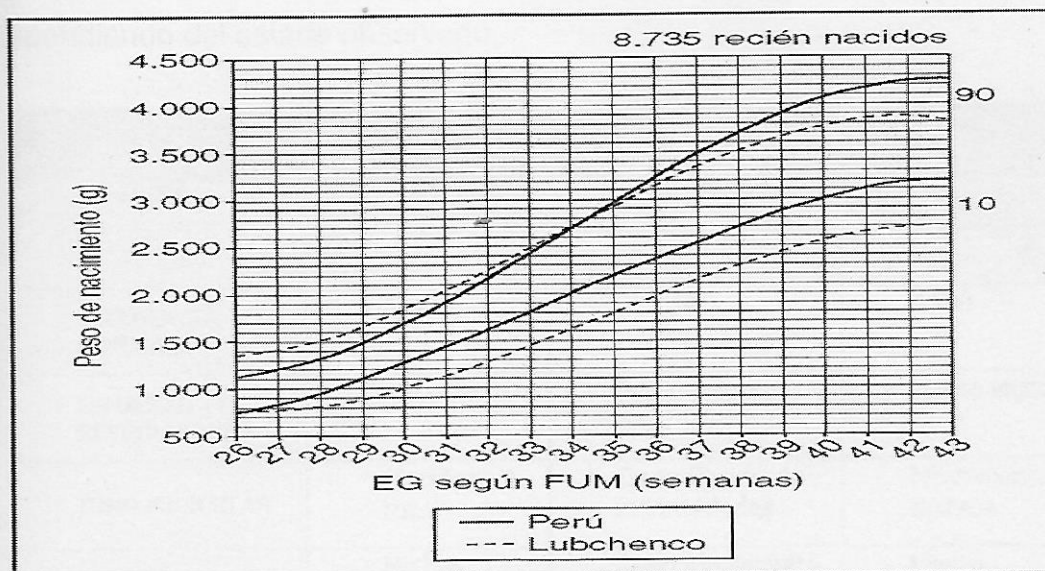
En cuanto al **peso al nacer** se clasifican en:

- Recién nacido macrosómico: peso mayor de 4000 gramos.
- Recién nacido normopeso: entre 3000 y 3500 gramos.
- Recién nacido de bajo peso: menor de 2500 gramos.
- Recién nacido de muy bajo peso: menor de 1500 gramos.
- Recién nacido de peso extremadamente bajo: menor de 1000 gramos.

Se utiliza también una clasificación haciendo una relación entre el peso y la edad gestacional. La clasificación más utilizada es la internacional adaptada, las llamadas **curvas de Lubchenco** (o curvas de Battaglia y Lubchenco, ya que ambos autores publicaron el estudio en el que proponían su clasificación). En esta escala, el recién nacido se clasifica **según su peso y su edad gestacional**.

Se pueden definir de distintas maneras según sus medidas y lugar en dichas curvas, con distinción entre bebés pretérmino, nacidos a término y postérmino:

- Recién Nacido pretérmino adecuado para edad gestacional (RN PTAEG): RN prematuro con peso, entre el percentil 0 y el percentil 90 para su edad gestacional.
- Recién Nacido pretérmino pequeño para edad gestacional (RN PTPEG): RN prematuro con peso inferior al percentil 0 para su edad gestacional.
- Recién Nacido pretérmino grande para edad gestacional (RN PTGEG): RN prematuro con peso superior al percentil 90 para su edad gestacional.
- Recién Nacido a término adecuado para edad gestacional (RN ATAEG): RN a término con peso entre el percentil 0 y el percentil 90 para su edad gestacional.
- Recién Nacido a término pequeño para edad gestacional (RN ATPEG): RN a término con peso inferior al percentil 0 para su edad gestacional.
- Recién Nacido a término grande para edad gestacional (RN ATGEG): RN a término con peso superior al percentil 90 para su edad gestacional.
- Recién Nacido post término adecuado para edad gestacional (RN PostTAEG): RN post término con peso entre el percentil 0 y el percentil 90 para su edad gestacional.
- Recién Nacido post término pequeño para edad gestacional (RN PostPEG): RN post término con peso inferior al percentil 0 y su edad gestacional.
- Recién Nacido post término grande para edad gestacional (RN PostGEG): RN post termino con peso superior al percentil 90 para su edad gestacional.



Valoración del recién nacido

Desde el momento en que comienza su vida fuera del vientre materno, cuenta con la primera atención inmediata por personal calificado que consiste en: Evaluación de la respiración, frecuencia cardíaca y color; Test de APGAR; descartar malformaciones mayores; antropometría y primera evaluación de EG.

El test Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. La puntuación en el minuto 1 determina si el bebé toleró bien el proceso de nacimiento, mientras que la puntuación al minuto 5 le indica al médico cómo va la evolución del bebé tras el nacimiento. Este examen se hace para determinar si un recién nacido necesita ayuda con la respiración o está teniendo problemas cardíacos.¹

La prueba de APGAR la realiza un médico, una comadrona o una enfermera. El profesional de la salud examinará en el bebé:

- Esfuerzo respiratorio
- Frecuencia cardíaca
- Tono muscular
- Reflejos
- Color de la piel.

¹ Aguilar Cordero Maria José, Tratado de enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. Cap II. Pág. 27. 2010

A cada una de estas categorías se le da una puntuación de 0, 1 ó 2 dependiendo del estado observado.

Esquema de puntuación del Test de Apgar			
SIGNO	PUNTAJE		
	0	1	2
FRECUENCIA CARDÍACA	Ausente	<100	>100
ESFUERZO RESPIRATORIO	Ausente	Débil, irregular	Llanto vigoroso
TONO MUSCULAR	Flacidez total	Cierta flexión de extremidades	Movimientos activos
IRRITABILIDAD REFLEJA	No hay respuesta	Reacción discreta (muecas)	Llanto
COLOR	Cianosis total	Cuerpo rosado, cianosis distal	Rosado

El índice de APGAR se basa en una puntuación total de 1 a 10. Cuanto más alto sea la puntuación, mejor será la evolución del bebé después de nacer.

Una puntuación de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud. Un puntaje de 10 es muy inusual, ya que casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos azulados, lo cual es normal después del nacimiento.

Cualquier puntuación inferior a 7 es una señal de que el bebé necesita atención médica. Cuanto más bajo sea la puntuación, mayor ayuda necesitará el bebé para adaptarse por fuera del vientre materno.

En relación con los últimos momentos de la vida fetal, los primeros minutos y las primeras horas de vida extrauterina es, verdaderamente un gran cambio, un importante viaje, una profunda transición.

Los periodos de reactividad incluyen modificaciones en función que se producen durante la transición a la vida extrauterina en diversos órganos y procesos de reorganización metabólica, ambos necesarios para lograr el estado estable de la homeostasia posnatal.

El primer periodo de reactividad comienza en los primeros 15-20 minutos de vida, con predominio del sistema autónomo simpático, taquicardia, labilidad de

la frecuencia cardiaca y respiraciones irregulares hasta quejido, aleteo y tiraje. Además disminuye la temperatura corporal y el recién nacido puede manifestar un comportamiento alerta, exploratorio, con periodos breves de apnea. También está activado el sistema parasimpático, y aparecen los ruidos intestinales y la salivación, regurgitación y mucosidad, de 6 a 12 horas puede durar este periodo. Luego el recién nacido pasa al segundo periodo de reactividad, en este periodo las respuestas pueden ser exageradas con taquicardia y bradicardia, hipo e hipertonia, secreciones bucales, náuseas y vómitos. El recién nacido está cada vez más sensible a estímulos exógenos y endógenos. El centro respiratorio y la frecuencia cardiaca son muy lábiles. Puede pasar de la taquicardia a la bradicardia y viceversa, tener inestabilidad vasomotora, no manejar bien las secreciones mucosas y tener respiraciones irregulares con pausas apneicas a veces prolongadas. Afortunadamente, muchos recién nacidos pasan este segundo periodo sin dificultad y luego están estables y listos para la vida.

Según la OMS se consideran **RNPT o prematuros** los bebés nacidos antes de las 37 semanas de EG, y sus características varían de acuerdo con el desarrollo alcanzado. A menor edad, los órganos son más inmaduros. Esto suele acarrear una gran variedad de problemas que reflejan el grado de inmadurez de los sistemas para adaptarse a la vida posnatal y que van aparejados con el grado de su prematurez.

La morfología general del recién nacido pretérmino presenta como rasgo distintivo más característicos el tamaño desproporcionado de la cabeza con respecto al resto del cuerpo, que es más acentuado en los bebés con una edad gestacional menor. La cabeza representa la cuarta parte de la estatura total. Las suturas craneales están abiertas y por ellas se visualiza el llamado craneotabes. El pelo es corto, fino, adherido y escaso. Confundiéndose con el lanugo. El pabellón auricular es inmaduro, los cartílagos son flexibles y laxos.

La piel del recién nacido pre término suele estar cubierta de lanugo, sobre todo en la frente, la espalda y los brazos. La vernix suele ser abundante. El tórax es pequeño en comparación con el abdomen y las extremidades son delgadas y pequeñas, debido al escaso desarrollo muscular. El tejido celular subcutáneo es escaso y la piel es transparente, apreciándose con facilidad los capilares.

Los genitales son inmaduros, en el varón los testículos no han descendido a la bolsa escrotal y en la mujer los labios mayores no cubren a los menores. Estos bebés tienen con frecuencia hernias inguinales.²

El recién nacido RNPT guarda una fiel relación de la madurez interna con características externas y se relaciona con la inmadurez de todos los órganos y sistemas. El feto duplica su peso en los últimos meses del embarazo, con un aumento importante de la cantidad de depósitos de grasa. La pérdida fisiológica es mayor del 10% y su recuperación es más lenta. La talla del recién nacido pre término es inferior a 48 cm. Y está relacionado muy directamente con la edad gestacional. El perímetro cefálico del bebé pretérmino mide menos de 34 cm. Y el torácico menos de 32 cm.

La inmadurez funcional afecta a todos los órganos y sistemas, especialmente al aparato respiratorio, circulatorio y digestivo.

La respiración del neonato es rápida, más de 40 respiraciones por minuto, irregulares y presenta con frecuencia alteraciones (taquipnea, apnea y respiración periódica), debidas a la inmadurez de los centros respiratorios. El bebé prematuro tiene débil la pared del tórax y de los músculos de la respiración, lo que conduce, a veces, a una atelectasia primaria. El reflejo de la tos es inmaduro, por lo que se facilita la neumonía por aspiración. La mayoría de ellos necesita oxígeno, con las posibles complicaciones de una displasia broncopulmonar. Estos bebés suelen presentar, a menudo, déficit de surfactante pulmonar, por lo que aparece la enfermedad de la membrana hialina, que se debe a una inmadurez del epitelio pulmonar.²

También la inmadurez funcional afecta principalmente al aparato circulatorio, debido a la fragilidad de las paredes de los vasos sanguíneos. Ello explica la frecuencia de las hemorragias intracraneales y pulmonares. Los recién nacidos pretérmino tienen una taquicardia fisiológica superior a 140 latidos por minutos. Son frecuentes los soplos y la persistencia del ductus arterioso.

² Aguilar Cordero María José, Tratado de enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. Cap. VI. Pág. 117. 2010

Por su parte los hematíes del recién nacido pretérmino son más inmaduros y sobreviven menos. Contienen menos hierro y una menor capacidad de regeneración, lo que hace más frecuente la anemia. La vida corta de los hematíes es la causante de la ictericia y del mayor déficit en la conjunción de la bilirrubina indirecta. La inmadurez hepática genera una menor cantidad de proteínas, lo que también da lugar a la anemia y a la enfermedad hemorrágica (por déficit de factores de coagulación), así como a un mayor riesgo de infecciones, ante una menor transferencia de la inmunoglobulina IgA procedente de su madre.³

Así también, el metabolismo del neonato pre término es deficitario, pues el almacenamiento de calcio, hierro y glucosa no se efectúa adecuadamente, ya que estos elementos se depositan al final de la gestación, por lo que es frecuente la hipoglucemia. El control de la termorregulación no es el adecuado, debido a la poca grasa subcutánea, una mayor superficie corporal y menor actividad física. A menudo se dan hipotermias, se los debe mantener en un ambiente térmico neutro, de modo que el consumo de oxígeno sea el menor posible.

Los recién nacidos pretérmino con una edad gestacional inferior a 30 semanas pueden tener dificultades para recibir su alimentación. La succión y la deglución no están bien coordinadas por la propia inmadurez neurológica. Los músculos de la boca son inmaduros y la motilidad gastrointestinal deficiente. Con frecuencia, padecen de hipoglucemia e hipoproteinemia debidas a la inmadurez hepática.

En el periodo de ayuno, el neonato obtiene la energía de sus reservas corporales de nutrientes; la primera de ellas la constituye el glucógeno hepático, aunque la cantidad es limitada, por lo que sobreviene un agotamiento rápido. Otra fuente importante de energía son las reservas de grasa y proteína, aunque son muy pequeñas en el neonato pretérmino. Sin embargo, el gasto de energía necesario para mantener una serie de funciones en el organismo, como la termorregulación, el crecimiento, la actividad y el metabolismo basal, es muy elevado.

3 Aguilar Cordero María José, Tratado de enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. Cap. VI. Pág. 118. 2010

En los recién nacidos, el sistema digestivo, es inmaduro, aunque a las 27-28 semanas de gestación ya es capaz de absorber y digerir los hidratos de carbono y las proteínas. La asimilación de las grasas es más difícil, puesto que las sales biliares son escasas, por lo que su absorción se hace muy lenta y dificultosa. Las grasas de la leche materna son insaturadas y el bebé las tolera con más facilidad que las grasas de la leche de fórmula. La lactancia materna debe practicarse con todos los recién nacidos, incluso los de muy bajo peso.

Las necesidades de líquido del recién nacido prematuro dependen de las condiciones ambientales, de la edad gestacional, del peso y de otras alteraciones. El aporte de agua se calcula en función de la excreción de la orina, heces, extracciones sanguíneas y pérdidas de líquido a través de la respiración.

Las pérdidas insensibles de estos bebés son muy elevadas, a la vista de la delgadez de su piel. Un recién nacido pretérmino con un peso inferior a 2500 g puede experimentar una pérdida de 15-25 ml/kg/día, que puede ser mayor si están dentro de incubadoras con temperaturas elevadas o sometidos a fototerapia. A los niños con peso inferior a 1500 g se les combinan los líquidos aportados por sonda nasogástrica con los líquidos intravenosos.

El niño prematuro tiene menos capacidad para concentrar la orina, por lo que los líquidos de elevada osmolaridad le provocan vómitos, pérdidas acuosas o diarreas, con el consiguiente peligro de deshidratación.

La temperatura del recién nacido prematuro no está regulada adecuadamente, ante la inmadurez de los centros de la termorregulación del sistema nervioso central. Existe una diferencia importante entre la temperatura del bebé y la intrauterina de, aproximadamente, 0,5 °C. Por ello, en el momento de nacer el niño suele presentar alteraciones térmicas.

Por otro lado, el bebé cuando nace húmedo por el líquido amniótico, por lo que pierde calor, a través de la piel, por efecto de la evaporación.

A su vez, la inmadurez orgánica y funcional del sistema nervioso central depende de la edad gestacional. Cuando es inferior a 30 semanas de gestación, los neonatos tienen una actividad mínima, con un llanto débil y apagado, mueca facial, movimientos incoordinados y asimétricos, somnolencia

y están hipotónicos. Los reflejos de náuseas, deglución y succión son débiles o nulos. Los reflejos arcaicos no existen o se ven disminuidos el reflejo. El reflejo de los puntos cardinales está presente hacia las 28 semanas de gestación, el reflejo de Moro hacia las 32, el reflejo de prensión a las 35 y el de marcha automática a las 37 semanas.

PATOLOGÍAS DE RNPT

RESPIRATORIAS	DIGESTIVAS	METABÓLICAS	NEUROLÓGICAS/ VISIÓN/AUDICIÓN	CARDIOVASCULAR/ CIRCULATORIAS
Enfermedad de la membrana hialina	Enterocolitis necrotizante	Hipoglucemia Hiperglucemia	Hemorragia intracraneal.	Ductus arterioso persistente.
Apnea	Intolerancia alimentaria.	Hipocalcemia	Leucomalacia.	Hipertensión
Taquipnea transitoria	Desnutrición.	Hiperkalemia	Retinopatía	Hipotensión
Neumonía		Deshidratación	Hidrocefalia	Anemia
Displasia broncopulmonar		Acidosis metabólica	Parálisis cerebral	Alteración de la coagulación
Hipertensión pulmonar		Hiperbilirrubinemia	Sordera Hipoacusia	
Neumotórax			Ceguera	

A continuación se describen las patologías que se presentan con mayor frecuencia en RNPT.

Entre las **enfermedades respiratorias** se destaca la **Enfermedad de membrana hialina**, que es un trastorno pulmonar frecuente en los recién nacidos prematuros que también se llama síndrome de distrés respiratorio (SDR). Es debido a que los pulmones no están completamente maduros, de manera que cuanto más baja es la edad gestacional más probabilidades tienen de padecerla.

Los pulmones inmaduros no producen suficiente cantidad de surfactante. El surfactante es una sustancia que se asemeja a un detergente que se localiza en los alveolos pulmonares y permite que éstos se abran y cierren en cada respiración. Si los diminutos saquitos de aire, llamados alveolos, no pueden abrirse con facilidad, los pulmones no pueden llenarse de aire y, en consecuencia, la sangre no se oxigena correctamente.⁴

Es de gran importancia que se realiza una minuciosa valoración en las primeras horas de vida en los pacientes para poder identificar signos y síntomas relacionado con esta patología. Los síntomas más frecuentes son respiración acelerada, retracción intercostal y del centro del tórax en cada respiración y aleteo nasal. El tratamiento es la administración de surfactante pulmonar para suplementar la carencia de esta sustancia al nacer y aliviar los síntomas del síndrome de distrés respiratorio. Para la aplicación del surfactante es necesario la intubación del recién nacido, luego puede ser necesario la administración oxígeno, con presión positiva en la vía aérea (CPAP) o la ventilación mecánica.

Otra enfermedad común es este tipo de pacientes es la **Apnea del prematuro** es el cese temporal de la respiración. Debido a que los RNPT suelen tener una respiración irregular. Es posible que después de hacer varias respiraciones rápidas la interrumpen durante unos segundos y después comienzan a respirar normalmente. Cuando la pausa respiratoria dura más de 15-20 segundos se llama apnea y, suele acompañarse, de bradicardia, hipotonía y cianosis.

⁴ Quiroga A, Programa de Capacitación de enfermería neonatal, Cuidados del Recién nacido con alteraciones respiratorias, Síndrome de dificultad respiratoria. Fundasamin 2012

Cuanto más prematuro sea el bebé, mayor riesgo de padecer apnea. Aproximadamente el 50% de prematuros padecen apneas.

La apnea del prematuro puede deberse a una alteración en el centro de control respiratorio del cerebro (apnea central), o bien, por un bloqueo de las vías respiratorias (apnea obstructiva). El centro de control respiratorio puede verse afectado por otras enfermedades que padezca el neonato.

La causa de la apnea puede ser idiopática (también llamada primaria, es decir, de causa desconocida); se cree que en estos casos la causa de la parada transitoria de la respiración, es debida a la inmadurez del sistema nervioso y respiratorio del neonato. Es más frecuente cuanto más inmaduro es el bebé y durante el sueño.

En otros casos la apnea y la bradicardia pueden ser la manifestación de un problema subyacente en el recién nacido como sepsis, reflujo gastroesofágico, anemia, afecciones cardíacas, entre otras.

Las pausas en la respiración durante el sueño profundo (principalmente en la fase REM) de 20 segundos o más de duración que se acompañan de disminución de la frecuencia cardíaca y cianosis.

Hay que tratar la causa de la apnea. Por este motivo en las unidades de cuidados intensivos neonatales existen protocolos de estudio para bebés que realizan apneas.

El área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore cuenta con pulsosaturometros adecuados para detectar apneas del neonato con sus respectivas alarmas.

Se debe estimular al bebé suavemente para que reanude la respiración (frotando la piel o dando pequeñas palmadas en el pecho o espalda).

Se pueden dar fármacos para ayudar a respirar al recién nacido; estos medicamentos son estimulantes del centro respiratorio del sistema nervioso central. Los más usados son la cafeína y la aminofilina.

Otra afección respiratoria común es la **Taquipnea transitoria**, es un síndrome de dificultad respiratoria y es típico en los recién nacidos por cesárea o por un

parto vaginal rápido. Suele remitir en las primeras 24 horas de vida. También se llama pulmón húmedo.

Durante el embarazo los pulmones del feto están llenos de líquido. Cuando el bebé nace, el estrés del parto y la presión del tórax del bebé en el canal del parto, eliminan este líquido para que el aire pueda entrar en los pulmones en la primera respiración.

En el caso en que el líquido pulmonar no se elimina correctamente puede aparecer la taquipnea transitoria del recién nacido. En los prematuros la reabsorción del líquido presente en los pulmones es más lenta que en los recién nacidos a término.

Los síntomas empiezan a la una o dos horas del parto y se oyen ruidos respiratorios (como un quejido), respiración acelerada, aleteo nasal y tiraje (hundimiento en cada respiración de las costillas y el esternón).

Los niveles de oxígeno son normales y la radiografía de tórax puede poner en evidencia el líquido pulmonar retenido. Al recién nacido se le puede ayudar a respirar poniéndole oxígeno, alimentación endovenosa (para que no se canse al comer o porque respira tan deprisa que dificulta mucho la alimentación) y antibióticos hasta descartar una infección.

