



FACULTAD DE MEDICINA

Licenciatura en Enfermería

Universidad Nacional del Nordeste

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

Trabajo Final de Investigación

Cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público. Año 2020

Autores

Scarel, Claudia Evangelina.

Tabaqui, María Laura.

CORRIENTES, octubre de 2020.

TITULO DEL TRABAJO

Cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público. Año 2020.

AUTORES

Scarel, Claudia Evangelina

Tabaqui, María Laura

LUGAR Y FECHA: Corrientes, noviembre 2020

FIRMA DOCENTE:

Los abajo firmantes:

Enfermera: Scarel, Claudia Evangelina

Enfermera: Tabaqui, María Laura

Autorizamos que la investigación titulada:



“Cuidados de Enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público. Año 2020”.

Se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de nuestra parte.

A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra. Firma y aclaración: Scarel, Claudia Evangelina – Tabaqui, María Laura

Scarel

Scarel, Claudia Evangelina.

Tabaqui, María Laura

INDICE

Asesores de la investigación

5



Asesor de contenido	5
Asesores metodológicos	6
Autores	7
1. Título de la propuesta	8
2. Planteamiento del problema de investigación	9
3. Justificación	12
4. Objetivos de la investigación	13
4.1. Objetivo general	13
4.2. Objetivos específicos	13
5. Marco referencial	14
6. Hipótesis	20
7. Diseño metodológico	21
7.1. Tipo de estudio	21
7.2. Operacionalización de variables	22
7.3. Instrumento de recolección de datos	27
7.4. Análisis de datos	27
7.5. Contexto, población y muestra	28
7.6. Autorizaciones para acceder a la población y avales éticos	30
8. Resultados de la investigación	31
9. Discusión	44
10. Conclusión	45
11. Resumen de la investigación	46
12. Referencias bibliográficas	47
13 Anexos	49

Asesores de la investigación

Asesor de contenido



Apellido y nombre: Lic. Esp. Valenzuela Itatí

Cargo que desempeña: Especialista en neonatología, enfermera operativa.

Institución a la que pertenece: Hospital Dr. Julio C. Perrando. Servicio de Neonatología.

Firma y sello:

Asesores metodológicos

Apellido y nombre: Dra. Auchter Mónica Cristina.

Cargo que desempeña: Profesora titular.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Institución a la que pertenece: Facultad de medicina. Universidad Nacional del Nordeste.

Apellido y nombre: Lic. Medina Oscar Adolfo.

Cargo que desempeña: Jefe de trabajos prácticos.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Institución a la que pertenece: Facultad de medicina. Universidad Nacional del Nordeste.

Apellido y nombre: Lic. Sánchez, Lucia.

Cargo que desempeña: Jefe de trabajos prácticos.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Institución a la que pertenece: Facultad de medicina. Universidad Nacional del Nordeste.

Apellido y nombre: Lic. Rodríguez, Leonardo

Cargo que desempeña: Jefe de trabajos prácticos.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Institución a la que pertenece: Facultad de medicina. Universidad Nacional del Nordeste.

Apellido y nombre: Lic. Gómez, Carolina.

Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Licenciatura en enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de trabajos prácticos.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Institución a la que pertenece: Facultad de medicina. Universidad Nacional del Nordeste.

Autores

Apellido y nombres: Scarel, Claudia Evangelina

Título profesional: Enfermera profesional

Correo electrónico: Claudiascarel@hotmail.com

Apellido y nombres: Tabaqui, María Laura

Título profesional: Enfermera universitaria

Correo electrónico: marylautaba@gmail.com

1. TÍTULO DE LA PROPUESTA

Cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público. Año 2020

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- ✓ **Tema:** cuidados de enfermería para favorecer el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados.
- ✓ **Situación problemática y planteamiento del problema**

En la última década se prestó atención al desarrollo como una forma de aproximación humana para cubrir las necesidades del bebé prematuro y su familia, por lo que se creó una corriente cuidado del neurodesarrollo, aplicada ya hace muchos años en algunos países europeos y Estados Unidos, y en respuesta a preocupaciones frecuentes acerca del impacto del ambiente de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el desarrollo de los niños pre término a largo plazo. ¹

Cuando la delicada armonía del ambiente uterino se ve interrumpida, el feto se ve obligado a salir y mantenerse vivo por sí mismo, pero su inmadurez y fragilidad lo llevarían a un desenlace fatal, por ello las UCIN deben proporcionar un vientre artificial que proporcione condiciones similares al útero materno. ²

Durante la vida intrauterina el sistema nervioso central (SNC) pasa diversas fases evolutivas, prolongándose durante los cuatro primeros años de vida siendo este el de mayor prolongación en su desarrollo, por lo cual está en riesgo de presentar alteraciones que pueden tener origen ambiental o congénito. Estas alteraciones afectan a diversas etapas del desarrollo causando anomalías y lesiones permanentes en la estructura anatómica fisiológica y comportamental de este ser humano, en cada una de las etapas de crecimiento y desarrollo; por esto los cuidados del recién nacido pretérmino extremo (RNPE) deben ir encaminados a promover un adecuado neurodesarrollo dentro de un ambiente lo más parecido al natural. ³

La enfermería como disciplina de salud no es ajena a las necesidades de los cuidados de RNPT, y aunque no existe un número importante de investigaciones referentes al cuidado de estos niños, en las UCIN se observa el interés por brindar cuidados dirigidos a prevenir las secuelas en el neurodesarrollo de estos.⁴

A lo largo de los años el avance de la ciencia, la nueva tecnología y el desarrollo de los cuidados neonatales especializados permitieron la supervivencia de muchos neonatos prematuros, sin embargo, a pesar de esta mejoría aún persisten alteraciones o secuelas, sensitivas, motoras, cognitivas y de conducta. Es por ello que todos los profesionales involucrados en forma directa e indirecta en la atención de estos pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) han de informarse y participar activamente en la creación de rutinas y procedimientos que promuevan el correcto y adecuado desarrollo de su sistema nervioso y las conductas que de él dependan incrementando así la sobrevivencia de los pacientes y futura calidad de vida.

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 van 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 permitirá mejorar la calidad de vida de estos seres indefensos.⁵

La enfermería neonatal evoluciona notablemente con el transcurrir del tiempo, el recién nacido prematuro deja de ser atendido ya como un recién nacido, para recibir cuidados acordes a sus necesidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como prematuro a aquel recién nacido antes de las 37 semanas de gestación.⁷ En su informe sobre nacimientos prematuros: nacidos demasiado pronto estima que nacen por año unos quince millones de prematuros y que esta cifra va en ascenso, sobre todo se muestra un porcentaje del 60% en el continente de África y Asia y en países de América como Estados Unidos y Brasil.⁸

El recién nacido a término se adapta al entorno extrauterino de diferentes modos, así mismo a los factores ambientales estresantes; pero cuando nace un recién nacido prematuro el desarrollo del sistema nervioso central que se encuentra en rápido crecimiento se ve interrumpido alterando así su desarrollo neuroconductual.⁹

El nacimiento trae consigo una situación cambiante, al pasar de un entorno confortable intrauterino a un entorno de estrés con luz, sonidos fuertes, dolor, cambios de temperatura, interrupción del sueño y la terminación de la nutrición placentaria, constituyen algunos de estos cambios. Como tal, diversos estudios han demostrado que los prematuros a los que se brinda cuidados centrados en el desarrollo mejoran los resultados a largo plazo.¹⁰

El Comité de Estudios Feto Neonatales (CEFEN), perteneciente a la Sociedad Argentina de Pediatría, informa que la prevalencia de prematuros (<37 semanas de gestación) en Argentina es de 8%. Los recién nacidos <1500 gr. (1,2% de los 700. 000 nacimientos anuales en el país) representan 8.400 niños aproximadamente. Se denominan “prematuros extremos” los que nacen antes de las 28 semanas de gestación y suelen pesar menos de 1000 gramos. Tres décadas atrás estos niños no sobrevivían y no se les administraba tratamiento alguno. Actualmente, la disponibilidad de nuevas terapéuticas, la creciente complejidad de las unidades de cuidados intensivos, la especialización en neonatología y aun las subespecialidades de la misma, han permitido la supervivencia de niños nacidos a las 24 o 25 semanas con algo más de 500 gramos al nacimiento.¹¹

Hoy sobreviven recién nacidos que 20 años atrás morían inexorablemente. Algunos países determinan la viabilidad sobre la base de documentos que tienen validez legal, elaborados en base a las cifras de supervivencia. Las cifras de supervivencia y morbilidad, en términos generales suele establecerse por encima de las 22 semanas, habida cuenta que en algunos países desarrollados la supervivencia a las 22 semanas puede llegar al 30% y a las 23 semanas es de 50 a 60%. No suele haber supervivencia a las 21 semanas de gestación, por un lado, y por el otro es notable el incremento de supervivencia de las 22 a las 23 semanas. Sin embargo, también deberían tenerse en cuenta aspectos éticos, socio económicos y de infraestructura con respecto al lugar de nacimiento sobre todo en los límites de viabilidad, dado que el volumen y complejidad de cuidados necesarios para el sostén de estos recién nacidos no se encuentran disponibles en todas las unidades perinatales. Por otro lado, no pueden dejarse de lado las diferencias entre supervivencia y calidad de vida resultante, ya que cuanto menor es la edad gestacional al nacimiento también mayores son las secuelas de estos niños.¹²

✓ **Objeto de estudio y su focalización:**

El neurodesarrollo de recién nacidos prematuros extremos

Enunciado del Problema: ¿Qué cuidados para el neurodesarrollo brinda el personal de enfermería que asiste a recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público? Año 2.020

3. JUSTIFICACIÓN

Realizar este tipo de investigación tendrá relevancia científica, ya que existen pocos trabajos recientes que aporten información sobre el conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca del tema como así también, aportará datos que ayuden en un futuro a realizar una mejor planificación de los cuidados para el Recién Nacido Prematuro en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Por tal motivo esta investigación responde a la necesidad de describir aquellos saberes que podrían determinar el grado de conocimiento en el personal de Enfermería a cerca de los cuidados en el neurodesarrollo del RNPT en estudio, recabar información valiosa y pertinente que servirá para estructurar medidas que disminuyan el daño que produce en el neonato la omisión del neurodesarrollo, además de las ventajas que estos ofrecen.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- ✓ Describir los cuidados para el neurodesarrollo a recién nacidos prematuros extremos que brinda el personal de enfermería que se desempeña en el servicio de neonatología durante el mes de octubre del 2020.

