



ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TESIS FINAL

Tema:

**“GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL
ENFERMERO SOBRE EL NEONATO Y SU
NEURODESARROLLO DURANTE LA ESTANCIA
HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA”**

Autores:

ALEGRE, Víctor Luis

CORDOVA, Mariela Vanesa

LOPEZ SAUCEDO, Stefany Sharon

Mendoza, Diciembre de 2016

“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, sin el previo consentimiento de la citada escuela o del autor o de las autoras”

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

PRESIDENTE: _____

VOCAL 1: _____

VOCAL 2: _____

TRABAJO APROBADO EL: ____/____/____

RESUMEN

Tema: “Grado de Conocimiento del Profesional Enfermero sobre el Neonato y su Neurodesarrollo durante la Estancia Hospitalaria en el Servicio de Neonatología”

Autores: Alegre Víctor; Cordova Mariela; López Saucedo Stefany

Lugar: Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore

Introducción: El objeto de los profesionales de enfermería es el cuidado, y el sujeto es el paciente. Los enfermeros que trabajan en el servicio de Neonatología dirigen sus cuidados a todos los Neonatos día a día, y su Neurodesarrollo queda muchas veces en las manos de quienes cuidan. Por ende nos parece fundamental el conocimiento científico, teórico y práctico que se realiza sobre los neonatos y su familia para optimizar su Neurodesarrollo. Teniendo en cuenta que diferentes fuentes de información e investigaciones en la actualidad han evolucionado a grandes pasos, es importante hacerlos llegar a quienes lo necesitan y la única manera es por medio del conocimiento de quienes cuidan.

Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento del profesional enfermero en favor del Neonato y su Neurodesarrollo en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore. Identificar tipos de conocimientos sobre los cuidados, que brindan los profesionales de enfermería en el neonato. Analizar y relacionar cómo influyen los cuidados de enfermería en el neonato y su Neurodesarrollo. Identificar características de los sujetos de estudio.

Método: Es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal. Con un universo de 130 enfermeros y una muestra de 65 enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Resultados: A través de este estudio se determinó que el personal de enfermería en el servicio de Neonatología el 74% son enfermeros profesionales- universitarios, y solo el 23% son licenciados. El 66% tiene menos de 5 años de experiencia en el servicio. El 46% tienen entre 31 – 40

años. El 83% desconoce la definición de Neurodesarrollo. Solo el 42% maneja bajos decibeles de voz en su comunicación continua como acción para favorecer el Neurodesarrollo. Solo el 35% conoce a cerca de las situaciones que alteran la conducta y Neurodesarrollo de los neonatos. Solo el 48% conoce todos los signos de estrés que puede manifestar en su conducta el neonato. Solo el 15% de los profesionales brinda educación a la familia en cuidados integrales, mientras que el porcentaje restante solo lo hace en algunos temas priorizando lactancia materna y apego o vínculo. Y el 52% tienen menos de 3 cursos en Neonatología.

Conclusiones: Tras el proceso de investigación y análisis, se pudo determinar que gran parte de los profesionales del servicio de Neonatología tiene pocos cursos realizados, con experiencia menor a 5 años en el servicio y bajos conocimientos en Neurodesarrollo por ende falta de educación a la familia o madre de los Neonatos. Debido a que el conocimiento lleva a la educación.

Recomendaciones: Implementar la capacitación permanente sobre cuidados en el Neurodesarrollo y Neonatología. Propiciar la creación de protocolo en relación a los cuidados del ambiente para favorecer el Neurodesarrollo. Educar padres, madre y/o familiares sobre cómo y por qué deben cuidar al neonato favoreciendo su Neurodesarrollo.

Palabras claves: Recién Nacido, Neurodesarrollo, Cuidados, Rol del Profesional Enfermero

AGRADECIMIENTOS

Queremos hacer mención en especial a nuestras familias que fueron nuestro apoyo incondicional para poder concretar esta investigación, alentándonos, en todo momento, a cada instante. A Nuestro Señor Jesucristo que iluminó nuestras vidas y sacó lo mejor de cada uno de nosotros, amigos/as que nos animaban a cada momento.

Sin olvidarnos de todo el equipo docente que estuvieron a disposición, y fueron los que nos guiaron hacia la concreción y hacer realidad el sueño propuesto a comienzo del cursado. Le damos las gracias totales desde el fondo del corazón y les estaremos agradecidos por siempre.

PRÓLOGO

Los autores del siguiente trabajo de investigación perteneciente al segundo año del Ciclo de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, se propusieron investigar sobre el grado de conocimiento del profesional de enfermería y su neurodesarrollo del RN en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el año 2016.

La ciencia, la tecnología, equipos de alta complejidad, han avanzado en estos últimos tiempos a pasos agigantados, mejorando la supervivencia de los neonatos, pero esto a su vez requiere una mayor capacitación, preparación por parte del profesional de enfermería para su desempeño laboral, brindando de esta forma, cada vez una mejor calidad en el cuidado del neonato sin descuidar la atención en los cuidados de favorecen su neurodesarrollo.

Todo esto nos llevó a la imperiosa necesidad de realizar un trabajo de investigación para poder averiguar cuáles son los conocimientos que tienen sobre el neurodesarrollo y como se aplican.

Los resultados que se presentan en este trabajo de investigación muestran, el grado de conocimiento y cuidados de los profesionales hacia el RN y su neurodesarrollo.

INDICE GENERAL

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Resumen.....	IV
Prólogo.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice General.....	VIII
Índice de tablas gráficos.....	IX

CAPITULO I

Descripción del problema.....	Pág.2
Formulación y/o planteamiento del problema.....	Pág.4
Justificación.....	Pág. 5
Objetivos generales y específicos.....	Pág.7

MARCO TEORICO

Apartado A

Neonato y su neurodesarrollo.....	Pág.9
-----------------------------------	-------

Apartado B

Cuidados de enfermería en favor del neurodesarrollo.....	Pág.23
--	--------

Apartado C

Educación y cualidades del rol profesional.....	Pág.40
Características del profesional Neonatal.....	Pág.49

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO	Pág.55
- Tipo de estudio.....	Pàg.56
- Área de estudio.....	Pàg.56
- Universo y muestra	Pàg.56
- Criterio de inclusión- unidad de análisis	Pàg.56
- Método de recolección de datos.....	Pàg.56
- Método de tabulación y de análisis.....	Pàg.57
- Tablas y Gráficos.....	Pag.58

CAPITULO III

- Análisis, procesamiento y resultados.....	Pág.81
- Conclusiones.....	Pág.83
- Propuestas.....	Pág.86

- BibliografíaPág. 87

APENDICE Y ANEXOS

- Encuesta.....Pág. 89

- Matriz de datos.....Pág. 91

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1: Nivel de formación.....	Pag.59
Tabla N° 2 Años de experiencia.....	Pag.60
Tabla N° 3 Turno de trabajo.....	Pag.61
Tabla N° 4 Edad de los profesionales.....	Pag.62
Tabla N°5 Definición de Neurodesarrollo.....	Pag.63
Tabla N° 6 Acciones que favorecen el neurodesarrollo.....	Pag.64
Tabla N°7 Postura corporal del neonato.....	Pag.65
Tabla N° 8 Situación que alternan el neurodesarrollo.....	Pag.66
Tabla N°9 Signos de estrés del neonato.....	Pag.67
Tabla N°10 Temáticas de educación del profesional a la madre y/o familia.....	Pag.68
Tabla N°11 Última capacitación como profesional.....	Pag.70
Tabla N°12 Cursos de neonatología.....	Pag.71
Tabla N°13 Motivación laboral.....	Pag.72
Tabla N°14 Sentimiento laboral.....	Pag.73
Tabla N°15 Capacitación en neurodesarrollo y demanda laboral.....	Pag.74

TABLAS BIVARIADAS

Tabla N°1: nivel de formación – definición de neurodesarrollo.....	Pag.75
Tabla N°2: turno de trabajo – postura corporal del neonato.....	Pag.76
Tabla N°3: años de experiencia en el servicio- situaciones que alteran la conducta y el neurodesarrollo.....	Pág77
Tabla N°4: Cursos de neonatología – Signos de estrés en el neonato.....	Pág78
Tabla N°5: años de experiencia en el servicio – temáticas de educación de los profesionales a la familia de los neonatos.....	Pág79

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El neurodesarrollo o también conocido como desarrollo psicomotor, es un proceso complejo y delicado del sistema nervioso que inicia a partir del óvulo fecundado y culmina en un cerebro adulto funcional. Existen tres pilares que pueden influir de manera directa como: Genética, Nutrición, Entorno.

Las investigaciones durante las últimas décadas de Brazelton y Lott demostraron que los recién nacidos son capaces de percibir su ambiente y modificarlo mediante comportamientos específicos. Por otro lado, el ambiente de la UTI neonatal brinda a los mismos un espacio diferente del mundo intrauterino sabiendo que el útero materno es el espacio ideal para el crecimiento y desarrollo fetal.

En los últimos dos años han ingresado profesionales al servicio de Neonatología con cualidades y conocimientos previos. Durante sus primeros días permanecen a cargo de una capacitadora del servicio, pero debido a los tiempos y demanda la educación no puede ser llevada a cabo de forma constante.

Desde la observación de enfermería y reflexión, en el servicio de UTI del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore se puede presenciar la falta de aplicación, conocimientos y fundamentación en los cuidados que brinda el personal de enfermería dirigidos a los neonatos en favor de su neurodesarrollo y cómo estos influyen durante su estancia hospitalaria:

- iluminación intensa y continua: un buen uso de protectores de unidad (cunas, incubadora, servocuna), protectores oculares en niños con frecuente exposición a luminoterapia, cialítica, luces de cada intermedio.
- los ruidos e interrupciones frecuentes del sueño: manipulaciones constantes sin respetar el descanso del RN, control del volumen de las alarmas, incubadoras y bombas de infusión, objetos sobre las incubadoras (el sonido repercute con mayor intensidad), aparatos tecnológicos personales con alto volumen.

- las técnicas y procedimientos invasivos: falta de experiencia en la colocación de catéteres, falta de materiales adecuados para cada procedimiento, causan mucho dolor e irritabilidad por parte de los profesionales de la salud hacia los neonatos
- los cuidados de rutina: preparación del nido de contención, rotación posicional del RN, estimulación, vínculos fraternales, higiene (cambio de pañales, sábanas, unidad), temperatura de la unidad.

También se mantuvo una observación reflexiva a cerca de los profesionales de enfermería que brindan a diario los cuidados, se pensó que algunas de las posibles falencias podrían estar dadas por un déficit de interés en el desarrollo profesional, la capacitación permanente por parte de la institución, de la organización y planificación al brindar los cuidados. Lo que llevo a plantear las siguientes preguntas ¿Qué tipo de atención se debe brindar a los neonatos? ¿En que favorece a los neonatos los buenos cuidados para su neurodesarrollo durante su estancia hospitalaria?

Esto motiva a pensar que el cuidado del recién nacido no debe ser únicamente del cuerpo o la causa de su estadía en la UTI sino, también preservando su desarrollo neuromotor, crecimiento y desarrollo de todas sus funciones.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo durante su estancia hospitalaria en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de Junio-Setiembre del año 2016, provincia Mendoza-Argentina?

JUSTIFICACIÓN

La enfermería desde sus comienzos no fue considerada una profesión si no más bien un oficio que estaba subordinada a la medicina.

Ha llevado tiempo obtener un cambio en el pensamiento de las personas, hasta transformarla y ser considerada una profesión en donde su razón de “ser” siempre fue y será el “cuidado” de las personas. Debemos destacar que en los últimos 30 años esto ha ido evolucionando, donde no todo queda abocado al “cuidado” como esencia de nuestra profesión, sino más bien, a “quienes reciben los cuidados”, buscando ser cada vez más humanos y cálidos.

Todo profesional en su formación incorpora conocimientos teórico- prácticos, y al trabajar con personas aflora lo moral y ético que marca la diferencia entre los seres racionales y los seres irracionales.

Podemos distinguir en enfermería una gran variedad de servicios, uno de ellos es el de neonatología, cuya palabra deriva del griego, neo-, “nuevo”; del latín natus “nacido” y del griego logia “ estudio o conocimiento”; siendo una rama de la pediatría, que esta dedicada a brindar cuidados de enfermería relacionados a recién nacido prematuros, términos, pos términos o de bajo peso en relación con la edad gestacional, que tienen alguna dificultad que les impide estar con la madre y permanecen un tiempo prudencial al cuidado de los profesionales de la salud en un hospital junto con el moderno equipamiento destinados a ellos.

En la tarea investigativa, no siempre indica que una gran cantidad de personal abocado al cuidado de estos pequeños implica mayor calidad. En este sentido tiene mucho que ver el nivel de preparación del profesional, su pericia, criterio, el perfil, donde fue instruido y que hace el hospital para mejorar y ser más eficiente y conseguir un mayor nivel de calidad de cuidados.

Cada paciente que se encuentra en el servicio de neonatología y necesita de los cuidados pertinentes será diferente uno del otro. Ningún caso es igual, las razones son muchísimas. Algunos necesitaran mayor atención, que otros, porque se encuentran más delicados, son más irritables, más activos, entre

muchos factores que pueden influir. Depende mucho del cuidador y su pericia profesional para que la recuperación sea lo más rápido posible.

Se tiene que tener en cuenta el entorno que rodea. La ciencia y la tecnología han avanzado tanto en todos los campos, que la neonatología no escapa a ellos, se usan aparatos tecnológicos de alta complejidad (con alarmas que han mejorado) y ayudando así a la recuperación (es cada vez más rápida), pero el precio que tiene que pagar cada recién nacido es alto. El estrés que tienen que soportar y sufrir hora tras hora, los ruidos, las luces que los afectan y las manipulaciones frecuentes a los que son sometidos en reiteradas veces durante un turno, probablemente puede afectar su neurodesarrollo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento del profesional enfermero en favor del neonato y su neurodesarrollo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar tipos de conocimientos sobre los cuidados, que brindan los profesionales de enfermería en el neonato.
- Analizar y relacionar como influyen los cuidados de enfermería en el neonato y su neurodesarrollo
- Identificar características de los sujetos de estudio.

MARCO TEORICO

APARTADO A

NEONATO Y NEURODESARROLLO

Para hacerlo más simple su comprensión, primeramente vamos a empezar definiendo de donde proviene la palabra “Neonato”, en alusión al título de este apartado. Según la real academia española: la palabra se compone de dos partes diferentes; “Neo” proviene del latín que significa Nuevo y la segunda parte “nato”, originado en “naus “significa nacido vivo¹.

A partir de esta definición podemos afirmar que todos los recién nacidos vivos reciben la clasificación de Neonatos, cuando no superen los 30 días de vida, independientemente del tipo de parto y edad gestacional.

A su vez la edad gestacional se puede clasificar de acuerdo a diversas características físicas y neurológicas en diferentes categorías, lo cual implica diferentes riesgos de acuerdo a su desarrollo y crecimiento en donde se encuentren.

A continuación se especifica su clasificación de la siguiente forma:

- 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.

No obstante la dificultad de conocer con certeza la edad gestacional, justificó el uso del peso al nacimiento, como parámetro de referencia, y dio origen a una clasificación que persiste hasta el día de hoy, donde es muy utilizada por todos los profesionales del ámbito de la salud sobre todo los que están relacionados con el servicio de Neonatología, pediatría.

De esta forma se lo identifica al RN como de “bajo peso al nacimiento” a todos aquellos cuyo peso sea inferior a los 2.500 gr, “de muy bajo peso” a los

¹ Real Academia Española (2014), Madrid España

RN cuyo peso no superen los 1500 gr. y de “extremado bajo peso” cuando no alcanzan los 1000 gr. También se los puede clasificar de acuerdo si son RNP, RNT o RNP

Recién nacido Pretérmino

Cabe señalar que el RN prematuro que por diversos factores no llegó a la edad gestacional adecuada es más vulnerable, en todo sentido como por ejemplo podemos citar retinopatías, insuficiencias respiratoria, cardiacas microorganismos entre otros, cual trae aparejado alteraciones en su neurodesarrollo, debido a que su crecimiento y maduración se realizará en el ámbito extrauterino, y además cabe destacar que este proceso será acompañado por profesionales de la salud en búsqueda de un buen neurodesarrollo del neonato o si quedan secuelas, estas sean las más mínimas.

Podemos señalar que existen alteraciones en el funcionamiento de sus sistemas debido a la falta de maduración de ciertos órganos, sobre todo en referencia a los pulmones que son los últimos que deben de estar capacitado para cumplir con la función vital del intercambio gaseoso.

Por ello se desprende ciertas anomalías que son visibles a simple vista, las cuales podemos destacar:

Respiración: se aprecia que existe una debilidad muscular respiratoria, la cual se encuentra asociada a pulmones con escaso desarrollo alveolar, donde existe un déficit de síntesis de surfactante pulmonar y por ende un aumento del grosor de la membrana Hialina

Neurológico: debido a la Inmadurez que presenta el sistema nervioso central del RN, el cual se puede visualizar con aparatología de última generación la escasa mielinización de la sustancia blanca y crecimiento exponencial de la sustancia gris, su adaptación a la vida extrauterina se hace dificultosa, lo cual trae como consecuencia en muchos casos, riesgo de hipoxia, hemorragia intraventricular, y su forma más grave el infarto hemorrágico que pone en

riesgo su vida y las consecuencias futuras que va a incidir en su neurodesarrollo.