La **neumonía** es una infección de los pulmones del recién nacido. Puede afectar hasta al 10% de los recién nacidos pretérmino o con bajo peso. Es una de las infecciones más frecuentes en el bebé prematuro.

Puede ser de inicio precoz y se desarrolla durante los tres primeros días de vida y la vía de contagio es la madre: aspiración intrauterina o durante el parto de líquido amniótico o secreciones vaginales infectadas y transmisión de microorganismos por la placenta (transplacentario). La causa más frecuente son las bacterias (estreptococo grupo B, listeria y tuberculosis); pueden causarla también algunos virus (virus Herpes) y hongos (Candida).

La neumonía de inicio tardío ocurre durante la hospitalización del recién nacido, es debida a microorganismos intrahospitalarios. Tienen mayor riesgo de padecer este tipo de infección los recién nacidos que llevan catéteres endovenosos y tubos endotraqueales. La mayoría son neumonías bacterianas

aunque también pueden ser virales o fúngicas. En el caso de las neumonías virales de inicio tardío el origen de la infección es algún familiar enfermo

La oxigenoterapia es utilizada como tratamiento de las enfermedades respiratorias y su uso prolongado trae grandes consecuencias en los pacientes entre las más importantes podemos nombrar la retinopatía y la displasia pulmonar.

La **displasia pulmonar** es una enfermedad crónica del recién nacido también se llama displasia broncopulmonar. Es el daño pulmonar causado por el oxígeno y/o la ventilación mecánica. Aparece cuando los alvéolos de los pulmones del niño resultan dañados por el uso, durante un tiempo prolongado, de oxígeno y ventilación mecánica. Los productos de desecho que se forman por la descomposición del oxígeno en los pulmones, los dañan formándose como una especie de cicatrices que comprimen los bronquios. El pulmón es más rígido, haciéndose más dificultosa la respiración y produciendo una pobre oxigenación de la sangre.⁵

Por un lado, el oxígeno y la ventilación artificial son necesarios temporalmente para tratar una enfermedad pulmonar en el recién nacido pero, al mismo tiempo, también pueden causar problemas respiratorios.

Los síntomas son respiración rápida y dificultosa, crepitante y sibilante (ruidos al respirar). En los bebés prematuros, el diagnóstico de displasia broncopulmonar, se establece cuando el bebé continúa precisando oxígeno y es dependiente de las medidas de soporte para respirar cuando está a punto de llegar a la fecha que se dio para el parto.

El tratamiento consiste en un soporte respiratorio continuo, mantener una nutrición correcta y medicinas que permitan eliminar el exceso de líquido en los pulmones.

Algunos bebés pueden necesitar oxígeno durante muchos meses tras el alta hospitalaria, cuando están en casa. Con el tiempo y los cuidados adecuados, la mayoría de los prematuros con displasia broncopulmonar superan la enfermedad

⁵ Aguilar Cordero María José, Tratado de enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. Cap.X. Pág. 172. 2010

Una **afección gastrointestinal** importante es la **enterocolitis necrotizante** es una enfermedad grave y es una inflamación que causa la destrucción o necrosis de la mucosa del intestino y la sobreinfección de ésta por bacterias. En los casos más graves puede haber una perforación del intestino produciendo una infección diseminada (septicemia) y la muerte.

La causa es desconocida aunque se sabe que influyen algunos factores. La lactancia materna tiene un papel protector en esta enfermedad, por lo que es el alimento más adecuado para los bebés prematuros.

Se manifiesta con malestar general del bebé, abdomen globuloso o distendido, enrojecido, tenso y sangre en las heces. Generalmente los síntomas empiezan cuando al niño se le empieza a dar de comer por la boca o bien, se le cambia el tipo de leche (por ejemplo, si se cambia de leche materna a artificial).

Cuando se sospecha que el recién nacido tiene una enterocolitis necrotizante se interrumpe la alimentación normal y se inicia la alimentación intravenosa. También se coloca una sonda en el estómago del bebé para vaciar de líquidos y aire el estómago y los intestinos. Se trata la infección con antibióticos.

En la mayoría de casos la evolución es buena y el niño se recupera sin problemas. En los casos más graves, los bebés pueden necesitar cirugía para eliminar la parte de intestino afectada.

Entre las **enfermedades neurológicas** la **hemorragia cerebral** periventricular /intraventricular es el sangrado cerebral más común y una importante causa de secuelas neurológicas permanentes en el recién nacido pretérmino (RNPT). La frecuencia de presentación de las hemorragias cerebrales en prematuros pequeños ha disminuido en la última década, desde el 70% hasta un 40% en la actualidad.

En la fisiopatogenia están involucrados muchos factores de diferentes tipos, peso específico y momento de aparición. Se describen así aspectos anatómicos y fisiopatológicos característicos del neonato pretérmino como la matriz germinal subependimaria (MGSE), factores perinatales predisponentes y fenómenos vasculares específicos, entre otros.

Diversos autores señalaron la correlación entre el grado de hemorragia y la función neurológica ulterior. La mayoría de los prematuros que tuvieron

hemorragias grados I-II (clasificación de Papile) o leves (clasificación de Shankaran), fueron normales o presentaron déficits leves. Los que presentaron hemorragias grados III -IV (moderadas a graves) presentaron casi siempre alteraciones neurológicas graves.

El porvenir neurológico del RNPT con HPV/IV sería proporcional a la magnitud de la hemorragia y sus complicaciones. Se puede afirmar entonces que los pacientes con hemorragias de grados I y II corren la misma suerte de cualquier prematuro con el mismo peso de nacimiento y edad gestacional, sin sangrado.

En ocasiones puede aparecer dilatación ventricular secundaria a la hemorragia (entre la primera y la tercera semanas de vida), con evolución progresiva que ocasiona hidrocefalia. Este agrandamiento ventricular podría ocurrir como resultado de varios factores como: la presión directa sobre las paredes ventriculares por expansión de una hemorragia, obstrucción de los agujeros de Luschka y Magendie, reabsorción insuficiente de líquido cefalorraquídeo o producción excesiva de LCR.

Las convulsiones constituyen una patología frecuente siendo su incidencia: 0.5% en recién nacidos de término (RNT); 1.6% en recién nacidos de pretérmino (RNPT) entre 31 y 33 semanas; 22% en RNPT menores de 31 semanas.⁶

El sistema nervioso central del recién nacido, con escasez relativa de sinapsis axo-dendríticas, menor mielinización y membranas neuronales más permeables, determina en respuesta a alteraciones o lesiones, sean de causa central y/o sistémica, la aparición de convulsiones, con expresión clínica peculiar.

Las convulsiones neonatales pueden describirse como: estereotipadas (repetitivas, sin variación), de comienzo y finalización bruscas.

Las convulsiones pueden ser de origen central y sus causas pueden ser variables pero el desarrollo de la patología tiene lugar directamente en el cerebro, con implicancias en algunos casos sistémicas.

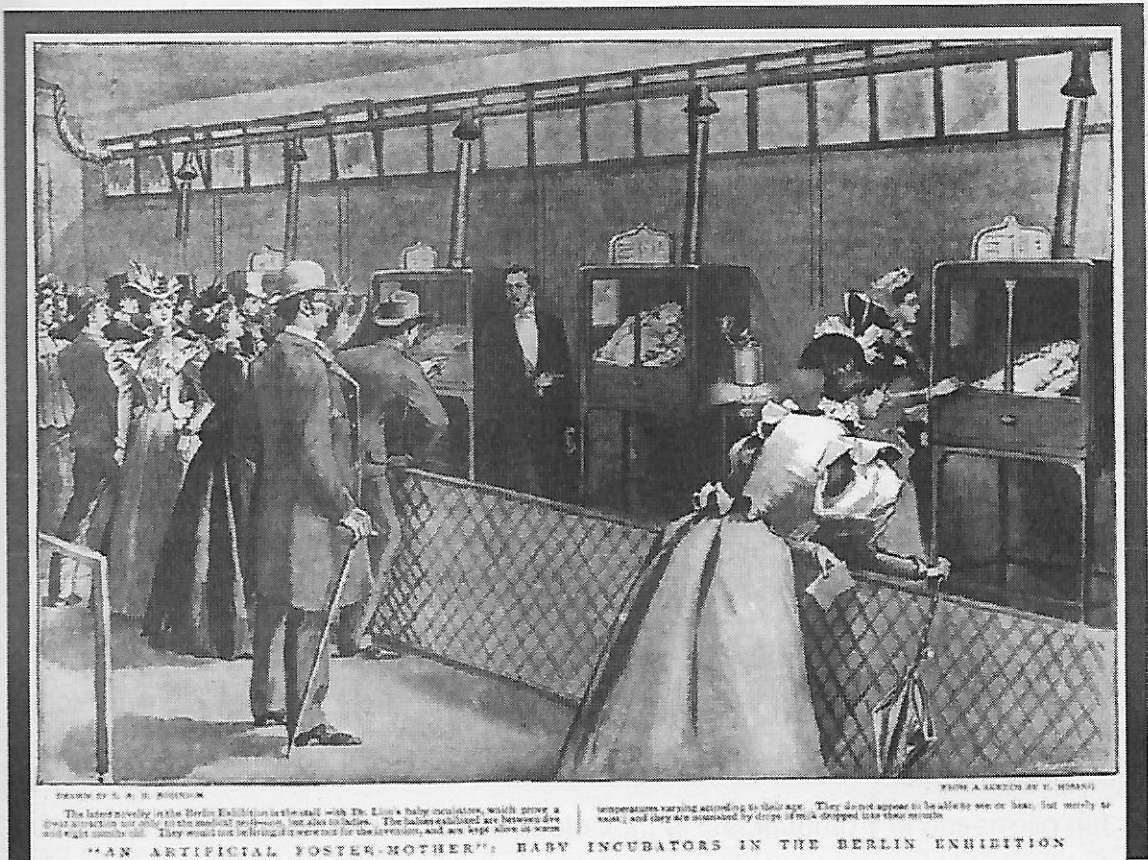
⁶ Dra. Cristina Zavala, Revista Sardá. de Florencio Varela. Bs. As. 2009

Se encuentran incluidas:

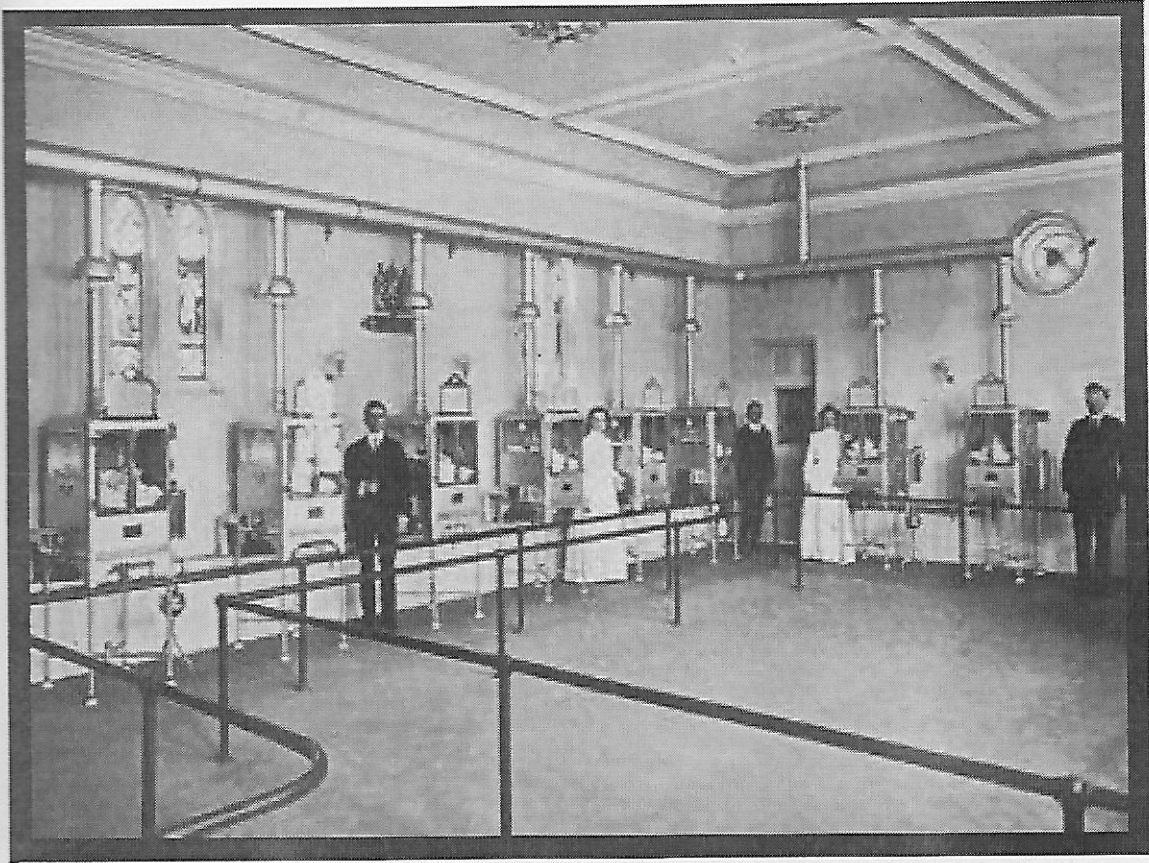
- Asfixia: encefalopatía hipóxico-isquémica.
- Hemorragias intracraneales.
- Malformaciones congénitas.
- Infecciones: Encefalitis: Herpes simplex, Coxackie B, Sincicial respiratoria, Rubeola congénita, Toxoplasmosis congénita, Enfermedad de inclusión de Citomegalovirus, Listeria monocytogenes y Treponema Pallidum pueden también ser agentes causales, Meningitis.
- Neoplasias cerebrales.

APARTADO N°2: NEURODESARROLLO EN PREMATUROS

Históricamente, el cuidado del niño fue responsabilidad materna, pero antes de la segunda guerra mundial la madre fue separada de su bebe prematuro pues se veía como una amenaza a la fragilidad del niño y como una fuente de infecciones, y solo podía verlo a través de ventanas. Después de la segunda guerra mundial comenzó a estudiarse como afectaba la separación de la madre con su hijo en el desarrollo y personalidad de este, y se comenzó a transformar el modelo tradicional de asistencia centrado en el bebe enfermo hacia un nuevo modelo que permitía la participación de la madre y su familia en los cuidados.



7



El neurodesarrollo es una nueva cultura de cuidado donde los cuidados están centrados no en la tarea sino en el paciente. Esta nueva filosofía para el cuidado del paciente prematuro basada en la atención del desarrollo como una aproximación humana y de sentido común para cubrir las necesidades del paciente y su familia. El fin principal es aplicar estrategias necesarias para preservar el sistema neurológico en el desarrollo en RNPT.

Cuando el feto llega al término de la gestación, el crecimiento y el desarrollo del cerebro, se dan en el contexto de la protección que ofrece la madre de las perturbaciones ambientales, a través del ambiente uterino donde la temperatura, nutrición y otros sistemas de regulación son provistos en forma constante.

⁷ Dra. Lidia Angela Galina. Congreso del centenario de la sociedad argentina de pediatría. "El cuidado del desarrollo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 2011

8 Lic. Quiroga Ana, Lic. Chattas Guillermina. Cuidado para el neurodesarrollo. Módulo 5. Unidad 1. Fundasamin 2013

El RNPT en cambio debe afrontar este crecimiento cerebral en el ambiente de la UCIN, completamente distinto del ambiente uterino, siendo la evidencia contundente de que el mismo provoca una sobrecarga sensorial que impacta negativamente en el sistema neurológico en desarrollo.



**DESARROLLO
CEREBRAL
FETAL**

- 6 semanas: Ya existen todas las divisiones básicas del cerebro adulto.
- 7 semanas: Se registra la primera actividad cerebral coincidiendo con los primeros movimientos.
- 10 semanas: Ondas cerebrales más regulares.
- 20 semanas: Se comienzan a distinguir los diferentes tipos de ondas cerebrales.
- 25 semanas: La mayoría de los axones llegó a destino.

El mundo del neonato en una unidad de cuidados intensivos puede ser frío, seco, ruidoso, con bastante iluminación, con estímulos constantes e inapropiados, sujeto a la fuerza gravitatoria, sometido a maniobras dolorosas, y continuas interrupciones de su sueño. Todo ello hace que las entradas sensoriales que recibe no sean las adecuadas y se produzca una desorganización de su desarrollo que puede conllevar problemas serios en su desarrollo.



En un niño nacido a término y sano el sistema sensorial está maduro y bien integrado; sin embargo, los niños prematuros y los niños a términos enfermos manifiestan una labilidad en la estabilidad de estos sistemas y pierden la capacidad de regulación.

Para cuidar mejor a los niños tenemos que conocer como continúa su desarrollo. La formación del sistema sensorial neonatal ocurre con una secuencia específica de los sentidos (tacto, olfato, gusto, oído y vista) a lo largo de la vida fetal. Durante el periodo de maduración de cada sistema sensorial

los otros sistemas sensoriales no avanzan y así evitan competir con el que en ese momento debe desarrollarse.

El niño prematuro al madurar en una unidad neonatal recibe estímulos sensoriales auditivos y visuales que hacen que se desarrollen los sentidos de la vista y el oído a la vez, en vez de hacerlo uno detrás del otro como ha programado la naturaleza, esto puede alterar la agudeza visual, la visión del color, la atención, la capacidad para discriminar, la memoria visual.

Los sentidos se desarrollan en un orden preestablecido por la naturaleza:

- Tacto
- Olfato
- Gusto
- Audición
- Visión

Sentido del tacto

Un feto tiene ya formado su sistema somatoestésico completo a las 12-14 semanas de gestación, este sistema es el encargado de la sensibilidad profunda encargada de informar sobre la posición del cuerpo y del dolor profundo; de la sensibilidad visceral o autonómica y de la sensibilidad superficial que incluye el dolor superficial, el tacto, de la temperatura. Los recién nacidos prematuros no tiene creado todavía su esquema corporal, pasan de estar flotando en el líquido amniótico, en posturas flexoras, con el útero conteniéndoles, a estar sujetos a la fuerza de la gravedad, sin saber dónde acaba su cuerpo y donde empieza el mundo exterior y con tendencia a estar en extensión. El mayor número de terminaciones nerviosas se encuentran en la cara, boca y manos. ⁹

Sentidos del Olfato y del gusto

El olfato y el gusto se encuentran listos alrededor de la 24 semana de gestación. Las experiencias olfativas y gustativas del feto provienen del líquido amniótico en el que se encuentra flotando, cada líquido amniótico huele de una manera, dependiendo fundamentalmente de la dieta que siga la madre. Todos

tenemos una memoria olfativa y gustativa que hemos ido construyendo a lo largo de la vida, determinados aromas y sabores nos causan alegría o placer y otras nos disgustan. A través del hipocampo y la amígdala cerebral los olores se interrelacionan con las emociones, la memoria y el recuerdo. Al nacer de forma prematura el feto se ve envuelto en olores totalmente diferentes a los del líquido amniótico que hasta ese momento era su ambiente conocido, en las salas de cuidados intensivos los estímulos olfatorios se deben a una mezcla de desinfectantes, jabón, alcohol, medicamentos e incluso el perfume de los cuidadores. Además los fármacos que les administramos tienen sabores extraños.⁹

La naturaleza nos ofrece un vínculo con el ambiente intrauterino, que es la leche de su madre, la leche huele de forma muy parecida a como olía el líquido amniótico, olores muy conocidos para el niño prematuro. Se ha visto que cada niño muestra una clara preferencia sobre la leche de su madre, frente a la de otras madres y por supuesto frente a la fórmula artificial.

Sentido del Oído

Se comienza a formar a partir de las 23 semanas. El recién nacido a término lleva 10-12 semanas teniendo experiencias auditivas intraútero, es decir, desde los 6 meses de gestación el niño tiene la capacidad de reacción a estímulos sonoros intensos. El feto intraútero recibe los sonidos atenuados por el medio líquido que deben atravesar. Los niños prematuros, al estar expuestos a los ruidos intensos de las unidades neonatales sin protección, pueden tener una pérdida auditiva inducida por estos ruidos, además de producir reacciones de estrés en los niños. Cuando hay mucho ruido todos sabemos que es difícil dormir, los niños deben dormir la mayor parte del tiempo, es como estarían intraútero, en la medida de lo posible, debemos respetar su sueño. El oído es importante para el desarrollo normal del lenguaje así como de la atención y la percepción.

⁹ Servicio de neonatología. Grupo NIDCAP . Hospital universitario 12 de octubre. Madrid 2012

Sentido de la vista

El sentido de la vista es el último en desarrollarse y lo hace alrededor de las 30-32 semanas de gestación, finaliza su desarrollo a los tres años de edad. Los párpados se encuentran fusionados hasta la semana 25-26 semanas de gestación. El ojo recibe poca estimulación intraútero a través de la pared abdominal de la madre y tamizado por el líquido amniótico. Es el último sentido en desarrollarse, pero es el que está más maduro al nacimiento en el niño a término, el recién nacido a término es capaz de enfocar a unos 20-30 cm, la distancia de la cara de su madre cuando está mamando.

Existen amplios recursos y herramientas para centrar los cuidados en el desarrollo, es fundamental que los enfermeros los identifiquen y los aprovechen para la atención. Cada recién nacido es una persona única que puede expresar su nivel de adaptación al medio extrauterino y a los factores de estrés tanto ambientales como de quienes lo cuidan. También es esencial que los enfermeros reconozcan los signos de estrés que se puedan manifestar en la conducta los pacientes y así replantear la reorganización de los cuidados.