✓ Objetivos específicos

- ✓ Identificar los cuidados centrados en el macro ambiente; que aplica el personal de enfermería a los recién nacidos pre término extremo.
- ✓ Identificar los cuidados orientados al microambiente que aplica el personal de enfermería a los recién nacidos pre términos extremos.
- ✓ Describir el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados en el neurodesarrollo que brinda al recién nacido pre término.
- ✓ Describir las instancias de capacitación específica recibida por el personal de enfermería sobre neurodesarrollo del recién nacido pre término extremo.

5. MARCO REFERENCIAL

Desde sus orígenes enfermería era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852 se sentó la base de la enfermería profesional.¹

Según la real academia española: la palabra neonato se compone de dos partes diferentes; "Neo" proviene del latín que significa Nuevo y la segunda parte "nato", originado en "naus" significa nacido vivo.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina recién nacido es todo producto de la concepción que, tras independizarse del claustro materno, una vez ligado el cordón umbilical, presenta signos de vida: respiración, latido, movimiento. A partir de esta definición se afirma 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.²

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

El recién nacido se clasifica en prematuro extremo antes de la semana 28 de gestación; recién nacido muy prematuro entre la 28 y 32 semana de gestación; recién nacido pretérmino (RNPT) antes de 37 semanas de gestación; recién nacido a término (RNAT) de 37 a 41 semanas de gestación y recién nacido postérmino (RNPT) más de 42 semanas de gestación.³

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, muy utilizada por los profesionales del ámbito de la salud sobre todo los que están relacionados con la neonatología y la pediatría.

De esta forma se identifica a los recién nacidos (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 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 RNPT, RNT o RNP.⁴

Hacia el año 1.900 se habían establecido en Europa las primeras salas de recién nacidos para prematuros y además de fajar y alimentar a los niños, el personal de enfermería tenía la tarea interminable de llenar los frascos de agua caliente que proporcionaban calor a la incubadora.⁵

Los cambios en la tecnología y el desarrollo de la asistencia perinatal han conducido actualmente a expandir el papel de la enfermería neonatal y requerir una educación avanzada y capacitada para asumir más responsabilidades haciéndose necesario implementar y evaluar la base de conocimientos de enfermería. La enfermería neonatal es tan antigua como el propio nacimiento.⁶

Las primeras representaciones pictóricas de la sala de parto invariablemente mostraron asistentes distintas de la matrona, ocupadas en bañar al neonato o en calentar vestimentas para la fajadura junto al fuego, mientras la madre agotada descansaba después de la prueba de parto.⁷

A fines del siglo XIX, cuando terminó la guerra franco-prusiana, la población quedó devastada, y en París nace el interés por tratar a los recién nacidos enfermos y a los prematuros. Uno de los primeros avances fue el descubrimiento de la incubadora. Con los cuidados en incubadoras se redujo la mortalidad de los prematuros al 50%.⁸

En 1896 se hizo una exposición en Berlín, donde los bebés dentro de las incubadoras eran expuestos al público. Las madres no podían cuidar a sus hijos durante el tiempo que duró la exposición. Dos años más tarde, la incubadora llega a EEUU. Se hace una nueva exposición en Nebraska. La misma situación, no había madres, sólo había enfermeras. Y este modelo de atención, en el que se excluye a los padres de los cuidados, se instauró en muchos hospitales europeos y norteamericanos.⁸

Pero ocurrió una cosa más, en aquel momento se recogió un hecho al que no se dio trascendencia. Algunas de las madres cuando se les devolvió el hijo al final de la exposición, habían perdido el interés por él, incluso se les tuvo que convencer para que se llevaran al bebé a casa.⁸

Durante décadas, con la tecnificación de la asistencia, paralelamente se fue separando a los padres de sus hijos, con erróneas convicciones de proteger a los recién nacidos de las

infecciones o a los padres del sufrimiento intenso que provoca la proximidad con el sufrimiento del hijo. Al mismo tiempo se consideró a los recién nacidos seres físicamente débiles y demasiado inmaduros para poder percibir la calidez de una atención humanizada. La tecnología parecía una aproximación suficiente para obtener los mejores resultados.⁸

Este modelo de atención al recién nacido se mantiene hasta 1970, en que el Dr. Barnett de la Universidad de Stanford, valora el sufrimiento de los padres y los niños, entonces se cuestiona esta práctica. Él y muchos otros neonatólogos después, se han encontrado con la paradoja de tener que demostrar o justificar porqué es bueno que los niños y los padres estén juntos, cuando nadie previamente había demostrado que fuese bueno que estuviesen separados.⁸

El neurodesarrollo es un proceso dinámico determinado genéticamente y modulado por factores neuroquímicos, nutricionales y del medio ambiente. Estos cambios ocurren en el cerebro y los sistemas sensoriales desde el nacimiento hasta la adolescencia, por efecto de la maduración, que se asocian y expresan en una amplia gama de conductas y capacidades adquiridas. Para los profesionales de enfermería cada bebé es un ser humano único, que requiere de una valoración completa y que es un deber ético y moral el tener una mirada crítica sobre la práctica diaria.⁹

La diversidad de los procesos de cuidado al que nos enfrentamos en las áreas de la unidad neonatal explicó la necesidad de contar con un profesional enfermero altamente calificado capaz de conjugar sensibilidad, conocimiento, destreza manual y habilidades en un entorno altamente tecnológico. Para ello se precisó de formación especializada que le permita adquirir la competencia necesaria para dar una respuesta profesional. Es precisamente esta competencia (actitud ética, conocimiento especializado y habilidades técnicas y humanas) la que permite ofrecer cuidados de calidad y garantizar la seguridad de su paciente.¹⁰

Los cuidados centrados en el neurodesarrollo son un modelo de atención para el prematuro que pretende mejorar a través de intervenciones que favorecen al recién nacido y a su familia entendiéndolo como una unidad. Este modelo de atención consideró al recién nacido un ser humano capaz de sentir, relacionarse, e intervenir en su desarrollo, y a los padres los principales pilares del crecimiento de su hijo. Son intervenciones diseñadas para reducir el estrés en la unidad de cuidados intensivos neonatales, el dolor asociado a pruebas diagnósticas y tratamientos invasivos y facilitar la participación de los padres en el cuidado de su hijo.¹¹

La Teoría Sinactiva que desarrolló la Dra. Heidelise Als, citada por Ruiz, E. en Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo del Recién Nacido Prematuro Hospitalizado, postula que los recién nacidos humanos forman activamente su desarrollo y el mismo está dado en gran medida por su capacidad de atención-interacción y su relación con el entorno y quienes lo cuidan.¹² Esta comunicación constante del organismo con el medio ambiente ha permitido identificar la interacción de varios subsistemas de funcionamiento dentro del organismo que influyen en lo fisiológico, la actividad motora y la organización de los estados a medida que interactúan con el ambiente de cuidado. Todos aquellos estímulos que no sean acordes, penetran y desorganizan estos subsistemas, mientras que los apropiados mantienen y promueven la integración funcional y el crecimiento del prematuro.¹²

Las conductas del niño se interpretan de acuerdo a cinco subsistemas de funcionamiento: motor, autonómico, estados de sueño-vigilia, atención-interacción y autorregulación. El funcionamiento motor; valora el tono muscular, movimiento, actividad y postura. En cambio, el autonómico es el funcionamiento básico de nuestro cuerpo necesario para nuestra supervivencia. Valora la coloración de la piel, la frecuencia cardíaca, el ritmo y la frecuencia respiratoria, la tensión arterial. El funcionamiento de estados, categoriza el nivel del sistema nervioso central en cuanto a vigilia-sueño-despertar-llanto. Con respecto al de atención-interacción es la capacidad del niño para interactuar con el medio y por último el funcionamiento de autorregulación es el esfuerzo del bebe para conseguir el balance de cuatro subsistemas con su propio esfuerzo y se presenta a partir de las 32-35 semanas.