Oftalmológico: En este sentido es de vital importancia la detección precoz de la retinopatía del RNP, mediante los estudios oftalmológicos periódicos que se le deben de realizar al RNP debido a que suelen presentar una deficiente vascularización de la retina, como producto del nacimiento antes de término.

Cardiovascular: otra de las dificultades que suelen presentar los RNP, es la conocida hipotensión arterial precoz, cuya medición es realizada con los multiparamétricos que son destinados para tal fin, y se da con más frecuencia cuanto menor es el peso del RN. Esta hipotensión puede estar relacionada con la incapacidad del sistema nervioso autónomo para mantener adecuado el tono vascular o con otros factores, como lo son: la hipovolemia la sepsis y/disfunción cardiaca.

Recién nacido término y posttermino

No resulta tan fácil la adaptación del RN a la vida extrauterina, donde se ve sorprendido por un cambio muy significativo y evidente, en donde la placenta con su cordón umbilical unido al feto que con sus 2 arterias y una vena umbilical hasta el momento de su rotura eran los que daban el sustento de la vida mediante el cual lo nutrían, eliminaban los desechos metabólicos, la misma se ve colapsado, y comienza una nueva etapa, que va a depender casi en su totalidad de si mismo, por eso el pase de la vida intrauterina a la extrauterina conlleva a generarle un estrés al RN y además existe una secuencia de cambios fisiológicos, lo cual determina el cuidado específico a favor de su neurodesarrollo y la patología si lo tuviera. Por todo lo mencionado anteriormente, requiere una adaptación de todos los órganos y sistemas que incluye la maduración de diversos sistemas enzimáticos, la puesta en marcha del mecanismo de homeostasis que en el útero eran asumidos por la madre y la readecuación respiratoria y circulatoria indispensable desde el nacimiento para sobrevivir en el ambiente extrauterino. Todos los problemas del recién

nacido de alguna manera comprenden la alteración de un mecanismo de adaptación.

El período neonatal es una etapa crucial e importante y hace referencia a una constante adaptación al entorno que lo rodea, agregándole el carácter dinámico del proceso que hace variar el concepto de “normalidad” en el tiempo. Como por ejemplo podemos citar para su mejor entendimiento los valores de la bilirrubinemia de 4mg % al nacer, este valor representa un estado de normalidad, para ese momento, pero no lo es si ese mismo valor se da a los 3 días de vida. Otro parámetro que podemos tomar para ejemplificar es la temperatura del organismo, que en las primeras horas de recién nacido tiene una cierta dificultad para su regulación pero no sería lo mismo si esto ocurriese al segundo o tercer día de vida, rápidamente se encenderían las alarmas, el porqué de esta dificultad y se buscaría por todos los medios la causa para poder solucionarlo a la brevedad. Por eso decimos que el proceso de adaptación y dinamismo evolutivo, le dan al recién nacido un carácter de gran fragilidad y dependencia del medio.

Cabe destacar que para el RN representa la etapa más vulnerable de la vida que debe afrontar, en esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia, de presentar patologías y de que estas dejen algún tipo de secuelas, especialmente neurológica y afecte su posterior neurodesarrollo.

El ser humano se diferencia de las otras especies por el desarrollo sin igual del cerebro que tiene la capacidad de realizar múltiples funciones, la más destacada es la del uso de la razón. Pero cuando nacemos, nuestras capacidades cerebrales no están desarrolladas, lo cual se necesitará de tiempo, que abarca desde el mismo momento de la concepción pasando a través de los años. El neurodesarrollo comienza con la unión del ovulo con el espermatozoide que da origen a un nuevo ser, la misma se entiende como un proceso dinámico en la que participa ese nuevo ser y su entorno, influyéndose mutuamente y evolucionando en una dirección particular, este concepto nos lleva a evaluar no solo a ese nuevo ser, sino también a las interacciones que tiene con sus padres, familia y la sociedad posterior a su nacimiento.

La realidad nos dice que resulta imposible desarrollar estudios de seguimiento del neurodesarrollo, para todos los recién nacidos. Por ello resulta más fácil identificar por medios de signos clínicos y la conducta, aquellos recién nacidos con riesgo de daño neurológico. Los más susceptibles de padecer alguna alteración en su neurodesarrollo son los recién nacidos de “Muy bajo peso al nacer” (menores de 1500 gramos), que presentan depresión respiratoria severa al nacer, que por algún motivo en particular necesitan ser ventilados, presentan crisis convulsivas, padecen malformaciones congénitas o no, sumados a todos estas múltiples causas, también podemos nombrar infecciones del Sistema Nervioso Central y todos aquellos neonatos, a término o no, que se expresen clínicamente con algún grado de disfunción neurológica, como podrían ser: succión débil, disminución del tono o de reflejos, posturas anormales, alteraciones de conciencia o asimetrías motoras.

Por eso destacamos la importancia que es llevar un control periódico del embarazo, realizándose como mínimo 3 controles, si el embarazo es de bajo riesgo, caso contrario si es de alto riesgo se debe realizar como mínimo 5 controles para poder prevenir o en los mejores casos disminuir daño que pueden ser irreversibles a largo plazo.

Durante ese proceso de gestación la maduración neurológica con su correspondiente mielinización se produce con una rapidez extrema y esta se ve marcada entre las 28 y las 40 semanas del embarazo.

Para ese entonces el sistema nervioso controla el sistema circulatorio, y está en espera para hacerse cargo de los otros sistemas que componen el cuerpo humano. Además se va preparando para recibir información del exterior como del interior mediante estímulos, generando al mismo tiempo información, que va a ser almacenada en su memoria, por eso se dice que es el más complicado y complejo del ser humano.

No ocurre lo mismo en los recién nacidos, que sufren en primera instancia cuidados intensivos e invasivos en todo sentido, que luego de su estabilización y recuperación, se lo evaluará, si se vio afectado su

neurodesarrollo, la misma se podrá apreciar de modo progresivo su integridad neurológica a través del tono, los reflejos, el sensorio y las funciones neurosensoriales y las de interacción con el ambiente.

Existen muchos parámetros para evaluar el neurodesarrollo del RN, el tono muscular es un excelente marcador, sumado a esto el estímulo de succión se comienza a percibir dentro del útero a partir de las 17 semanas mediante una ecografía llegando a su coordinación casi perfecta entre la succión y deglución a las 34 semanas de gestación. Otra prueba para evaluar un óptimo neurodesarrollo es respuesta de la tracción de la prensión palmar, de los miembros superiores, esta prensión es excelente a partir de las 36 semanas y la respuesta a la tracción que permite levantar una parte del peso del cuerpo se evidencia desde las 34 semanas.

También se tiene que tener en cuenta el descanso del RN, procurando por todos los medios posibles no molestarlos cuando no sea necesario. Su ritmo normal de sueño del recién nacido a término es de unos 50 a 60 minutos, con vigilia de 10 minutos, pudiendo ser hasta de dos horas el primero y de 20 a 30 minutos el segundo.

Otros factores a tener en cuenta es la sensibilidad a la luz de todo tipo de clase que existen y a los sonidos, pues manifiesta irritabilidad, sobresaltos, que perturban su descanso.

Por las numerosas investigaciones realizadas con los recién nacido a término, los resultados afirman que son capaces de girar su cabeza cuando identifican la voz de la madre.

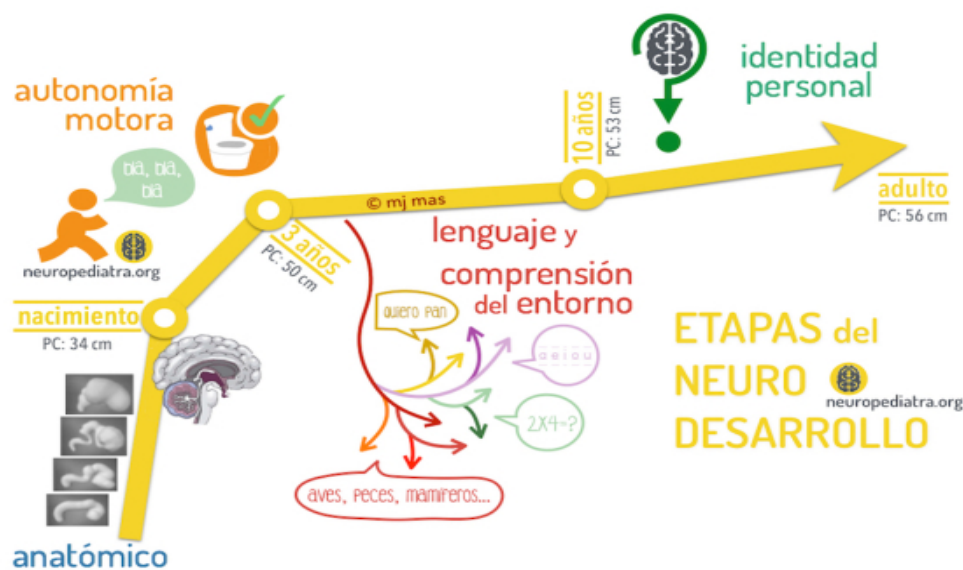
Aunque la maduración neurológica fetal está programada, no resulta insensible a condiciones desfavorables. Es posible que un estrés prolongado no letal pueda acelerar la maduración. Como también es posible, aunque no fácilmente demostrable, que algunos factores retrasen la maduración neurológica fetal.

Por otra parte, existe un umbral para la agresión, podría ser que una lesión moderada produzca cierta regresión transitoria y que no tenga mayor

trascendencia, en tanto que una lesión más grave comportará un conjunto de signos patológicos vinculados a un verdadero sufrimiento celular susceptible de dejar secuelas en el neurodesarrollo.

Etapas del neurodesarrollo

Al referirnos a las etapas del neurodesarrollo, tenemos que hacer hincapié que gran parte del sistema nervioso está contenido por el cráneo, y la columna vertebral, que es un compendio de huesos que lo protege de peligros que pudieran lesionarlo sobre todo cuando son pequeños y podría alterar la función neurológica. Dentro del mismo se encuentra el cerebro, cerebelo y tronco del encéfalo. Es decir, que este sistema se irá desarrollando progresivamente desde la concepción, creciendo y madurando de acuerdo a los estímulos, nutrición y carga genética que cada persona tenga.



El neurodesarrollo en cualquier ser humano es un fenómeno que sucede continuamente, a excepción de ciertos casos especiales que por diversos motivos no se logrará realizarse como la naturaleza lo demanda.

No existen etapas, sino que es un conjunto de múltiples procesos y adquisiciones de muy variadas habilidades. Pero siempre, cabe recordar, hay alguna adquisición que “protagoniza” cada etapa, porque en ese momento tiene mayor peso o su aparición es más notoria que las demás.

Según la neuropediatra María José M. afirma que estas etapas se pueden caracterizar según la observación del desarrollo del sistema nervioso ²

- Anatómico :



Como muestra la figura anterior se puede visualizar el desarrollo anatómico del cerebro y sus partes que la componen de un recién nacido que será la misma que en un adulto, solo con la diferencia en su evolución. En este sentido el neurodesarrollo será influenciado por diversos factores donde va teniendo modificaciones notorias durante el proceso del embarazo. Por eso vamos a detallar en forma sencilla su desarrollo:

–vida intrauterina.

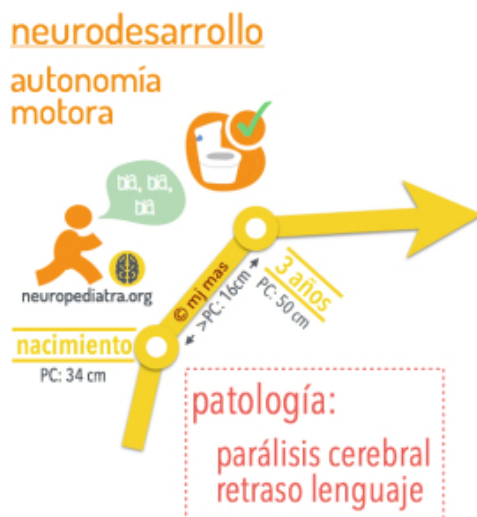
Durante la gestación el neurodesarrollo embrionario y fetal crece rápidamente, es decir pasa de un huevo cigoto formado por un puñado de células que se va dividiendo rápidamente, para transformarse en una Mórula compuesto por 16 células, siguiendo el proceso luego se convertirá en un Blastocito, dando lugar en penúltima instancia al embrión, terminado por último en un feto con características muy similares a los del ser humano en solo 38 semanas. La velocidad de crecimiento es asombrosa en este período: en 9 meses el cerebro alcanza un peso de unos 350 gramos y la capacidad craneal tiene un

² M. María José (2015) Clasificación de las etapas del neurodesarrollo, Argentina

perímetro entre 33 y 36 cm de media, que comparado con su anatomía corpórea podemos decir que es casi todo cabeza el recién nacido.

Para ser más explícito en la “génesis celular” predomina la generación de nuevas células que luego van a ir evolucionando para la formación de órganos complejos e importante, únicos e irremplazables tales como el (cerebro, cerebelo, tronco del encéfalo, médula espinal y nervios). A todo este proceso que es complejo se le da el nombre de “organizativa”, que seguidamente continuará “crecimiento anatómico” cuya características es el aumento de tamaño de estos órganos desde la etapa embrionaria hasta después del nacimiento.

- Autonomía motora



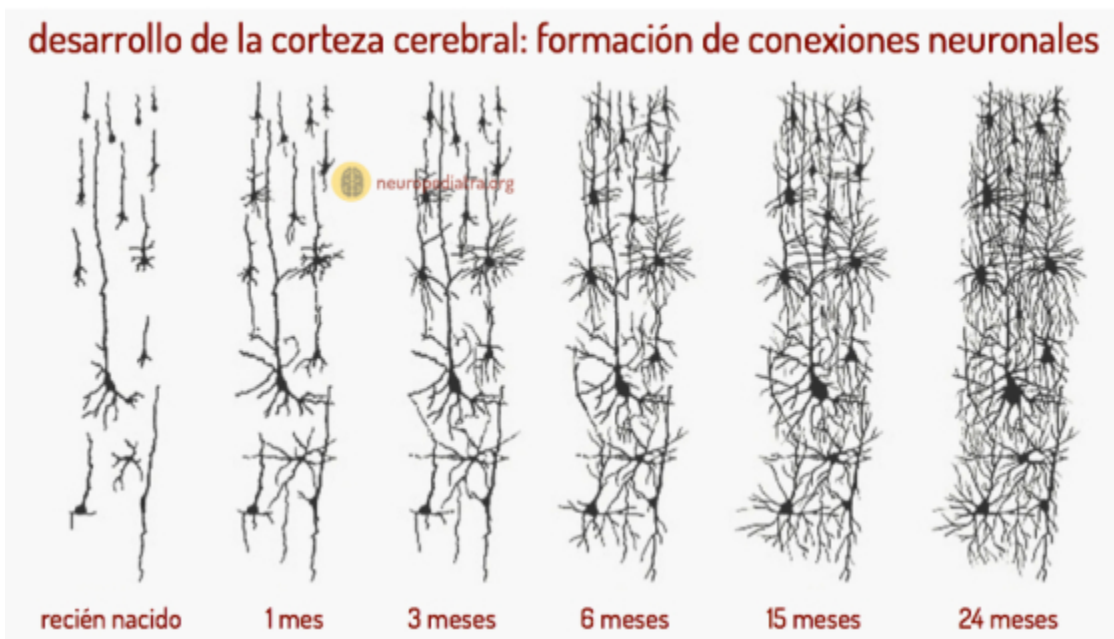
En cada recién nacido vivo, el cerebro no está completamente desarrollado, por lo que resulta primordial una buena alimentación que sea casi exclusivamente leche materna y que el mismo reciba estímulos a través de vínculos por el profesional y sus familiares más cercanos, para favorecer las interconexiones neuronales generando puentes que mejoran las sinapsis. Esto se debe realizar durante los primeros meses de vida siguiendo este proceso a través del tiempo. Durante estos años las personas adquieren autonomía y dominio de las funciones motoras conscientes de nuestro organismo.

Todo lo que nos rodea se puede percibir, apreciar, sentir, degustar etc, gracias a la función del cerebro que es el encargado de procesar la información y

mandar una respuesta adaptada a lo que sucede en cada momento, por eso lo llamamos el órgano de relación.

Para analizar más detenidamente la función del cerebro nos adentraremos, en la importancia que tienen los 100000000 de neuronas que forman parte de la constitución de la masa gris y blanca que posee un adulto. De las cuales, la mitad se encargan de elaborar la información y coordinar los movimientos, mientras que la otra mitad se concentra en las funciones conscientes y “superiores” de nuestra mente, que casi siempre tienen relación y se coordinan con la realización de un movimiento.

A diferencia de lo que sucede con un niño de 3 años de vida, la velocidad con que avanza el desarrollo de las conexiones neuronales sigue siendo muy rápida lo que coincide con la máxima velocidad de crecimiento craneal que alcanzamos en la vida postnatal. La circunferencia craneal media pasa de los 34 cm a los 50, nunca volverá a crecer tanto en tan poco tiempo.



El aumento de grosor que sucede en la corteza cerebral durante la infancia, se hace a expensas de aumentar las conexiones neuronales y de su recubrimiento posterior por la mielina.

Seguidamente el crecimiento cerebral posnatal se produce porque las neuronas aumentan sus conexiones, tamaño y número.