Muchas de las enfermedades y discapacidad posteriores al periodo neonatal, tienen relación directa entre el estrés sufrido por períodos prolongados durante la internación y el cerebro inmaduro.

Las conductas son el máximo canal de comunicación que tienen estos pacientes. Es clave valorar y comprender su importancia y el significado de las mismas.

Esta orientación en la práctica clínica requiere tanto sensibilidad como presencia y vigilancia, para reconocer y apreciar los diferentes matices de respuesta, que permitan realizar las intervenciones necesarias de manera terapéutica. Los más pequeños e inmaduros, pueden manifestar claramente a través de la conducta si el ambiente o los cuidados lo impactan negativamente y lo tensionan o desorganizan. Este aspecto es fundamental para no poner en riesgo la calidad de vida futura de estos RN.

El sistema nervioso central se encuentra en plena formación en los niños prematuros.

De acuerdo a conductas específicas del paciente podemos distinguir si esta en un proceso de **autorregulación o estrés**. Se valora el sistema autonómico, sistema motor y la atención/interacción.

La **autorregulación** es la capacidad del recién nacido para ajustarse y mantener el equilibrio en relación con los cambios ambientales.

- ✓ Algunos signos de autorregulación son: Color rosado, ritmo respiratorio regular, saturación estable, frecuencia cardíaca regular, funciones viscerales estables, posición flexionada, mano en la cara, mano en la boca, reflejo de succión, tono y posturas relajados.¹⁰

Por el contrario la conducta del RN puede mostrarse alterada; se identifican como **signos de estrés**: cambio de color, náuseas, variaciones en frecuencia cardíaca y ritmos respiratorios, descenso de la saturación, extensión o hipotonía de las extremidades, separación de los dedos, boca abierta, bostezos, falta de contacto visual, postura desordenada, movimientos involuntarios.¹⁰

¹⁰

Lic. Quiroga Ana, Lic. Chattas Guillermina. Cuidado para el neurodesarrollo. Módulo 5. Unidad 1. Fundasamin 2013

SISTEMA	VALORACION	SIGNOS DE ESTRES	SIGNOS DE AUTORREGULACIÓN
AUTONOMICO	Incorpora las funciones fisiológicas necesarias para la supervivencia. Los indicadores son: color de la piel, frecuencia cardiaca, patrón respiratorio, actividad visceral.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cambio de color ❖ Náuseas ❖ Cambio de la frecuencia y el ritmo respiratorios ❖ Cambio de la frecuencia Cardíaca. ❖ Descenso de la saturación 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Color rosado ❖ Ritmo respiratorio regular ❖ Saturación estable ❖ Frecuencia cardíaca regular ❖ Funciones viscerales estables
MOTOR	Valora tono muscular, movimiento, actividad y postura	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Extensión o hipotonía de las extremidades. ❖ Separación de los dedos. ❖ Extensión ❖ Boca abierta ❖ Bostezos ❖ Mueve los ojos, sin. ❖ Mantener contacto visual ❖ Lleva el cuerpo y los brazos en forma desordenada ❖ Movimientos involuntarios ❖ Movimientos continuos y desorganizados. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Posición flexionada y recogida. ❖ Mano en la cara. ❖ Movimiento de la mano a la boca o ❖ Mano en la boca ❖ Succionar ❖ Tono y postura relajados
ATENCIÓN/ INTERACCIÓN	Capacidad del niño para interactuar con el medio y ajustarse a los cambios	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Boca abierta ❖ Bostezos ❖ Mueve los ojos, sin mantener contacto visual 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Succionar ❖ Sonreír ❖ Mirar

Está demostrado que tienen efectos adversos en el neurodesarrollo:

- Los períodos prolongados de estadios de sueño difuso.
- La posición supina.
- La excesiva manipulación.
- La luz.
- El ruido ambiental.
- Falta de oportunidades de succión no nutritiva.
- Falta de interacción social adecuada.

Con el fin de contrarrestar los efectos adversos que la internación UCIN para el neurodesarrollo se pueden brindar cuidados que lo favorezcan el crecimiento y desarrollo del RN. Entre estos cuidados están el cuidado del ambiente de la UCIN, cuidado postural, contención y anidamiento, contacto piel a piel, prevenir el estrés y dolor, lactancia, succión no nutritiva, organizar y agrupar las intervenciones de enfermería, respeto a los momentos de descanso, formas de aproximación adecuadas y confort del paciente.

El ambiente en la UCIN debe favorecer la transición de la vida intrauterina al medio extrauterino, dando tranquilidad a los pacientes, por el contrario el ambiente tiene un exceso de ruidos y luces, donde el paciente recibe una sobrecarga de estímulos visuales y sonoros facilitando así la desorganización conductual. Si bien el equipamiento de Neonatología produce sonidos molestos alarmas de pulsosaturometros, respiradores, incubadoras, bombas de infusión, etc. es función del personal de salud tomar las precauciones para disminuirlos y evitarlos, en caso que sean posibles debido a que los RNPT reflejan gran sensibilidad a ellos pudiendo generar daños en sus delicadas estructuras auditivas. A estos sonidos técnicos podemos agregar los generados por el personal humano como el tono de voces inadecuado (alto), sonido de celulares, golpes a puertas de incubadoras, etc.¹¹

¹¹ Guillermina Sánchez y col. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: un nuevo enfoque terapéutico. Medicina universitaria. 2010; 12.

Las acciones de enfermería que pueden disminuirlos son:

- Cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, apretando los pestillos para no hacer ruido.
- No apoyar objetos ni golpear con los dedos sobre la incubadora.
- Cambiar el tono de voz e instalar señales de advertencia cerca de la unidad para recordar al personal ser cuidadoso.
- Vaciar agua de los nebulizadores, de los circuitos de respiradores y retirar las tubuladuras de aspiración de adentro de la incubadora.
- Cubrir la incubadora con manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar de los ruidos.
- Bajar el volumen de las alarmas de los equipamientos.
- Reparar equipos ruidosos que no funcionen correctamente.
- Hablar al RN con voz suave.
- Disminuir el sonido de teléfonos e impresoras y retirar radios.
- Colocar a los niños más lábiles en el lugar más tranquilo de la sala.
- Realizar una campaña de concientización acerca de la importancia de disminuir el ruido en la UCIN con carteles indicadores.

También el exceso de luces genera consecuencias en la conducta del paciente e interrumpe el descanso adecuado. La disminución de la intensidad de luz facilita el descanso, mejora los patrones de comportamiento, aumenta los periodos de sueño, disminuye la actividad motora, estabiliza la frecuencia cardiaca, aumenta la ganancia de peso. Las intervenciones de enfermería son:

Es importante poder graduar la intensidad de la luz. Si la UCIN posee luz natural, utilizarla.

Existen diferentes elementos para la protección de la luz. La incubadora debe estar cubierta con protectores de tela que no permitan el paso de la misma. Hay de diferentes tipos y formas, algunos son de matelasse, ya que además disminuyen el ruido. En aquellos pacientes que su gravedad no lo permite, se debe por lo menos cubrir la zona donde se encuentra la cabeza del neonato.

Todos los cuidados deben ser individualizados; hay momentos en que los recién nacidos comienzan a tener ciclos de alerta y es importante permitirles la interacción, sobre todo con su familia.

Emplear luces individuales para observaciones y procedimientos y evitar que las mismas iluminen directamente a los ojos. Es importante cubrirlos mientras se realiza un procedimiento que requiera luz directa.

Siempre que haya niños en fototerapia, utilizar pantallas para separar los neonatos que se encuentran alrededor, y no requieren de esta terapia.

En cuanto a la **postura** los recién nacidos tienen tendencia a permanecer en la posición que los profesionales de la salud lo ubican, aunque ésta sea no fisiológica (brazos o piernas entablilladas por alguna vía periférica, extensión o flexión excesiva de los miembros). Estas posiciones anómalas pueden conducir a modificaciones en la extensión y elasticidad de los músculos, así como a contracturas musculares. Como sus tejidos cartilagosos se encuentran en un proceso de maduración, y como los huesos, músculos y tendones son estructuras vivas y dinámicas, cuando los sujetamos con fuerzas externas inadecuadas pueden sufrir deformidades y provocar alteraciones en el desarrollo neuro-motor.

En esta situación no se produce equilibrio entre la flexión y la extensión lo que puede conducir a un retraso en el desarrollo motor normal y a la aparición de varias alteraciones, como: retracción y abducción del hombro, aumento de la extensión del tórax con arqueamiento del cuello y del dorso, hipertonía de los miembros inferiores, aumento de la extensión del cuello, de preferencia para uno de los lados, problemas en las caderas debido a la posición "de rana", cuando permanecen durante un tiempo considerable sin contención.

Con un posicionamiento correcto facilita:

- La flexión.
- El mantenimiento en la línea media, llevar las manos a la boca.
- La noción del cuerpo en el espacio.
- La prevención de lesiones de la piel y deformidades óseas (cabezas más redondeadas).
- El desarrollo visual y auditivo.
- La interacción padres/hijo.
- La capacidad de autorregulación.
- La prevención del estrés.

El objetivo es que el RN mantenga una postura fisiológica. Esto implica la cabeza en posición neutra, ni flexionada ni muy extendida. El tronco debe permanecer recto de ambos lados.

Los miembros inferiores deben estar flexionados; no tienen que estar en posición de rana.

Para facilitar el cuidado postural se debe utilizar los elementos disponibles en la UCIN. No brinda mejor cuidado postural quien tiene nidos elaborados, sino quien tiene el arte de realizarlo adecuadamente con los elementos que posee en su servicio. Los rollos son dispositivos moldeables para acomodar el recién nacido y que mantienen su forma hasta que se moldea de nuevo.

Hay distintas posturas para favorecer el CN:

La posición de supino es la más utilizada en cuidados críticos, ya que facilita los procedimientos, la visualización del RN, la mirada, y la fijación de catéteres y tubos endotraqueales.

Si bien promueve la simetría y evita el aplanamiento del cuerpo contra la superficie, lo desorganiza, porque dificulta la flexión, facilita la extensión, y aumenta la incidencia de apneas. También puede ocurrir hiperextensión del cuello y retracción escapular anormal que reduce la habilidad de rotar los hombros hacia adelante.



La posición prona es la posición más cómoda, favoreciendo la utilización de los músculos extensores del cuello y tronco; facilita la flexión, disminuye el área corporal, facilita el control de la cabeza y la oxigenación, favorece el vaciamiento gástrico disminuyendo el reflujo gastroesofágico y el riesgo de aspiración. Favorece también la excursión diafragmática. El inconveniente es que dificulta la observación adecuada y si el RN permanece en esta posición durante largo tiempo puede aumentar el trabajo respiratorio.



El decúbito lateral permite mantener los miembros superiores en la línea media, llevar las manos a la boca, y facilita la flexión activa del tronco y pelvis. Posibilita la autorregulación, la simetría y favorece el vaciamiento gástrico en los RNT.



Las acciones de enfermería que se pueden aplicar son:

- Brindar cuidado postural, ofrecer contención cefálica, podálica y lateral permitiendo que el RN encuentre límites en el nido, pero al mismo tiempo se mantenga en flexión con posibilidad de moverse.
- Posicionar de forma que el niño desarrolle la mirada, en el sentido ascendente, permitiendo que visualice las manos y desarrolle sus capacidades motoras. Facilitar el contacto mano-cara-boca.
- Promover siempre el alineamiento cabeza-cuerpo.
- Evitar el estiramiento de los músculos en fase de desarrollo.
- Cambiar la posición, siempre que la situación lo permita para evitar las úlceras de presión; por otra parte favorece la movilización de secreciones, evita el éxtasis venoso con riesgo de trombosis, ayuda a la

movilización de líquidos además de evitar las deformidades en la cabeza.

- Utilizar los nidos y barreras desde el primer día de vida, éstos deben ser
- proporcionales al peso del recién nacido.
- La contención del cuerpo es una medida que proporciona la sensación de seguridad, quietud y autocontrol. Mejora la tolerancia al estrés.
- Pueden hacerse maniobras de contención durante las intervenciones y después de los procedimientos, para ayudar a la autorregulación.
- Envolverlos, contener las extremidades en posición de flexión con las manos o envolturas.
- Sujetar los dedos o las manos u ofrecer la posibilidad de agarrar algún elemento como dedos de la persona que lo cuida o extremo de una sábana.
- Cruzar las manos en la línea media.
- Cuando sea necesario realizar aspiración de secreciones, proveer envoltura de contención durante el procedimiento. La tolerancia al procedimiento y al dolor son mejores en los RN que reciben envoltura de contención. Esto no solo logra la estabilidad y organización, sino que disminuye la incidencia de hemorragia endocraneana asociada a este procedimiento.

El posicionamiento no busca sólo la postura funcional sino también el confort del niño. La postura ideal es la que permita que pueda descansar cuando tenga sueño, comunicar sus necesidades, interactuar con sus cuidadores cuando esté dispuesto.

El **contacto piel a piel** (COPAP) consiste en poner el al RN sobre el pecho descubierto de su madre o padre. Se trata de una técnica que promueve el contacto directo, piel a piel, entre los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer y sus padres. Es una práctica segura, simple, sin efectos adversos que brinda beneficios a sus padres, al recién nacido y a la atención en general.

La intervención puede realizarse diariamente o varias veces al día. Está comprobado que estabiliza la temperatura, les ayuda en su crecimiento y

desarrollo, reduce el tiempo de hospitalización y aumenta el vínculo madre/padre/hijo.

Las UCIN son indispensables para el cuidado de recién nacidos prematuros o RN enfermos pero conllevan situaciones desfavorables para su desarrollo neurológico y afectivo, dado la exposición a diversos estímulos durante internaciones prolongadas y a la precoz separación de su grupo familiar. Por tal motivo es necesario implementar prácticas que estimulen y protejan al recién nacido y su familia. El ingreso irrestricto de padres, la residencia para madres, la visita de hermanos y de abuelos y el contacto piel a piel durante la internación del bebé en las UCIN brindan a las familias beneficios de carácter afectivo y psicológico. A través del conocimiento y aprendizaje diario actúan directamente en el cuidado de sus hijos logrando una atención individualizada de cada niño y la humanización de la atención neonatal.

Los objetivos del COPAP son:

- Facilitar la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo y el crecimiento socioemocional del RN.
- Brindar mayor confianza a los padres en el cuidado de sus hijos, favoreciendo el vínculo madre/padre/hijo.

Beneficios:

- Proporciona a los padres la oportunidad de asumir los cuidados de sus hijos y de mejorar el vínculo afectivo.
- Respeta el derecho de los padres al cuidado de su hijo y promueve su autoestima.
- Facilita la ganancia de peso, mejora la estabilidad fisiológica y acorta la estancia hospitalaria.
- Promueve la lactancia materna.
- Disminuye el trauma de los padres hacia la separación que supone el ingreso de su hijo en el hospital.
- Mejora el estado de alerta y el sueño tranquilo.
- Aumenta la confianza de los padres como cuidadores de sus hijos en el momento del alta hospitalaria.



La **Succión no nutritiva** consiste en ofrecer al niño una tetina/chupete para que succione entre tomas, ya sea alimentado por sonda o por vía oral.¹²

Varios estudios han mostrado los beneficios de la succión no nutritiva, entre ellos: estabilidad de la frecuencia cardiaca, aumento de los niveles de oxigenación, mejoría de la organización conductual, mayor tiempo en vigilia, menor agitación, más rápida transición a la alimentación oral.

El chupete debe tener el tamaño y la forma apropiados para favorecer la maduración normal del complejo esfuerzo de la succión. Los chupetes demasiados cortos o bulbosos pueden propiciar un movimiento anormal de la lengua que quizá resulte difícil de eliminar durante la transición de la lactancia materna a la artificial. Además un rodete exterior blando facilitará una

estimulación peribucal positiva y propiciará la correcta colocación del niño cuando esté en decúbito lateral o prono y con la cabeza girada hacia un lado.

La **aproximación al RN**, muy importante para poder acompañar el neurodesarrollo a medida que el RN crece, proveer una aproximación suave, y además proveer estimulación visual y olfatoria adecuada. Los olores fuertes pueden ser causa de desorganización en el recién nacido prematuro.¹²

Mostrar objetos inanimados en el campo visual del recién nacido, sólo cuando está calmo y alerta. Retirarlos si se tensiona. Responde mejor al rostro de los padres y los profesionales que lo cuidan habitualmente.

Minimizar los olores fuertes y no familiares para el neonato.

El contacto piel a piel con los padres aumenta el confort y se familiariza con el olor de ellos.

Las finalidades de la concentración de los cuidados son los siguientes:

- Incrementar los periodos de descanso.
- Mayor tiempo de sueño profundo.
- Mantener al RN lo más relajado posible.
- Mínimo estrés.
- Evitar fluctuaciones de presión arterial e intracraneal.
- Menor gasto calórico.
- Reducir el estrés térmico y el exceso de estimulación.
- Menor consumo de o₂.
- Mínimas fluctuaciones en la situación ventilatoria.
- Disminuir el riesgo de hemorragia intraventricular, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y sepsis.
- Agrupar las intervenciones a realizar en el RN para evitar que su sueño se vea continuamente interrumpido.
- No despertarlo bruscamente, facilitando la transición gradual del sueño a la vigilia, hablándole antes de iniciar alguna intervención.

¹² Lic. Quiroga Ana, Lic. Chattas Guillermina. Cuidado para el neurodesarrollo. Módulo 5. Unidad 1. Fundasamin 2013

- Monitorizar al máximo posible sus constantes vitales, para evitar manipulaciones frecuentes.
- Proporcionar cuidados individualizados de acuerdo a sus necesidades y no de forma rutinaria.

APARTADO N°3: ROL DEL ENFERMERO NEONATOLOGO

El cuidado de los recién nacidos críticamente enfermos están en permanente evolución, por lo tanto las/os enfermeras que se desempeñan laboralmente en las UCIN deben mantener nuestras competencias a largo de toda la carrera.

El ejercicio de ella debe estar guiado por ejes o estándares que permitan un cuidado, desarrollo y evolución profesional acorde con la calidad que se pretende alcanzar.

Brindar el cuidado seguro, orientado al neurodesarrollo y centrado en la familia, es el desafío que tienen todos los profesionales de la especialidad y van aumentando las habilidades a medida que se adquiere experiencia.

Es por ello, que cada enfermero nuevo que ingresa a un servicio de neonatología debe tener un periodo de introducción, orientación y capacitación, para luego seguir con una formación continua que permita lograr el máximo desarrollo profesional.

Todas las unidades deben contar con un programa de educación continua, cuyos objetivos estarán basados en las necesidades y problemática propia que se refiere en los datos de morbilidad, o en lo detectado como necesidades de mejora en la práctica clínica.¹³

En el contexto del cuidado neonatal cada enfermero es responsable de tener una práctica que esté basada en:

- ❖ Su nivel de educación,
- ❖ La mejor evidencia disponible,
- ❖ La aplicación de pensamiento crítico,
- ❖ La experiencia y competencia adquirida.

Es importante reconocer que los enfermeros neonatales son los defensores de los derechos del recién nacido y su familia y que por lo tanto la práctica debe ser responsable, moral y éticamente.

13 Lic. Guillermina Chattas, Lic. Ana Quiroga. Programa de capacitación en enfermería modalidad a distancia. 2012. Unidad 2 rol de enfermería en el cuidado de los recién nacidos y sus familias. Pág.3

Nadie es espectador pasivo de la realidad donde se desenvuelve profesionalmente siendo parte de las responsabilidades participar no sólo del cuidado directo sino también en la elaboración de guías de prácticas, normativas, manuales de procedimientos y protocolos que ayuden a brindar un cuidado seguro y de calidad.

Parte de las **obligaciones profesionales** son:

- ❖ La orientación de los enfermeros de recién ingreso, guiarlos para que su práctica sea segura en ese ambiente,
- ❖ Haciendo la inducción necesaria a la filosofía de la unidad, las normas y procedimientos,
- ❖ Que puedan articular su cuidado con la mejor evidencia científica.
- ❖ La producción de conocimiento a través de la investigación que dé respuesta a los interrogantes que surgen de la práctica cotidiana, debe ser un objetivo en el mediano o largo plazo en la carrera profesional. Es necesario poder involucrarse en proyectos que respondan a esta necesidad o generar propios como parte del compromiso de la práctica.

Dentro del ámbito de la práctica los enfermeros neonatales son responsables de la seguridad y el bienestar de los recién nacidos y sus familias.

Para poder responder a las necesidades de los recién nacidos y sus familias deben brindar un cuidado holístico, identificando los riesgos e implementando todas las estrategias que logren un cuidado seguro.

Para poder alcanzar se debe adquirir y demostrar competencia en la valoración clínica y técnica, respetando y apoyando las necesidades culturales, espirituales y valores de cada familia.

En cada momento la práctica debe estar orientada a:

- ❖ El respeto a la vida y a morir con dignidad que tiene cada recién nacido.
- ❖ El cuidado al neurodesarrollo y centrándolo en la familia, implica también respetar el derecho que cada una de ellas tiene en tomar decisiones cuando cuenta con toda la información necesaria.¹⁴

¹⁴ Lic. Guillermina Chattas, lic. Ana Quiroga. Programa de capacitación en enfermería modalidad a distancia. 2012.

Los enfermeros/as neonatales son responsables de iniciar y mantener una relación profesional con el neonato, la familia, los colegas y otros empleados.