El concepto básico de esta teoría, es que el recién nacido prematuro (RNP) se defendería en primera instancia, contra la estimulación si es inapropiada en el momento, ya que sea en complejidad o en intensidad. A menos edad gestacional, menor capacidad de defensa. Si este estímulo persiste no será capaz de mantener el balance o estabilidad entre estos subsistemas y llegará a su desorganización.¹²

Estos cuidados centrados en el neurodesarrollo, tienen como objetivo asegurar una respiración coordinada y calmada, un descanso óptimo, la coloración adecuada y una expresión facial tranquila e incluyen intervenciones dirigidas al control de los estímulos externos, como son las luces y los ruidos ambientales, optimizar el entorno en el que se desarrolla el prematuro y mantener la postura del neonato. Se incluye la utilización del Método Madre Canguro (MMC) y la analgesia no farmacológica; pero sobre todo se favorece la participación de la familia.¹³

Como consecuencia de la hospitalización prolongada muchos prematuros pueden presentar complicaciones que afectarán a su desarrollo a largo plazo, con notables las alteraciones en el desarrollo mental, parálisis cerebrales, cegueras y sorderas. Para poder evitar estas posibles complicaciones y secuelas en el desarrollo futuro se han desarrollado cuidados centrados en el desarrollo. Con este sistema de cuidados se pretende mejorar el correcto desarrollo del neonato, favoreciendo tanto al recién nacido como a su familia. Para valorar una correcta adaptación del recién nacido prematuro al medio en el que se encuentra, habrá que analizar su conducta y los cambios fisiológicos que presente.¹⁴

Así mismo este cuidado (CCM) impacta fundamentalmente en la forma de administrar y organizar el cuidado de enfermería, en las últimas dos décadas el cuidado de enfermería neonatal, pasó de estar centrado en la tarea, a estar centrado en el paciente. Cada recién nacido es una persona única que puede expresar su nivel de adaptación al medio extrauterino y a los factores de estrés tanto ambientales como de quienes lo cuidan, hoy es imposible pensar en el cuidado neonatal sin las estrategias necesarias que preservan el sistema neurológico en desarrollo de los pacientes.¹⁴

Tomando en cuenta la Teoría Sinactiva la Dra. Heidelise Als diseñó al final de la década de los 80 el Programa de Cuidados Individualizados y Evaluación del Desarrollo del Recién Nacido (NIDCAP) Newborn Individualized Developmental and Assessment Program), que es llevado a cabo por profesionales entrenados en neurodesarrollo y se basa en observaciones del bebé antes, durante y después de los procedimientos que permite programar los cuidados favoreciendo el desarrollo de manera individualizada.¹⁴

Las intervenciones de enfermería realizadas de manera correcta, permiten reducir el riesgo potencial de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del prematuro, así como las complicaciones inmediatas relacionadas con su internación desde la etapa prenatal hasta su estancia en la UCIN. Se han propuesto medidas que permiten reducir el estrés del entorno del neonato, el dolor asociado a pruebas diagnósticas y el manipuleo excesivo mediante estrategias como cargado y presencia de la madre, haciendo partícipes a los padres del cuidado en la UCIN.¹⁵

Los recién nacidos prematuros adquieren un mayor riesgo de enfermar o morir por la mala adaptación extrauterina debido a la inmadurez de sus aparatos y sistemas, en comparación con los recién nacidos de término. El cumplimiento de las intervenciones de enfermería en la manipulación mínima al RNP se dirige a proteger y mejorar el desarrollo cerebral, de la sobre

estimulación dañina en su sistema nervioso inmaduro, mediante cuidados específicos que aporten beneficios a corto y largo plazo, garantizando su calidad de vida.¹⁶

En un estudio que se llevó a cabo en Itauguá, Paraguay en el año 2.011, mostró que predominaron las profesionales del sexo femenino, licenciadas en enfermería. Más del 40% pertenecían al área de unidad de cuidados intensivos neonatales, tenían entre 24 y 56 años de edad y una media del servicio de 11 ± 6 años. En relación a la formación de postgrado en enfermería el 40% de las/los licenciados en enfermería habían realizado cursos de postgrados.¹⁷

En las dimensiones estudiadas se observó que en conocimiento algunos alcanzaron el puntaje máximo. Los niveles de conocimiento entre licenciados/as que realizaron cursos de postgrados y los que no hayan realizado muestran niveles entre 15 a 20 en más del 50% y en ninguno de los licenciados con postgrados presentaron valores inferiores a 10.¹⁸

En otro estudio que se realizó en Cali, Colombia en el año 2.010, la experiencia laboral del personal de enfermería y los estudios realizados en neonatología (cursos, actualizaciones, diplomados y especializaciones) representaron un factor determinante en el grado de conocimiento en ecología neonatal y la frecuencia de realización de actividades para mejorar el ambiente en las unidades de cuidados intensivos.¹⁹

Algunas investigaciones demostraron que cuando los niños prematuros reciben cuidados específicos con modificaciones ambientales, modulación de luz y ruido, ayudas posturales como rollos o soportes laterales, estructurar la manipulación indirecta, conductas autor reguladoras o involucrar a los padres en el marco del tratamiento médico de una UCIN entre otras, han mejorado los resultados neuroconductuales a largo plazo.²⁰

Las intervenciones de enfermería están basadas en el conocimiento y juicio clínico realizados por un profesional de enfermería que busca favorecer el resultado esperado en el usuario y puede ser directa o indirectamente, en tanto, “la manipulación mínima al recién nacido son las medidas que se establecen en un servicio de neonatología, a efecto de atender a un neonato en condiciones adecuadas, sin agredirlo y evitar complicaciones que puedan sobre agregarse.”²¹

6. HIPÓTESIS

El personal de enfermería refiere irregular aplicación de cuidados para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido prematuro extremo hospitalizado.



7. DISEÑO METODOLÓGICO

Se propone indagar en los cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público.

7.1. TIPO DE ESTUDIO

1. **Según estrategia general:** El estudio que se propone en esta investigación según la estrategia general es de tipo cuantitativo. Los resultados del estudio podrán ser resumidos con números. Se plasmará de forma numérica el conocimiento del personal de enfermería del servicio de neonatología sobre los cuidados en el neurodesarrollo del RNPT.
2. **Según objetivos:** Este estudio es tipo descriptivo. Se estimarán las variables, conocimiento del personal sobre cuidados centrados en el macro ambiente, cuidados orientados al microambiente, nivel de instrucción, antigüedad laboral y experiencia laboral en neonatología.
3. **Según el período y la secuencia de estudio:** Es de tipo transversal. Las variables serán medidas en una sola ocasión, el instrumento será ejecutado una sola vez por cada profesional, en un momento determinado. El momento de la realización de la encuesta será definido por los investigadores, teniendo en cuenta el conocimiento existente acerca de la presentación y de los objetivos del estudio.
4. **Según la intervención del investigador:** Este estudio es de tipo observacional ya que no hay manipulación de las variables y no existe intervención del investigador.

7.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE SEXO

Definición operacional: Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

- a) Tipo de variable: cualitativa
- b) Escala de medición: nominal – dicotómica
- c) Valores:
 - 1) femenino
 - 2) masculino
- d) Indicadores: sexo que refiere el personal de enfermería

VARIABLE EDAD

Definición operacional: tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento de la recolección de datos.

- a) Tipo de variable: cuantitativa-discreta
- b) Escala de medición: razón
- c) Valores: edad en años
- d) Indicadores: edad que refiere el personal de enfermería.

VARIABLE NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Definición operacional: máximo nivel de estudio alcanzado por una persona dentro del sistema de educación formal.

- a) Tipo de variable: cualitativa.
- b) Escala de medición: nominal
- c) Valores:
 - 1) Licenciados en enfermería
 - 2) Enfermeros Profesionales
 - 3) Auxiliares en enfermería
- d) Indicadores: nivel académico alcanzado que refiere el personal de enfermería.

VARIABLE ANTIGÜEDAD LABORAL

Definición operacional: desempeño de un cargo o una función en relación a la cantidad en años de servicio que brinda una persona en el lugar de trabajo.

- a) Tipo de variable: cuantitativa
- b) Escala de medición: razón.
- c) Valores: antigüedad laboral en años
- d) Indicadores: años de antigüedad laboral que refiere el personal de enfermería.

VARIABLE EXPERIENCIA LABORAL EN NEONATOLOGIA

Definición operacional: tiempo transcurrido en relación a la cantidad de años trabajados en el servicio de neonatología

- a) Tipo de variable: cuantitativa.
- b) Escala de medición: razón.
- c) Valores: experiencia laboral en años
- d) Indicadores: años de experiencia laboral en neonatología que refiere al personal de enfermería.

VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE EL NEURODESARROLLO

Definición operacional: información adquirida por una persona a través de la formación educativa y práctica referente al neurodesarrollo.

- a) Tipo de variable: cualitativa
- b) Escala de medición: ordinal.
- c) Valores:
 - 1. Regular = menos de tres respuestas correctas.
 - 2. Bueno = entre 3 y 6 respuestas correctas.
 - 3. Muy bueno = entre 7 o más respuestas correctas.
- d) Indicadores: Número de respuestas correctas sobre un total de 10 respuestas efectuadas al personal de enfermería registrado en la encuesta sobre cuidados de enfermería para el neurodesarrollo.