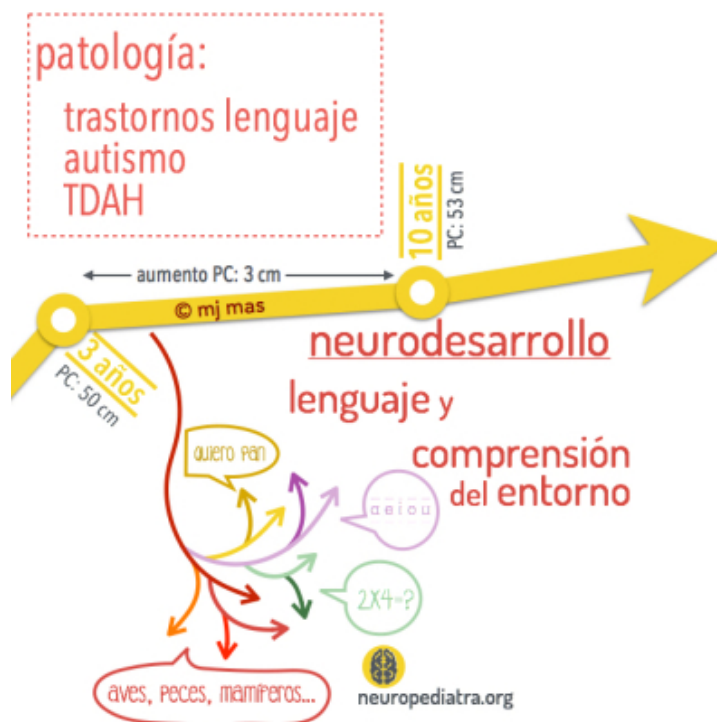
Cabe destacar que existe una gran diferencia abismal entre un recién nacido que no puede realizar nada por sí mismo, ni siquiera cambiar de postura, en

comparación con un niño de 3 años, donde hace tiempo ya ha aprendido a caminar solo, sin la ayuda de su cuidador/a, lo que lo hace más independiente de ciertas cosas como por ejemplo, correr, saltar, subir escaleras o patear una pelota. Además tiene ya preferencia por una mano para realizar las tareas complejas, comer o dibujar, sin embargo domina el habla, pero no el lenguaje, y por sobre todo es capaz de controlar sus esfínteres de modo que ya sabe utilizar un orinal o ir al baño de su casa.

Todo ello supone motricidad, movimiento, neurodesarrollo de los circuitos motores.

En este período tan sensible, las agresiones cerebrales provocan más fácilmente daños difusos. Es en esta etapa es cuando se diagnostica con certeza la parálisis cerebral, hacia el año de vida, y empiezan a detectarse los retrasos del lenguaje y la interacción social

- Lenguaje y conocimiento del entorno



A medida que va pasando el tiempo cronológicamente la velocidad del neurodesarrollo y del desarrollo en general se enlentece. En estos años de la

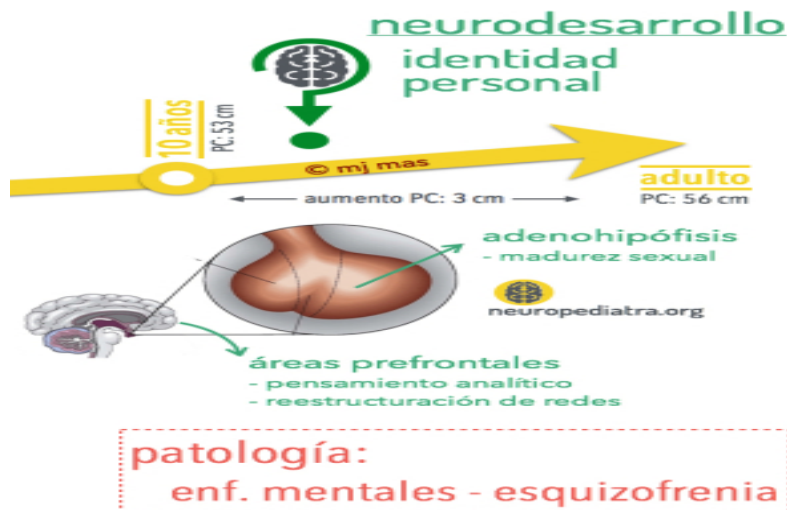
primera infancia las personas adquieren el dominio del lenguaje correcto y con él aprende a comprender el mundo que los rodea.

No existe un crecimiento desmesurado con respecto a la circunferencia craneal que pasa de 50 cm que posee a los 3 años de edad, a 53 cm a los 10 años de edad donde siguen construyéndose nuevos circuitos neuronales. En este periodo predomina la consolidación de los circuitos formados en la etapa anterior. La mielina va envolviendo los circuitos que se hacen más consistentes con el uso y así va engrosándolos, siendo este aumento de grosor lo que más hace crecer el cerebro en esta etapa.

Este enlentecimiento del crecimiento se corresponde con una disminución del apetito y del ritmo de las comidas, y con menos necesidad de horas de sueño, en la mayoría de niños desaparece la siesta. En cuanto al neurodesarrollo predomina aquí el progresivo dominio del lenguaje y con él, la evolución del pensamiento, la comprensión del entorno y la sociabilidad.

El lenguaje es la principal herramienta de comunicación humana y en la que sustentamos todo nuestro conocimiento.

- Identidad



A partir de los 10 años de edad, y hasta los 20, se producen cambios muy significativos, rápidos y drásticos en el tamaño y la constitución corporal, que va definiendo rasgos característicos personales inigualables con otra persona a

menos que sea gemelos idénticos. Además se acompañan de cambios psicológicos, autonomía personal y las relaciones sociales. Nuevamente se acelera el neurodesarrollo pasados los 20 años de edad dando lugar a la terminación de la formación la personalidad, elaborando una identidad propia, un proceso que continuará a lo largo de toda la vida, pero que sienta sus bases en la adolescencia.

La región cerebral que más cambia en esta etapa es la corteza prefrontal, el lugar donde se toman las decisiones. La corteza prefrotal procesa la información que recibe el cerebro y la analiza, tras formarse un juicio sobre lo que acontece, decide la respuesta más adecuada a cada situación y, cuando procede, frena los impulsos y emociones que resultarían en una conducta inadecuada.

En la adolescencia se desarrolla la identidad y la capacidad analítica, es la etapa en la que se aprende el pensamiento crítico que nos prepara para la vida adulta.

APARTADO B

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN FAVOR AL NEURODESARROLLO

Los cuidados de enfermería en relación al neurodesarrollo pueden influir positiva o negativamente en el desarrollo del recién nacido.

La pronta recuperación y la disminución de las enfermedades durante la estadía en la unidad de neonatología va a depender de la importancia que presten los profesionales de la salud en relación al cuidado en el neurodesarrollo y su bienestar. Muchas de las discapacidades y enfermedades se relacionan con el estrés que pueden haber impactado durante su internación y su falta de inmadurez.

Las conductas son un medio para interpretar las reacciones del recién nacido a diferentes estímulos. Si el cuidado o el ambiente los impacta negativamente lo tensionará o los desorganizará. Tener en cuenta esto puntos permitirá mejorar la calidad de vida de estos seres indefensos.

Que el embarazo llegue a término le permite al feto que este crezca en un ambiente de protección donde la temperatura, la nutrición y otros sistemas son provisto por la madre (ambiente intrauterino) y los aleje de las perturbaciones generadas en el medio ambiente externo (ambiente extrauterino). El recién nacido pretérmino debe afrontar la sobrecarga que impacta negativamente, en el sistema neurológico en desarrollo.

A través de observaciones y evaluando la respuesta a diferentes estímulos se ha demostrado que los periodos prolongados de sueños difuso, la posición supina y excesiva manipulación, así como la luz, el ruido ambiental la falta de nutrición no nutritiva y de interacción inadecuada tienen efectos adversos en el neurodesarrollo.

Los recién nacido forman activamente su desarrollo y el mismo se relaciona con su capacidad de atención-interacción, así, como también su relación con el entorno y quien los cuida.

El recién nacido pretérmino se defenderá contra aquellas estimulaciones inapropiadas, ya sea en complejidad o intensidad. A menor edad gestacional, menor capacidad de defensa. Si este estímulo persiste no será posible

mantener su balance o estabilidad. En consecuencia, es de gran importancia que se valore la conducta y el funcionamiento fisiológico, ya que son indispensables para modular y adecuar los estímulos, evitando que los desorganice y así de este modo promueva el crecimiento y no impacte en forma permanente en su cerebro

Según las diferentes autoras de la revista científica Fundasamin Se debe valorar cuatro subsistemas para interpretar estas conductas³

-El subsistema nervioso autónomo: regula el funcionamiento fisiológico básico necesario para sobrevivir, es el que comanda, es más preponderante a menor edad gestacional, e impacta en el resto de los subsistemas.

-Sistema motor: se manifiesta en el tono, la actividad y la postura.

-Sistema de los estados: categoriza el nivel de despertar en el sistema nervioso central, los estados de vigilancia y sueño.

-Subsistema de atención-interacción: es la capacidad del recién nacido de interactuar con el medio y mantener la alerta.

³ Lic.Fernanda Egan, LicAna Quiroga, Lic Guillermina Chattas (2012), Colombia

Interpretación de la conducta del recién nacido

- Conductas en extensión, reflejan estrés.
- Conductas en flexión, reflejan autorregulación.
- Conductas difusas, reflejan estrés.
- Conductas claras y definidas, reflejan balance en la autorregulación.

Es necesario observar la conducta del recién nacido pre término, ya que a través de sus conductas nos permitirá determinar si los cuidados prestados por los profesionales son las adecuadas y seguros, los cuales permitirán beneficiar su desarrollo y crecimiento en el neurodesarrollo. Organización, que beneficiará su desarrollo y crecimiento.

Cuando un recién nacido se encuentra con signos de desorganización existen estrategias para mejorar su condición:

- cuidado del ambiente, sobre todo disminución de ruidos y luces.
- cuidado postural, contención y anidamiento.
- contacto piel a piel.
- prevenir el estrés y el dolor, realizando tratamientos no farmacológicos del mismo.
- lactancia, succión no nutritiva.
- organizar y agrupar las intervenciones de enfermería, respetando los períodos de descanso.
- formas de aproximación al recién nacido, de preparación para los procedimientos sobre todo de aquellos que producen dolor. Brindar confort siempre.

Estrategias para favorecer el neurodesarrollo

Si se valora la conducta en relación al cuidado y ambiente, y se lleva a cabo una pronta modificación para que las intervenciones sean las adecuadas disminuirá el impacto en el neurodesarrollo

El medioambiente de una unidad de cuidados intermedios fue diseñado para sostener al recién nacido pretérmino y contrasta ampliamente con el medio ambiente intrauterino. El feto inicia su vida en el medioambiente que modula todos los estímulos que actúan sobre él mientras transcurre su desarrollo.

RUIDO

El ruido es un factor de estrés en el neonato prematuro ya que, es muy sensible al ruido. Los ruidos excesivos o los ruidos fuertes y agudos pueden dañar las delicadas estructuras auditivas, con riesgo de pérdida auditiva irreversible.

Los ruidos, son parte de la contaminación auditiva y provienen de diferentes fuentes, del equipamiento necesario para el control de los recién nacido y de las conversaciones del personal.

Identificar las fuentes de ruido son importantes para establecer medidas de protección que permitan disminuirlos o eliminarlos si es posible.

Intervenciones de enfermería

-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 que sea cuidadoso.

-Vaciar el agua de los nebulizadores, de los circuitos de respiradores y retirar las tabuladuras de aspiración de adentro de las incubadoras.

- Cubrir la incubadora con manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar los ruidos, además de la luz.
- Bajar el volumen de las alarmas de los equipamientos.
- Reparar equipos ruidosos que no funcionen correctamente.
- Hablar al recién nacido con voz suave.
- disminuir el sonido de teléfonos 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 ruidos, con carteles indicadores.

ILUMINACIÓN

Es muy importante tener en cuenta la intensidad de la luz, un enemigo para el neurodesarrollo afectando al recién nacido, promoviendo su desorganización.

La disminución de la intensidad de la luz facilita el descanso, mejora los patrones de comportamiento, aumenta los períodos de sueño, disminuye la actividad motora, la frecuencia cardíaca, las fluctuaciones de la tensión arterial y aumenta la ganancia de peso.

Intervenciones de enfermería

Es importante tener en cuenta la intensidad de la luz que presenta la unidad neonatal, ya que ella va a influir en la conducta del recién nacido.

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 luz.

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 requieran de ese tratamiento.

POSTURA CORPORAL

La postura, es importante que el recién nacido permanezca alineado y contenido, ya que por su inmadurez muscular y esquelética permanece en un desorden físico, lo que no permite que logre la estabilidad y seguridad que tenía en el útero, por ello debemos proporcionar una postura adecuada que lo lleve a la calma y estabilidad.

Los recién nacidos mantendrán una postura según en la posición que los profesionales los ubiquen. Si la postura es la incorrecta le provocará contracturas musculares, deformidades y provocará alteraciones en el desarrollo neuromotor en el recién nacido

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.

Con un posicionamiento correcto se 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 capacidad de autorregulación.
- la prevención del estrés.

La postura del recién nacido 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.

Intervenciones de enfermería

“No brinda mejor cuidado postural quien tiene nidos elaborados, sino quien tiene el arte de realizarlo adecuadamente con los elementos que poseen en su servicio” (1). Los rollos son dispositivos moldeables para acomodar al recién nacido y que mantiene su forma hasta que se moldea de nuevo. Hay de varios tamaños y materiales y su principal función es la contención postural en flexión. También se puede utilizar una sábana o una toalla con el mismo fin.

Hay distintas posturas para favorecer el cuidado para el neurodesarrollo.

La posición supina es la más utilizada, debido a que facilitan los procedimientos, la visualización del recién nacido, 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 apnea. También puede ocurrir el hiperextensión del cuello y la retracción escapular anormal que reduce la habilidad de rotar los hombros hacia adelante.

La posición prona es la posición más cómoda, favorece 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 recién nacido 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 y la simetría y favorece el vaciamiento gástrico en los recién nacidos término.

En síntesis se puede decir que:

-Brindar cuidado postural, ofrece contención cefálica, podálica y lateral permitiendo que el recién nacido encuentre límites en el nido, pero al mismo tiempo se mantenga en flexión con posibilidad de movilizarse.

-Evitar mantener a los niños en decúbito supino. La posición prona ofrece mayor estabilidad y mejora la oxigenación porque la distribución pulmonar de los gases es más homogénea. Es la posición de preferencia en prematuro y demás recién nacido en la fase aguda de una enfermedad pulmonar.

-Durante la alimentación por sonda, el decúbito lateral derecho es el más recomendado.

-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 cara-mano-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 la secreción, evita el

éxtasis venoso con riesgo de trombosis, ayuda a la movilización de líquidos y previene las deformidades en la cabeza.

-Utilizar los nidos y las barreras desde el primer día de vida, estos deben ser adecuado al peso del recién nacido.

-La contención del cuerpo una medida que proporciona la sensación de seguridad, quietud y autocontrol. Mejora la tolerancia del estrés.

-Pueden hacerse maniobras de contención durante la internación y después del procedimiento, 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 las personas que lo cuida o el extremo de una sábana.

-Cruzar las manos en línea media.

-Cuando sea necesario realizar aspiración de secreciones, proveer envoltura de contención durante el procedimiento y al dolor son mejores en los recién nacido que reciben envoltura de contención. Esto no solo logra la estabilidad y organización, sino que disminuye la incidencia de hemorragias endocraneana asociada a este procedimiento.

-La movilización de decúbito del recién nacido se sugiere que sea en dos tiempos. Si está en posición supino, lateralizarlo lentamente y luego pasarlo a la posición prona.

El posicionamiento no busca solo la postura funcional sino también el confort del niño.

La postura ideal es la que permite, que pueda descansar cuando tenga sueño

-Comunicar sus necesidades e Interactuar con sus cuidadores cuando estén dispuesto, ser más competente en la regulación de sus funciones fisiológicas para conseguir estabilidad y conservar energía.

Las formas de aproximación al recién nacido, es muy importante para poder acompañar el neurodesarrollo a medida que el recién nacido crece, proveer una aproximación suave, estimulación visual y el recién nacido prematuro.

DESCANSO Y SUEÑO

-Cuando el recién nacido este calmo y alerta, mostrar objetos inanimados. Retirarlo si muestran conducta tensionada.

-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.

Algunas finalidades:

-Incrementar los periodos de descanso.

-Mayor tiempo de sueño profundo.

-Mantener al recién nacido 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.

-Menos consumo de oxígeno.

-Mínimas fluctuaciones en la situación ventilatoria.

-Disminuir el riesgo de hemorragia intraventricular, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y sepsis.

Intervenciones de enfermería

-Agrupar las intervenciones a realizar en el recién nacido para evitar que su sueño se vea continuamente interrumpido.

-No despertarlo bruscamente, facilitando la transición gradual del sueño.

-Monitorizar al máximo posible sus constantes vitales, para evitar manipulaciones frecuentes.

-Proporcionar cuidados individualizado de acuerdo a sus necesidades y no de forma rutinaria.

CONTACTO PIEL A PIEL

El contacto piel a piel (COPAP) consiste 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. Esta práctica segura, simple, brindan beneficios a sus padres, al recién nacido y a la atención en general. Ésta comprobado que estabiliza la temperatura, les ayuda en su crecimiento y su desarrollo, reduce el tiempo de hospitalización y aumenta el vínculo madre/padre/hijo.

La internación prolongada del recién nacido puede llevar a situaciones negativas para su desarrollo neurológico y afectivo dada la precoz separación con el grupo familiar. Por ende, es necesario implementar prácticas que estimulen y protejan al recién nacido y su familia. Este contacto con la madre, padre, hermano y/o abuelos les proporcionara a las familias beneficios y aprendizajes diarios en relación al cuidado del recién nacido.