El desarrollo profesional como enfermeros implica que se pueda:

Evaluar el estado de salud de los recién nacidos, determinar el resultado de las intervenciones de enfermería. Registrarlas en forma apropiada.

También comprende todas las actividades de educación hacia la familia, el empoderamiento de las mismas en la toma de decisiones y participar activamente en las decisiones que se toman respecto del cuidado de los pacientes que a cargo.

Mantener una relación profesional con todos los miembros del equipo permite alcanzar y mantener los mejores estándares de práctica.

Participar activamente en la mejora continua de los resultados de la unidad conociendo y evaluando aquellos que indican calidad del cuidado es también parte de las responsabilidades.

Todos los enfermeros neonatales deben estar comprometidos con el desarrollo de la profesión.¹⁵

El crecimiento como enfermeros profesionales es continuo y no existe un momento de la vida profesional donde no se debe mantener y expandir las habilidades requeridas para ofrecer una práctica competente.

Deben ser capaces de identificar las necesidades de aprendizaje para poder alcanzarlas tanto dentro como fuera de las instituciones.

Utilizar las técnicas de mentoría para profesionales jóvenes y ser modelo para ellos debe ser una constante, contribuyendo con la experiencia y conocimiento a su formación.

Los enfermeros neonatales deben administrar los recursos de forma eficiente y efectiva de manera tal que se alcancen las necesidades de salud del neonato y la familia.

¹⁵ Reyes c, perfil de la enfermera en el Programa de prematuro en la red de Asistencia Social, Ministerio de salud de Chile, 2010, Pág. 1

Como profesionales comprometidos con el cuidado de los recién nacidos y sus familias, ocupa un lugar de importancia la utilización efectiva de los recursos, haciendo todo lo posible por dar opinión sobre los procesos de decisión sobre ellos.

Deben garantizar la equidad y eficiencia en la utilización de los recursos disponibles para todos los pacientes e identificar y comunicar cuando cualquiera de ellos sea inseguro para el cuidado.

Perfil profesional de los enfermeros que se desempeñan en áreas de cuidados del recién nacido y su familia.

La búsqueda del perfil profesional para los enfermeros en neonatología es una construcción permanente, pero algunas habilidades son indispensables al momento de la elección de la especialidad como ámbito de nuestra práctica.

Entre ellas se encuentran tener un genuino y real interés por los recién nacidos y tener excelente habilidad en las relaciones interpersonales, y poder comprender empáticamente las necesidades de los padres y otros miembros de la familia.

Por las características de los pacientes es fundamental conocer y perfeccionar las habilidades de valoración tanto fisiológicas como psicológicas del recién nacido y su familia, teniendo en cuenta el valor fundamental de nuestra observación hacia el neonato que es un paciente no verbal, y que depende de los profesionales la identificación de sus necesidades. Se debe entender que el ámbito de práctica es una terapia intensiva con alta tecnología y avances permanentes que requieren de la actualización constante de las competencias.

Se debe cultivar la capacidad de trabajar dentro de un equipo multidisciplinario, ya que es el único modo de obtener buenos resultados en el cuidado de los recién nacidos, y el intercambio con los médicos neonatólogo para el logro los mejores resultados, ya que somos los dos profesionales con más cercanía con las familias. ¹⁶

¹⁶ Amaya de Gamarra, Ines Cecilia; Suarez de Betancourt, María de Jesús; Villamizar Carvajal, Beatriz. Cuidado de enfermería al neonato crítico. Guías acofaen. Biblioteca Lascasas, 2010;

Como enfermeros del área la atención se dirige a los recién nacidos y sus familias en el proceso de nacimiento.

Es parte fundamental del mismo la educación al paciente y su familia así como también al personal de enfermería para la mejora continua en la calidad del cuidado. Asimismo, es importante poder diseñar e implementar las innovaciones necesarias basadas en la evidencia.

Se brindan cuidados tanto al recién nacido sano como enfermo en todas las áreas de internación:

- ❖ Recepción del recién nacido en sala de partos.
- ❖ Atención al binomio en internación conjunta.
- ❖ Atención al recién nacido enfermo en áreas de cuidados intensivos, intermedios mínimos.
- ❖ Seguimiento por consultorio para recién nacidos de alto riesgo.

Es por eso que la práctica se basa en tres aspectos fundamentales:

- ❖ Cuidados de enfermería,
- ❖ Colaborar con el resto del equipo de salud,
- ❖ Asistir en el cuidado médico (actividades independientes, interdependientes y dependientes).

En el momento de implementar cuidados de enfermería basados en el proceso de atención, las etapas que fundamentan nuestro modo de efectuarlos son:

VALORACIÓN	PLANIFICACIÓN	IMPLEMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Es la recolección sistemática de datos utilizados por el enfermero/a a través de la interacción con el neonato, equipo de salud y otros (familia) para analizarlos según sus necesidades de salud del neonato y su familia.</p> <p>Se utilizan distintos métodos de valoración.</p>	<p>Mediante un ordenamiento y priorización de los cuidados y plan de cuidados que se brindaran al neonato para lograr los resultados.</p>	<p>Cualquiera de todas las actividades de enfermería planificadas a través de la valoración.</p>	<p>Determinación del progreso según los resultados y la efectividad del cuidado de enfermería.</p>

CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADOS EN LA ENFERMERÍA NEONATAL

Los cuidados de enfermería neonatal son brindados a los recién nacidos y su familia, para conseguir un ambiente apropiado desde el punto de vista del:

- ❖ Desarrollo
- ❖ Cuidado físico.
- ❖ Alimentación.
- ❖ Cuidado de los padres.

Dichos cuidados brindan protección, son generativos y centrados en la valoración de los bebés como personas y no como seres biológicos.

Las características en la que centran los cuidados son:

Protección: utilización de herramientas específicas para identificar problemas e iniciar la acción apropiada.

¹⁷ Lic. Guillermina Chattas, Lic. Ana Quiroga. Programa de Capacitación en enfermería neonatal modalidad a distancia. 2012. Unidad 2. Rol de enfermería en el cuidado de los recién nacidos y sus familias. Pág. 10

Generativo: desarrollo de nuevas conductas y modificación del ambiente o roles para ayudar a los neonatos, sus padres y ajustarse a las necesidades de salud o desarrollo.

Valoración: una actividad de enfermería neonatal basada en la valoración, que provee control y supervisión de las variables fisiológicas, de confort para el recién nacido y de educación a la familia.

ASPECTOS DEL DESARROLLO DE LA PRÁCTICA EN LA ENFERMERÍA NEONATAL.

Para poder lograr una práctica de enfermería que permita brindar cuidados de calidad es necesario hacer un recorrido, un trayecto profesional, cuyas etapas no se pueden evitar, ya que tienen que ver con:

- ❖ El tiempo de ejercicio,
- ❖ La capacidad continua,
- ❖ El ámbito de desarrollo que favorezca este crecimiento.

Se han identificado distintas etapas que se todos los profesionales para ir alcanzando el logro de nuestros objetivos como cuidadores primarios de los recién nacidos y sus familia.¹⁸

¹⁸ Reyes c, Perfil de la enfermera en el Programa de prematuro en la Red de Asistencia social, Ministerio de salud de Chile, 2010, 3. Pág. 3

Los siguientes estadios según nuestro grado de avance y experiencia:

ENFERMERO DE RECIÉN INCORPORACIÓN	ENFERMERO EXPERIMENTADO	ENFERMERO COMUNICADOR O TRASMISOR DE PRÁCTICAS	ENFERMERO INNOVADOR Y ORGANIZADOR
<p>*Se encuentra en etapa de aprendizaje.</p> <p>*Trabaja bajo supervisión.</p> <p>*Tiene una gran expectativa sobre su futuro.</p> <p>*Debe demostrar la adquisición de capacidades técnicas.</p> <p>*Debe tener iniciativa.</p> <p>*Tiene una práctica totalmente dependiente.</p>	<p>*Posee destrezas técnicas.</p> <p>*Adquiere independencia y trabaja sin supervisión.</p> <p>*Adquiere reputación por ser competente técnicamente.</p> <p>*Establece áreas de sub especialización</p> <p>*Adquiere confianza en un juicio de valor clínico es difícil pero una transición necesaria para avanzar hacia un nivel superior.</p>	<p>*Comienza a tomar responsabilidades para influenciar, guiar, dirigir y desarrollar a otras personas.</p> <p>*Vuelven a estudiar (completar estudio de grado o posgrado).</p> <p>*Generalmente tiene puestos de supervisión, adquiriendo compromisos por encima y debajo en la organización.</p>	<p>*Desarrollan nuevas ideas, procedimientos o servicios, llevando a nuevas áreas de actividad a parte del staff o llevando los recursos de la organización a objetivos específicos.</p>

¹⁹ Lic. Guillermina Chattas, Lic. Ana Quiroga. Programa de Capacitación en enfermería neonatal modalidad a distancia. 2012. Unidad 2: Rol de enfermería en el cuidado de los recién nacidos y sus familias. Pág.9

El cuidado a los recién nacidos y sus familias, requiere una formación integral por parte de dispensario, y la evolución histórica de la neonatología, hace que hoy tener competencias o habilidades clínicas sea insuficiente.

El cuidado para el neurodesarrollo y centrado en el recién nacido y la familia, ha significado una impronta en el rol enfermero, que cambio de estar orientado en la tarea a estar centrado en el recién nacido.

Brindar cuidado holístico a los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos requiere, “además” de las competencias clínicas las siguientes características:

Estar altamente motivado: como se mencionó anteriormente la primer motivación es el cuidado de los recién nacidos y las familias, lo cual se expresa en el esfuerzo cotidiano (acción) de superación del nivel de práctica y del equipo en su conjunto. Siempre la sumatoria de habilidades clínicas y motivaciones mejoran los resultados.

Ejercer liderazgo: entendiendlo que es una cualidad que se debe ejercitar en la práctica clínica cotidiana, que es indispensable para la defensa de los pacientes y permite establecer prioridades e interaccionar con las familias.

Ser excelentes comunicadores: lo cual es esencial en las organizaciones para mantener unidas todas las partes que la conforman proporcionando al ámbito adecuado para la toma de decisiones.

Saber trabajar en equipo: ya que el trabajo individual sólo no impacta en el resultado global, entendiendlo que cada uno forma parte de un todo que beneficia el cuidado de enfermería de los recién nacidos.

Antes de lo mencionado anteriormente, se debe poseer flexibilidad para los cambios, ser estratégico al resolver problemas, utilizar la evidencia científica para justificar las acciones y responder con responsabilidad ética y moral a todas las situaciones.²⁰

²⁰ Lic. Guillermina Chattas, Lic. Ana Quiroga. Programa de Capacitación en enfermería neonatal modalidad a distancia. 2012. Unidad 2: Rol de enfermería en el cuidado de los recién nacidos y sus familias. Pág.10



CAPITULO II

Diseño Metodológico

CAPITULO II

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

Es un estudio cuantitativo y transversal, ya que la representación de la información obtenida a través de las entrevistas aplicadas al personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore con respecto a los cuidados que se brindan a los Recién Nacidos Pretérmino basados en el neurodesarrollo nos permitirá obtener una medición y análisis estadísticos, que luego interpretaremos.

- **Nivel o tipo de investigación**

Nuestra investigación es de campo, ya que se medirá en el área de Neonatología.

Es aplicada porque tiene como fin la solución de un problema mediante la aplicación de propuestas de acción.

Además es de tipo transversal, ya que fue realizada en el período Abril- Junio del año 2014.

Descriptiva para caracterizar el rol del enfermero y establecer su comportamiento.

Inductiva debido a que se generaran conclusiones a partir del análisis de la muestra y el comportamiento de los enfermeros dentro del área de estudio.

- **Área de estudio**

El estudio fue realizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, ubicado en la calle Timoteo Gordillo s/n° del distrito de Sexta Sección del departamento Capital de la provincia de Mendoza, Argentina.

- **Población y Muestra**

Población: 85 enfermeros que prestan servicio asistencial en el área, entre ellos licenciados, profesionales y auxiliares enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Muestra: 51 enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore distribuidos en los turnos mañana, tarde y noche.

Hipótesis

Al haber mayor grado de concomitancias sobre los cuidados centrados en el Neurodesarrollo del Recién Nacido Pretérmino, el personal de Enfermería organizará sus cuidados protegiendo y beneficiando dicho Neurodesarrollo previniendo y disminuyendo secuelas y consecuencias de los tratamientos.

Variables

Las variables en estudio son cualitativas porque sus elementos de variación no son numéricos, sino cualidades que se agrupan en categorías de relación recíproca porque actúan en forma bidireccional, actúa una sobre otra; empíricas (nivel de abstracción) porque representa los aspectos de una variable teórica que se mida directamente en la realidad, y dependientes una de la otra.

Variable I: Personal de Enfermería

Variable II: Cuidados centrados en el Neurodesarrollo.

Variable III: Recién Nacidos Pretérmino.

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Sistema de categorías		
Personal de Enfermería	Datos personales	Sexo	a-Femenino b-Masculino		
		Edad	a-20 -30 años b-31 a 40 años c-Más de 40 años		
			Nivel de Formación	a-Auxiliar en Enfermería b-Enfermero Profesional c-Licenciado en Enfermería	
				Datos Laborales	Antigüedad en el Servicio
	Horas semanales	a-36 horas b-40 horas c-Más de 40 horas			
		Proporción Enfermero/	Relación 1:2 UCIN		a-Siempre b-Casi siempre

Cuidados de Enfermería de RNPT	Paciente	1:4 UCEN	c-A veces
	Recursos Materiales	Cuenta con los recursos necesarios	a-Siempre
			b-Casi siempre
			c-A veces
	Organización	Distribución equitativa del trabajo	a-Siempre
			b-Casi siempre
			c-A veces
		Orden de prioridad	a-Control de S.V.
	Termorregulación	Método más eficaz	b-Higiene y confort
			c-Regulación de t°
d-Permeabilidad de vías aéreas			
Neurodesarrollo	Conocimiento	Concepto	a-SI
			b-NO
		Cuidados que lo favorecen	a-Manipulación excesiva del RN
			b-Rotación del paciente
			c-Cubrir los ojos del RN
	Ambiente de UCIN	Factores estresantes para el RNPT	a-Ambiente tranquilo
			b-Vinculación piel a piel
			c-Exceso de ruido y luz ambiental
			d-Succión no nutritiva
		Ruido que más prevalece en la UCIN	a-Alarmas de saturómetros.
b-Alarmas de respiradores			
c-Teléfonos celulares			
Acciones que considere beneficiosas	d-Voces en tono inadecuado		
	e-Manipulación brusca de incubadoras		
	f-Todos los anteriores		
Para evitar la a la luz artificial		a-Brindar un ambiente tranquilo	
		b-Cuidar lesiones de la piel	
		c-Mantener humidificación de respiradores adecuadamente	
Para disminuir		a-Cubrir los ojos del paciente	
		b-Utiliza mantas oscuras para cubrir incubadoras	
		c-Utiliza luces individuales	
		a-Cubre las incubadoras c/mantas gruesas	

Neurodesarrollo De RNPT		el estrés	b-Vaciar tubuladuras y trampas de agua
		por ruidos	c-Saca de las incubadoras las s. de aspiración
	Con respecto a la iluminación considera adecuado		d-Todas las anteriores
			a-Ciclar y regular intensidad.
			b-Mantener oscuro el ambiente las 24 Hs.
			c-Uso de luces individuales
			d- a y c son correctas
	Postura y Rotación	Identificar la que ve con más frecuencia	e-Todas son correctas
			a- Supina
			b-Prona
			c- Lateral izquierdo
		Intervalo de rotación	d- Lateral derecho
			a-En los controles de SV
			b- Una vez por turno
		Funciones del nido	c- Una vez por día
			a- Brindar calor y amortiguar golpes
			b- Brindar seguridad y protección
			c- Contención
			d- a y b son correctas
		Complicaciones y consecuencias por el déficit	e- b y c son correctas
a- Abducción y retracción del hombro			
b- Extensión de cuello y tórax.			
c- Desorganización del RN			
Contacto piel a piel	Beneficios	d- Todas son correctas	
		a- Aumento de la producción de leche	
		b- Favorece sueño de padres y RN	
		c- Recuperación del peso del Rn	
	Desventajas	d- Ninguna es correcta	
		a- Pérdida de T° del neonato	
		b- Mayor exposición a infecciones	
		c- Irritabilidad del paciente	
Succión no Nutritiva	Beneficios	d- Todas son correctas	
		e- Ninguna es correcta	
		a- Estabiliza los valores de F.C.	
		b- Mejora la organización conductual	
		c- Mejora los niveles de organización	
	d- Ninguna es correcta		
	e- Todas son correctas		

- **Definición instrumental de variables**

Encuesta sobre conocimientos y características de los enfermeros del Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore.

- **Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.**

La técnica que se utilizará es la encuesta, con el propósito de obtener información relativa a las características predominantes de la población seleccionada, aplicando el proceso de interrogación y registros de datos. Esto permitirá captar la realidad del fenómeno en estudio.

- **Descripción del instrumento.**

El instrumento seleccionado es un cuestionario que comprenderá una serie de pregunta respecto a las variables, ordenadas de forma coherente sonde cada persona interrogada responderá por escrito sin que sea necesaria la intervención de un encuestador, donde se presentará una serie de aspectos para facilitar el detalle sobre algunas variables.

La encuesta se organizo en varios apartados:

- ✓ Nota introductoria donde se explican los objetivos del estudio, se dan instrucciones para su llenado y se garantiza el anonimato y la confidencialidad de las respuestas.
- ✓ Características de la población: (Edad, sexo, Nivel de formación, antigüedad y horas trabajadas)
- ✓ Características del servicio: (Relación enfermero/paciente, recursos materiales, distribución del trabajo de manera equitativa.)
- ✓ Características de los cuidados de Enfermería.

El cuestionario está diseñado con preguntas planteadas con preguntas estructuradas o semiestructuradas ofreciendo alternativas intermedias para evitar así repuestas forzadas.

- **Aplicación del instrumento**

Se decidió que la encuesta sea administrada y anónima, para favorecer la adhesión, sinceridad y privacidad de las respuestas.

Se entregaron 51 formularios a los enfermeros de los diferentes turnos para obtener una muestra representativa, informando el propósito de ellos.

- **Análisis, procesamiento y presentación de datos**

Los datos se analizarán mediante matrices de datos e información, empleando tablas codificadas en columnas dependiendo de las variables en estudio; para el procesamiento de los mismos se utilizará el programa informático Microsoft Excel 2010; y para su presentación se emplearan gráficos de torta, barra, columnas y de anillo dependiendo del tipo de variable que se analice.

CAPÍTULO III

Resultado, discusión y propuestas

CAPÍTULO III

Resultado, discusión y propuestas

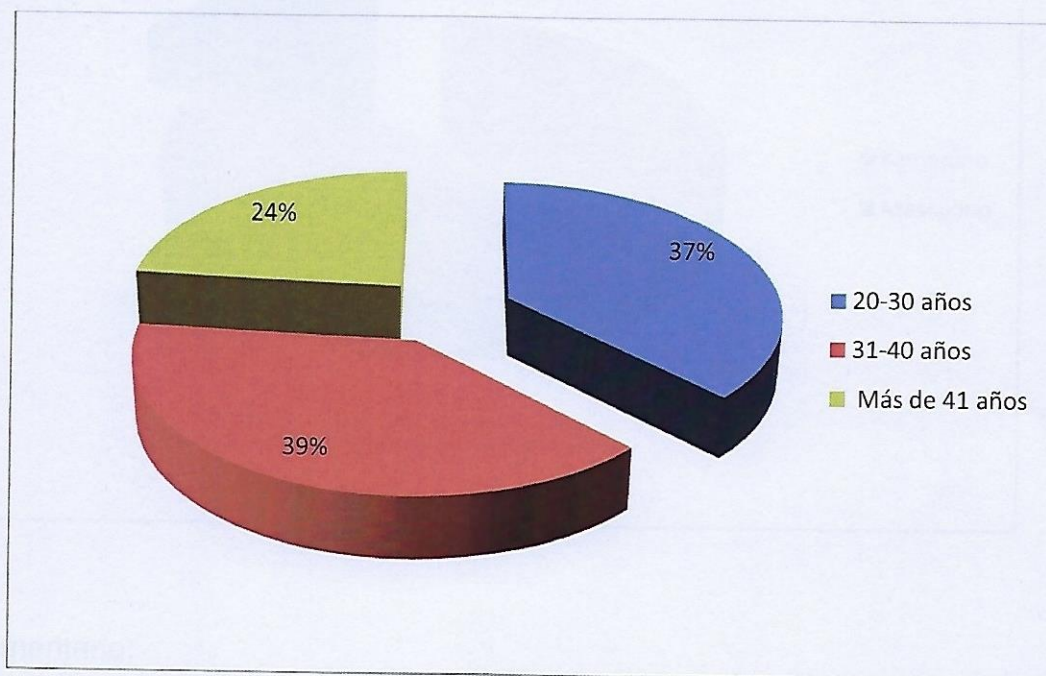
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS DE ENCUESTAS

Tabla 1: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según edad. Mendoza 2014

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
20-30 años	19	37,3
31-40 años	20	39,2
Más de 41 años	12	23,5
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014.