VARIABLE CUIDADOS SOBRE ILUMINACION

Definición operacional: Posibilidades de aplicación de cuidados de iluminación al recién nacido prematuro extremo.

- a) Tipo de variable: Ordinal
- b) Escala de medición: Ordinal
- c) Valores:
 - 1) Siempre aplica
 - 2) Alguna vez aplica
 - 3) No aplica
- d) Indicadores: Respuesta del personal ante un listado de cuidados sobre la iluminación.

VARIABLE CUIDADOS SOBRE RUIDO

Definición operacional: Posibilidades de aplicación de cuidado en lo atinente a la eliminación del ruido en el servicio de neonatología.

- a) Tipo de variable: Ordinal
- b) Escala de medición: Ordinal
- c) Valores:
 - 1) Siempre aplica
 - 2) Alguna vez se aplica
 - 3) No aplica
- d) Indicadores: Respuesta del personal ante un listado de cuidados sobre el ruido.

VARIABLE CUIDADOS SOBRE POSTURA

Definición operacional: Posibilidades de aplicación de cuidado de la postura correcta del recién nacido prematuro extremo.

- a) Tipo de variable: Ordinal.

b) Escala de medición: Ordinal.

c) Valores:

1) Siempre aplica

2) Alguna vez se aplica

3) No aplica

d) Indicadores: Respuesta del personal ante un listado de cuidados sobre postura.

VARIABLE CUIDADOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR.

Definición operacional: Posibilidades de aplicación de acciones de enfermería para el manejo del dolor del recién nacido prematuro extremo.

a) Tipo de variable: Ordinal

b) Escala de medición: Ordinal.

c) Valores:

1) Siempre aplica

2) Alguna vez se aplica

3) No aplica

d) Indicadores: Respuesta del personal ante un listado de cuidados sobre manejo del dolor.

VARIABLE CUIDADOS EN LA MANIPULACION DEL RECIEN NACIDO

Definición operacional: Posibilidades de cuidar la manipulación del recién nacido prematuro extremo.

a) Tipo de variable: Ordinal

b) Escala de medición: Ordinal

c) Valores:

1) Siempre aplica

- 2) Alguna vez se aplica
- 3) No aplica
- d) Indicadores: Respuesta del personal ante un listado de cuidados sobre manipulación del recién nacido.

VARIABLE CUIDADOS SOBRE METODO CANGURO (METODO PIEL CON PIEL)

Definición operacional: Posibilidades de aplicación del método de contacto piel con piel.

- a) Tipo de variable: Ordinal.
- b) Escala de medición: Ordinal.
- c) Valores:
 - 1) Siempre aplica
 - 2) Alguna vez se aplica
 - 3) No aplica
- d) Indicadores: Respuesta del personal ante un listado de cuidados sobre método canguro.

VARIABLE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA SOBRE NEURODESARROLLO

Definición operacional: asistencia a cursos y talleres sobre neurodesarrollo.

- a) Tipo de variable: cualitativa.
- b) Escala de medición: nominal.
- c) Valores:
 - 1) Ha tenido capacitación.
 - 2) No ha tenido capacitación.
- d) Indicadores: Si ha tenido alguna capacitación en los últimos tres años de servicio.
Respuesta del personal de enfermería registrada en la encuesta.

7.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario compuesto por preguntas cerradas, dividida en dos apartados: I) preguntas sobre los aspectos socio-demográficos de la población estudiada II) preguntas sobre conocimiento y cuidados de enfermería respecto al neurodesarrollo de prematuros.

Para la recolección de datos se utilizó métodos cuantitativos. En el primer apartado se realizan preguntas socio demográficas como la edad, sexo, nivel de instrucción, antigüedad laboral y experiencia en neonatología. Y en el segundo apartado cuenta con dos cuadros uno sobre conocimiento sobre neurodesarrollo donde tienen dos opciones para responder (verdadero/falso) y cuenta con un total de diez preguntas y el segundo cuadro es sobre cuidados de enfermería divididos en seis apartados que cuentan con cinco cuidados cada uno, donde tienen tres opciones para responder (siempre aplica/alguna vez aplica/no aplica).

Para la confección de la matriz de datos se utilizó la hoja de cálculo de Excel, en el mismo se registraron los datos obtenidos de las encuestas realizadas para dicho trabajo. Cuenta con trece variables con sus respectivas referencias.

Ver modelos de Encuesta y Matriz de Datos en Anexo.

7.4. ANÁLISIS DE DATOS

En base a las encuestas realizadas al personal de salud del servicio de neonatología de un Hospital Público durante el mes de octubre del 2.020 con la finalidad de presentar la información recolectada en cuanto a datos tendientes al conocimiento que tenía el personal con respecto a los cuidados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro extremo y con el objetivo de ahondar en el conocimiento de las variables que habíamos utilizado es que se realizó el trabajo empleando una estadística de tipo cuantitativa, y se utilizó el programa Excel/Epídat para la realización de la estadística.

Por lo que se comparó los datos entre uno y otro intentando establecer semejanzas y diferencias de acuerdo a los niveles de formación y capacitación de los encuestados.

Los resultados fueron representados en diferentes gráficos, a fin de agrupar la información, los que nos brindaron datos cuantitativos-descriptivos sobre la adhesión del personal encuestado, donde pudimos ver qué datos predominaban y como influían unos con otros y qué relación existía entre ellos y así realizar un planteamiento de los resultados los que se detallarán posteriormente

La recolección de datos se llevó a cabo a todo el personal de ambos sexos ya sean licenciados en enfermería, enfermeros y auxiliar de enfermería, que cumplían con los criterios de accesibilidad y estaban predispuestos a responder dicha encuesta.

7.5. CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

Contexto

Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Resistencia de la provincia del Chaco, en el Hospital Dr. Julio C. Perrando, ubicado en Av. 9 de Julio al 1100.

El servicio de neonatología cuenta con una terapia de cuidados intensivos, una terapia intermedia y una de bajo riesgo, está dividido en tres sectores denominados UCIN 1, UCIN 2 y UCIN 3, los cuales cuentan con una capacidad para 18 unidades de internación (incubadoras y servo cunas), con la misma disposición física en las terapias 1 Y 2, a su vez ambas están divididas en dos subsectores de aislamiento; la terapia 3 cuenta con una capacidad para 12 unidades de internación, un escritorio central, un carro de paro y una mesa auxiliar para insumos de uso más frecuentes, esta sala cuenta con dos balanzas propias y también posee un depósito para insumos. En la actualidad el servicio cuenta con un total de 80 trabajadores de enfermería de planta permanente y 19 residentes de enfermería neonatal.

El prematuro representa una población importante de nuestros recién nacidos, en el servicio de neonatología del Hospital Perrando -que es referencia provincial y regional- hay entre 5000 y 6000 partos por año. Casi el 30% de los recién nacidos son prematuros, es decir unos 1500 bebés nacen antes de las 37 semanas de gestación con peso menos de 1500 gramos.

También cuenta con el Centro de Alimentación Enteral Neonatal (C.A E. N) que, a su vez, consta de un sector de lactario, un sector de extracción de leche materna, y el banco de leche.

Además, una sala de admisión de pacientes derivados del servicio de Consultorio Externo, un sector de preparación de medicamentos, denominado “Central de Medicación”, dos salas

de médicos, una sala de jefatura médica y otra de enfermería, un sector de recepción del recién nacido conectado a la sala de pre y post parto del servicio de obstetricia.

El equipo multidisciplinario está compuesto por: médicos, kinesiólogos, personal de enfermería, bioquímicos, radiólogos, especialistas, equipo de lactario, equipo de lactancia materna, equipo de nutrición, con un total del personal de enfermería de 85 personas.

Las patologías más frecuentes en el servicio son: Recién Nacido Pre Término de 1000gr y/o menos quienes tienen mayor estadía de internación, Hipertensión Pulmonar, Atresia Intestinal, Cardiopatías Congénitas, Síndrome de Distress Respiratorio, Sepsis Neonatal, Defectos del Tubo Neural (Mielomeningocele-Anencefalia-Espina Bífida Oculta), Gastroquisis, Onfalocele, Retardo del Crecimiento Intrauterino.

Población

Población blanco

Personal de enfermería que asiste prematuros.

Población accesible

Personal de enfermería que trabaja en el servicio de neonatología del Hospital Dr. Julio C. Perrando.

Población elegible

Personal de enfermería que trabaja en el servicio de neonatología del Hospital Dr. Julio C. Perrando durante el mes de octubre del 2020, que reúne los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Será incluido todo el personal de enfermería que tenga como mínimo un año de antigüedad laboral independientemente del sexo que fuere.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que se encuentre de licencia o ausente en el momento de la encuesta, personal y residentes que se encuentren rotando por el servicio; y personal de reciente ingreso.

Criterios de eliminación

Personal de enfermería que rehúsa a realizar la encuesta, o que no responda de forma completa.

Muestra y tipo de muestreo

Se llevó a cabo con un grupo de personal de salud que trabajan en el servicio de Neonatología de un Hospital público durante el mes de octubre del 2020.

De las 100 personas pertenecientes al equipo de enfermería, se aplicó la encuesta de manera consecutiva en los diferentes turnos, previa verificación de que reunieran los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Unidad de análisis

Personal de enfermería del servicio de neonatología de un Hospital público.