Los objetivos del COPAP son:

-Facilita la estabilidad fisiológica, desarrollo madurativo y el crecimiento socio-emocional del recién nacido.

-Brindar mayor confianza a los padres en el cuidado de sus hijos, favoreciendo el vínculo madre/padre/hijo.

El contacto piel a piel permite varios beneficios ya sea para los padres que forman parte del cuidado de su hijo como así también para el recién nacido, ya que cuenta con la protección de sus padres y mejora el vínculo.

Beneficios para el bebé

El contacto piel a piel sobre el pecho materno permite al recién nacido experimentar estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos. Mejora todos los parámetros fisiológicos. La frecuencia respiratoria y cardíaca se estabiliza, se observa menor necesidad de oxigenoterapia, ganancia de peso más adecuado, mejor control de la temperatura y una importante disminución de los episodios de pausa respiratoria. Está comprobado que la cercanía con la madre favorece el desarrollo del bebé, disminuye los niveles de cortisol, hormona relacionada con el estrés y estimula la capacidad de calmarse por sí mismo. La estimulación auditiva es más adecuada, y hay mayor estimulación visual, olfativa, y táctil, a lo que se añade la sensación de seguridad transmitida por el contacto directo con su madre, lo que redundará en menos episodios de llanto y un mejor descanso y sueño. El contacto piel a piel madre/hijo también contribuye a incrementar el sueño profundo, disminuir la actividad motora y muscular, reducir el llanto y disminuir el estrés del bebé y la angustia de la madre.

Beneficios

- Proporcionar a los padres la oportunidad de asumir los cuidados de sus hijos y de mejorar el vínculo afectivo.
- Respetar el derecho de los padres al cuidado de su hijo y promover 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

SUCCIÓN NO NUTRITIVA

Consiste en ofrecer al niño una tetina/chupete para que succiones entre tomas, ya sea alimentado por sonda o por vía oral. Varios estudios han mostrados 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 de vigilia.
- Menor agitación.
- Más rápida transición a la alimentación oral.

Es importante evaluar la tolerancia y disposición según la edad gestacional del neonato.

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO PARA EL NEURODESARROLLO.

Debido al impacto que produce en la familia, el nacimiento de un recién nacido enfermo. Nada más alejado del bebé ideal, imaginado durante el embarazo. Algunas madres han podido tener su primer contacto con su hijo en sala de parto, antes de ingresar a la unidad de cuidados intermedios; otras lo pueden ver después de uno o dos días. El recién nacido se convierte en un desconocido si el equipo de salud, pero sobre todo el personal de enfermería, no ubica a las familias en el centro, el lugar que corresponde.

Se entiende por “Cuidados Centrados en la Familia” un nuevo enfoque en el manejo del recién nacido prematuro, que requiere de cuidados especiales en las unidades neonatales. El núcleo de esta nueva filosofía se basa en un cambio de actitud. Reconociendo a la familia como referente permanente en la vida del niño incluso durante su hospitalización. Los miembros de la familia se implican en sus cuidados, forman parte prioritaria de los mismos y participan en las decisiones respecto a su hijo. Como padres son sus cuidadores naturales y

por lo tanto deberían formar parte del equipo de cuidadores; si se les ofrece el soporte adecuado, ellos serán un apoyo muy valioso para el niño y para el equipo profesional.

Algunos estudios que han abordados los beneficios del involucramiento de los padres en el cuidado de sus hijos durante la internación en la unidad de cuidados intermedios:

- Las madres y los padres se sienten mejor y les ayuda a disminuir su grado de ansiedad.

- Mejora el grado de satisfacción de su experiencia en la unidad neonatal y la calidad del vínculo con el niño, disminuir las infecciones, proporcionar analgesia y disminución del llanto, aumentar la adherencia a la lactancia y su duración.

- Aporta a las familias facilidad para cuidar de su hijo no solo durante la internación sino en su casa mejorando el ambiente familiar.

Intervenciones de enfermería

- Reconocer el papel de la familia como esencial durante la internación del recién nacido.

- Favorecer la unión y la fuerza de la familia dentro de la unidad neonatal.

- Facilitar un espacio físico confortable para la familia, así como áreas donde los hermanos puedan permanecer tranquilos sin que alteren la visita de los - Ayudar al aprendizaje y participación de las familias en los cuidados y toma de decisiones del niño.

- Respetar la diversidad de las culturas, religiones y tradiciones familiares.

- Promocionar una atención individualizada.

- Favorecer las reuniones de padres y grupos de apoyos entre las familias.

-Divulgar el lavado de manos como la principal medida de control de las infecciones nosocomiales en los familiares y todos los miembros del equipo de salud.

-Desarrollar políticas y prácticas hospitalarias que favorezcan la iniciativa.

-Concientizar al personal que tiene como pacientes tanto al recién nacido como a los padres.

-Permitir las visitas al niño y a los padres de otros miembros de la familia como hermanos y abuelos.

Son múltiples las acciones que se pueden realizar para favorecer el vínculo, desde el nacimiento de estos pequeños, siempre respetando los tiempos de los padres y los recién nacidos. Ingreso irrestricto a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, vínculo precoz, fomento de la lactancia, contacto piel a piel, incorporación de los padres en la atención del recién nacido, son cuidados simples que permiten que los padres se integren rápidamente a los cuidados y puedan reconstruir el vínculo. Como profesionales de enfermería, somos privilegiados en acompañar a las familias durante su estadía crítica en la unidad de cuidados intermedios. Más allá de la experiencia científico-técnica y del cuidado físico, nuestro rol se expande a las necesidades emocionales y espirituales. Cuando se concibe al recién nacido y su familia juntos, se contribuye al desarrollo emocional de la familia y se humaniza la atención.

APARTADO C

EDUCACION Y CUALIDADES DEL ROL PROFESIONAL

El profesional de enfermería ante todo es una persona, y como tal está caracterizado por una innumerable variedad de valores, cualidades, habilidades, conocimientos, competencias que lo diferencian unos de otros.

Para poder centrarnos en los valores, específicamente en el ámbito de la salud, debemos definir primeramente de donde proviene la raíz etimológica de la palabra valor. La misma deriva del latín “*valere*”, que significa ser fuerte, robusto, tener fuerza, energía o poder, prevalecer, tener eficacia. Por lo que, tras esta definición existe un empeño de extraer de la realidad algo que se encuentra dentro: la fuerza, la potencia de un ser, cuya concientización se produce gracias al hecho humano.

Según el psicólogo Frondizi en el año 1986 afirma que los valores son adquiridos libremente por el sujeto⁴, lo cual lo realiza por un proceso de valoración o juicio crítico, donde existe una relación objeto-sujeto que se produce en el trayecto de su existencia en relación con varios agentes socializadores.

Estos agentes socializadores a los que nos referimos son en primer lugar la:

- Familia: es el ambiente donde se producen los primeros vínculos, las relaciones interpersonales y es la vehiculizadora de normas, y formación de valores.
- escuela: reviste gran importancia en la etapa de la niñez donde se promueven nuevos valores, y los encargados de transmitir son los docentes-educador.
- sociedad: es otro pilar importante en su gestación debido a la interacción con individuos de diferentes edades, sexo, razas, culturas que se produce en su entorno donde convive.

⁴ Risieri Frondizi (1972) ¿Qué son los valores?, México

A demás podemos distinguir diferentes tipos de valores ascendentes que forman parte de la persona y que estos determinan su proceder en el transcurso de su existencia, que a continuación se mencionan:

- valores vitales: hace referencia a la salud, la fuerza, la gracia y el vigor es decir, son los valores que sirven de fundamento a la vida humana.
- valores sociales: los mismos están determinados por el bien común y hacen posibles los valores vitales de los miembros individuales de la comunidad.
- valores culturales: estos tipos de valores dan el sentido y la significación a los valores vitales y los valores sociales.
- valores personales: la persona en su auto-trascenderse, la libertad y el amor, el amar y ser amado; el ser fuerte de valores, el ser inspiración e invitación a otros para actuar de manera semejante.
- valores religiosos: los que están íntimamente “en el corazón de la significación y del valor de la vida humana y del mundo del hombre”

Podríamos decir que esta jerarquía se constituye por la forma como unos valores fundamentan a los otros. Es decir que de esta manera los valores sociales fundamentan y hacen posibles los valores vitales; y siguiendo una cadena progresiva los valores culturales fundamentan y hacen posibles los valores sociales; y todos los anteriores valores son fundamentados y posibilitados por los valores personales y religiosos.

La suma de todos los valores positivos mencionados son indispensables para el desarrollo de la buenas conductas, el crecimiento personal, la conformación de una identidad propia, independiente de los demás y estos actúan como reguladores de la acciones individuales, lo cual se ve manifestados por su forma de obrar, sus actos, conductas que se manifiestan a la hora de tomar una decisión.

No obstante estos son valores personales, que van a contribuir a la formación de los valores éticos-morales de la profesión de enfermería que serán

adquiridos durante la preparación en el pregrado, donde los docentes serán los encargados de su adquisición, debido a su relevancia la Unesco hace mucho hincapié en este modelo.

Por eso la Organización de las Naciones Unidas (UNESCO) tiene un rol importante en la formación de la currícula de enfermería donde la educación a lo largo de la vida se basa en los cuatro pilares que son:

- Aprender a conocer: implica vivir actualizado, profundizando los conocimientos que se presentan a lo largo de la vida,
- Aprender a hacer: esto hace referencia a adquirir competencias para que de esta manera se pueda trabajar en equipo resolviendo distintas situaciones problemáticas que se pueden presentar en el trabajo.
- Aprender a convivir: desarrollando la comprensión del otro, evitando de esta, manera conflictos contribuyendo a la convivencia y la paz.
- Aprender a ser: la educación debe de propiciar el desarrollo humano, promover la autoestima, la autonomía, la responsabilidad y el compromiso con su proyecto de vida.

También es muy relevante en la formación del profesional de enfermería el aprendizaje y la importancia que implica el conocimiento de la ética –moral, que junto con los valores lo orienta y cumplen una función humanizadora de la persona.

Su desconocimiento puede llevarlo a cometer errores o faltas graves, que pueden tener alcance legal ya sea penal o civil, debido a que todo profesional es responsable de sus actos.

El estar en contacto y trabajar con personas, diariamente en el ámbito de salud, en cualquier de los tres niveles de la atención primaria, uno de los valores más prioritario, es respetar la vida, la dignidad de nuestro semejantes, por lo tanto en el año 1953 el consejo de enfermería adopto por primera vez un código ético internacional, donde todo profesional de enfermería tiene cuatro deberes

fundamentales, promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, viendo al paciente-cliente en forma holística e integral.

La profesión de enfermería después de tanta lucha a lo largo de su historia, recién pudo obtener un sabor a triunfo en la década de los 80 al lograr ser universitaria, poniendo énfasis que la formación de todo profesional es tan importante en conocimientos, habilidades, técnicas como prácticas y este debe de estar en relación con el avance tecnológico, para brindar una mejor calidad de cuidado basados en evidencias científicas.

Al trabajar con personas surge desde el más profundo de su ser la moral y lo ético.

En estos últimos años hay un crecimiento exponencial en la disciplina, debido a que el profesional tiene una mirada y motivación de superación en su rol. Las políticas públicas han contribuido en su superación, pero se sigue exigiendo mayor atención y compromiso con la salud para seguir mejorando y optimizando la calidad de cuidado.

El profesionalismo de la carrera de grado ya es una realidad, que va a ir reemplazando paulatinamente a la enfermera experta y auxiliar con el transcurso de los años.

Estos profesionales, que en muchos casos llevan una trayectoria de varios años en el campo laboral, y no tuvieron esa oportunidad del crecimiento como profesional, representan un papel primordial e influyen en las nuevas enfermeras que recién se incorporan a dicho campo en transmitir valores, actitudes y percepciones que en muchos casos llegan a producirse diferencias de opiniones.

Identidad del profesional.

Según el Autor Castrillon C. desarrollo de la identidad del profesional⁵ de enfermería es una resultante que surge del equilibrio entre dos partes que provienen de los atributos de profesionalidad externos e internos. Siendo la

⁵ Castrillon C (2008) Identidad profesional enfermería, México

fuerza central de motivación personal, la voluntad, agudeza, ingenio y habilidad, que son claves para lograr la identidad de todo profesional, incrementando y favoreciendo su autoestima. También se debe destacar la identidad individual y la identidad colectiva que son necesarios.

Otro pilar para su construcción corresponde al proceso de la socialización en donde se integran los conocimientos, normas, valores y cultura de la profesión.

Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida.

La identidad profesional se gesta por todo lo nombrado anteriormente, pero su construcción es débil ya que está muy relacionado con la identidad femenina, en donde todavía en la actualidad persiste las desigualdades entre el hombre y la mujer, debido a que el personal de enfermería está representado en la actualidad por más del 90% de mujeres, sumado a esto la falta de autonomía profesional que es un objetivo que se quiere lograr desde hace mucho tiempo, y en el trabajo interdisciplinario se encuentra subordinada a la profesión médica impidiendo una relación médico-enfermero en forma favorable y el trabajo en equipo en algunos casos no son fructíferos por diferencias de comunicación.

Habilidades y cualidades del profesional de enfermería

Para ser un profesional de enfermería competente se necesitan numerosas habilidades y cualidades que según la revista de enfermería va más allá de los conocimientos teóricos-prácticos⁶, del título de grado obtenido por mérito propio. Muchas de ellas son innatas, están presentes desde su origen, mientras que otras son necesarias adquirirlas, aprenderlas durante su proceso de crecimiento- formación. Una de ellas es la comunicación, siendo una pieza clave e imprescindible en el proceso asistencial, comunitario ya que nos permite establecer un acercamiento, confianza con el paciente cliente, en

⁶ Revista de enfermería (2014) Habilidades y cualidades necesarias para una enfermera. México

cualquier etapa de su ciclo vital de vida sino también con nuestros propios compañeros de servicio, o todas aquellas autoridades que están representados en un organigrama de una organización. Esta cualidad catapulta a mejorar la visión y misión de la profesión, permitiendo de esta manera optimizar las relaciones interpersonales. Evitando malos entendidos y diferencias que se pueden gestar por la falta de comunicación.

Podemos detallar que la comunicación verbal es la más frecuente y la que rápidamente se obtiene una respuesta, es decir un feed-back inmediato, pero también es importante aquello que se transmite, no solo con palabras o la emisión de sonidos, sino con gestos y expresiones.

En relación con las enfermeras que se desenvuelven en el ámbito del servicio neonatología requieren una combinación, de habilidades de escucha y comunicación verbal de rápida resolución sumado a esto la observación para resolver situaciones críticas que son de alta complejidad puesto la muerte puede sobrevenir en cualquier instante.

La habilidad de la rapidez de todo profesional, esta diferenciado por el sector donde desempeña su labor, no se puede comparar la unidad crítica con un servicio de clínica que por lo general se encuentran en proceso de recuperación donde no reviste peligro eminente su vida, esta diferencia está enmarcada por el ritmo de trabajo, competencias y habilidades `prácticas. En este servicio se toman decisiones rápidas, espontaneas, basándose en el instinto y el pensamiento crítico.

La toma de decisiones es una de las habilidades más características que identifican al profesional que se desempeña en el servicio de cuidados críticos, porque en ciertas ocasiones gestionan los tratamientos de los casos menos urgentes, mientras el médico o los médicos atienden los casos más complejos que se pueden presentar. Otra facultad que poseen es la capacidad de liderazgo debido a sus conocimientos, competencias que han adquirido con el paso del tiempo, y pueden delegar tareas a sus pares según las necesidades.

El profesional de enfermería de la UTI se encuentra más familiarizado con situaciones extremas, y sus correspondientes resoluciones. Tienen la capacidad de ser más calculadores por la situación en la que se encuentran y aflora su ingeniosidad adaptándose a cualquier circunstancia.

El rol de las enfermeras que se desenvuelven en la UTI deben confiar en su habilidad para el pensamiento crítico para evaluar rápidamente las situaciones en las que están involucrados los infantes. Respondiendo inmediatamente, a las emergencias y las situaciones de deterioro. Siempre deben estar vigilantes, observando y orientadas a los detalles para ofrecerle a sus pequeños pacientes el mejor cuidado. Debido a que tienen más de un paciente a su cuidado, necesitan saber priorizar y ser organizadas para que los cuidados sean administrados correctamente a cada neonato.

Una de las cualidades que tiene el profesional de enfermería es la responsabilidad, es consciente y responde a sus propios actos para prevenir el daño del paciente, y puede ser castigado si actúa con negligencia, impericia o realiza una mala praxis.

La formalidad es la Capacidad que posee el profesional de enfermería para poder distinguir entre lo correcto e incorrecto, realizando buenas acciones con seguridad.

A demás el profesional de enfermería es practicante de la verdad ante cualquier circunstancia.

En relación a la confiabilidad, en muchos casos se lo suele comparar con las cajas negras de los aviones a los profesionales de enfermería, debido a que conocen gran cantidad de información confidencial acerca del diagnóstico, patologías del paciente y se guarda un secreto profesional.

Ser imparcial es una cualidad muy importante en donde debe enfrentarse a una variedad de situaciones sin preferencias ni prejuicios.

Todo profesional de enfermería debe de estar seguro de su propia capacidad para resolver cualquier inconveniente que se presente en su ámbito de trabajo,

realizar algún procedimiento o técnicas muy habituales o para alcanzar algún objetivo planteado con anterioridad. La confianza es importante.