Gráfico 1: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según edad. Mendoza 2014



Comentario:

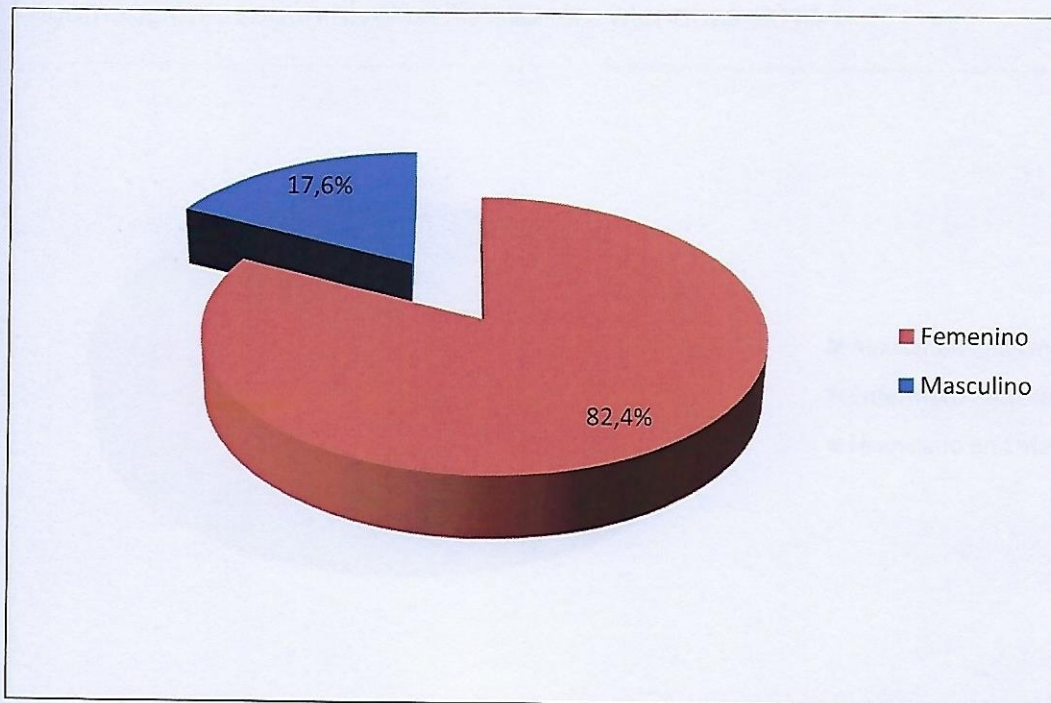
Predomina en el servicio la población de entre 31 y 40 años de edad con un 39%. En segundo lugar con un 37% en las edades que oscilan entre 20 y 30 años y por último la población de más de 41 años con 23%. Esto demuestra que en el área de neonatología está representada por una población relativamente joven para el desempeño de sus actividades dentro del área

Tabla 2: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según sexo. Mendoza 2014.

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Femenino	42	82,4
Masculino	9	17,6
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 2: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según sexo. Mendoza 2014



Comentario:

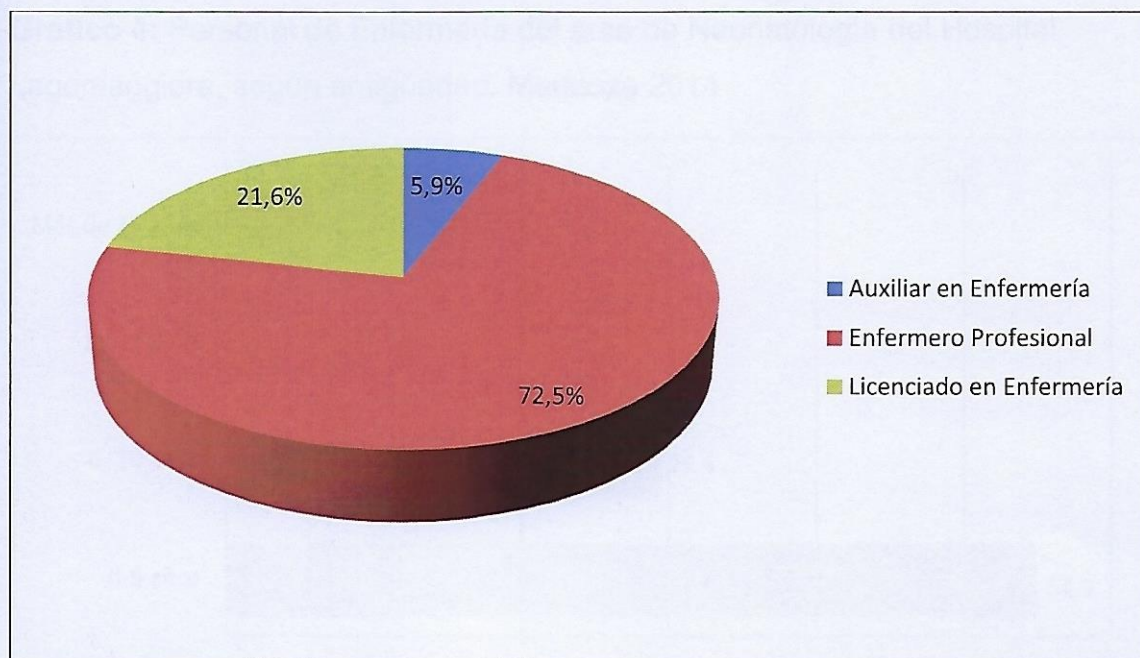
Del personal encuestado con el 82,4% resultaron ser mujeres y solo el 17,6% fueron hombres, lo que demuestra que la mayor plaza en el servicio la ocupa el género femenino, siendo una de las carreras más elegida por las mujeres. En los últimos años esto ha ido cambiando lentamente.

Tabla 3: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según nivel de formación. Mendoza 2014

Nivel de formación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Auxiliar en Enfermería	3	5,9
Enfermero Profesional	37	72,5
Licenciado en Enfermería	11	21,6
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 3: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según nivel de formación. Mendoza 2014



Comentario:

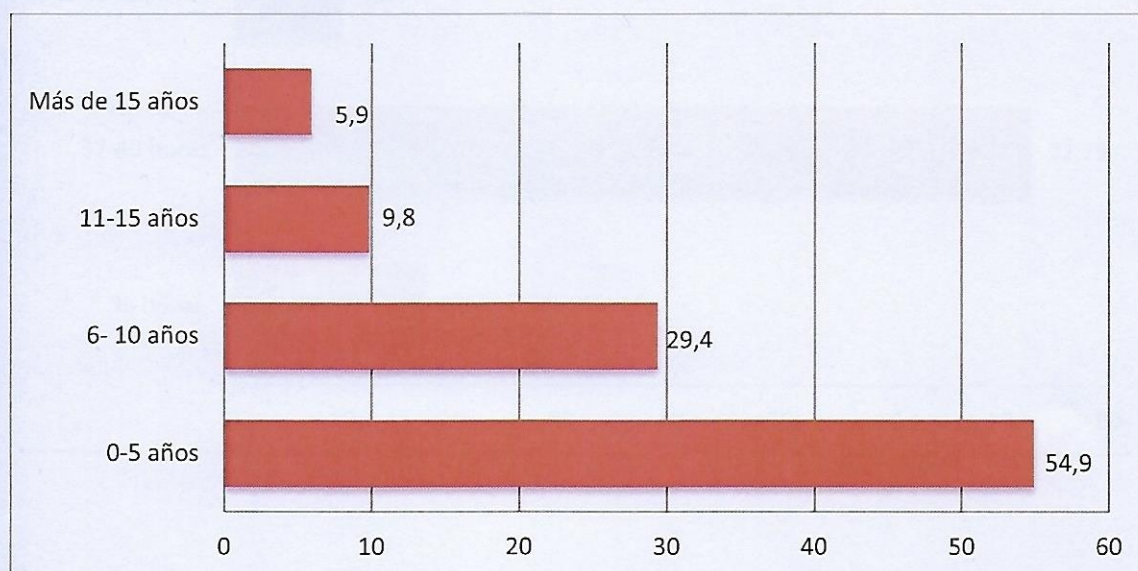
Se observa que un 72,5% son enfermeros profesionales, un 21,6% licenciados en enfermería y un 5,9% de auxiliares. Se puede demostrar que enfermería con el paso del tiempo ha cambiado de visión como profesión y el reconocimiento de la misma.

Tabla 4: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según antigüedad. Mendoza 2014

Antigüedad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0-5 años	28	54,9
6- 10 años	15	29,4
11-15 años	5	9,8
Más de 15 años	3	5,9
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 4: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según antigüedad. Mendoza 2014



Comentario:

Se evidencia una población nueva con una antigüedad de hasta 5 años que representan un 54,9%, periodo razonable para adquirir conocimiento y adiestramiento adecuados para el desempeño de sus funciones en el servicio de neonatología.

Tabla 5: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según horas semanales. Mendoza 2014

Horas semanales	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
36 horas	9	17,65
37-40 horas	37	72,75
Más de 40 horas	5	9,8
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 5: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según horas semanales. Mendoza 2014



Comentario:

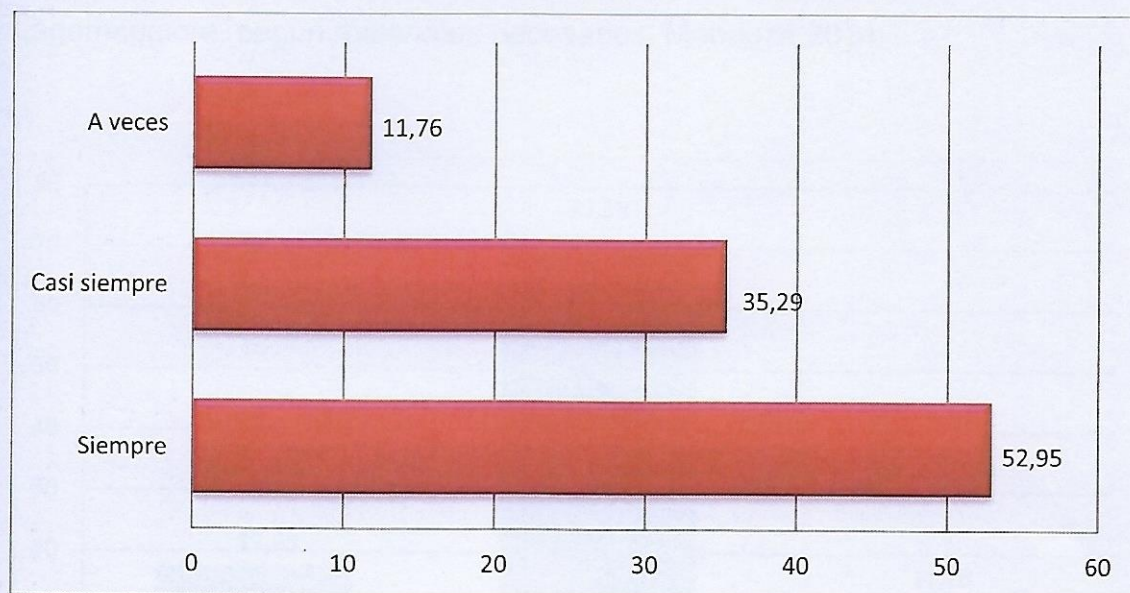
Se observa con un 72,5% del personal de enfermería profesional trabaja 40 horas semanales, con el 17,6% correspondiente al grupo de las Licenciadas y por ultimo con 9,8% que representa a los enfermeros que tienen extensión horaria.

Tabla 6: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según relación enfermero/paciente. Mendoza 2014

Relación Enfermero/Paciente	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	27	52,95
Casi siempre	18	35,29
A veces	6	11,76
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 6: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según relación enfermero/paciente. Mendoza 2014



Comentario:

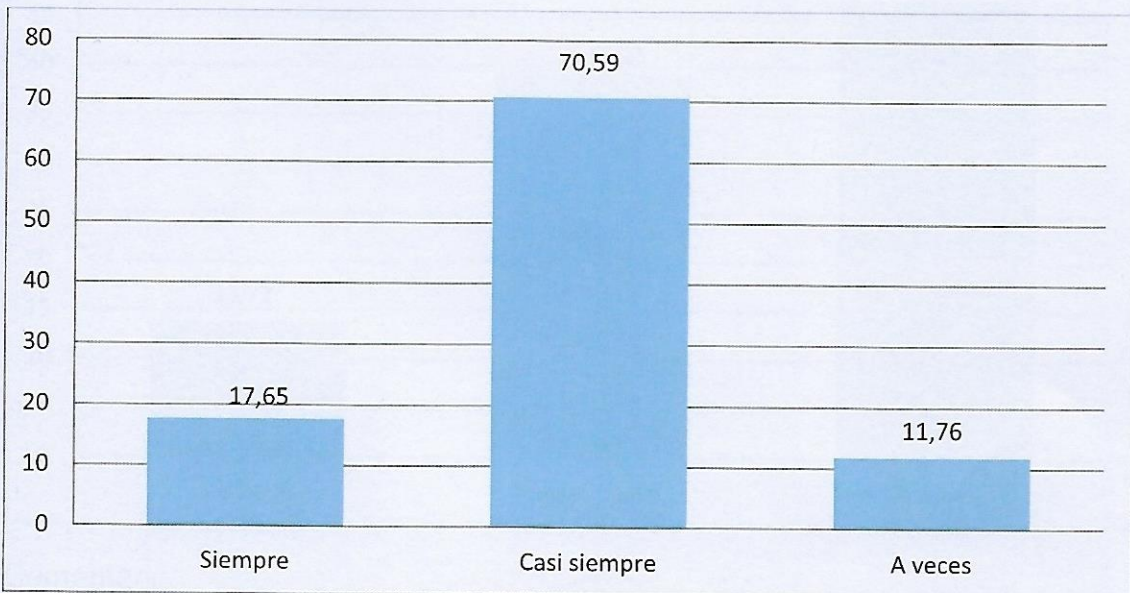
El 52,9% de los encuestados manifiestan que siempre se respeta la relación enfermero/paciente, lo que indica que la visión del servicio se ha ido transformando en brindar atención de calidad y no en cantidad, mientras que 35,3% optó por casi siempre y el 11,8% por a veces, esto se evidencia en épocas en la que la demanda de internación supera las plazas de dicho servicio.

Tabla 7: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según materiales necesarios. Mendoza 2014

Materiales necesarios	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	9	17,65
Casi siempre	36	70,59
A veces	6	11,76
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 7: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según materiales necesarios. Mendoza 2014



Comentario:

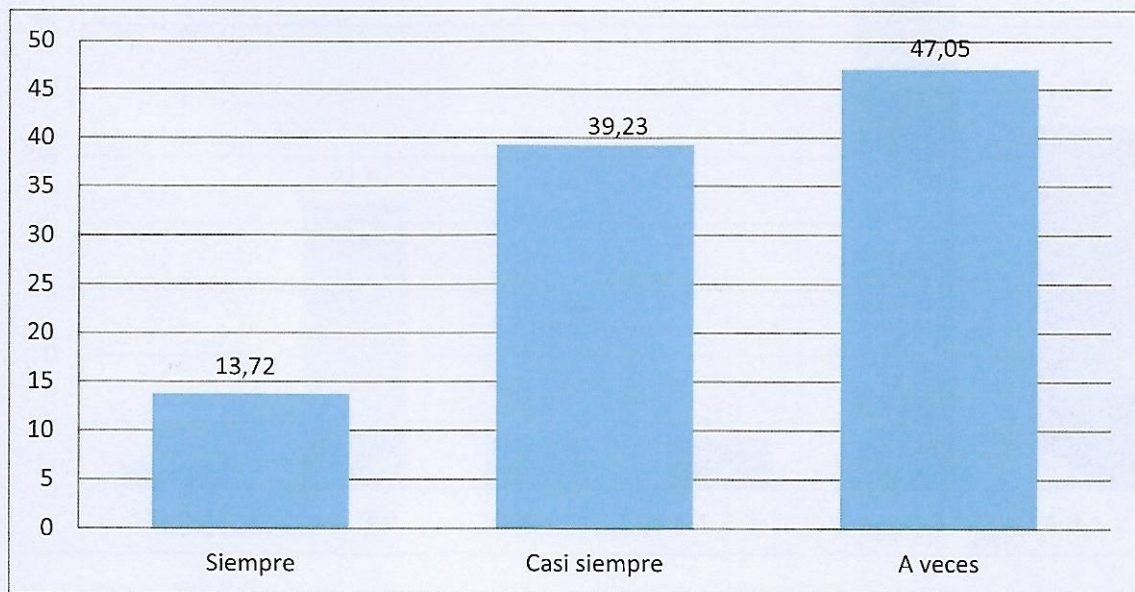
Se observa que el 70,6% de los encuestados optó por que en el servicio cuenta con materiales casi siempre ya que se ve afectada por múltiples factores como en un aumento en la demanda de internación (en algunos casos de forma prolongada), bajo presupuesto para reponer en tiempo y forma, (materiales descartable, antibióticos), otro porcentaje con 17,6% que eligió siempre y a veces con un 11,8%.

Tabla 8: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según distribución del trabajo. Mendoza 2014

Distribución del trabajo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	7	13,72
Casi siempre	20	39,23
A veces	24	47,05
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 8: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según distribución del trabajo. Mendoza 2014



Comentario:

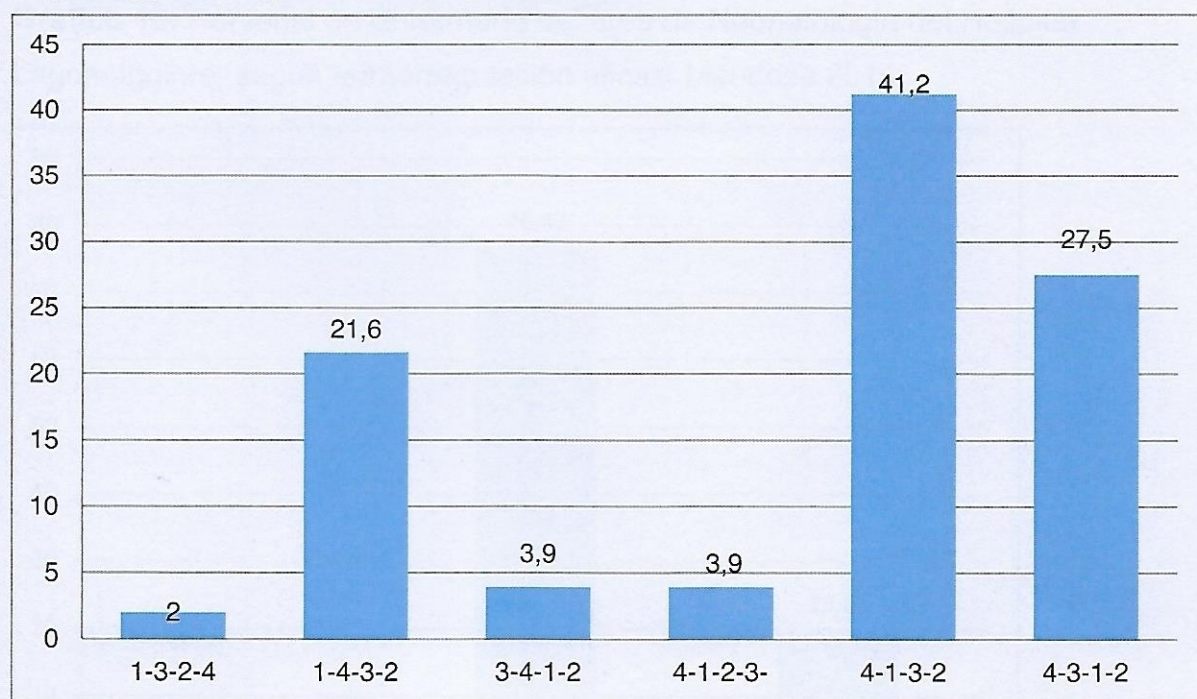
Se observa que de los encuestados la mayoría que representa un 47,1% opto por que a veces hay una distribución equitativa de trabajo, otro con 39,2% casi siempre y siempre con el 13,7%. Esto pone de manifiesto que debido a una mala distribución en la administración del recurso humano por ende se ve afectado el trabajo asistencial.

Tabla 9: Personal de enfermeras encuestadas en neonatología del hospital Lagomaggiore, Mendoza 2014, según orden de prioridades.

Orden según prioridad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1-3-2-4	1	2
1-4-3-2	11	21,6
3-4-1-2	2	3,9
4-1-2-3-	2	3,9
4-1-3-2	21	41,2
4-3-1-2	14	27,5
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 9: Personal de enfermería encuestado en neonatología del hospital Lagomaggiore, según orden de prioridades.