7.6. AUTORIZACIONES PARA ACCEDER A LA POBLACIÓN Y AVALES ÉTICOS

a. Posibilidad de acceso a la población

Para poder llevar a cabo la recolección de datos a través de la encuesta realizada al personal se cuenta con la autorización firmada por quién se encuentra actualmente a cargo de la jefatura del servicio de neonatología del Hospital Perrando, lugar dónde se llevará a cabo dicho trabajo.

Autoridades de los niveles jerárquicos

Jefe del departamento de docencia e investigación del Hospital Perrando

Jefe del servicio de neonatología del Hospital Perrando

b. Avals éticos

Nota de pedido de autorización para realizar dicho trabajo de estudio firmada por las autoridades correspondientes. Lo que acredita el correspondiente aval ético solicitado.

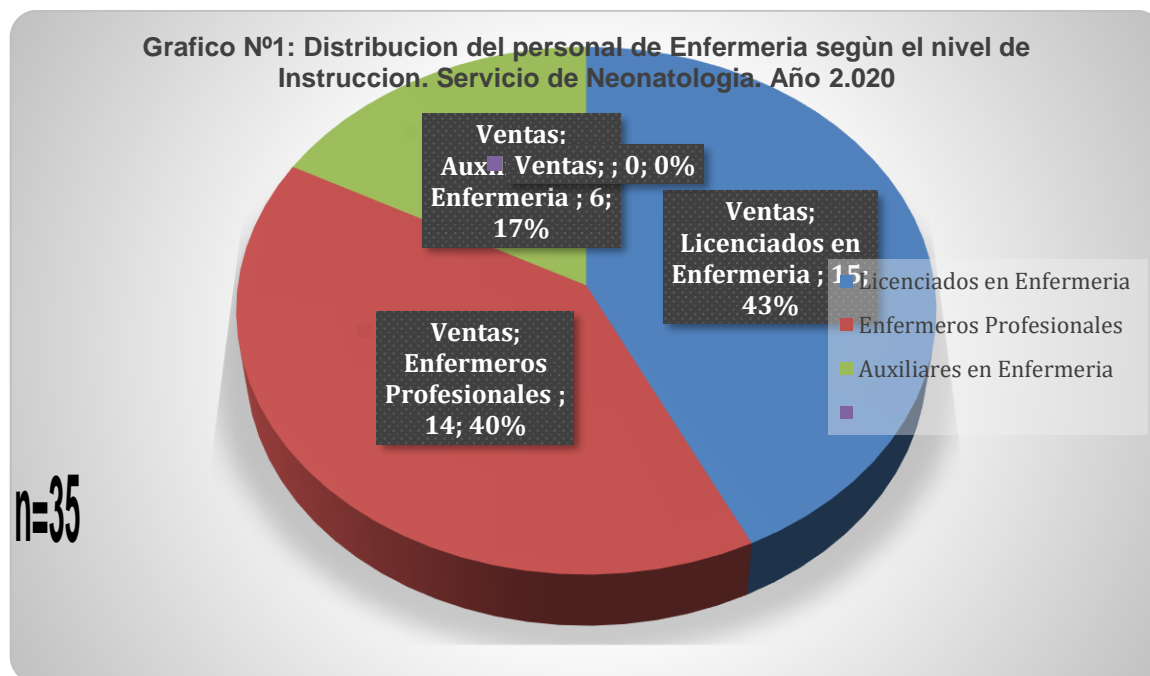
8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Se llevó a cabo la investigación sobre los cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en un servicio de neonatología de un hospital público, durante el mes de octubre del 2020. Los datos obtenidos se volcaron en la matriz. (Ver Matriz de Datos en Anexo).

La población en estudio quedó conformada por 35 personas que reunieron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación anteriormente mencionados, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos de elaboración propia.

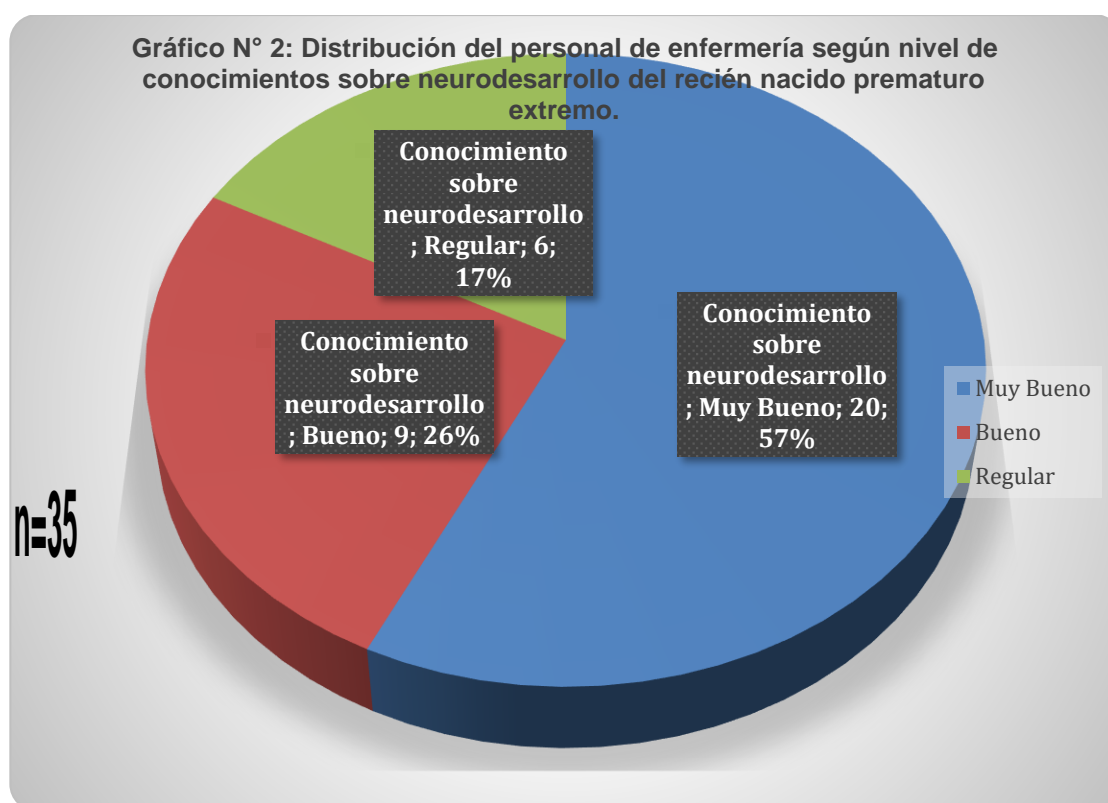
En la variable sexo se observó que de las 35 personas encuestadas, 31% eran varones y 69% mujeres. La edad del personal estuvo comprendida entre 25 y 52 años de edad, promedio 37,08 años, desvió estándar 7,9.

La distribución del personal de enfermería según el nivel de instrucción mostró que 40% eran enfermeros profesionales, 43% licenciados en enfermería y 17% auxiliares de enfermería (Gráfico N° 1).



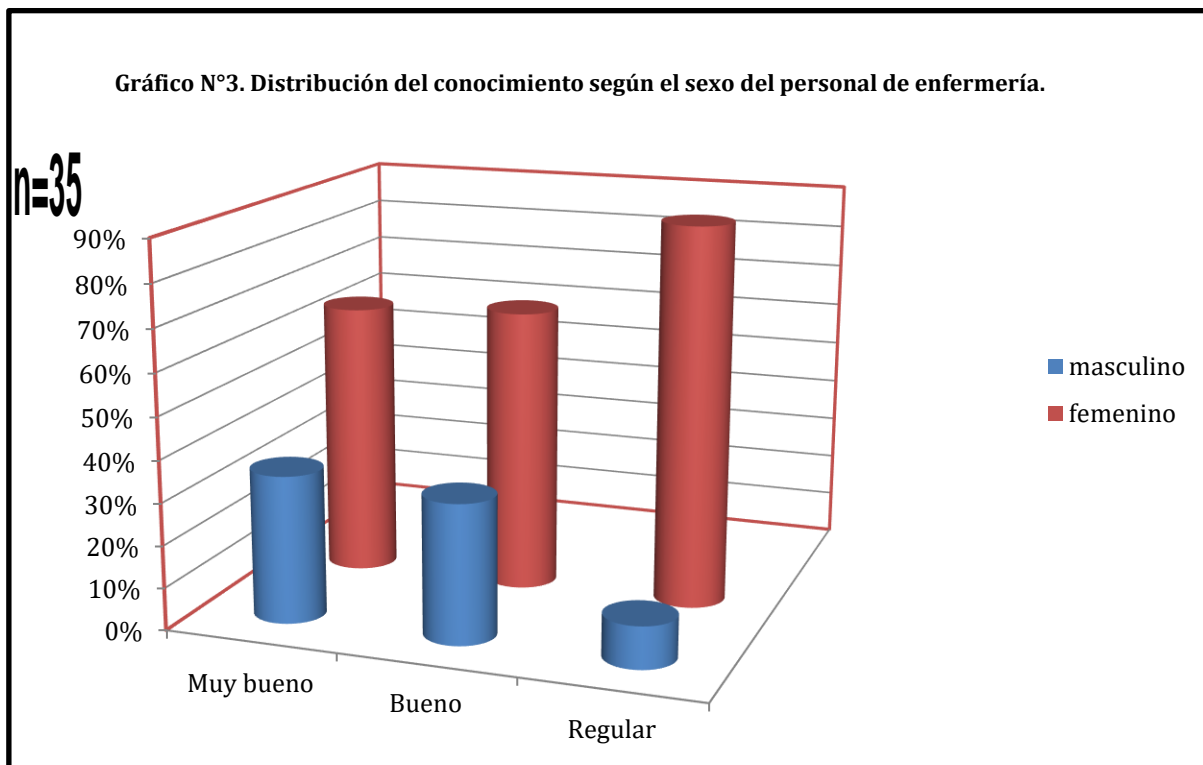
Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Los resultados sobre antigüedad laboral se analizaron por grupos, constándose que el 80 % correspondía entre 1 a 10 años y el 20 % entre 11 a 20 años. Según la experiencia laboral en neonatología se observó que el 83 % oscilaba entre 1 a 10 años, el 17 % de 11 a 20 años. Al indagar sobre el nivel de conocimientos que poseía el personal de enfermería sobre el neurodesarrollo del recién nacido prematuro se pudo observar que era muy bueno en el 57%, bueno en el 26% y regular en el 17% (Gráfico N° 2).



Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Al vincular el sexo con el conocimiento sobre el neurodesarrollo del recién nacido prematuro se observó que los conocimientos muy buenos eran más frecuentes en las trabajadoras mujeres (65 %) en comparación con los varones (35%); los conocimientos buenos se observaron en el 33 % del sexo masculino y en el 67 % del femenino; y el conocimiento regular se observó en el 10 % de los hombres y en el 90 % de las mujeres. (Gráfico N°3)

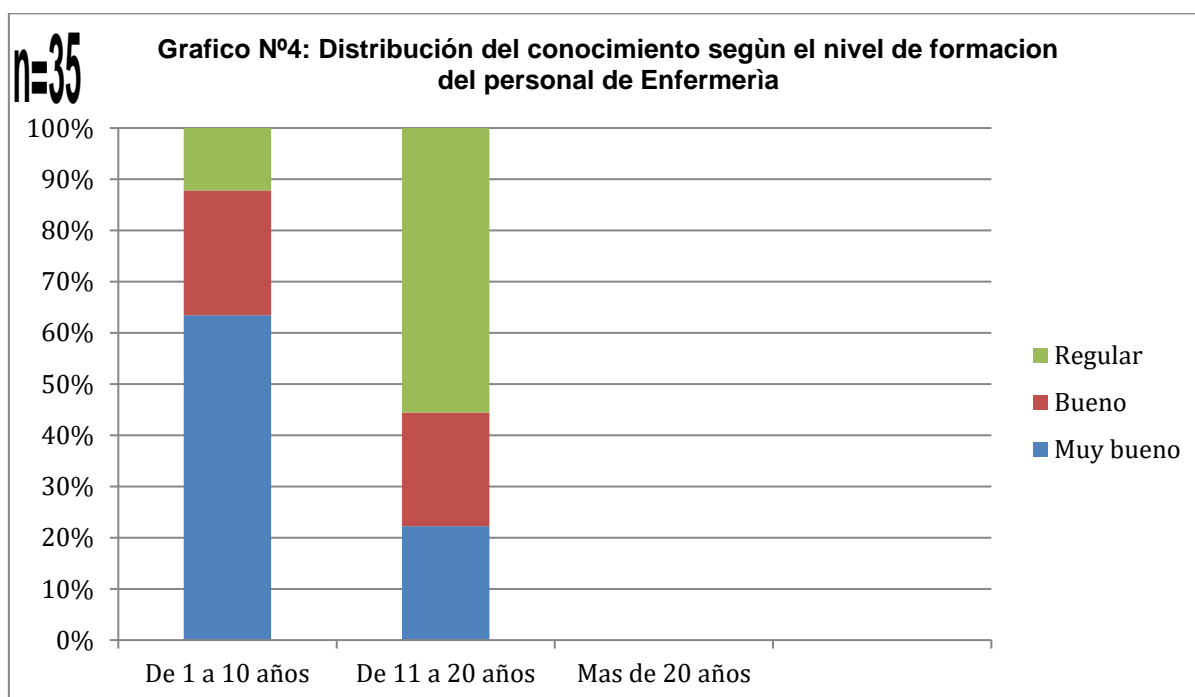


Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Según el nivel de formación del personal de enfermería, los que tenían conocimiento sobre neurodesarrollo del recién nacido prematuro muy bueno, el 70 % eran licenciados en enfermería, el 20 % eran enfermeros profesionales, el 10 % auxiliares en enfermería; los que tenían conocimiento bueno el 10 % eran licenciados de enfermería, el 70 % eran enfermeros profesionales, el 20 % eran auxiliares en enfermería; los de conocimiento regular eran 70 % enfermeros profesionales y el 30 % eran auxiliares de enfermería.

Al vincular la calidad de los conocimientos y la antigüedad se observó que el 65 % que fue muy bueno correspondía a personal con 1 a 10 años en el servicio, mientras que un 35 % abarcaba aquellos que contaban con 11 a 20 años de antigüedad en el servicio. En cuanto al conocimiento bueno, se observó que el 50 % abarcaba la franja de 1 a 10 años de antigüedad en el servicio y otro 50 % a la antigüedad de 11 a 20 años de antigüedad. Y en lo que hace al

conocimiento regular se observó que 50 % que correspondía a la franja de antigüedad en el servicio de entre 1 a 10 años y otro 50 % a los que comprendían entre 11 y 20 años de antigüedad en el mismo. (Gráfico N° 4)

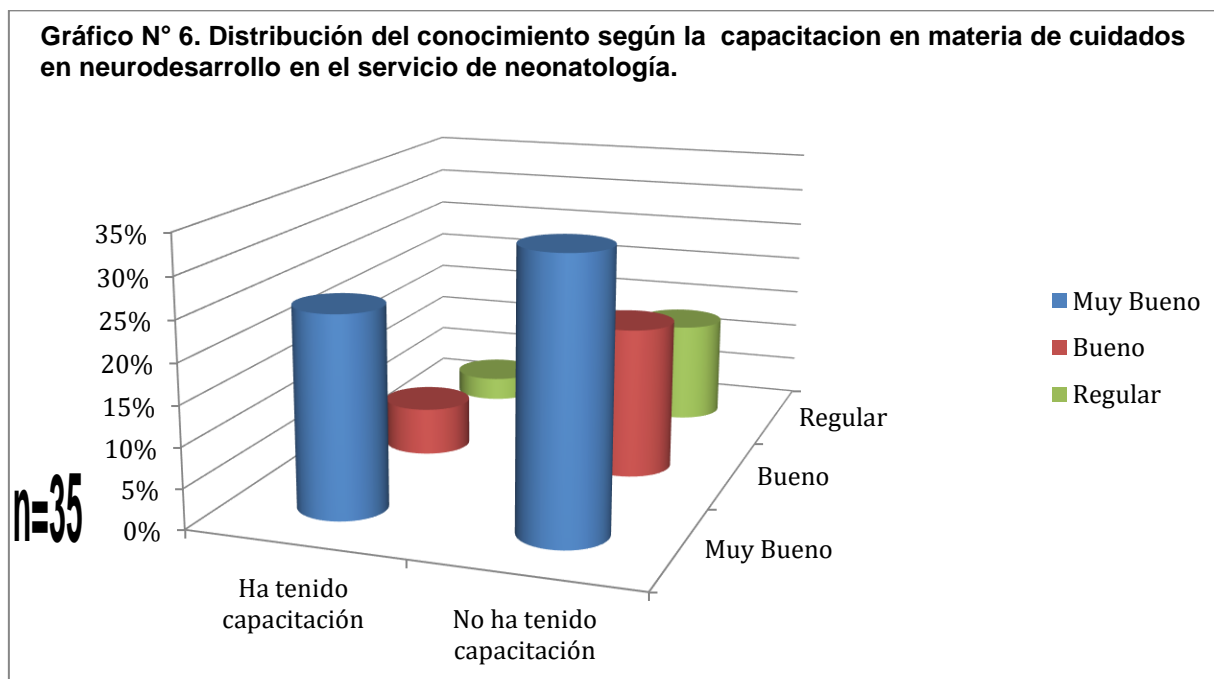


Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Al observar la relación entre experiencia laboral en neonatología y conocimientos en neurodesarrollo, se constató que aquellos con conocimiento muy bueno sobre el neurodesarrollo del recién nacido prematuro eran el 65 % y oscilaban entre 1 y 10 años de experiencia, y el 35 % a los que ostentaban entre 11 a 20 años de experiencia; los que tenían conocimiento bueno representaban el 55 % eran de menor a 1 año a 10 años de experiencia, el 45 % de 11 a 20 años de experiencia; y los de conocimiento regular se mantuvieron en plano con un 25 % de 1 año a 10 años de experiencia y otro 75 % de 11 a 20 años de experiencia.