La creatividad es una cualidad que se le exige al profesional porque convierte por arte de magia los procedimientos más complicados en algo muy sencillo a la hora de practicarlos.

La humildad en profesional de enfermería está caracterizada por saber reconocer que no siempre se tiene todas las respuestas, saber admitir su falta de habilidad en ciertas prácticas de su labor.

En su vocabulario no existe la palabra rendirse, trata por todos los medios de hallar soluciones eficaces para los problemas que presenta el paciente, ser perseverante.

VISION Y CARACTERISTICAS DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore está conformado por 90 enfermeros aproximadamente, distribuidos en tres turnos (turno mañana compuesto por una carga horaria de 7 horas, turno tarde con carga de 7 horas, turno noche con carga horaria de 10 horas), de los cuales el 50% lleva una trayectoria en el campo laboral de más de 5 años, el 30% lleva entre 2 a 4 años y el porcentaje restante es inferior a los 2 años.

A nuestro parecer los profesionales que recientemente han ingresado al servicio o que llevan poco tiempo ejerciéndose en el ámbito de la Neonatología, si bien cuentan con herramientas obtenidas durante la formación académica para la obtención del título profesional, al enfrentarse con la realidad en el cuidado continuo de los recién nacidos, hay varios conceptos, experiencia o destrezas que quedan por desarrollar a medida que logran su desempeño laboral. También es importante ver la predisposición al aprendizaje, la capacitación continúa a la que están inmersos, los valores y virtudes de cada persona, las metas propuestas tanto a nivel individual como institucional.

Desde otro punto de vista, los profesionales que llevan una mayor trayectoria en el trabajo, si bien la experiencia es mayor, la formación de destrezas, habilidades y herramientas de afrontamiento dentro del servicio se encuentra más desarrollado, no excluye dentro del fin de mejoramiento educativo a nivel profesional, debido a que por un lado la capacitación debe ser permanente y por otro buscar crecer a nivel personal con el fin de una mejor realización (ser cordial, comprensivo, bondadoso, empático, escucha atenta, cooperativo, tolerancia, paciencia a nivel de equipo interdisciplinario, y paciente-familia). Destacamos este punto de vista debido a que los profesionales con mayor trayectoria si bien crecen en algunos aspectos como habilidades, conocimientos y destrezas, al mismo tiempo se encuentran propensos al desgaste emocional y cambios conductuales acorde a las circunstancias diarias que viven día a día. A diferencia de los nuevos ingresantes donde el entusiasmo, la iniciativa, motivación, carisma, búsqueda de aprendizaje, sensibilidad, afrontamiento a desafíos se encuentra más visible.

Cabe destacar que dentro del servicio de neonatología contamos con una capacitadora continua que cumple el rol de educadora y formadora en el ámbito a los profesionales que recientemente ingresan, como también al seguimiento de los cuidados que brindan todos los enfermeros con el fin de mantener el mismo criterio profesional, si bien su rol es fundamental y preciso nos parece de suma importancia la iniciativa individual y la búsqueda de superación de cada enfermero con el fin de brindar un mejor cuidado tanto a los neonatos como a la familia.

Cada persona cuenta con un conjunto de valores que son demostrados por medios de las actitudes acorde a las circunstancias, por ende para poder llegar a los demás o buscar que se comprenda nuestros fines, es importante iniciar poniéndose en el lugar del otro y buscar que es fundamental para el otro o que necesita saber o que falta por desarrollar a nivel profesional.

Por medio de esto nos parece importante sumar, y dar dirección a la educación de los profesionales de enfermería para un mejor desempeño en el servicio, como también la formación y toma de conciencia de la importancia de transmitir

lo que sabemos a los padres de cada niño o la búsqueda de resolución de problemas, dudas que pueden presentar dentro de la hospitalización de sus hijos.

Características de los profesionales de la enfermería neonatal.

El servicio de Neonatología del hospital Luis Carlos Lagomaggiore de la provincia de Mendoza, cuenta con profesionales de enfermería especializados en terapia intensiva e intermedia, preparados para actuar eficientemente en todo momento, capacitados con una docente destinado para tal fin, conocimientos, destrezas y habilidades sin igual para poder sobrellevar adelante los cuidados necesarios que necesitan los RN y su paso por este servicio sea lo más corto posible o sus secuelas no sean de alta relevancia.

El 95% del personal profesional de enfermería de Neonatología pertenece al sexo femenino, el resto está conformado por hombres. Las edades son variadas, van desde los 23 años a los 62 años, al igual que la experiencia en el servicio donde se desenvuelven, algunas no llegan a los 12 meses en actividad y las más antiguas por así llamarlas tienen más de 10 años de pertenecer al servicio de forma ininterrumpida.

Muchas enfermeras/os son de planta permanentes, otros prestadores y por ultimo un grupo de profesionales que ingresaron al servicio de Neonatología con el régimen de Becarios (trabajan 30 hs semanales, totalizando 120 hs al mes).

También cabe mencionar, el servicio cuenta con Licenciados en enfermería, enfermeras/os profesionales y auxiliares en enfermería.

Función del profesional enfermero que recién ingresa a trabajar el servicio

Cabe acotar que, todo profesional de enfermería que recién ingresa al servicio de neonatología por primera vez independiente de la edad y la experiencia que puede traer consigo de otro servicio u hospital, es capacitado en su primer momento por una docente que estará a cargo durante su inicio en el servicio. Siempre es importante reforzar las destrezas y habilidades para el servicio para evitar y/o prevenir que se produzcan errores en el cuidado y manejo de los equipos de alta complejidad.

Por ello los profesionales principiantes se desempeñan en el nivel de TERAPIA INTERMEDIA. Los mismos están destinados a los cuidados de menor complejidad en todo sentido, los llamados RN en recuperación nutricional o de engorde que se encuentra por lo general en cunas, o en las incubadoras sin medicación en muchos casos, sin vías periféricas EV(endovenosas) o un tipo de vías llamadas vías percutáneas (que son un tipo de vías que llegan hasta la unión de las venas cavas antes de desembocar en la aurícula derecha), que tiene una ventaja sobre las vías periféricas EV porque tienen mayor duración lo cual trae como beneficio de no estar permanentemente invadiendo su organismo, favoreciendo el neurodesarrollo.

A medida que transcurre los meses la confianza del profesional enfermero crece en sí mismo, esto hace que su desempeño sea cada vez más eficiente, y esto repercute en la elevación de su autoestima, necesaria para desempeñar cualquier procedimiento, técnicas invasivas o no.

Los profesionales que llevan años en el servicio están destinados a cumplir su función del cuidado del RN en la terapia intensiva. Los mismos se encuentran muy delicados, asistidos por un equipo disciplinar dotado de mucha experiencia para sacar adelante al RN de situaciones difíciles y, que se encuentran conectados a equipos de alta tecnología, de última generación, como por ejemplo equipos de ventilación, bombas de infusión de última generación digital; por lo tanto es necesaria la experiencia práctica para que de esta manera el desenvolvimiento sea muy eficaz, y se cumplan con todas las metas, objetivos que tiene el servicio.

Su conducta, actitudes, aptitudes son propias, es muchos casos muy difíciles de cambiar. Sus conocimientos, habilidades técnicas adquiridas durante su estancia en el servicio hacen que sea muy difícil producir un cambio sustancial en caso de ser necesario.

Estos profesionales Neonatologos usan una herramienta muy especial, la administración en su trabajo, al iniciar el turno se planifica, organiza, y se ejecuta de cómo van a ser los cuidados integrales aplicando el PAE (Proceso de Atención de Enfermaría) buscando como fin, la eficiencia y eficacia en su

labor, ayudando y transmitiendo confianza empatía al RN, realizando docencia a los padres, familiares para la pronta recuperación, rehabilitación, y la noticia más esperada por los padres que tengan el Alta médica para pasar a otro servicio llamado Estar maternal(que están mas cerca del Alta definitiva) o algunos casos especiales el RN se le dan el Alta definitiva, pudiéndose retirar a su domicilio

El equipo de profesionales de enfermería que conforman el servicio de Neonatología del hospital Luis Carlos Lagomaggiore está formado de la siguiente forma:

Licenciados en enfermería

Una pequeña cantidad que no supera los 20 profesionales corresponden a las Licenciadas en enfermería que llevan varios años en el servicio destacándose por sus habilidades prácticas, conocimientos de los cuidados más complejos que requieren los RNP, y una minúscula cantidad que se ha recibido hace muy poco tiempo.

Enfermeros profesionales.

La gran mayoría del personal corresponde a este nivel, muchas de ellas son egresadas de los IES, ATSA y en menor cantidad enfermeras universitarias. Llevan años trabajando en el servicio. Las que han apreciado como a través del tiempo se fue mejorando la atención del cuidado en los RNP, mediante la capacitación continua, incorporación de tecnología de punta, equipos complejos de última generación que disminuía en gran proporción la morbimortalidad, disminuyendo con gran notoriedad los números estadísticos que daban escalofríos el solo mirarlos.

Las edades de las mismas son variadas, van desde los 23 años hasta los 60 años. La gran diferencia entre esta tan gran amplitud de edad está enmarcada por la experiencia.

Auxiliares de Enfermería

Son solo 3 enfermeras auxiliares que se encuentran en el servicio desde principio de nuevo milenio. Su gran dedicación responsabilidad, el aprendizaje empírico hacen que sean imprescindible sus servicios al cuidado del RNP

A pesar de tener familias no las detuvo poder ser una profesional y hoy en día están a punto ya de recibirse de enfermas profesionales. El tiempo ni las cargas horarias no pudieron detener el ímpetu de seguir creciendo como persona y ser profesional.

En el servicio de neonatología predomina el sexo femenino superando ampliamente el 95%. Se puede encontrar solamente hombres en el turno mañana y tarde, mientras que en el turno noche son todas mujeres.

Las edades son muy variadas, tenemos enfermeras recién egresadas donde sus edades no superan los 23 años. Pero en la gran mayoría las edades oscila entre 28 a 45 años, y muy pocas superan el rango de los 50 años.

Estas profesionales de enfermería que están en la tapia son especiales sin desmerecer a sus compañeras. La diferencia está enmarcada por la capacidad de realizar los cuidados de enfermería en los recién nacido prematuro extremo referidos a las menos de 30 semanas de gestación donde se requiere de mucha astucia, una mirada perspicaz, conocimiento de la aparatología de última generación, debido al estado de poco desarrollo gestacional del RN. El mismo se puede descompensar rápidamente y poner en riesgo su vida.

Las enfermeras de Terapia Intermedia

Estas profesionales de la salud que se encuentran en este nivel tienen a su cuidado los RN que se encuentran más estables, en recuperación nutricional para la ganancia de peso, pases de la terapia intensiva una vez que se estabilizaron por un largo periodo y son dados de alta por sus médicos/as de cabecera o en su defecto provienen de la recepción por alguna dificultad, entre ellas podemos nombrar como la más común dificultad respiratoria que requieren un apoyo de oxígeno-terapia hasta que puedan por sí solos saturar dentro de los parámetros normales cuyos valores son entre 88% a 100%..

Además como un dato importante las nuevas enfermeras que ingresan al servicio de Neonatología por primera vez ya sea que provienen de otro servicio o es su primer trabajo en la profesión, en este sector comienza su preparación, capacitación con una docente del servicio, y contando con la ayuda, enseñanza de los compañeras que ya llevan varios años trabajando en el servicio de Neonatología.

CAPITULO II

Tipo de Estudio

El proyecto de investigación, se llevó a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de Agosto, Setiembre y Octubre de 2016. Fue de nivel descriptivo, transversal, cuantitativo. El mismo tuvo como fin conocer e investigar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en relación al Neonato y su Neurodesarrollo durante la estancia hospitalaria del recién nacido en el servicio.

Área de estudio

El estudio se implementó en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, ubicado en calle Timoteo Gordillo S/N de la ciudad de Mendoza, Argentina.

Universo y muestra

El universo seleccionado para llevar a cabo el proyecto, fue de la dotación total del personal de enfermería que integra el servicio de Neonatología; compuesta por 130 profesionales aproximadamente. El mismo conformado por Licenciados, Enfermeros Profesionales – Universitarios y Auxiliares de Enfermería

Se trabajó con una muestra de 65 enfermeros, 15 Licenciados en Enfermería, 48 Enfermeros (Profesionales y Universitarios) y 2 Auxiliares de Enfermería.

Criterios de inclusión – unidad de análisis

Fue elaborado para todo profesional de enfermería que compone la muestra y trabaja en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, sin distinción género, ni límite de edad, ni años de experiencia.

Método de recolección de datos

Se realizó por medio de encuestas cerradas (ver anexo 1), observación directa para evaluar los conocimientos de los profesionales.

Utilización y manejo de Software – Microsoft, matriz de datos (ver anexo 2), gráficos y tablas en Excel.

Método de tabulación y de análisis

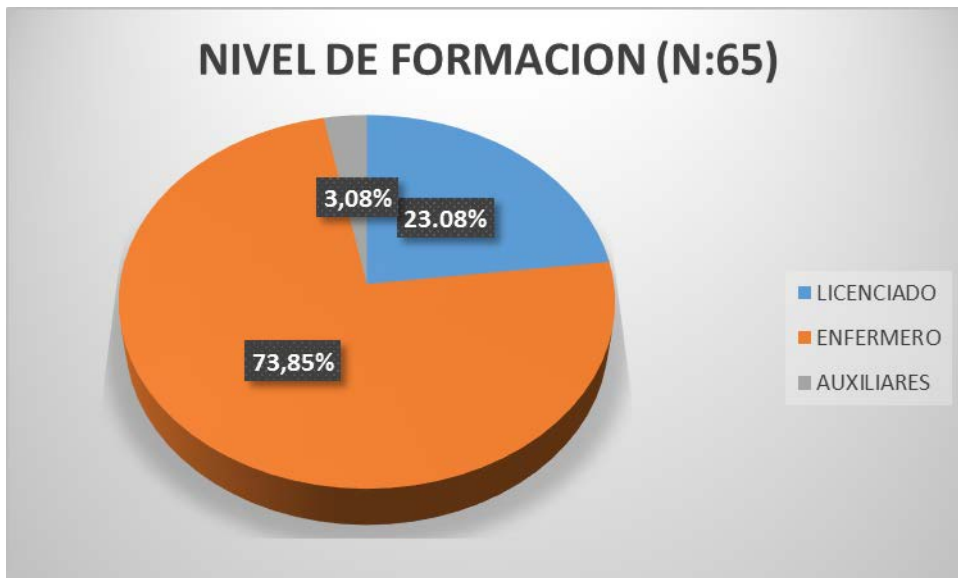
Los datos recolectados serán volcados en una tabla de matriz y serán representados por medio de la construcción de tablas de entrada simple y dobles, gráficos de barra y circulares, para su posterior análisis estadístico de los resultados.

Tablas y Gráficos

TABLA N°1: Nivel de formación; Enfermeros del servicio de neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

FX	FA	FR	F
LICENCIADO	15	0,2308	23,08
ENFERMERO	48	0,7385	73,85
AUXILIARES	2	0,0308	3,08
TOTAL	65	1,0000	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



COMENTARIO: El siguiente cuadro muestra que el 73,85% corresponde a Nivel de Enfermeros Profesionales, el 23,08% Licenciados y el 3,08% restante corresponde a los Auxiliares Enfermeros del Servicio de Neonatología.

TABLA Nº 2: Años de Experiencia en el Servicio, Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

AÑOS DE EXPERIENCIA	FR	FA	F%
1 a 5 años	43	0,66	66,15
6 a 10 años	14	0,22	21,54
11 a 15 años	3	0,05	4,62
mas de 15 año	5	0,08	7,69
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

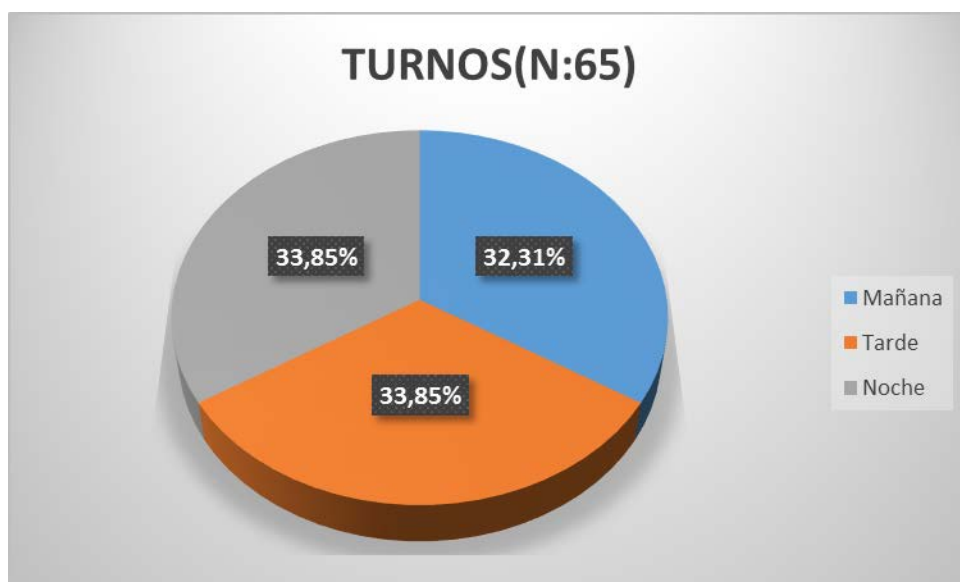


COMENTARIO: El siguiente gráfico muestra, que el 66,15% lleva de 1 a 5 años de experiencia, mientras que el 22,54% lleva de 6 a 10 años, el 7,69% de 11 a 15 años, y el 4,6% más de 15 años.