Comentarios:

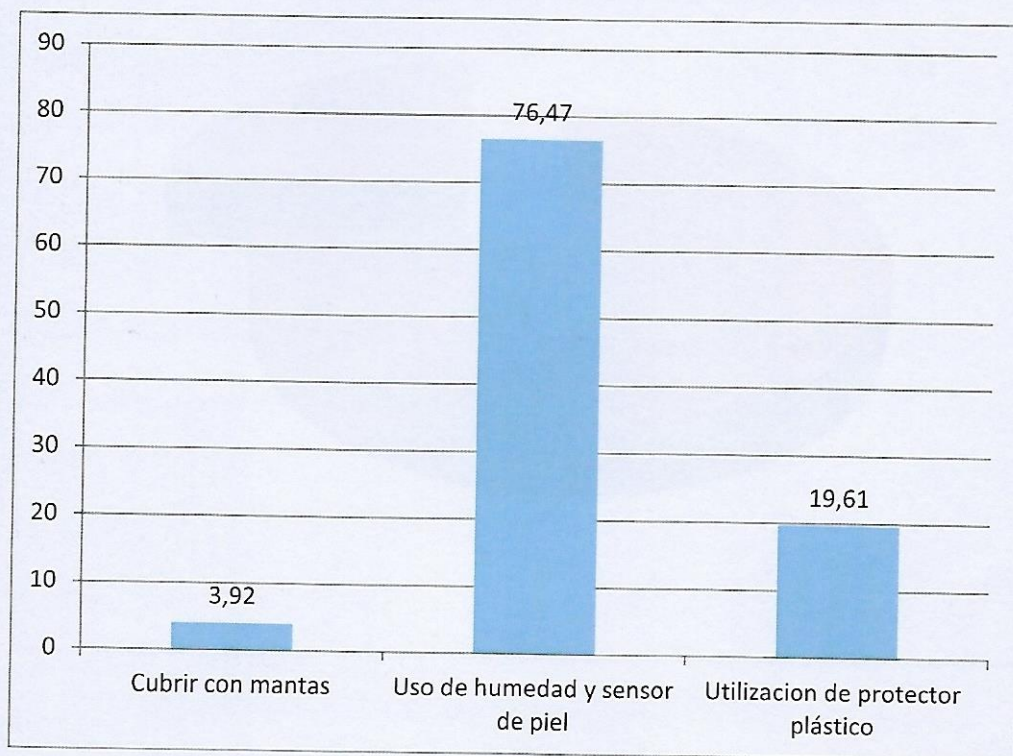
Con un 41,2% los enfermeros respondieron que el orden de prioridad en la atención de los pacientes es la permeabilidad de vías aéreas, luego el control de SV, a continuación la regulación de temperatura; por último la higiene y confort del RN.

Tabla 10: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según termorregulación eficaz. Mendoza 2014

Termorregulación eficaz	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Cubrir con mantas	2	3,92
Uso de humedad y sensor de piel	39	76,47
Utilización de protector plástico	10	19,61
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 10: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según termorregulación eficaz. Mendoza 2014



Comentario:

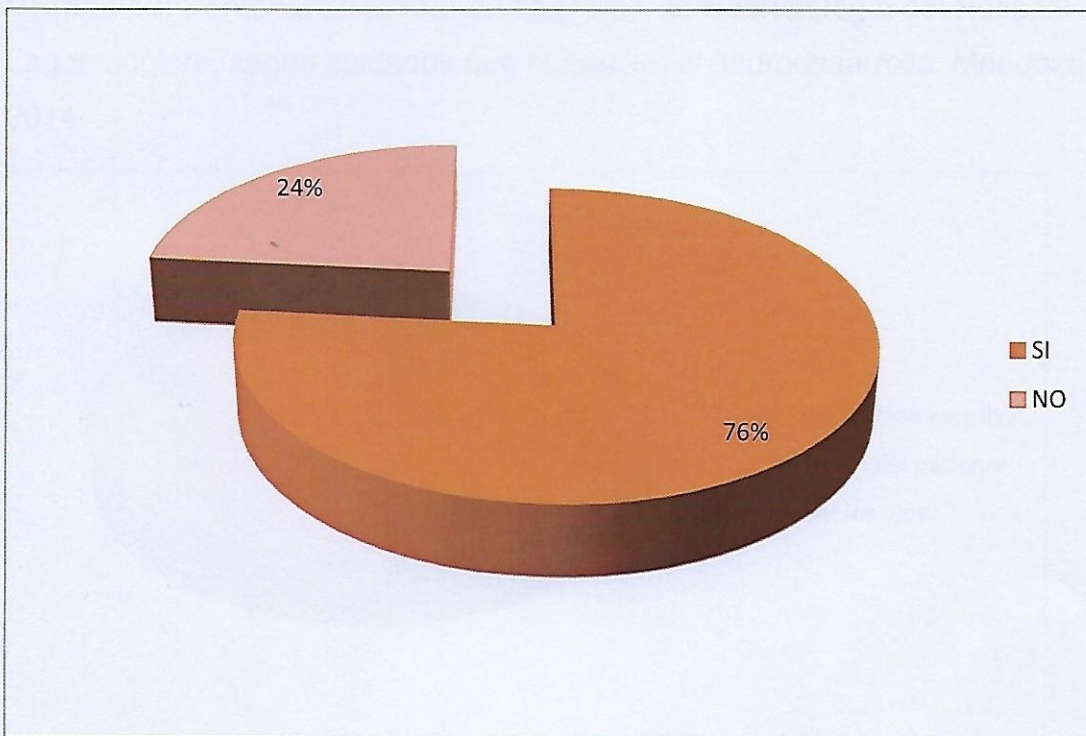
El 76,5% de los encuestados aplica el método de la humedad como el más eficaz para la regulación de temperatura ya que esta es una de las principales medidas para evitar la hipotermia por evaporación, el resto optó por p. plástica con un 19,6% y los menos con un 3,9% por mantas.

Tabla 11: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según concepto de neurodesarrollo. Mendoza 2014

Concepto de Neurodesarrollo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	39	76,47
NO	12	23,53
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 11: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según concepto de neurodesarrollo. Mendoza 2014



Comentario:

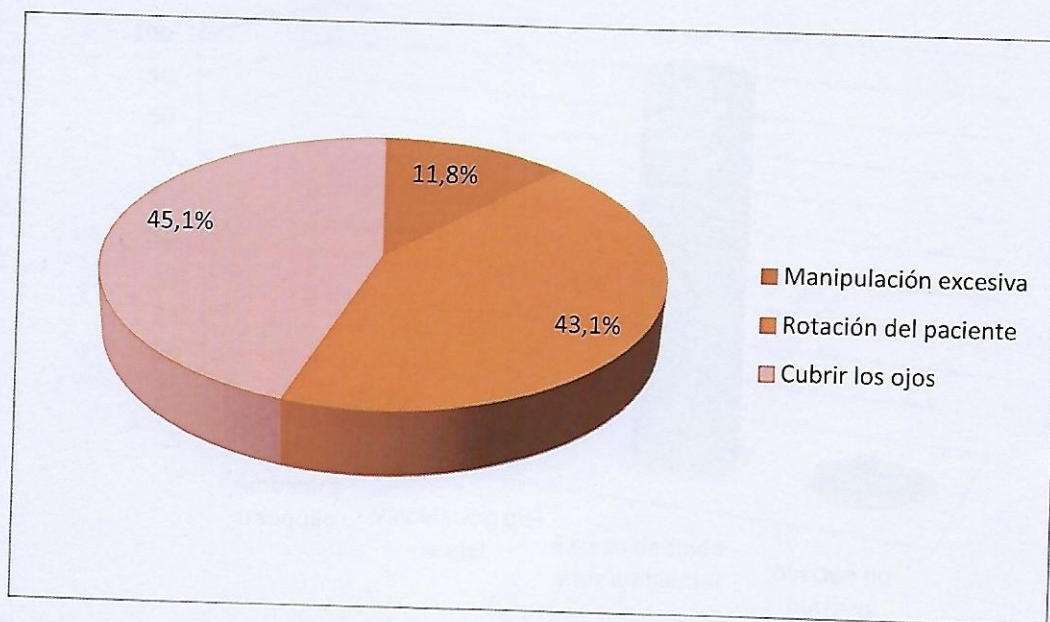
Con respecto al concepto de neurodesarrollo el 76,47 % de los encuestados refiere conocerlo, mientras el 24% reconoce no saber su definición.

Tabla 12: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, cuidados que favorecen el neurodesarrollo. Mendoza 2014

Cuidado que favorecen el neurodesarrollo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Manipulación excesiva	6	11,76
Rotación del paciente	22	43,14
Cubrir los ojos	23	45,1
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 12: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según cuidados que favorecen el neurodesarrollo. Mendoza 2014



Comentario:

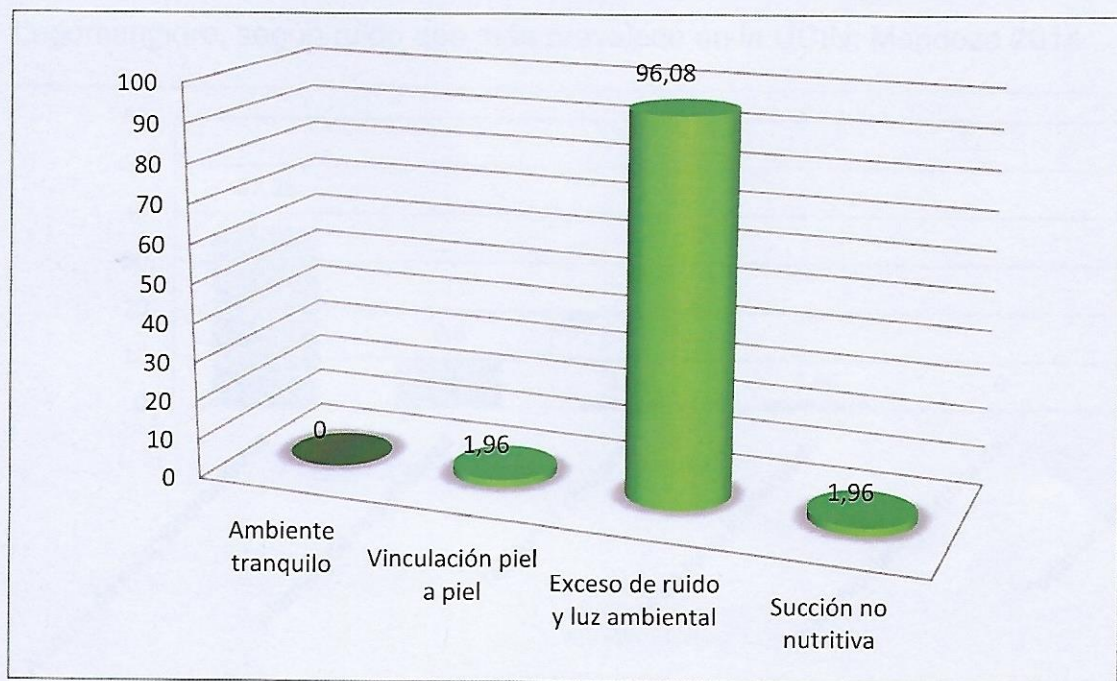
El 45,1% de los enfermeros se inclinó por cubrir los ojos como el principal cuidado que favorecen al neurodesarrollo y con una menor diferencia en segundo lugar con el 43,1% a la acción de rotación y como manipulación excesiva en último lugar con un 11,8%. Lo que indica que no todos desarrollan su trabajo de la misma manera ya sea por una falta de conocimiento no se logra una implementación con igual criterio general.

Tabla 13: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según factores estresantes para el RN. Mendoza 2014

Factores estresantes para RN	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Ambiente tranquilo	0	0
Vinculación piel a piel	1	1,96
Exceso de ruido y luz ambiental	49	96,08
Succión no nutritiva	1	1,96
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 12: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según factores estresantes para el RN. Mendoza 2014



Comentario:

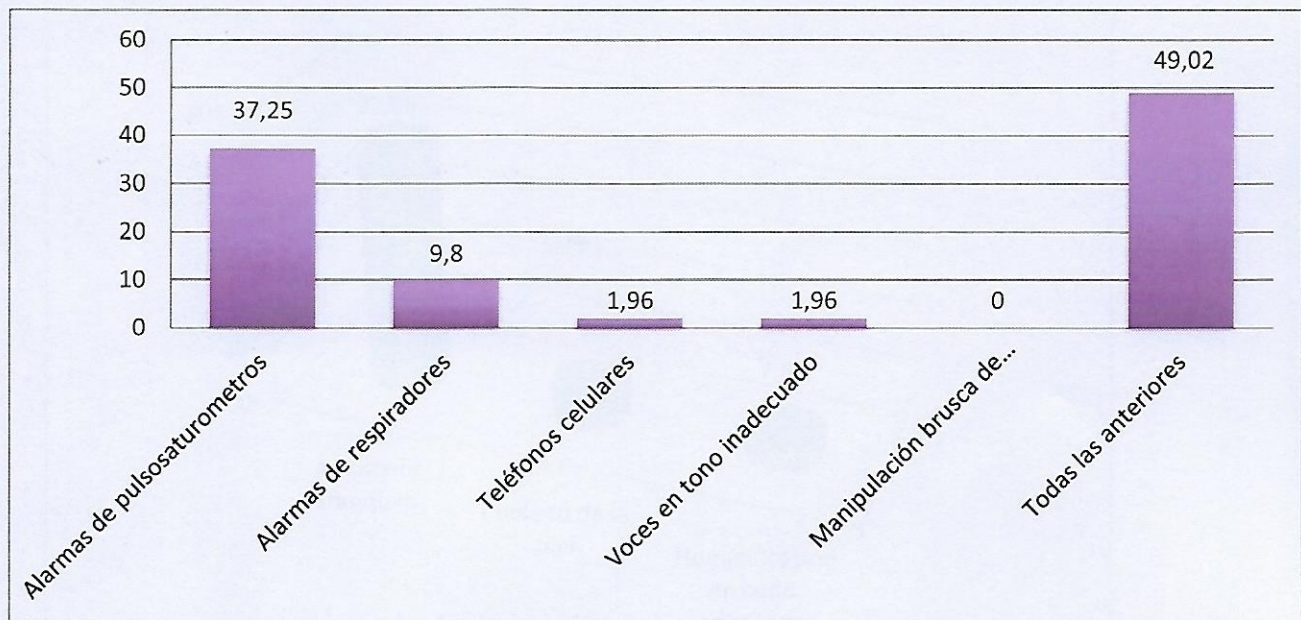
Este gráfico muestra que el principal factor que considera estresante es el exceso de luz y ruido con el 96% de los encuestados seguidos por el 2% para cada uno de los últimos dos factores restantes. Esto indica que el personal de enfermería está bien orientado en cuanto a detectar oportunamente dos de los principales factores de riesgos en los neonatos prematuros.

Tabla 14: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según el ruido que más prevalece en la UCIN. Mendoza 2014

Ruido que mas prevalece en la UCIN	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Alarmas de pulsosaturometros	19	37,25
Alarmas de respiradores	5	9,8
Teléfonos celulares	1	1,96
Voces en tono inadecuado	1	1,96
Manipulación brusca de incubadoras	0	0
Todas las anteriores	25	49,02
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 14: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según ruido que más prevalece en la UCIN. Mendoza 2014



Comentario:

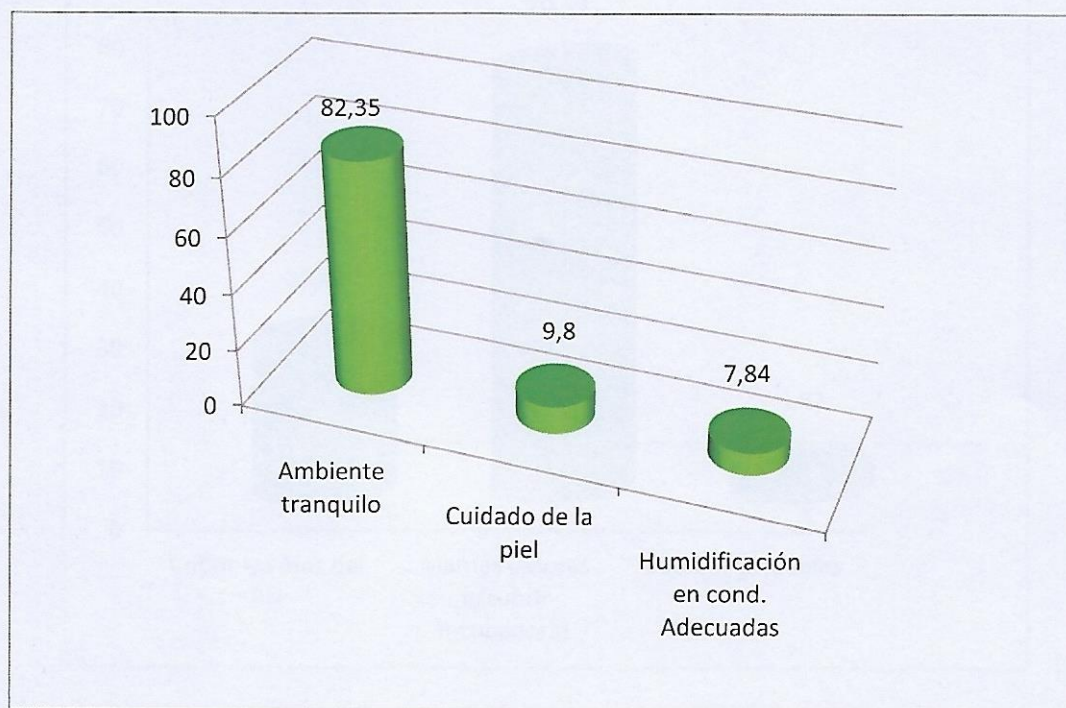
Este grafico es más que representativo en mostrar todas las formas posible en la que prevalecen los ruidos en la neonatología quedando en primer lugar con el 49%, en segundo puesto las alarmas de saturometro con un 37,3%, luego con un 9,8% las alarmas de respiradores y como cuarto y último lugar celulares con voces inadecuadas

Tabla 15: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según acciones que beneficien el neurodesarrollo. Mendoza 2014.

Acciones que beneficien el Neurodesarrollo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Ambiente tranquilo	42	82,35
Cuidado de la piel	5	9,8
Humidificación en condiciones adecuadas	4	7,84
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 15: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según acciones que beneficien el neurodesarrollo. Mendoza 2014.



Comentarios:

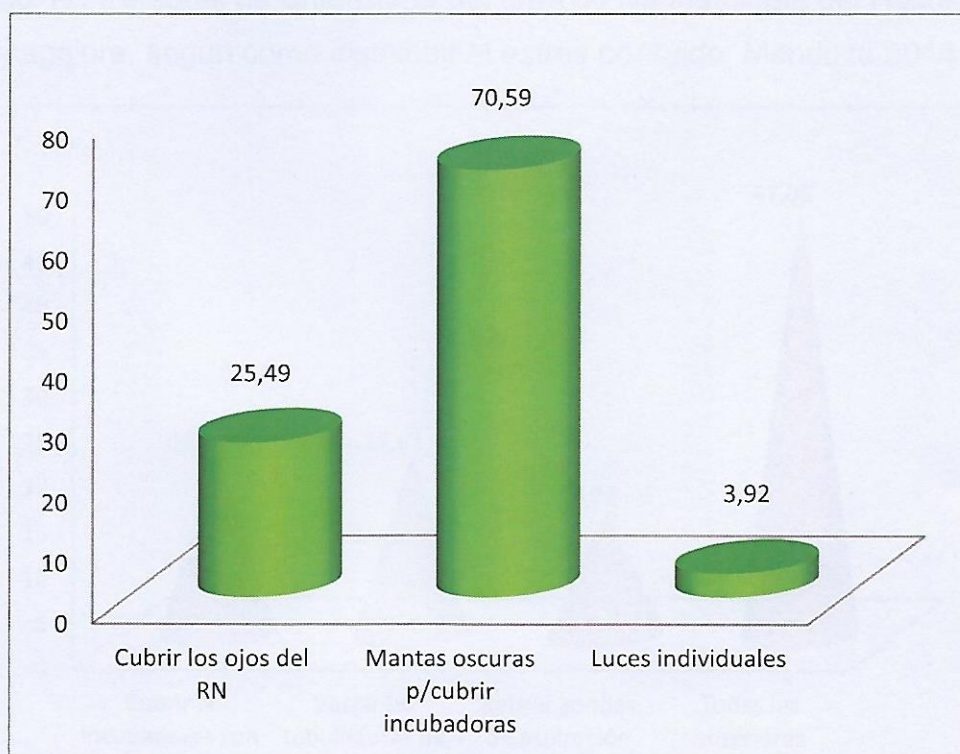
El 82,35% de las personas encuestadas optó por el ambiente tranquilo que favorezca el descanso sueño, mientras que el 9,8% que representa cuidados de la piel, el resto con un 7,84% correspondiente a mantener el humidificador en condiciones adecuadas. Esto evidencia que la mayoría acertó en su elección.

Tabla 16: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según cómo evitar la exposición a la luz. Mendoza 2014

Para evitar la exposición a la luz	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Cubrir los ojos del RN	13	25,49
Mantas oscuras p/cubrir incubadoras	36	70,59
Luces individuales	2	3,92
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 16: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según cómo evitar la exposición a la luz. Mendoza 2014



Comentarios:

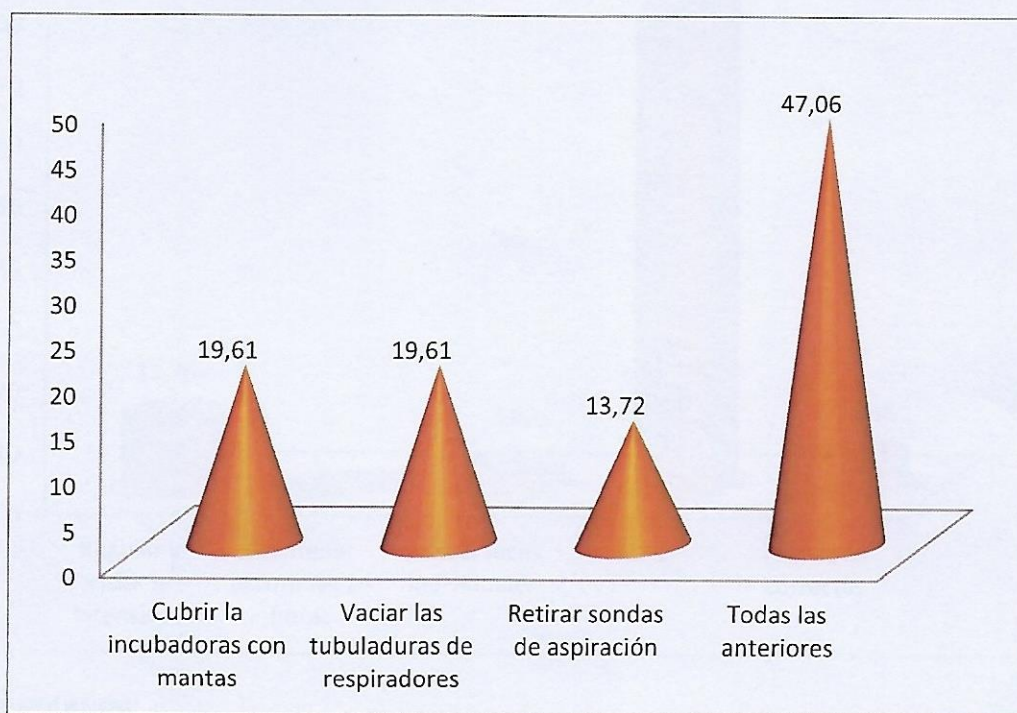
El 70,56% de los encuestados contestaron que sería adecuado cubrir las incubadoras con mantas oscuras, luego con el 25,49% eligieron cubrir los ojos del RN lo que no es aconsejable ya que se debe ciclar periodos de luz/oscuridad. Mientras que el 3,92% eligió trabajar con luces individuales.

Tabla 17: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según cómo disminuir el estrés por ruido. Mendoza 2014

Disminuir el estrés por ruido	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Cubrir la incubadoras con mantas	10	19,61
Vaciar las tubuladuras de respiradores	10	19,61
Retirar sondas de aspiración	7	13,72
Todas las anteriores	24	47,06
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 17: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según cómo disminuir el estrés por ruido. Mendoza 2014



Comentarios:

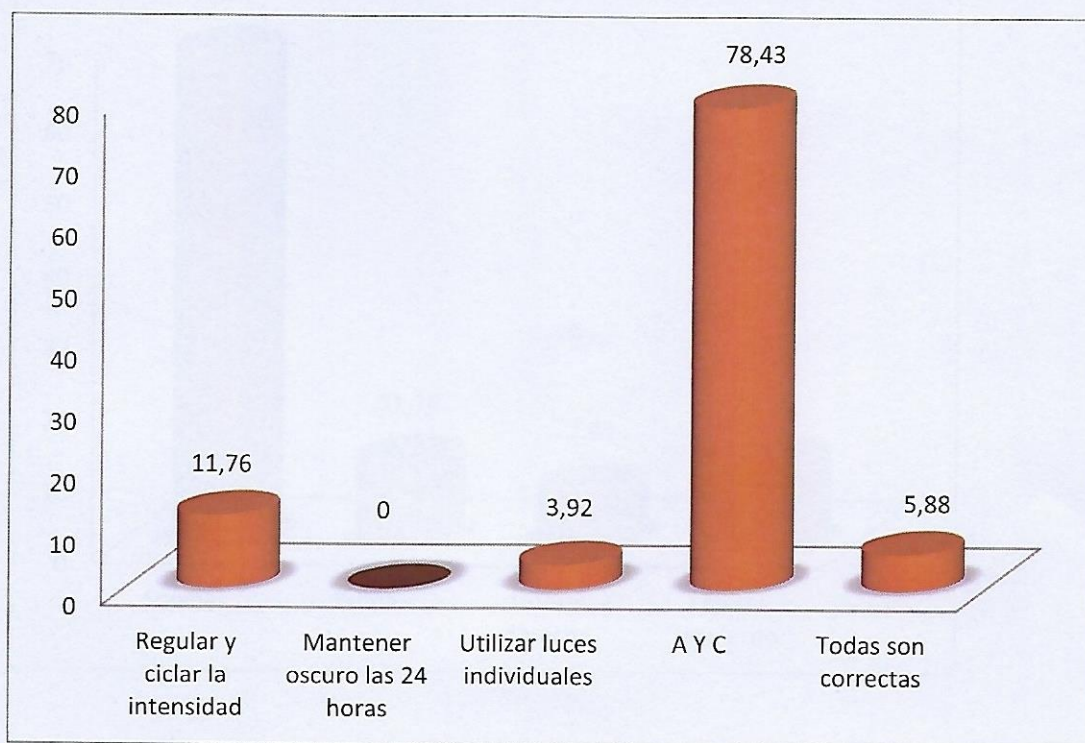
Un 47,06% de los encuestados contestaron que todas las acciones mencionadas contribuyen a disminuir el estrés por ruidos.

Tabla 18: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según iluminación adecuada. Mendoza 2014

Iluminación adecuada	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Regular y ciclar la intensidad	6	11,76
Mantener oscuro las 24 horas	0	0
Utilizar luces individuales	2	3,92
A Y C	40	78,43
Todas son correctas	3	5,88
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 18: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según iluminación adecuada. Mendoza 2014



Comentarios:

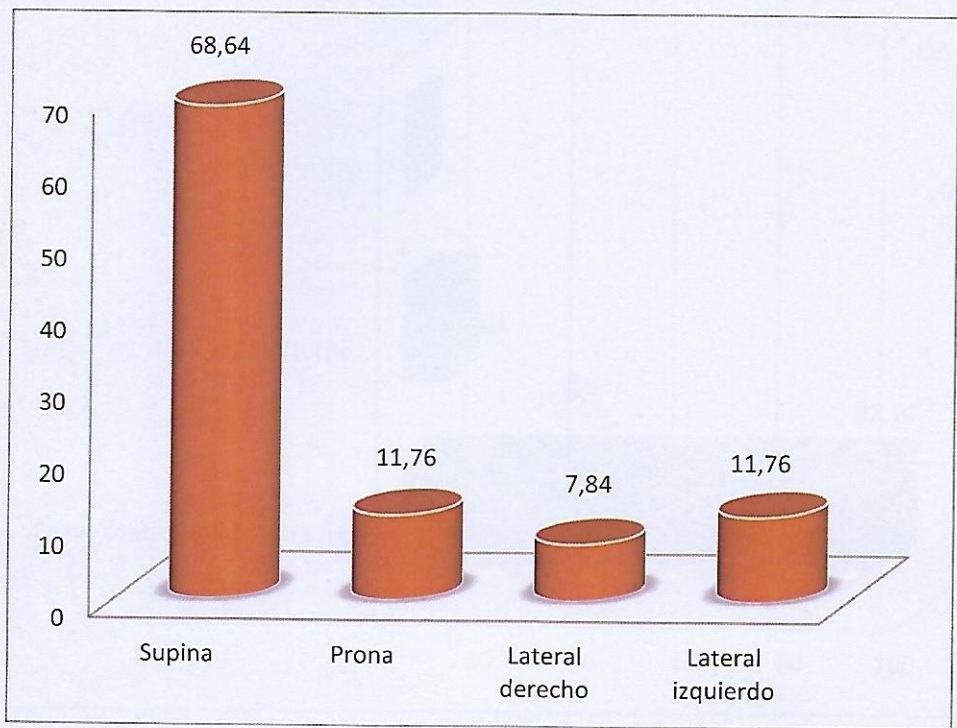
En cuanto a la iluminación adecuada el 78,43% del personal encuestado respondió que regular y ciclar la intensidad de la luz y el uso de luces individuales para procedimientos determinados favorece el sueño y descanso del RN.

Tabla 19: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según la postura que más prevalece. Mendoza 2014

Postura que mas prevalece	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Supina	35	68,64
Prona	6	11,76
Lateral derecho	4	7,84
Lateral izquierdo	6	11,76
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 19: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según la postura que más prevalece. Mendoza 2014



Comentarios:

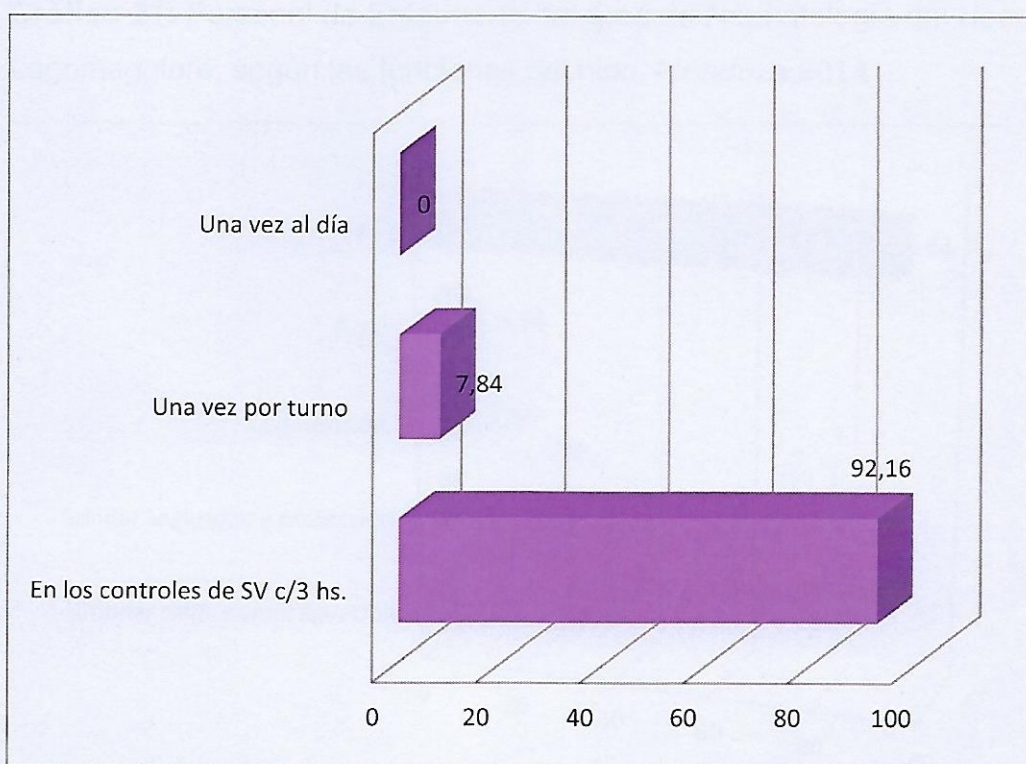
La posición en la que más prevalecen los RN según la percepción del personal entrevistado con un 68,64% es la posición supina. Lo que demuestra que existe falta de rotación de los pacientes; muchas veces se decide dejar en esta posición ya que de esta manera se observan sondas, venopunciones y se visualiza mejor tórax y abdomen.

Tabla 20: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según intervalo de rotación del RN. Mendoza 2014

Intervalo de rotación del RN	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
En los controles de SV c/3 hs.	47	92,16
Una vez por turno	4	7,84
Una vez al día	0	0
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 20: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según intervalo de rotación del RN. Mendoza 2014



Comentarios:

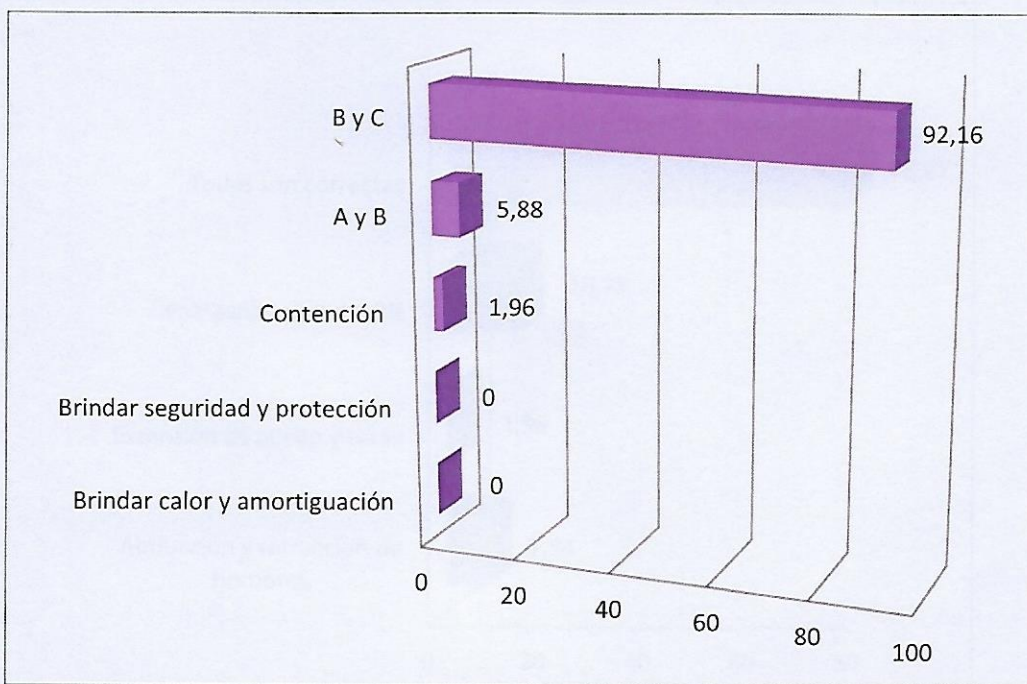
El 92,16% del personal encuestado optó por rotar los pacientes en los momentos de control de signos vitales, lo que es acertado por lo que demuestra una buena organización de los cuidados de enfermería evitando la manipulación del RN fuera de los momentos de control.

Tabla 21: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según las funciones del nido. Mendoza 2014

Funciones del nido	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Brindar calor y amortiguación	0	0
Brindar seguridad y protección	0	0
Contención	1	1,96
A y B	3	5,88
B y C	47	92,16
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 21: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según las funciones del nido. Mendoza 2014



Comentarios:

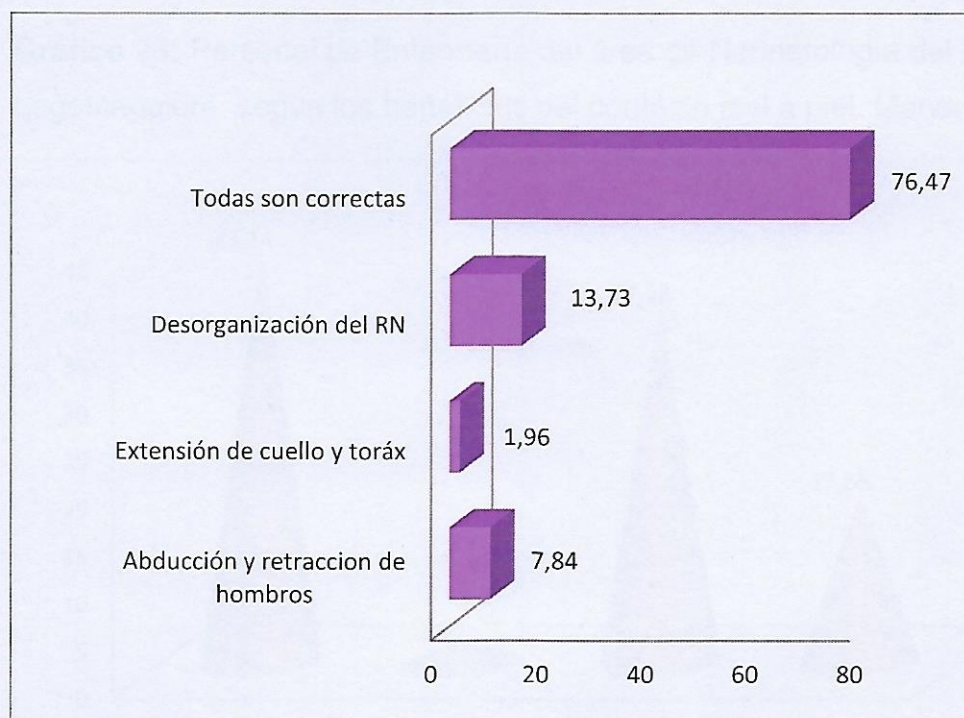
La elección que prevalece con un 92,16% es que la función del nido es brindar seguridad, protección y contención. Por lo que casi la totalidad del personal conoce la finalidad de la utilización del nido.

Tabla 22: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según complicaciones por falta de rotación. Mendoza 2014

Complicaciones por la falta de rotación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Abducción y retracción de hombros	4	7,84
Extensión de cuello y tórax	1	1,96
Desorganización del RN	7	13,73
Todas son correctas	39	76,47
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 22: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según complicaciones por la falta de rotación. Mendoza 2014



Comentarios:

El resultado que arroja el gráfico es que el 76,47% reconoce que todas las complicaciones son debido a la falta de rotación lo que se contradice con respecto a la falta de rotación de los RN y la prevalencia de la posición supina.

Tabla 23. Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital

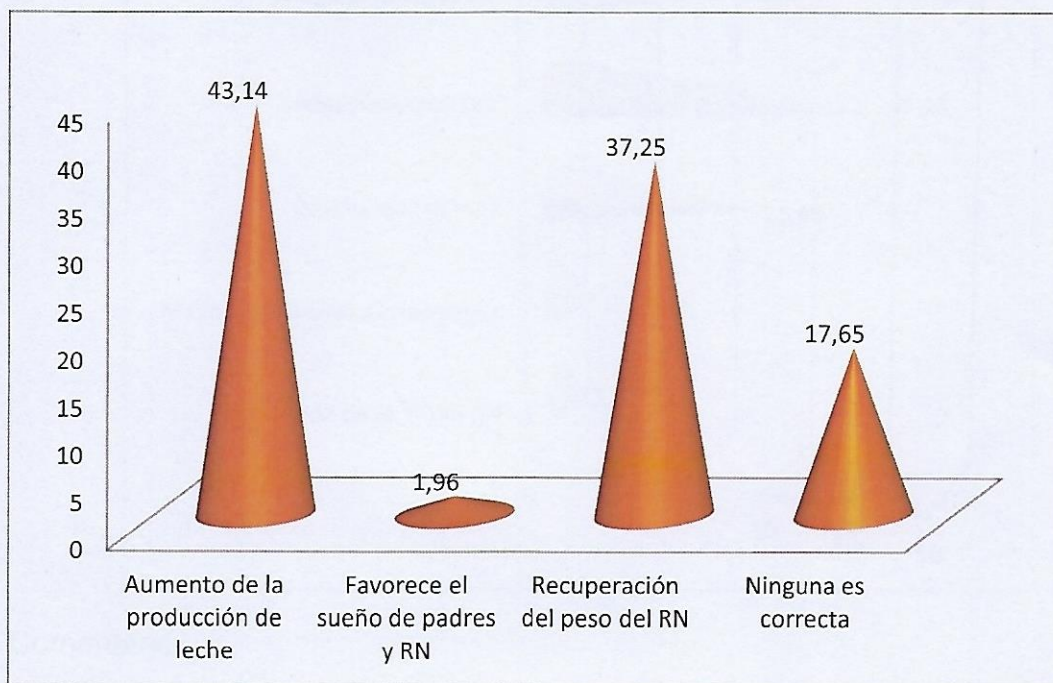
Lagomaggiore, según los beneficios del contacto piel a piel. Mendoza 2014

Beneficios del contacto piel a piel	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Aumento de la producción de leche	22	43,14
Favorece el sueño de padres y RN	1	1,96
Recuperación del peso del RN	19	37,25
Ninguna es correcta	9	17,65
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 23: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital

Lagomaggiore, según los beneficios del contacto piel a piel. Mendoza 2014



Comentarios:

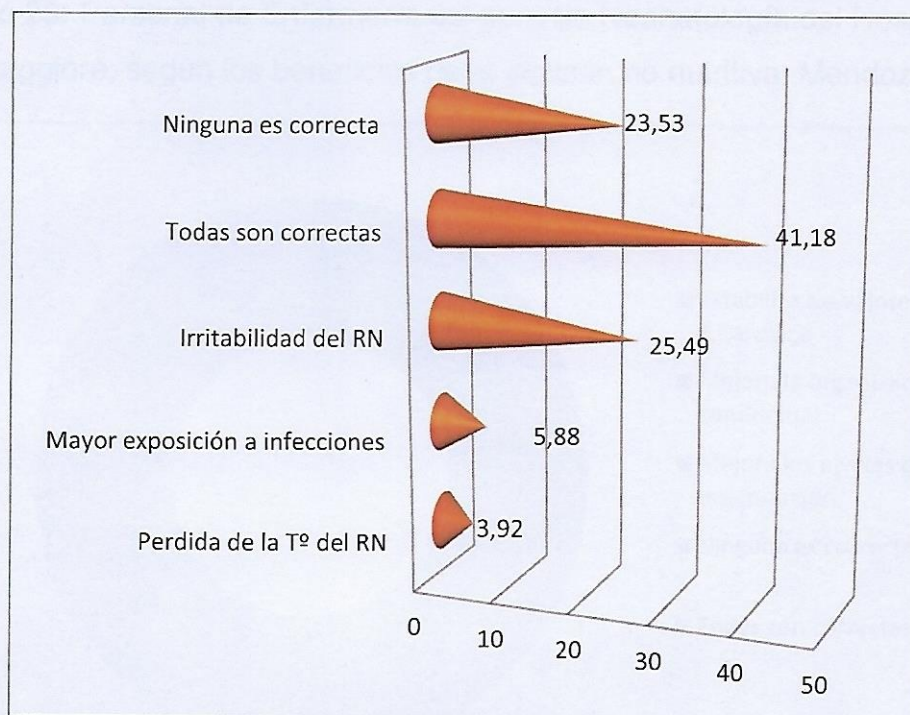
El 43,14% de los encuetados adjudicaron el beneficio del contacto piel a piel al aumento de la producción de leche materna, lo que es real aunque el principal beneficio es la recuperación del peso del RN, que fue elegido con un 37,25%.