TABLA N°3: Turnos de trabajo; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

TURNO	FA	FR	F%
Mañana	22	0,34	33,85
Tarde	21	0,32	32,31
Noche	22	0,34	33,85
Total	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



COMENTARIO: El siguiente gráfico muestra que del total del personal encuestado, el 33,85% trabaja de turno tarde, el 33,85% de turno noche y el 32,31% de turno mañana.

TABLA N°4: Edad de los profesionales; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

	FA	FR	F%
21 a 30 años	22	0,34	33,85
31 a 40 años	30	0,46	46,15
41 a 5a años	10	0,15	15,38
mas de 51 años	3	0,05	4,62
Total	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

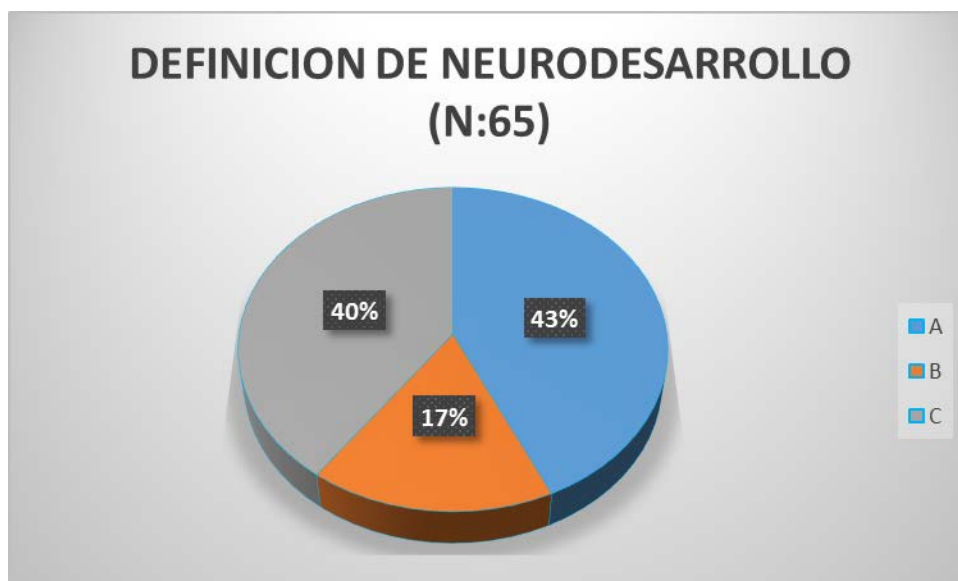


COMENTARIO: El siguiente gráfico muestra que, del total del personal encuestado, el 33,85% tiene de 21 a 30 años, el 46,15% tiene entre 31 a 40 años, el 15,38% tiene entre 41 a 50 años y el 4,62% restante más de 50 años

TABLA N°5: Definición de Neurodesarrollo; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

P 5	FA	FR	F%
A	28	0,43	43,08
B	11	0,17	16,92
C	26	0,40	40,00
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

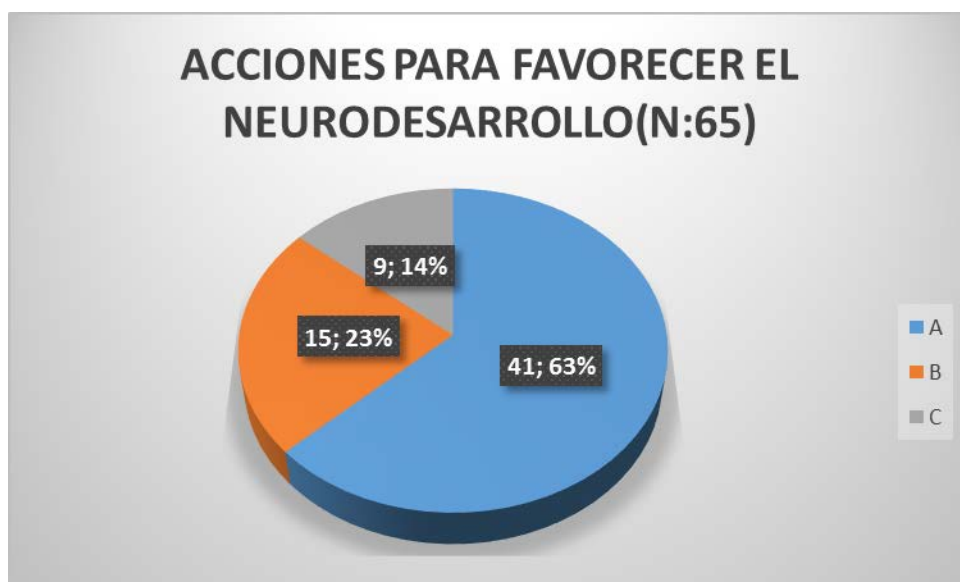


COMENTARIO: El siguiente gráfico muestra que, del total de profesionales enfermeros encuestados, solo el 17% define de manera adecuada el concepto de neurodesarrollo, y el 83% tiene conceptos diferentes de neurodesarrollo.

TABLA N°6: Acciones para favorecer el Neurodesarrollo; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

PREGUNTA	FA	FR	F %
6			
A	41	0,63	63,08
B	15	0,23	23,08
C	9	0,14	13,85
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

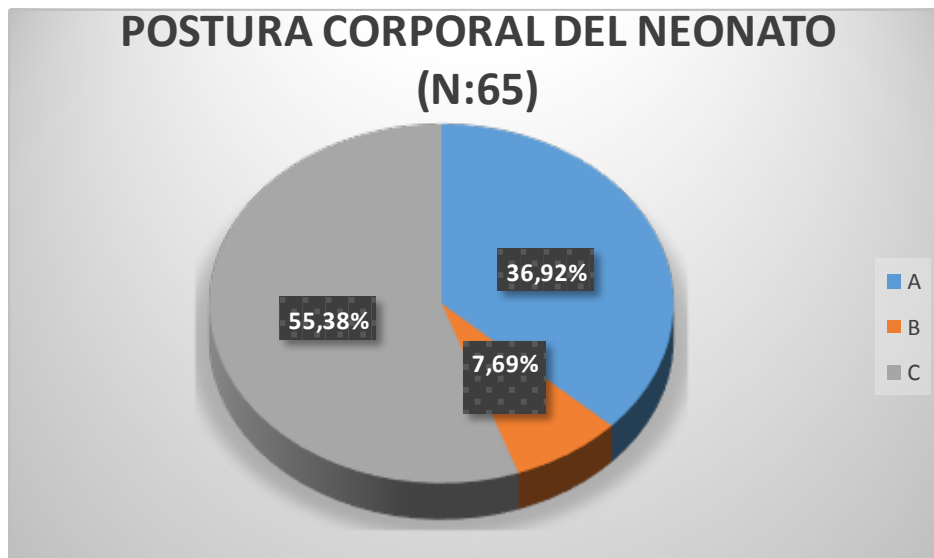


COMENTARIO: El siguiente gráfico muestra que del total de encuestados, solo el 41,63% maneja bajos decibeles de la voz para su comunicación continua en favor del neurodesarrollo, el 15,23% realiza rotación del recién nacido una vez por turno, y el 9,14% realiza profilaxis oftálmica y cubre con protector ocular para favorecer el descanso y ritmos circadianos del recién nacido.

TABLA N°7: Postura Corporal del Neonato; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

PREGUNTA 7	FA	FR	F%
A	24	0,37	36,92
B	5	0,08	7,69
C	36	0,55	55,38
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

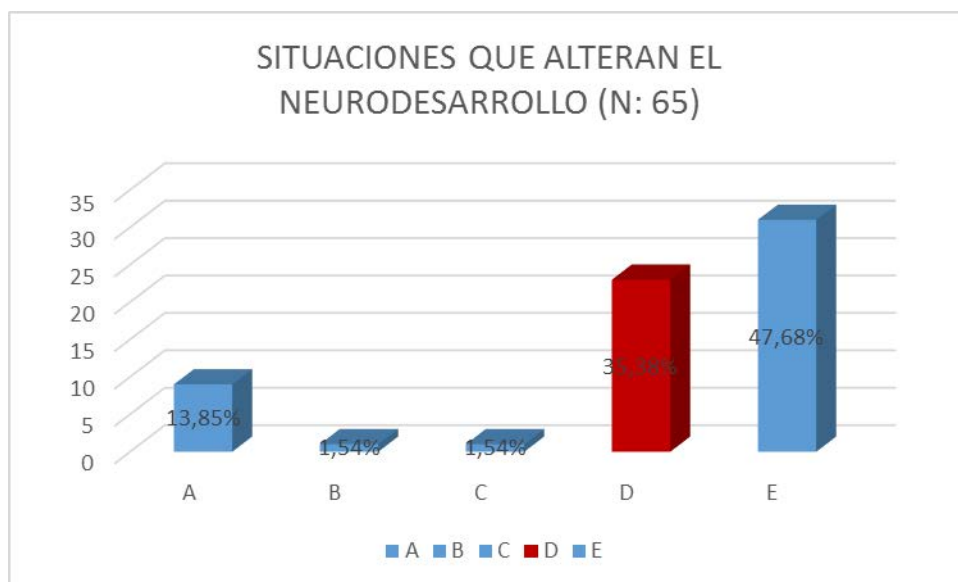


COMENTARIO: El presente gráfico muestra que, del total del personal encuestado el 55,38% ha contestado asertivamente en relación a la postura corporal para favorecer el neurodesarrollo, mientras que el 44,61% del total respondió de manera incorrecta.

TABLA N°8: Situaciones que alteran la Conducta y el Neurodesarrollo; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

PREGUNTA	FA	FR	F%
8			
A	9	0,14	13,85
B	1	0,02	1,54
C	1	0,02	1,54
D	23	0,35	35,38
E	31	0,48	47,69
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



COMENTARIO: El gráfico muestra que, el 35,38% contestó asertivamente; diciendo que los ruidos, la iluminación, falta de contención postural y la falta de contacto piel a piel, son situaciones que alteran la conducta y el neurodesarrollo, mientras que el 64,62% respondió de manera incorrecta.

TABLA N°9: Signos de Estrés en el Neonato; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

PREGUNTA	FA	FR	F%
9			
A	9	0,138	13,85
B	1	0,015	1,54
D	1	0,015	1,54
E	23	0,354	35,38
D	31	0,477	47,69
TOTAL	65	1,000	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

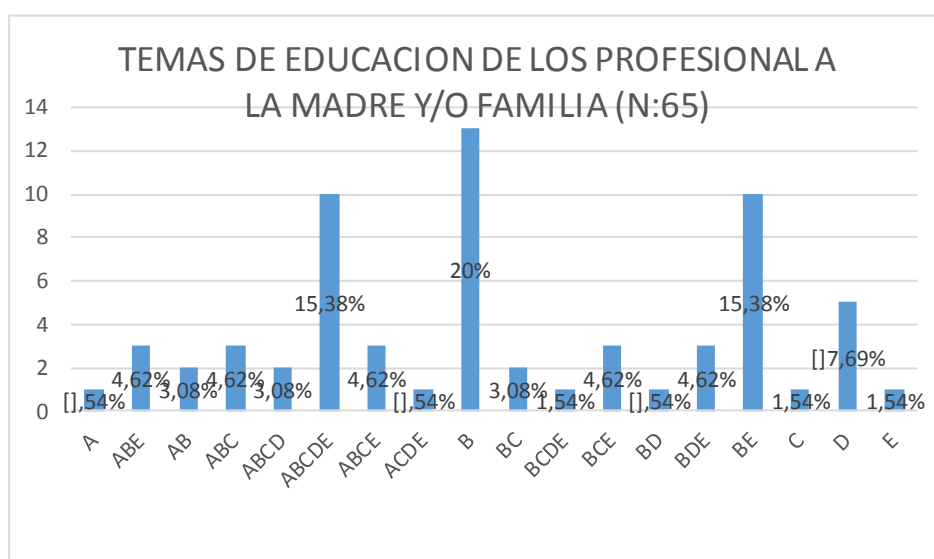


COMENTARIO: El gráfico muestra que, el 48% del total del personal encuestado respondió de forma asertiva, conociendo todos los signos de estrés en los neonatos como, miembros inferiores extendidos, dedos de las manos abiertas, estornudos y bostezos frecuentes, presencia de residuo gástrico, hipo, llanto, e irritabilidad, mientras que el 52,31% restante solo presta atención o conoce algunos signos de estrés.

TABLA N°10: Temas de Educación de los profesionales a la Familia de los Neonatos; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

PREGUNTA 10	FA	FR	F%
A	1	0,02	1,54
ABE	3	0,05	4,62
AB	2	0,03	3,08
ABC	3	0,05	4,62
ABCD	2	0,03	3,08
ABCDE	10	0,15	15,38
ABCE	3	0,05	4,62
ACDE	1	0,02	1,54
B	13	0,20	20,00
BC	2	0,03	3,08
BCDE	1	0,02	1,54
BCE	3	0,05	4,62
BD	1	0,02	1,54
BDE	3	0,05	4,62
BE	10	0,15	15,38
C	1	0,02	1,54
D	5	0,08	7,69
E	1	0,02	1,54
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



COMENTARIO: El siguiente gráfico muestra que solo el 15,38% de los profesionales enfermeros encuestados brinda educación durante sus tiempos de trabajo a la familia o madre sobre, rotación postural, lactancia materna, estimulación del recién nacido, conducta del recién nacido, y vínculo o apego. Mientras que el 84,62% brinda educación solo de algunos temas.

TABLA N°11: Últimas Capacitaciones como profesional; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

PREGUNATA 11	FA	FR	FA2
A	34	0,52	52,31
B	9	0,14	13,85
C	9	0,14	13,85
D	13	0,20	20,00
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

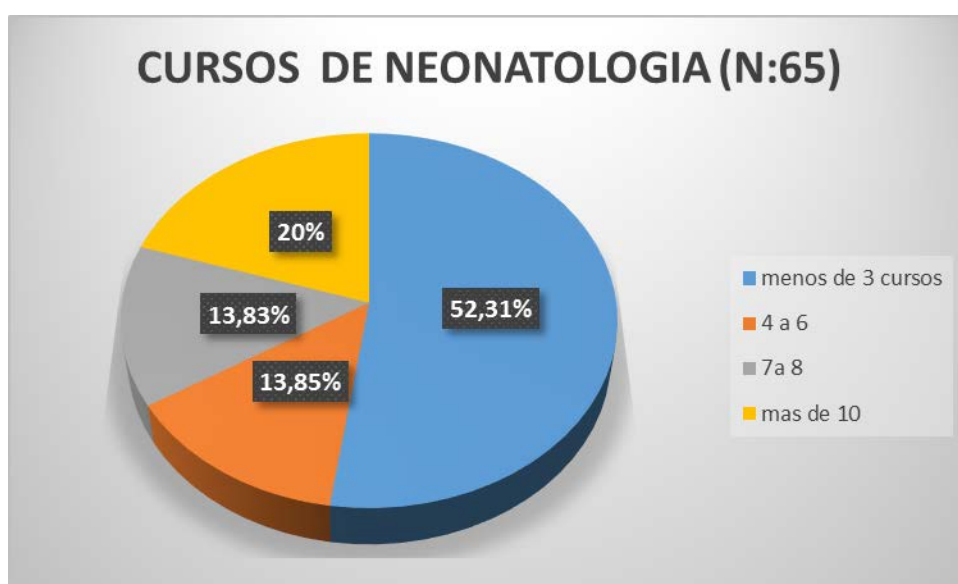


COMENTARIO: El siguiente gráfico muestra que el 52,31% a realizados capacitaciones en los últimos 5 meses, el 13,85% entre 7 a 12 meses, 13,85% entre 1 y 2 años, y el 20% no ha realizado capacitación hace más de 2 años.

TABLA N°12: Cursos de Neonatología; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

PREGUNTA 12	FA	FR	F%
A	34	0,52	52,31
B	9	0,14	13,85
C	9	0,14	13,85
D	13	0,20	20,00
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

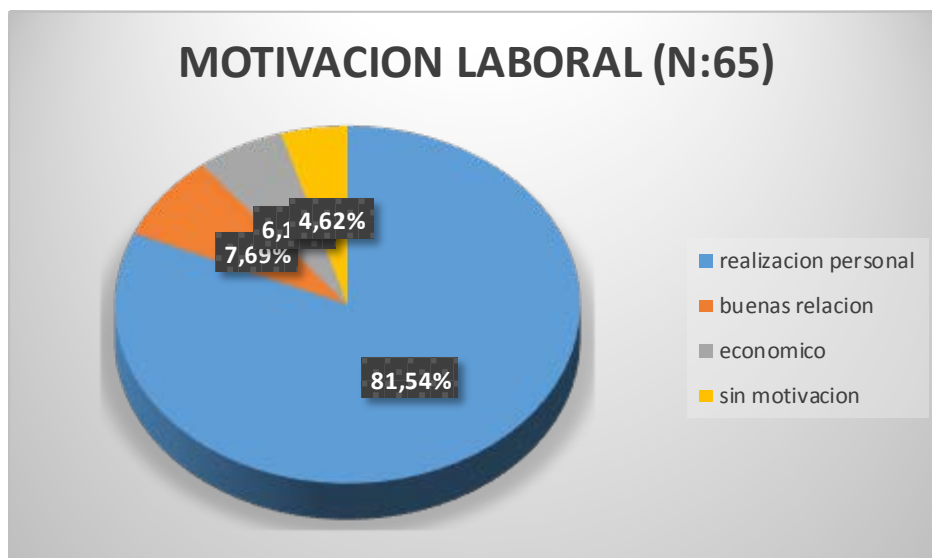


COMENTARIO: El gráfico muestra que, el 52,31% tiene menos de 3 cursos en neonatología, el 13,85% entre 4 a 6 cursos, el 13,83% entre 7 a 8 cursos y el 20% más de 10 cursos.