Tabla 24: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según las desventajas del contacto piel a piel. Mendoza 2014

Desventajas del contacto piel a piel	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Perdida de la T° del RN	2	3,92
Mayor exposición a infecciones	3	5,88
Irritabilidad del RN	13	25,49
Todas son correctas	21	41,18
Ninguna es correcta	12	23,53
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 24: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según las desventajas del contacto piel a piel. Mendoza 2014



Comentarios:

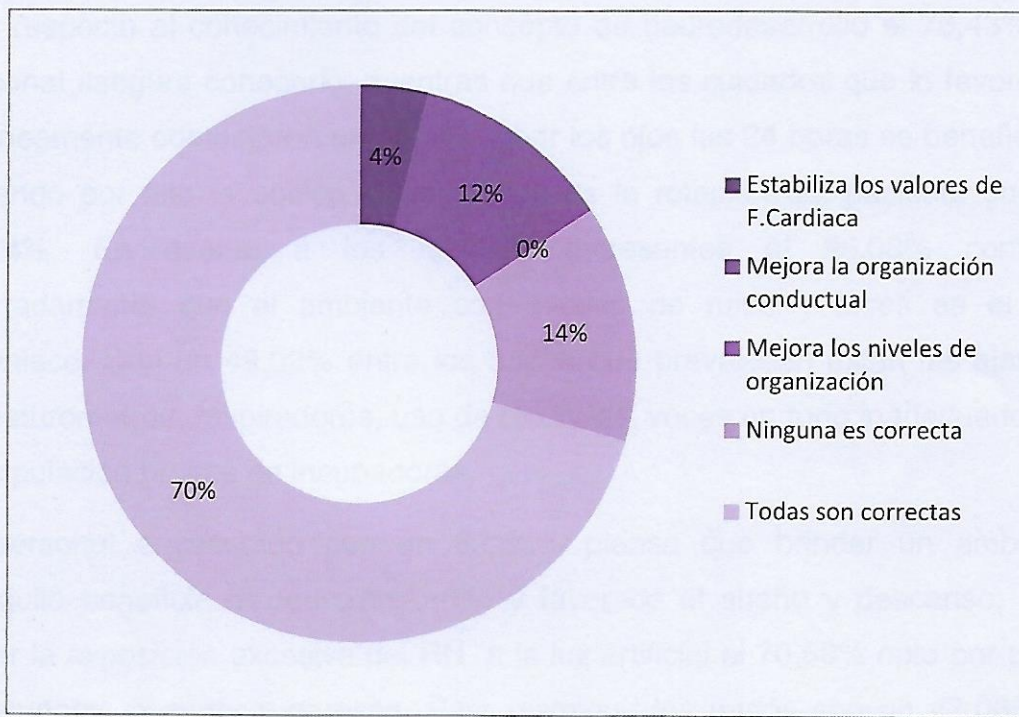
El 41,18% erróneamente piensa que todas las opciones son desventajas del contacto piel a piel, o que determina una falta de conocimiento en la aplicación en este método, y solo un 23,53% contestó correctamente.

Tabla 25: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según los beneficios de la succión no nutritiva. Mendoza 2014

Beneficios de la succión no nutritiva	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Estabiliza los valores de Frecuencia Cardiaca	2	3,92
Mejora la organización conductual	6	11,76
Mejora los niveles de organización	0	0
Ninguna es correcta	7	13,73
Todas son correctas	36	70,59
Total	51	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras mediante encuestas, Mendoza 2014

Gráfico 25: Personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, según los beneficios de la succión no nutritiva. Mendoza 2014



Comentario:

La mayoría del personal encuestado con un 70% reconoce que todas las opciones son beneficios de la succión no nutritiva.

CONCLUSIÓN

Resultado de encuestas:

El resultado de las encuestas realizadas en el área de Neonatología del hospital Luis Lagomaggiore en el período Abril-Junio del año 2014, de 51 enfermeros de una población total de 85 enfermeros.

Se obtiene el 82,4% del personal encuestado es de sexo femenino, con un 39,2% entre las edades de 31 a 40 años, donde la mayoría con un 72,5% cuenta con título profesional y 54,9% con una antigüedad no mayor a 5 años. El 72,75% de los encuestados trabajan de 37 a 40 horas semanales, y con respecto al Servicio reconocen con 52,95% se respeta la relación enfermero/paciente y un 70,59% casi siempre cuenta con los materiales necesarios para la atención de RN; un 47,05% considera que la distribución del trabajo es equitativa a veces.

Con respecto al conocimiento del concepto de neurodesarrollo el 76,43% del personal asegura conocerlo, mientras que entre los cuidados que lo favorecen erróneamente contestaron un 45,1% cubrir los ojos las 24 horas es beneficioso pasando por alto la opción correcta que es la rotación del paciente con un 43,14%. En cuanto a los factores estresantes el 96,08% contesto acertadamente que el ambiente con exceso de ruido y luces es el que prevalece. Con un 49,02% entre los ruidos que prevalecen están las alarmas de saturómetros, respiradores, uso de celulares, voces en tono inadecuado y la manipulación brusca de incubadoras.

El personal encuestado con un 82,35% piensa que brindar un ambiente tranquilo beneficia el neurodesarrollo y favorece el sueño y descanso. Para evitar la exposición excesiva del RN a la luz artificial el 70,59% opto por cubrir con mantas oscuras y gruesas. Para disminuir los ruidos con un 47,06% se considero que cubrir las incubadoras con mantas gruesas con el fin de aislar, vaciar tubuladuras y trampas de aguas para evitar la vibración y sacar de las incubadoras las sondas de aspiración. Un 78,43% piensa que regular y ciclar la intensidad de la luz y el uso de las luces individuales contribuye a una iluminación adecuada.

En cuanto a la postura que más prevalece según personal de Enfermería con 68,64% es la supina aunque piensan que se debe rotar los pacientes cada tres horas con un 92,16%, marcando contrariedad en las respuestas. Un 92,16% acierta en las funciones principales del uso del nido que es brindar seguridad, protección y protección. El 76,43% reconoce las complicaciones que pueden surgir de la falta de rotación como la abducción y retracción del hombro; extensión de cuello y tórax, desorganización del RN.

En cuanto a los beneficios del contacto piel a piel un 43,14% opto por la producción de leche materna lo cual es correcto aunque la principal opción es la recuperación del peso del RN con un 37,25%. El personal erróneamente adjudica desventajas del contacto piel a piel con un 41,18%.

Los beneficios de la succión no nutritiva fueron acertados con un 70,59%.

DISCUSIÓN

Luego del análisis de las encuestas realizadas en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, se pudo llegar a conocer que el servicio cuenta con una población joven, relativamente nueva en el servicio (0 a 5 años) y además personal capacitado ya que casi en su totalidad los enfermeros son profesionales y licenciados. Estas cualidades son de vital importancia ya que permite que el personal de Enfermería tenga un buen desempeño, y que este predispuesto a adquirir nuevos conocimientos.

Aunque la distribución de trabajo no es siempre equitativa según los encuestados; la proporción enfermero/paciente se respeta y también se cuentan con los materiales necesarios para los cuidados de los pacientes. Esto resulta beneficioso para la eficiencia y calidad de atención como así también el bienestar del personal de Enfermería disminuyendo el estrés laboral.

Con respecto al concepto de neurodesarrollo gran proporción de la muestra refiere tener conocimiento sobre ello, sin embargo los cuidados aplicados a los Recién Nacidos Pretérmino reflejan disparidad al momento de atención.

En cuanto a los que admiten no conocer este concepto los asociamos a los enfermeros de reciente ingreso al servicio.

Los cuidados básicos de los Recién Nacidos Pretérmino son entendidos y aplicados correctamente aunque muchas veces no están centrados en el cuidado favorable del neurodesarrollo del neonato. Es de gran importancia que los cuidados estén organizados, dirigidos y aplicados en torno a las necesidades específicas de cada paciente.

En cuanto a brindar un ambiente adecuado el personal encuestado distingue y conoce los factores estresantes para los RNPT pero contrariamente reconocen que aun prevalecen en el área de la UCIN.

Otro aspecto que muestra disparidad en las encuestas son los cuidados de la postura y rotación de RNPT, ya que los resultados arrojan que el personal reconoce correctamente las consecuencias de la falta de rotación y que es adecuado rotar al paciente cada 3 horas, sin embargo indican que hay mayor prevalencia a mantener el paciente en posición supina.

El método de contacto piel a piel refleja falta de conocimiento del personal ya que en las encuestas se le adjudican desventajas que no son correctas y además no se reconoce el aumento del peso del RNPT como su principal beneficio.

En cuanto a la succión no nutritiva se observa que las respuestas son favorables en cuanto al reconocimiento de sus ventajas.

En conclusión el área de Neonatología cuenta con un personal capacitado junto a instalaciones y equipos que permiten el desarrollo de un rol de enfermero para la prevención, pero falta de consenso en la actuación del mismo y de una constante capacitación que permita al personal de enfermería informarse y unirse. Abordando temas importantes como los Cuidados de Enfermería en el Neurodesarrollo, Método de contacto piel a piel, elaboración de protocolos, etc.

Para disminuir esta contrariedad de trabajo y reducir los riesgos, secuelas y consecuencias de los tratamientos se propone trabajar de forma conjunta de manera interdisciplinaria; centrando los cuidados en proteger y beneficiar el neurodesarrollo de los RNPT. También unificar criterios en la atención de los pacientes y promover la capacitación del personal.

La prevención es una de las más importantes de las acciones de enfermería y en este punto es donde la enfermería neonatal debe poner su mayor esfuerzo para no producir iatrogenia en los RNPT.

Se debe unir esfuerzos para lograr que el conocimiento llegue a acciones comprometidas en el bienestar y salud del Recién Nacido.

PROPUESTAS

Nuestra propuesta para los enfermeros que trabajan en Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore es:

- Realizar capacitación sobre método COPAP con el fin de aclarar dudas y beneficios de su aplicación.
- Establecer un protocolo de intervención mínima, debido a que se ha pedido en el servicio para consultarlo sin respuesta favorable.
- Concientizar sobre la importancia de brindar un ambiente tranquilo, disminuyendo los factores estresantes hacia los RNPT y también al personal sanitario. Consensuando el nivel de volumen de las alarmas de satúrometros y respiradores, aplicación de dispositivos que midan el exceso de ruido en las UCIN, aprovechamiento de la luz natural y utilización de mantas gruesas y oscuras para cubrir incubadoras, etc.
- Favorecer la participación activa de los padres en el cuidado de los Recién nacidos. Fomentar la vinculación temprana.
- Realizar charlas educativas sobre neurodesarrollo con el fin de que se adapten los cuidados brindados dependiendo la necesidad de cada paciente y centrados en beneficiar el desarrollo de los RNPT.
- Establecer como norma en el servicio la rotación de los pacientes cada tres horas y justificar por escrito en las hojas de enfermería en el caso que no se realice por causas determinadas.
- Propiciar capacitación en los tres turnos mañana, tarde y noche con horarios que permita realizar las actividades de enfermería y la capacitación mediante charlas informativas cortas.
- Proveer folletos de actualización.
- Evitar tocar y mover al paciente innecesariamente.

BIBLIOGRAFIA

Dr. Fernando Domínguez-Dieppa. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Universidad Médica de La Habana 2011.

Dra. Lidia Angela Galina. Congreso del centenario de la Asociación Argentina de Pediatría." El cuidado del desarrollo en la unidad de cuidados intensivos neonatales" 2011

Lic. Guillermina Chattás, Lic. Ana Quiroga. Programa de Capacitación en Enfermería Neonatal modalidad a distancia año 2012.

Sola, Augusto, Descubriendo la vida en el recién nacido enfermo. Edimed SRL. Paraguay 2019 1º "B" C.A.B.A. Argentina

García González S, Duarte González L, Elias Paneque MC. Afrontamiento de la familia ante un nacimiento de un hijo prematuro. NURE inv. Marzo- Abril 2014.

Perapoch López. Cuidados centrados en el desarrollo. Revista Enfermería Neonatal, número 009, Mayo 2010.

Dra. Iris T. Schapira, Dra. Norma Aspres. Estrés en recién nacidos internados en UCIN. Revista Enfermería Neonatal, número 007. Septiembre 2009.

Método Madre Canguro-Guía Práctica-Departamento de salud Reproductiva e Investigación Conexas –Organización Mundial de la Salud – Ginebra 2010.

Quiroga A, Programa de capacitación en enfermería neonatal. Rol de enfermería en el cuidado de los RN y sus familias. Fundasamin 2012.

Chattás G. Programa de capacitación de enfermería neonatal, Cuidados básicos al RN con alteraciones mas frecuente, Valoración clínica al RN. Fundasamin 2012.

Quiroga A. Programa de capacitación en enfermería neonatal. Cuidados al Rn con alteraciones respiratorias. Síndrome de dificultad respiratoria o enfermedad de Membrana Hialina. Fundasamin 2012.

Egan F, Quiroga Ana, Chattas Guillermina. Módulo 5. Unidad 1:Cuidados para el neurodesarrollo. Fundasamin 2013

Servicio de Neonatología grupo NIDCAP. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid 2012.

Aguilar Cordero María José. Tratado de enfermería infantil. Cuidados pediátricos. 2010

Apéndice y anexos

ENCUESTA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE FAVOREZCAN EL NEURODESARROLLO DE RECIEN NACIDOS PRETÉRMINO

El siguiente cuestionario tiene como fin recabar información de nuestra tesis final respecto al tema arriba mencionado, para ello necesitamos de su amable colaboración. Las preguntas que siguen no persiguen ningún fin evaluativo; además sus respuestas serán de carácter anónimo por lo tanto le solicitaré contestar con la mayor sinceridad posible.

Muchas gracias.

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
- Marque con una cruz(X) la alternativa más apropiada según su criterio.
- Conteste todas las preguntas aquí formuladas.

1- Edad

- a- 20 a 30 años
- b- 31 a 40 años
- c- 41 años o mas

2- Sexo

- a- Femenino
- b- Masculino

3- Nivel de formación

- a- Auxiliar de enfermería
- b- Enfermero profesional
- c- Licenciado de enfermería

4- Antigüedad en el servicio

- a- 0 a 5 años
- b- 6 a 10 años
- c- 11 a 15 años
- d- Más de 15 años

5- ¿Cuántas horas semanales cumple en su lugar de trabajo?

- a- 36 horas
- b- De 37 a 40 horas semanales
- c- Más de 40 horas semanales

- 6- ¿En su servicio se respeta la relación enfermero/ paciente?
- a- Siempre
 - b- Casi siempre
 - c- A veces
- 7- ¿En su servicio cuenta con materiales necesarios para la atención de los pacientes?
- a- Siempre
 - b- Casi siempre
 - c- A veces
- 8- ¿Cree que hay una distribución de trabajo de manera equitativa?
- a- Siempre
 - b- Casi siempre
 - c- A veces
- 9- Ordene según prioridad los siguientes cuidados de enfermería
- a- Control de signos vitales
 - b- Higiene y confort
 - c- Regulación de temperatura
 - d- Permeabilidad de vías aéreas.
- 10- ¿Para favorecer la termorregulación que cuidado considera más eficaz?
- a- Cubrir al paciente con mantas.
 - b- Utilización de sensor de piel y humedad.
 - c- Utilización de protección plástica.
- 11- ¿Conoce el concepto de neurodesarrollo?
- a- Si
 - b- No
- 12- ¿Qué cuidados de enfermería favorecen el neurodesarrollo?
- a- Manipulación excesiva del recién nacido.
 - b- Rotación del paciente.
 - c- Cubrir los ojos del paciente con el fin de favorecer el sueño.
- 13- ¿Cuál de estos factores considera estresantes para RNPT?
- a- Ambiente tranquilo, con luz tenue.
 - b- Vinculación piel a piel.
 - c- Ambiente con exceso de ruido y luz.
 - d- Succión no nutritiva.

14- ¿Cuál es el ruido que mas prevalece según su experiencia dentro de la UCIN?

- a- Alarmas de pulsosaturometros.
- b- Alarmas de respiradores.
- c- Teléfonos celulares.
- d- Voces en tono inadecuado.
- e- Manipulación brusca de incubadoras.
- f- Todos los anteriores en igual proporción

15- ¿Cuál de las siguientes acciones considera beneficioso para el neurodesarrollo de RNPT?

- a- Brindar un ambiente tranquilo que favorezca el sueño y descanso.
- b- Cuidar la piel de lesiones por utilización de cintas inadecuadas.
- c- Mantener el humidificador de respiradores en condiciones adecuadas.

16- Para evitar la excesiva exposición a la luz artificial, usted:

- a- Cubre ojos del paciente.
- b- Utiliza mantas oscuras y gruesas para cubrir incubadoras.
- c- Utiliza luces individuales cuando debe trabajar con un solo paciente.

17- Para disminuir el estrés por ruidos, Usted:

- a- Cubre las incubadoras con una manta gruesa con el fin de aislar.
- b- Vacía tubuladuras y trampas de agua para disminuir vibración.
- c- Saca de las incubadoras las sondas de aspiración cuando no se utilizan.
- d- Todas las anteriores.

18- ¿Con respecto a la iluminación considera adecuado?

- a- Regular la intensidad y ciclar con periodos de oscuridad.
- b- Mantener oscuro el ambiente las 24 horas del día.
- c- Utilización de luces individuales para realizar procedimientos.
- d- A y c son correctos.
- e- Todas son incorrectas.

19- Identifique la postura que ve con mas frecuencias en los pacientes de la UCIN.

- a- Supina
- b- Prona.
- c- Lateral derecho.
- d- Lateral izquierdo.

20- ¿Cada cuanto rota a los pacientes?

- a- En los controles de SV (cada 3 horas)

- b- Una vez por turno.
- c- Una vez al día.

21- ¿Cuáles son las principales funciones del nido en las incubadoras?

- a- Brindar calor y amortiguar posibles golpes.
- b- Brindar seguridad y protección.
- c- Contención.
- d- A y b son correctas.
- e- B y c son correctas.

22- ¿Qué complicaciones cree que son consecuencias de la falta de rotación y posicionamiento de los pacientes?

- a- Abducción y retracción del hombro.
- b- Extensión de cuello y tórax.
- c- Desorganización de RN.
- d- Todas son correctas.

23- ¿Cuál de los siguientes beneficios se atribuyen al contacto piel a piel?

- a- Aumento de la producción de leche materna.
- b- Favorece sueño de padres y RN.
- c- Recuperación de peso del RN.
- d- Ninguna es correcta.

24- ¿Qué desventajas se atribuyen al contacto piel a piel?

- a- Pérdida de temperatura del neonato.
- b- Mayor exposición a infecciones.
- c- Irritabilidad de paciente cuando se los regresa a la incubadora.
- d- Todas son correctas.
- e- Ninguna es correcta.

25- Con respecto a la succión no nutritiva. Identifique los beneficios:

- a- Estabiliza los valores de frecuencia cardíaca.
- b- Mejora la organización conductual.
- c- Mejora los niveles de oxigenación.
- d- Ninguno es correcta.
- e- Todos son correctos

Edad	PERSONAL DE ENFERMERIA												CUIDADOS DE ENFERMERIA									
	EDAD (años)			SEXO		NIVEL DE FORMACION			ANTIGÜEDAD				HORAS SEMANALES			RELACION ENF/PAC			MATERIALES			EQUIP
	a	b	c	a	b	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a
1		1		1			1		1				1			1			1			
2	1			1		1			1				1			1			1			
3		1		1			1		1					1			1			1		
4	1			1			1		1					1			1			1		
5	1			1			1		1					1			1			1		
6			1	1			1		1					1			1			1		
7	1			1			1		1					1			1			1		
8	1			1			1		1					1			1			1		
9	1			1			1			1				1			1			1		
10	1			1			1			1				1			1			1		
11			1	1			1			1				1			1			1		
12		1		1			1			1				1			1			1		
13	1			1			1				1			1			1			1		
14		1			1		1				1			1			1			1		
15		1		1				1				1		1			1					1
16			1	1				1				1		1			1					1
17	1			1			1			1				1			1			1		
18		1		1			1			1			1			1			1			
19	1			1			1			1			1			1			1			
20		1		1			1			1				1			1			1		
21			1		1		1			1			1			1			1			
22		1			1		1			1				1			1			1		
23		1		1			1			1				1			1			1		
24		1		1			1			1				1			1			1		
25		1		1			1			1				1			1			1		
26		1		1			1			1				1			1			1		
27	1			1			1			1				1			1			1		
28			1	1			1				1			1			1			1		
29		1		1			1				1			1			1			1		
30		1		1			1				1			1			1			1		
31	1			1				1			1			1			1			1		
32			1	1				1			1			1			1			1		
33	1			1				1			1			1			1			1		
34	1			1				1				1		1			1			1		
35	1			1			1			1				1			1			1		
36	1			1			1			1			1			1			1			
37	1			1			1			1			1			1			1			
38	1			1			1			1			1			1			1			
39		1		1			1			1			1			1			1			
40		1		1			1			1			1			1			1			1
41		1		1			1			1			1			1			1			
42		1		1			1			1			1			1			1			
43		1		1			1			1			1			1			1			
44			1	1			1			1			1			1			1			
45			1	1			1			1			1			1			1			
46			1	1			1			1			1			1			1			
47			1	1				1		1			1			1			1			
48			1	1				1		1			1			1			1			
49			1	1				1		1			1			1			1			
50		1		1				1		1			1			1			1			1
51	1			1				1		1			1			1			1			1
	19	20	12	42	9	3	37	11	28	15	5	3	9	37	5	27	18	6	9	35	7	