TABLA N°13: Motivación Laboral; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

PREGUNTA 13	FA	FR	F%
A	53	0,82	81,54
B	5	0,08	7,69
C	4	0,06	6,15
D	3	0,05	4,62
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



COMENTARIO: El siguiente gráfico muestra que, el 81,54% tiene motivación a seguir trabajando en el servicio por realización personal, mientras que el 7,69% es por las buenas relaciones laborales entre compañeros, el 6,15% les motiva a seguir trabajando es por economía y el 4,62% cree ya no tener motivación.

TABLA N°14: Sentimiento Personal en el Campo Laboral; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

P14	P15	P16	P17
A	44	0,68	67,69
B	20	0,31	30,77
C	1	0,02	1,54
TOTAL	65	1,00	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

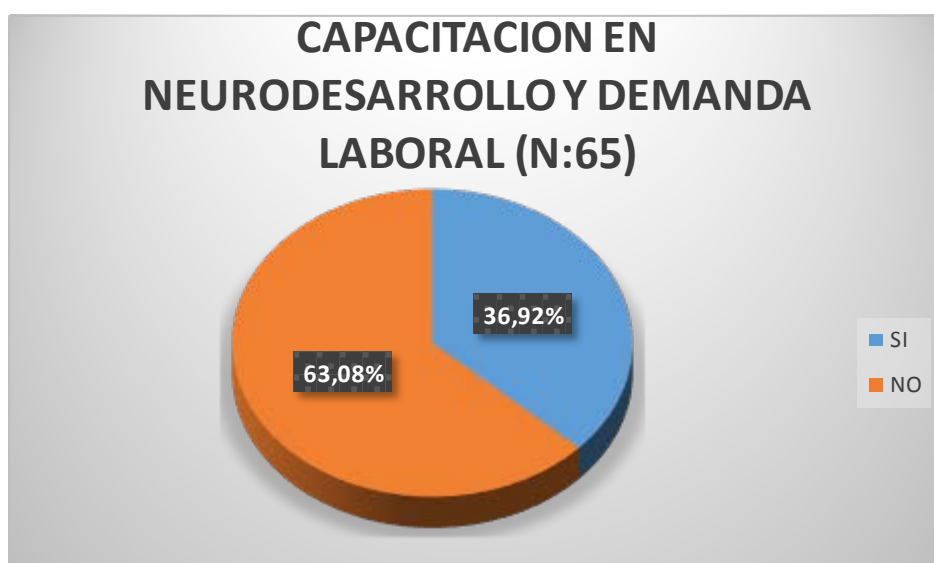


COMENTARIO: El gráfico muestra que, el 67,69% a nivel profesional el personal se encuentra tranquilo y en confianza, el 30,77% incómodo, desconforme, pero trabaja porque le gusta, y el 1.54% ve al trabajo como obligación, pero si pudiera buscaría otro servicio.

TABLA N° 15: La Capacitación en Neurodesarrollo y demanda laboral; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

P 15	FA	FR	F%
SI	24	0,37	36,92
NO	41	0,63	63,08
TOTAL	65	1	100,00

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



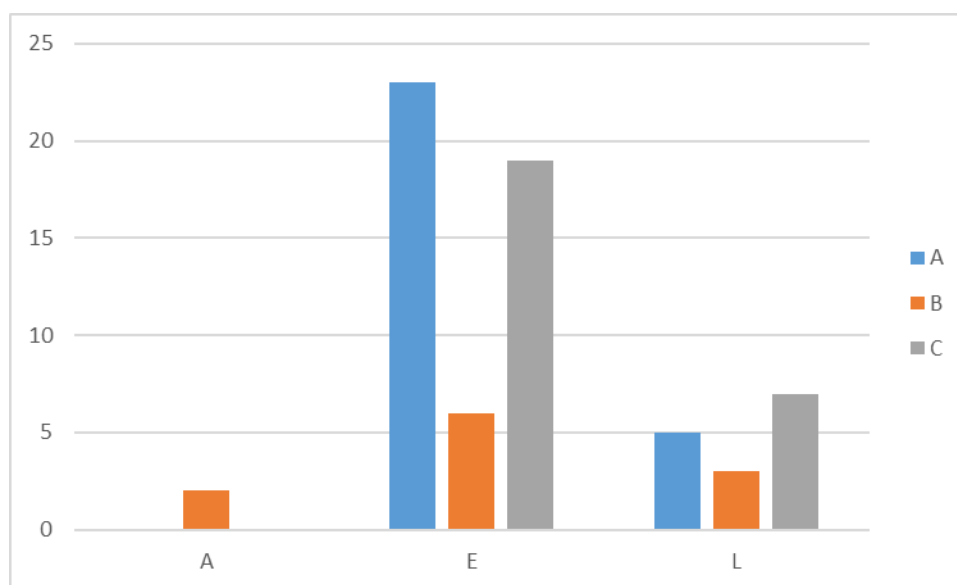
COMENTARIO: El gráfico muestra que, del total del personal encuestado, el 36,92% cree que adquirir conocimientos sobre neurodesarrollo representa mayor demanda laboral, mientras que el 63,08% restante cree no.

TABLAS BIVARIADAS

TABLA N^o 1: Nivel de Formación - Definición de Neurodesarrollo; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

	P5			
Nivel	A	B	C	Total
Auxiliar		2		2
Enfermero profesional/ universitario	23	6	19	48
Licenciado	5	3	7	15
Total	28	11	26	65

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

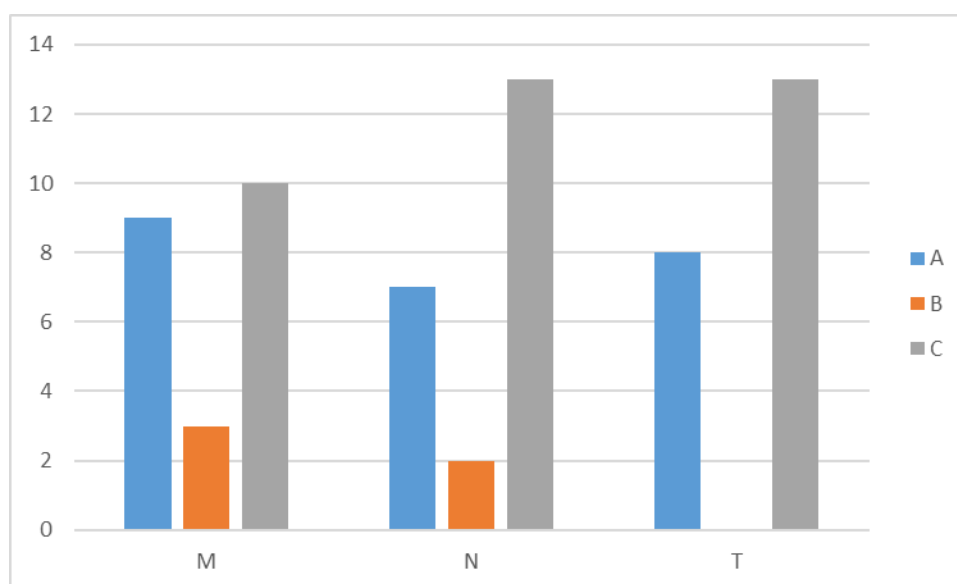


Comentario: en el siguiente grafico se puede observar que, solo 23 de 65 enfermeros respondieron de manera adecuada sobre la definición de neurodesarrollo y solo 5 licenciados respondieron adecuadamente

TABLA Nº 2: Turno de trabajo – Postura corporal del neonato; Enfermero del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

	p7			
Turno	A	B	C	Total general
M	9	3	10	22
N	7	2	13	22
T	8		13	21
Total general	24	5	36	65

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



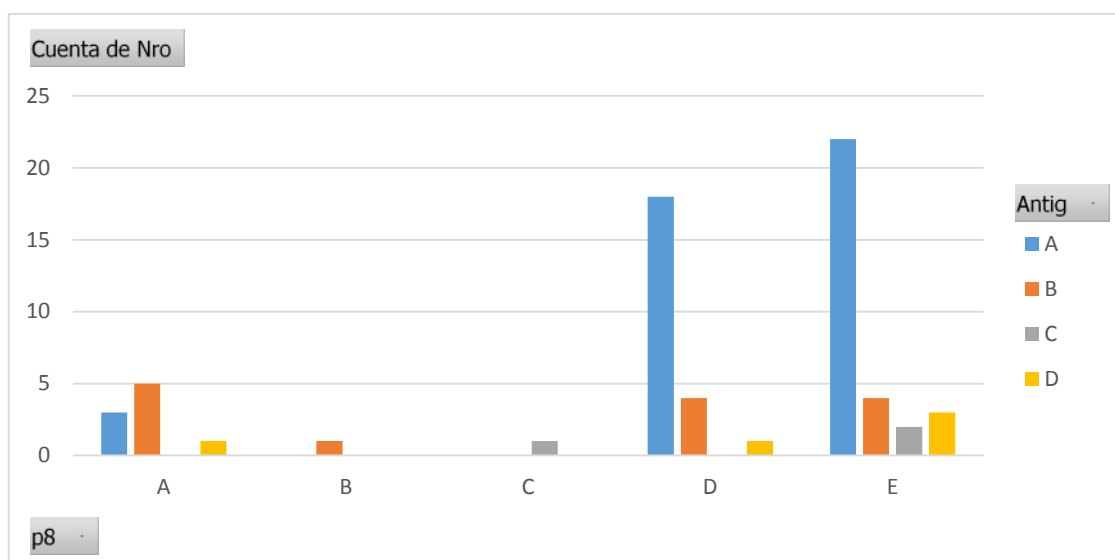
Comentario: El siguiente grafico muestra que en relación al conocimiento sobre postura corporal en favor del neurodesarrollo, en el turno mañana y tarde hay mayor relevancia de respuestas incorrectas.

TABLA Nº 3: Años de experiencia en el servicio – Situaciones que alteran la conducta y el neurodesarrollo; Enfermeros del servicio de Neonatología, del

Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

Antigüedad					
p8	A	B	C	D	Total general
A	3	5		1	9
B		1			1
C			1		1
D	18	4		1	23
E	22	4	2	3	31
Total general	43	14	3	5	65

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

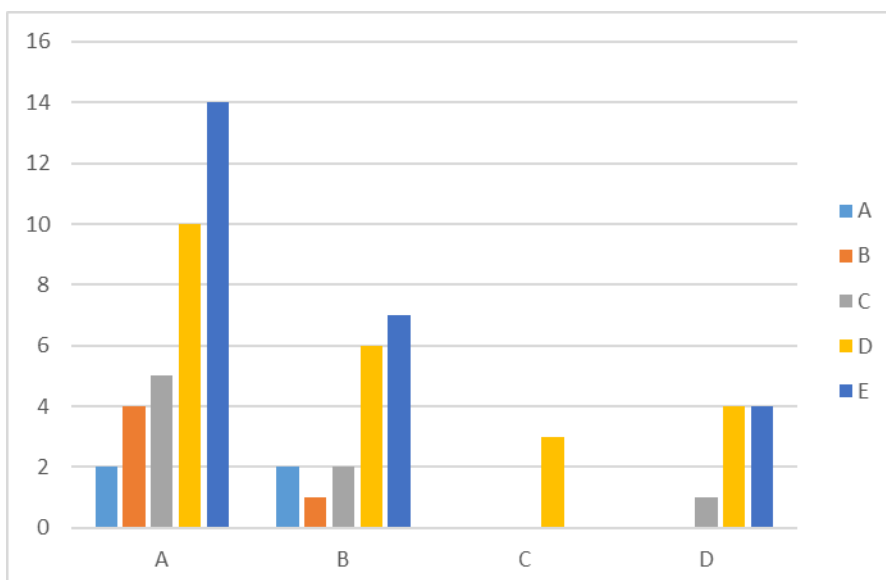


Comentario: El siguiente grafico muestra que gran parte de los profesionales con una antigüedad inferior a los 5 años, tienen falta de conocimiento sobre situaciones que pueden alterar la conducta del neonato.

TABLA N° 4: Curso de neonatología - Signos de estrés en el neonato; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

	p9					
p12	A	B	C	D	E	Total
A	2	4	5	10	14	35
B	2	1	2	6	7	18
C				3		3
D			1	4	4	9
Total general	4	5	8	23	25	65

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

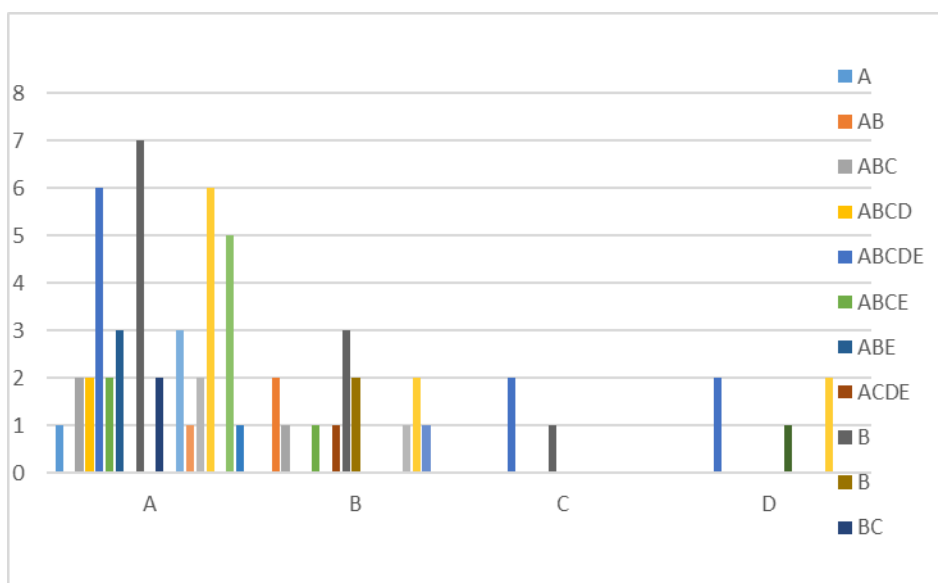


Comentario: En el siguiente gráfico se muestra que gran parte de los encuestado mostró falta de conocimiento sobre signos de estrés que puede presentar un neonato, de los cuales en su mayoría no contaba con más de tres cursos en neonatología.

TABLA Nº 5: Años de experiencia en el servicio – Temas de educación de los profesionales a la familia de los neonatos; Enfermeros del servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante el mes de Agosto - Septiembre de 2016.

p10																				
Antig	A	AB	ABC	ABCD	ABCDE	ABCE	ABE	ACDE	B	B	BC	BCDE	BCE	BD	BDE	BE	C	D	E	total
A	1		2	2	6	2	3		7		2		3	1	2	6		5	1	43
B		2	1			1		1	3	2					1	2	1			14
C					2				1											3
D					2							1				2				5
total	1	2	3	2	10	3	3	1	11	2	2	1	3	1	3	10	1	5	1	65

FUENTE: Información obtenida de encuestas realizadas en esta investigación, en el servicio de Neonatología, del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.



Comentario: El siguiente gráfico muestra que del total de la muestra encuestada, gran parte de los profesionales respondieron realizar educación solo sobre algunos temas y no de manera integral, de los cuales la mayoría tienen una experiencia menor a cinco años

CAPITULO III

ANALISIS DE RESULTADOS

- En relación al concepto de neurodesarrollo, los encuestados (N:65 enfermero) del servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore respondieron de manera incorrecta el 83%= 54 respuestas, de las cuales 12 (22,22%) son licenciados, y 42 (77,8%) son enfermeros profesionales-universitarios, sin presencia de ningún auxiliar de enfermería. Del total de respuestas incorrecta 31 personas (57%) tienen una capacitación menor de 3 cursos en Neonatología. Cabe destacar que del total de encuestados de 15 licenciados, 12 de ellos tienen un concepto equivocado de neurodesarrollo. También se destaca que el mayor porcentaje son del turno tarde- 20 enfermeros (37%). En relación a la experiencia laboral en el servicio, 37 enfermeros (68,5%) tienen de 1 a 5 años de trayectoria. Los licenciados en enfermería que respondieron incorrectamente (8 de 12) tienen trayectoria menor de 5 años

- De la muestra de 65 enfermeros encuestados 41 manejan bajo decibeles de la voz en su comunicación continua para favorecer el neurodesarrollo y 24 enfermeros respondieron de manera incorrecta diciendo que realizan rotación del recién nacido una vez por turno y profilaxis oftálmica con protector ocular para favorecer el descanso del neonato.

De las 24 respuestas incorrecta 21 (87,5%) son enfermeros profesionales-universitario, 13 de ellos tienen menos de 3 cursos en neonatología (54%), y 11 (46%) tienen más de 4 cursos; 18 (75%) tienen una experiencia inferior a 5 años y 6 (25%) tienen una trayectoria mayor a 6 años en el servicio; 10 (42%) son del turno mañana, 8 (33%) del turno noche y 6 (25%) del turno tarde.

-También podemos decir que 29 enfermeros respondieron de manera incorrecta acerca de los conocimientos de una buena postura corporal del neonato en favor del neurodesarrollo. 2 son auxiliares (7%), 5 son licenciados en enfermería (17%) y 22 son enfermeros profesionales y universitarios (76%); 12 son del turno mañana (41%), 9 del turno noche (31%) y 8 del turno tarde (28%). 21 personas les motiva seguir en el servicio por realización personal

(72%) 5 les motiva la relación con compañeros y superiores (18%), 2 el sistema económico (7%) y 1 no tiene motivación (3%).

En relación a las situaciones que pueden alterar la conducta de los neonatos y por ende su neurodesarrollo obtuvimos 42 respuestas incorrecta de un total de 65 encuestado. Entre ellos 10 son licenciados (24%), 30 son enfermeros profesionales-universitarios (71%) y 2 auxiliares (5%). 18 trabajan durante el turno noche (43%), 10 en turno tarde (24%) y 14 en el turno mañana (33%). 25 tienen una experiencia inferior a 5 años (59%), 10 tienen una experiencia entre 6 a 10 años (24%) y solo 3 tiene una experiencia de más de 10 años (7%).

En relación a los signos de estrés que puede presentar el neonato, 40 respuesta de un total de 65 fueron contestadas de manera incorrecta. Entre ellas se destacan 11 licenciados (27,5%), 27 enfermeros profesionales – universitario (67,5%) y 2 auxiliares (5%). La mayor cantidad de profesionales que han contestado de forma incorrecta se encuentra en el turno mañana y noche con un total de 14 personas (35%) en cada turno. 21 profesionales cuentan con menos de 3 cursos en neonatología (52,5%) y 23 profesionales tienen una experiencia inferior a 5 años (57,5%).

En relación a la educación que brinda los profesionales, a la madres, padre y familiar durante la jornada laboral, solo 10 (15%) realizan educación integral sobre rotación postural, lactancia materna, estimulación del RN, vinculo o apego y conducta del RN. El mayor porcentaje de los encuestado manifestó realizar educación en lactancia materna y apego (56:86% y 35:54%). Sólo 23 (35%) de 65 responde, realiza educación sobre conducta del recién nacido, y únicamente 25(38%) de 65 sobre rotación postural y solo 27(41%) de 65 sobre estimulación del recién nacido. De 42 personas (64.6%) que no incluyeron como tema de educación a la conducta del RN, 16 (38%) cree que adquirir nuevos conocimientos en neonatología representa mayor demanda laboral. Y 27 tiene más de 30 años de edad (64%) y 27 tiene entre 1 a 5 años de experiencia.

CONCLUSIONES

Los últimos análisis de investigaciones sobre Neurodesarrollo, fueron realizados hace un año en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, por alumnas del segundo año de la licenciatura de la Universidad Nacional de Cuyo, con el fin de conocer sobre “Cuidados de Enfermería que favorezcan el Neurodesarrollo del Recién Nacido Pretérmino”, quienes concluyeron que “ las complicaciones que pueden surgir por la falta de rotación son, la abducción y retracción del hombro, extensión de cuello y tórax; desorganización del recién nacido, y en relación al contacto piel al piel se obtuvieron resultados donde manifiestan que la madres lo realizan con el fin de contar con beneficio en la lactancia materna, el 82.35 % pensaba que brindar un ambiente tranquilo beneficia el neurodesarrollo y favorece el descanso y sueño, también concluyeron que para disminuir los ruidos se consideró cubrir las incubadoras con mantas gruesas, vaciar tubuladuras y trampas de agua para evitar vibración, y sacar de las incubadoras las sondas de aspiración.” 1

El siguiente proyecto de investigación, fue desarrollado en el mismo servicio por enfermeros que cursan el último año de la licenciatura, elaborado con el fin de saber el “GRADO DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE EL NEONATO Y SU NEURODESARROLLO.”

Para la búsqueda de recolección de datos se realizó encuestas a una muestra total de 65 profesionales de enfermería de los cuales 54 (83,1%) respondieron de manera incorrecta sobre definición de neurodesarrollo, que según la OMS se entiende por “Desarrollo de la estimulación y maduración del sistema nervioso que se inicia desde la concepción hasta el cerebro adulto funcional”. El 63% (41 encuestados) profesionales enfermeros, realizan como acción a favor del neurodesarrollo, el manejo de bajo decibles de voz en la comunicación continua, mientras que el 37% (24 encuestados restantes) realizan rotación del RN solo una vez por turno y cree que poner el protector ocular y profilaxis oftálmica es para favorecer el descanso.

El 45% (29 enfermeros) manifiestan no conocer sobre una buena postura corporal en los neonatos que favorezcan el neurodesarrollo, donde diversos

datos bibliográficos concluyen hablando que es importante favorecer la flexión de miembros inferiores y superiores de los neonatos, llevando las manos lo más próximo a la boca y mantener la cabeza neutra, realizando rotaciones permanentes para evitar deformidades en el cráneo.

Cabe destacar que 42 profesionales de enfermería (65%) expresaron falta de conocimiento sobre situaciones que pueden alterar la conducta de los neonatos y por ende su neurodesarrollo. Diversas investigaciones encontradas en material bibliográfico y nombrado en marco teórico del presente trabajo, demuestran que : “los ruidos, iluminación, falta de contención postural y anidamiento, falta de contacto piel a piel o mamá canguro, falta de succión nutritiva o también llamada succión por chupete y manipulación continua del neonato” pueden alterar la conducta de los Neonatos.

Y el 62% (40 encuestados) manifestaron, no conocer los posibles signos de una conducta estresada en un neonato. Por medio de diversos estudios científicos se puede decir que la presencia de: miembros inferiores extendidos, dedos de las manos abiertas, estornudos frecuentes, bostezos, inquieto, presencia de residuo gástrico frecuentemente, hipo, llanto e irritabilidad” son signos de una conducta desorganizada en el Neonato.

De todo esto podemos concluir diciendo que el mayor porcentaje de respuestas incorrectas en relación a la encuesta realizada en el Servicio de Neonatología, son enfermeros profesionales/ universitarios y licenciados, es preciso destacar que el total de licenciados encuestados fue de 15, y la cantidad de respuesta incorrectas mantiene una relatividad entre 10 a 12 licenciados.

En su mayoría (50% - 60% de los encuestados que respondieron de manera incorrecta) tienen una capacitación inferior a 3 cursos en Neonatología. Y llevan una trayectoria menor a 5 años de experiencia en el servicio. La mayoría de los encuestados que respondieron de manera incorrecta, determinan que hay una falta de educación, conocimiento sobre neonato y su neurodesarrollo, la gran mayoría se encuentra en el turno mañana – noche, y en menor porcentaje, no exento, en el turno tarde

Y para concluir podemos decir que el rol de todo profesional (auxiliares, enfermeros profesionales y universitarios, licenciados) se encuentra fuertemente arraigado a la educación con el paciente o el círculo familiar, en el caso de trabajar con neonatos, la educación continua y constante debe ser realizada a la familia, madre, o padre. Al hablar de educación hacemos referencia a la importancia de adecuar nuestros conocimientos y la sabiduría para hacerlos llegar a nuestros oyentes. Esta educación se espera que sea integral por ende incluimos en nuestra encuesta los temas que los profesionales de enfermería deberían educar a la familia o madre durante la estancia hospitalaria del neonato para promover los cuidados a favor del neurodesarrollo: rotación postural, lactancia materna, estimulación del recién nacido, conducta del recién nacido y apego. De los cuales solo 10 de 65 encuestados respondieron que durante su tiempo laboral brindan educación sobre todos los temas prescriptos,

Se puede decir que el mayor porcentaje se focaliza en educación referido a lactancia materna y apego, dejando de lado los temas de rotación postural, conducta del recién nacido y estimulación del RN.

PROPUESTAS

A continuación, se presenta una lista de propuestas para los profesionales de salud (Auxiliares, Enfermeros Profesionales – Universitarios, Licenciados en Enfermería) en el servicio de Neonatología del hospital Luis Carlos Lagomaggiore:

Proponer capacitación mediante charlas una vez por mes, a todo el personal de enfermería sobre los cuidados de neurodesarrollo en el neonato y temas de Neonatología, dichas charlas deben ser organizadas en los tres turnos (mañana, tarde, noche) y realizadas por profesionales del ámbito laboral por medio de rotación (motivando a la capacitación y compañerismo profesional).

Propiciar la creación de un protocolo en relación a los cuidados ambientales para favorecer el neurodesarrollo de los neonatos: manejo de decibeles bajos de la voz, bajo volúmenes de alarmas, evitar la colocación de objeto sobre las incubadoras, iluminación.

Propiciar la responsabilidad y educación continua con los padres, en relación a diversos cuidados que favorecen el neurodesarrollo en el neonato, como: signos de estrés que puede manifestar un recién nacido, postura corporal (importancia y tipos), maneras y formas de estimulación de los neonatos, lactancia materna, vínculo y apego.

Motivar a los profesionales de enfermería a la capacitación continua y permanente en neonatología: beneficios laborales para quienes capacitan (democrático), como para quienes tienen anhelos de superación profesional (asistencia de cursos, congresos, posgrados, maestría)

Proponer la realización de un área o espacio para cartelería y folletería sobre cuidados de los neonatos.

BIBLIOGRAFIA

- TOMAS Raquel, SILVA, María; Capítulo 12: “Impacto del ambiente de la UCI Neonatal en el desarrollo neuromotor”. “Enfermería en la unidad de cuidados intensivos Neonatal”, 3ª Edición, Buenos Aires: Editorial: Panamericana, Año: 2010, pág. 81 a 90.
- RODRIGUEZ Diana, Dr. CORIANI José M, “Bebes Prematuros”. 1ª Edición, Buenos Aires: Editorial: Del Hospital Educación, noviembre 2006, pág. 94-97
- RODRIGUEZ, Diana y FISTIÑANO Carlos. “Neonatología Practica. Seguimiento Neurológico del Recién Nacido Pretérmino”. 3ª Edición. Buenos Aires: Editorial: Panamericana. Año: 1999, pág. 176- 181.
- NOLI, Juan José. “Ejercicios para Enseñar a las Madres”. 1ª Edición. Mendoza. Editorial: Universidad del Aconcagua. Año:2008. pág. 82-106.
- TAPIA, José Luis; VENTURA, Patricio. “Manual de Neonatología”. 2ª Edición. Chile. Editorial: Mediterráneo. Año:1997
- MAMANI Graciela, RECABARREN Lorena, SILVA Mickaela, “Cuidados de Enfermería que Favorezcan el Neurodesarrollo en Recién Nacidos Prematuros” Mendoza, Febrero 2015.
- FERNANDEZ Yesica, FUNES Melisa, LIDIANO Verónica, “Importancia del Rol de Enfermería en el Neurodesarrollo del Recién Nacido Pretérmino”, Mendoza, Diciembre 2015.

APENDICE Y ANEXOS

ENCUESTA

“CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE EL NEONATO Y SU NEURODESARROLLO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA”

La presente encuesta será llevada a cabo por el grupo de estudiantes de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore de la provincia de Mendoza, que tiene por objetivo conocer el grado de conocimiento que cuenta el personal profesional acerca del neurodesarrollo del neonato durante su estancia en el servicio. Solicitamos su colaboración, respondiendo las preguntas efectuadas en forma anónima y sus datos serán recolectados solo con fines estadísticos. Muchas gracias

Servicio: Neonatología

- 1- Nivel de formación
 - a. Licenciado en enfermería
 - b. Enfermera/o profesional o universitario
 - c. Auxiliar en enfermería
- 2- Años de experiencia en el servicio
 - a. 1 a 5 años
 - b. 6 a 10 años
 - c. 11 a 15 años
 - d. Mas 15 años
- 3- En que turno trabaja
 - a. Mañana
 - b. Tarde
 - c. Noche
- 4- Edad de los profesionales
 - a. 21 a 30 años
 - b. 31 a 40 años
 - c. 40 a 50 años
 - d. Mas 51 años
- 5- Que entiende por neurodesarrollo:
 - Proceso continuo y complejo de estimulación del recién nacido en favor del desarrollo del sistema nervioso.
 - Proceso complejo de maduración del sistema nervioso desde la concepción hasta un cerebro adulto funcional
 - Desarrollo de la estimulación y maduración del sistema nervioso que inicia desde el nacimiento hasta el cerebro adulto funcional.
- 6- Que acciones realiza para favorecer el neurodesarrollo:
 - Maneja bajos decibeles de la voz para su comunicación continua
 - Realiza rotación del recién nacido una vez por turno
 - Realiza profilaxis oftálmica y cubre con protector ocular para favorecer su descanso y ritmos circadianos
- 7- Que entiende por una buena postura corporal que favorezca el neurodesarrollo del recién nacido.
 - Una posición corporal en la que el recién nacido se siente contenido y alineado, permite que se encuentre bien ubicado.
 - Una postura que evita contracturas, deformidades a futuro en su crecimiento y la más adecuada es la posición rana o supina.
 - Favorecer la flexión de miembros inferiores y superiores, llevar las manos lo más próximo a la boca, y mantener la cabeza neutra, realizando rotaciones de la cabeza para evitar deformidades en el cráneo.
- 8- Si bien el recién nacido no puede hablar, sabemos que puede expresarse por medio de su conducta. Que situaciones pueden alterar su conducta y por ende su neurodesarrollo:

- a- Ruidos, iluminación que imposibilita el descanso, falta de contención postural y anidamiento
 - b- Falta de contacto piel a piel o mamá canguro, falta de succión no nutritiva o también llamada succión por chupete
 - c- Falta de organizar de las intervenciones de enfermería
 - d- A y B son correctas
 - e- Todas son correctas
- 9- Cuáles son los signos de estrés que puede presentar un recién nacido:
- a- Miembros inferiores extendidos, dedos de las manos abiertas, estornudos frecuentes, bostezos.
 - b- Inquieto, presencia de residuo gástrico frecuentemente.
 - c- Hipo, llanto, e irritabilidad
 - d- A y C son correctas
 - e- Todas son correctas
- 10- Durante los momentos de trabajo, brinda educación a la madre, padre o familiar, sobre:
- a. Rotación postural
 - b. Lactancia materna
 - c. Estimulación del recién nacido
 - d. Conducta del recién nacido
 - e. Vínculo o apego
- 11- Hace cuánto que realizó capacitación en favor de su desempeño profesional
- a. 0 -6 meses
 - b. 7 – 12 meses
 - c. 1 año a 2 años
 - d. Más de 2 años
- 12- Cuantos cursos o jornadas tienen en relación a Neonatología:
- a. Menos de 3 cursos o jornadas
 - b. 4 – 6 cursos o jornadas
 - c. 7 – 9 cursos o jornadas
 - d. Más de 10 cursos o jornadas
- 13- Que le motiva seguir trabajando en el servicio
- a. Realización personal
 - b. Buena relación con compañeros y superiores
 - c. Económico
 - d. Ya no tiene motivación
- 14- A nivel profesional y personal, como se siente en este servicio:
- a. Tranquila, en confianza y a gusto
 - b. Incomoda y desconforme, pero lo hago porque me gusta
 - c. Trabajo porque es mi obligación, pero si pudiera buscaría otro trabajo o servicio
- 15-¿Usted cree que al adquirir nuevos conocimientos sobre neurodesarrollo va a representar mayor demanda laboral?
- a- SI
 - b- NO

TABLA MATRIZ DE DATOS

Nro	Nivel	Antig	Turno	edad	P5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
3	L	A	T	B	A	A	C	E	E	ABCDE	D	D	A	B	NO
5	E	A	T	B	C	B	C	D	E	ABCDE	A	A	A	A	NO
7	L	A	T	A	C	A	C	D	B	ABCDE	A	A	A	A	NO
8	E	A	T	A	A	A	C	D	E	ABCD	C	A	A	B	NO
10	E	A	T	B	A	A	C	E	E	ABCD	A	D	A	B	NO
11	E	C	T	B	A	A	C	E	E	ABCDE	A	D	A	B	NO
17	A	D	N	C	B	A	A	E	D	ABCDE	A	C	A	A	SI
21	E	A	N	A	C	C	A	E	E	BDE	A	B	A	A	NO
24	E	A	N	B	A	A	C	E	D	BD	A	A	A	A	NO
26	L	B	N	B	A	A	C	D	E	BDE	A	A	A	A	NO
29	E	A	N	A	A	A	C	D	B	D	A	A	A	A	SI
30	E	A	N	B	B	A	C	D	E	D	D	B	A	A	SI
31	L	C	N	C	C	B	C	C	E	ABCDE	D	A	C	A	NO
33	E	A	N	B	A	A	A	A	B	D	A	A	A	A	SI
41	L	B	M	B	C	A	A	E	D	ACDE	A	D	A	A	NO
43	E	A	M	B	B	A	C	E	D	D	A	D	A	A	NO
47	L	A	M	A	B	A	A	E	D	BDE	A	D	C	B	SI
49	E	A	M	A	C	C	B	E	E	ABCDE	D	B	B	A	NO
53	E	A	M	B	A	A	C	D	A	D	B	A	A	B	SI
57	E	A	M	B	A	B	C	A	E	ABCDE	A	B	A	B	NO
58	E	A	T	A	C	B	C	E	E	ABCDE	B	A	A	A	NO
64	E	D	M	D	B	A	C	D	E	BCDE	A	D	A	A	SI
65	E	D	N	C	A	A	B	A	D	ABCDE	B	C	A	A	SI