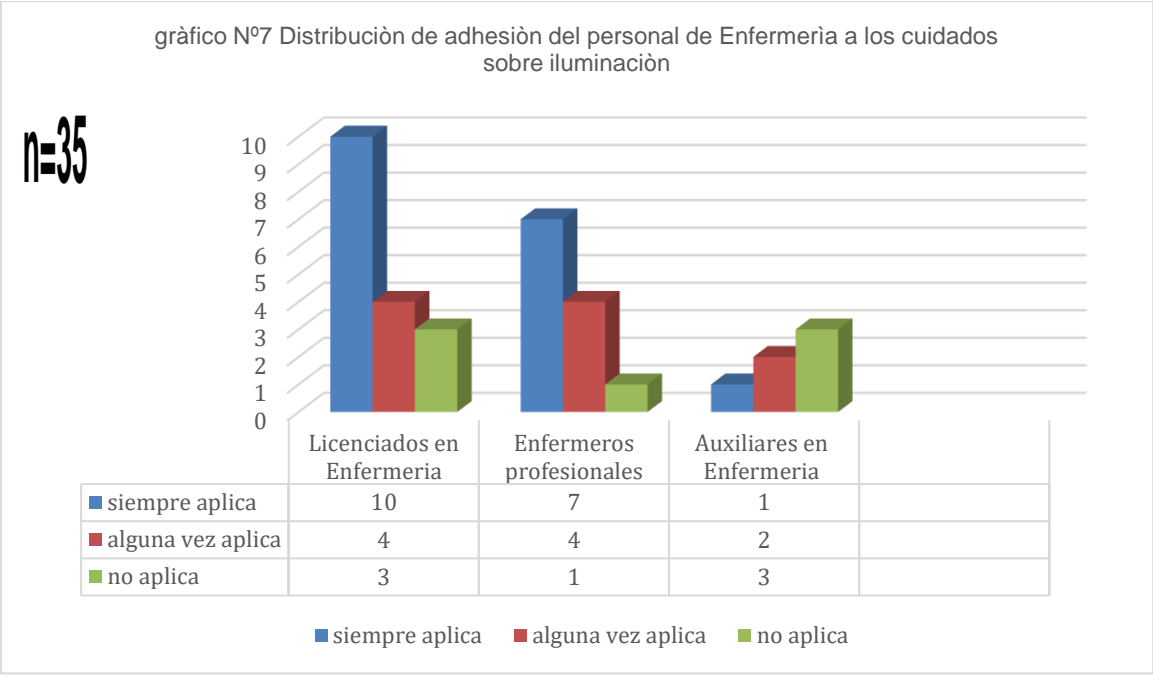
De acuerdo a los datos obtenidos se observó que, el 78 % del total de los encuestados tuvo capacitación y sólo un 22% no fue capacitado en los últimos años, por lo que se pudo establecer que los que tenían conocimiento muy bueno sobre el neurodesarrollo del recién nacido prematuro, rondaban con resultados de un 45 % que ha tenido capacitación, mientras que el 55 % no ha tenido capacitación, los de conocimiento bueno, el 20 % ha tenido

capacitación, el 80 % no ha tenido capacitación, y los de conocimiento regular el 10 % ha tenido capacitación y el 90 %.no ha tenido capacitación. (Gráfico N° 6).



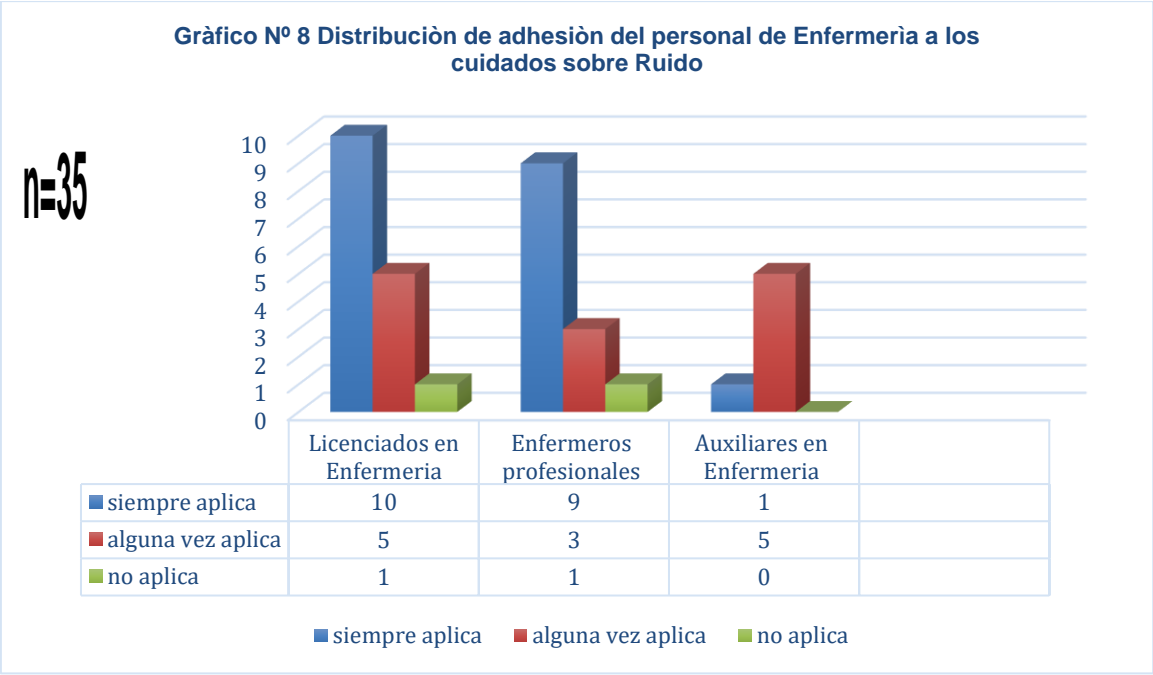
Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Al indagar sobre la adhesión del personal de Enfermería a los cuidados sobre iluminación se observó que, de los Licenciados en Enfermería el 60% siempre aplica, el 30% alguna vez aplica y el 10% no aplica; de los Enfermeros profesionales 55% siempre aplica, 35% alguna vez aplica y 10% no aplica y de los Auxiliares en Enfermería 30% siempre aplica, 40% alguna vez aplica y 30% no aplica. Lo que se puede constatar que un alto porcentaje de enfermeros aplican los cuidados sobre iluminación. (Gráfico N° 7)



Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

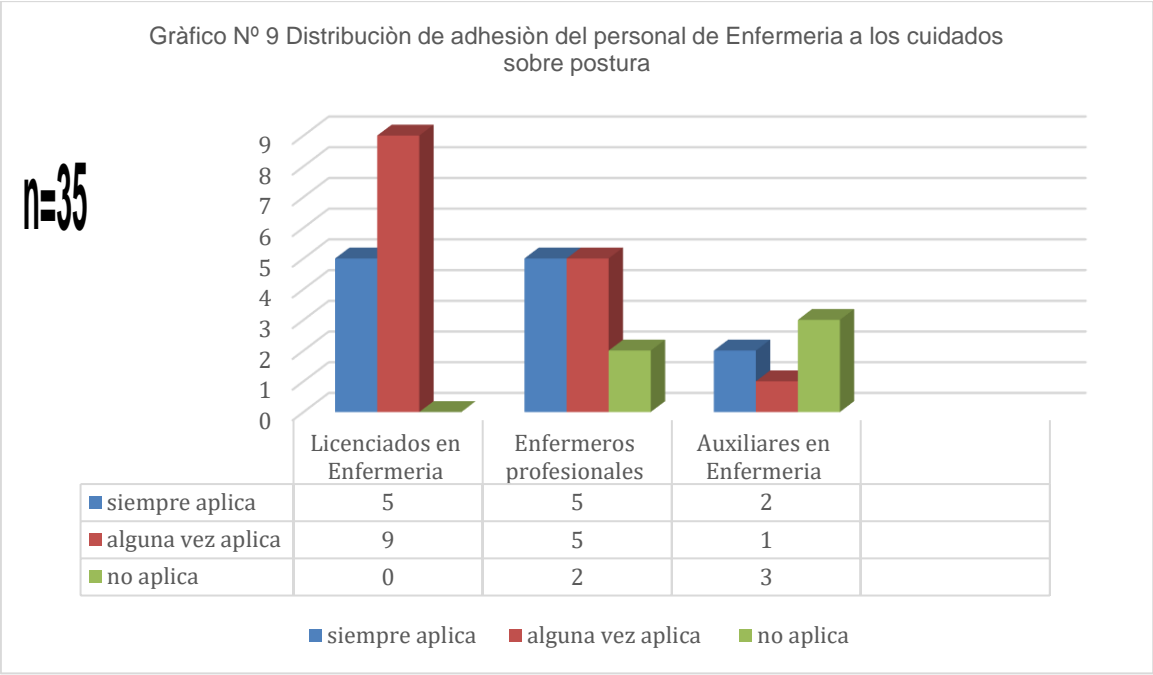
Según la adhesión del personal de Enfermería a los cuidados sobre ruido se constató que, de los Licenciados en Enfermería el 60% siempre aplica, el 30% alguna vez aplica y el 10% no aplica, de los Enfermeros profesionales, el 70% siempre aplica, el 20% alguna vez aplica y el 10% no aplica y de los Auxiliares en Enfermería el 20% siempre aplica, el 70% alguna vez aplica y el 10% no aplica. (Gráfico N° 8)



Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

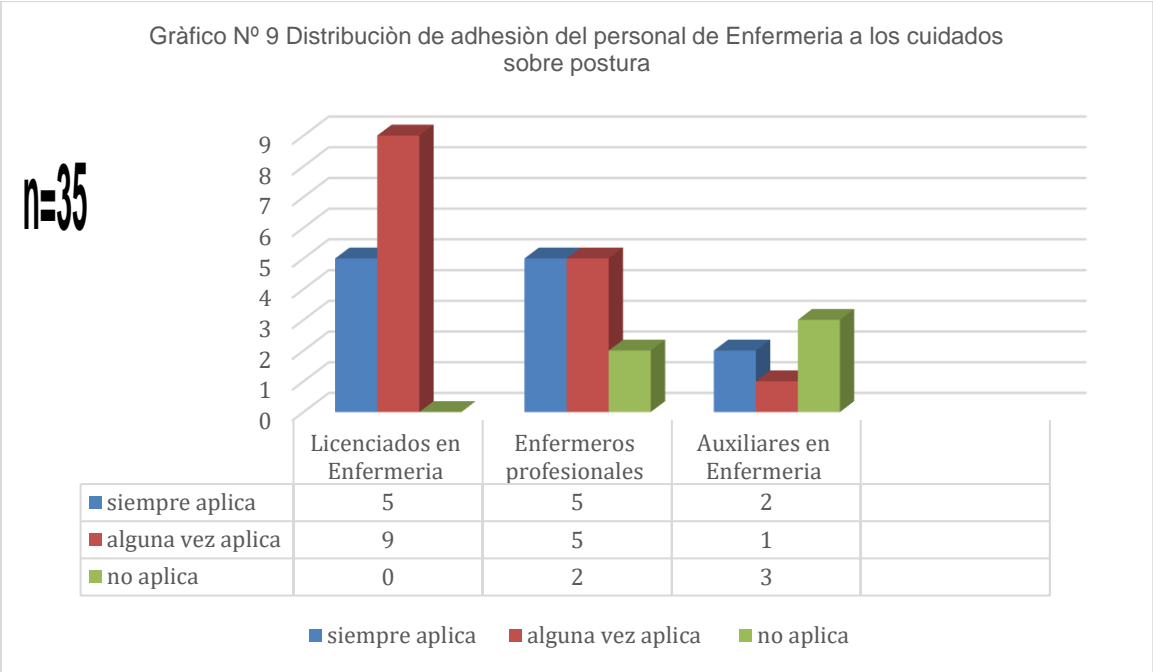
Según la adhesión del personal de Enfermería a los cuidados sobre postura se observó que, de los Licenciados en Enfermería, el 40% siempre aplica, y el 60% alguna vez aplica, de los Enfermeros profesionales, el 40% siempre aplica, el 40% alguna vez aplica y el 20% no aplica y en cuanto a los Auxiliares en Enfermería, el 40% siempre aplica, el 20% alguna vez aplica y el 40% no aplica.

Lo que se observó, que los cuidados sobre posturas los realiza solo un 40%, menos de la mitad de los encuestados. (Gráfico N° 9)



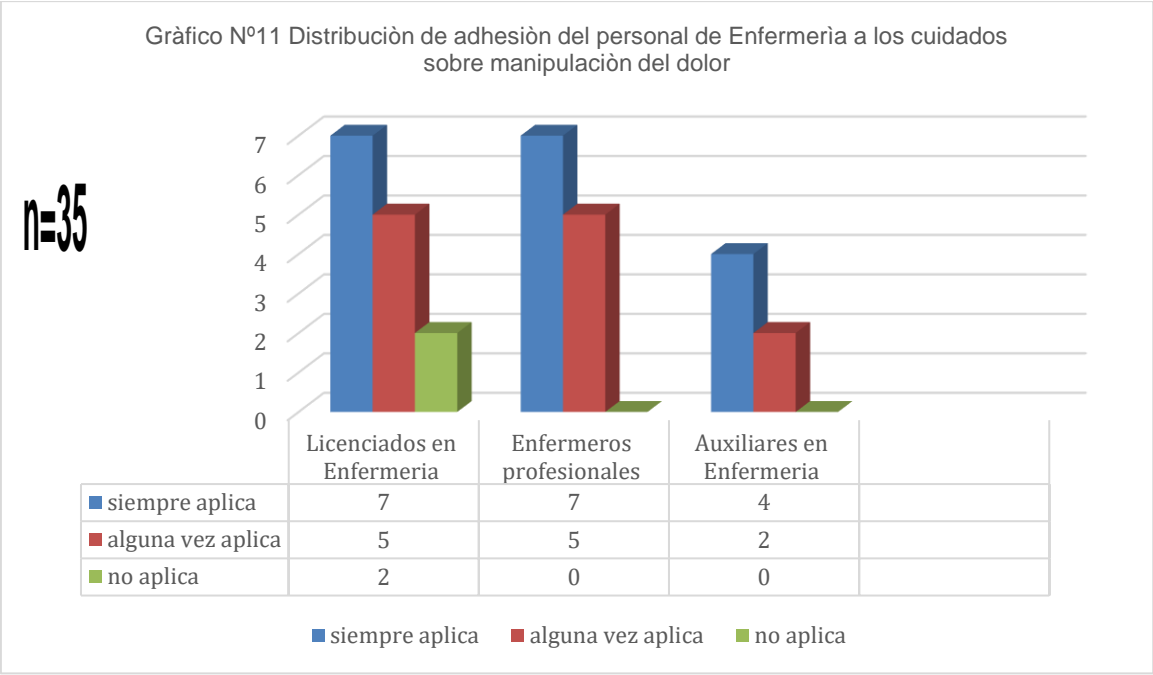
Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Según la adhesión del personal de Enfermería a los cuidados sobre manejo del dolor se constató que, de los Licenciados en Enfermería, el 70% siempre aplica, el 30% alguna vez aplica; de los Enfermeros profesionales el 50% siempre aplica y el 50% alguna vez aplica y de los Auxiliares en Enfermería, el 70% siempre aplica, el 20 % alguna vez aplica y el 10%no aplica. Con respecto al manejo del dolor más del 50% manejan cuidados para optimar el dolor. (Gráfico N° 10)



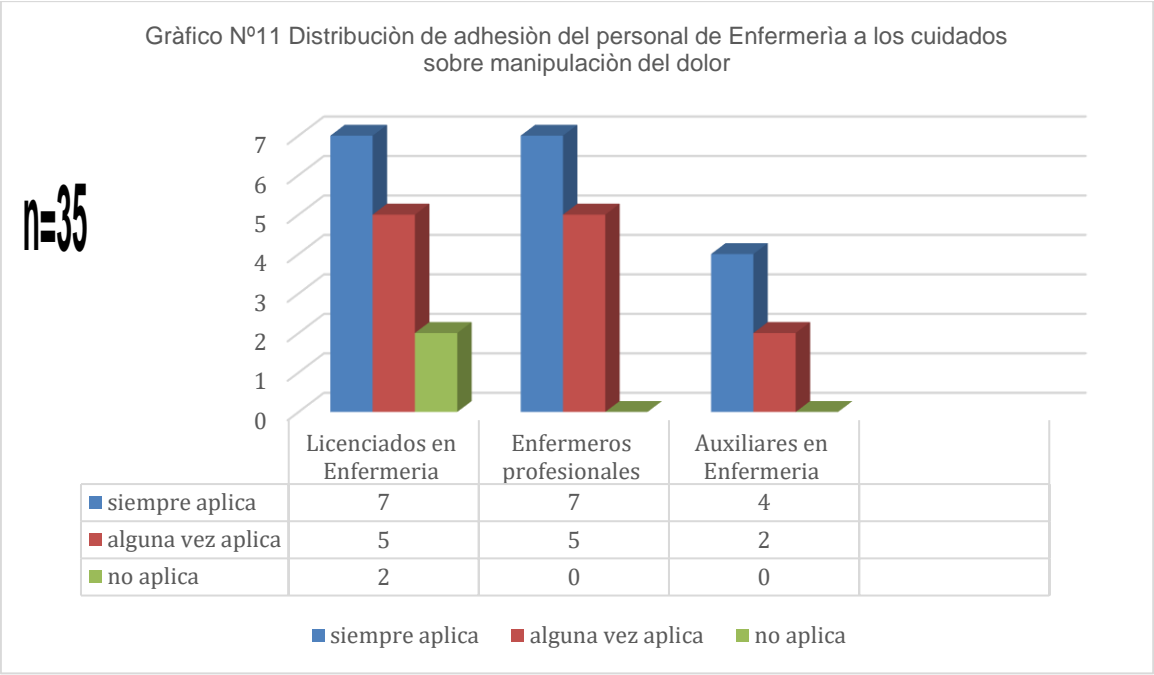
Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Según la adhesión del personal de Enfermería a los cuidados sobre manipulación del dolor se observó que, de los Licenciados en Enfermería el 60% siempre aplica, el 30% alguna vez aplica y 10% no aplica, de los Enfermeros profesionales, 60% siempre aplica, 40% alguna vez aplica y de los Auxiliares en Enfermería; 60% siempre aplica, 40% alguna vez aplica. Con estos valores se observó que en un alto porcentaje se aplica cuidados sobre la manipulación del dolor. (Gráfico N° 11)



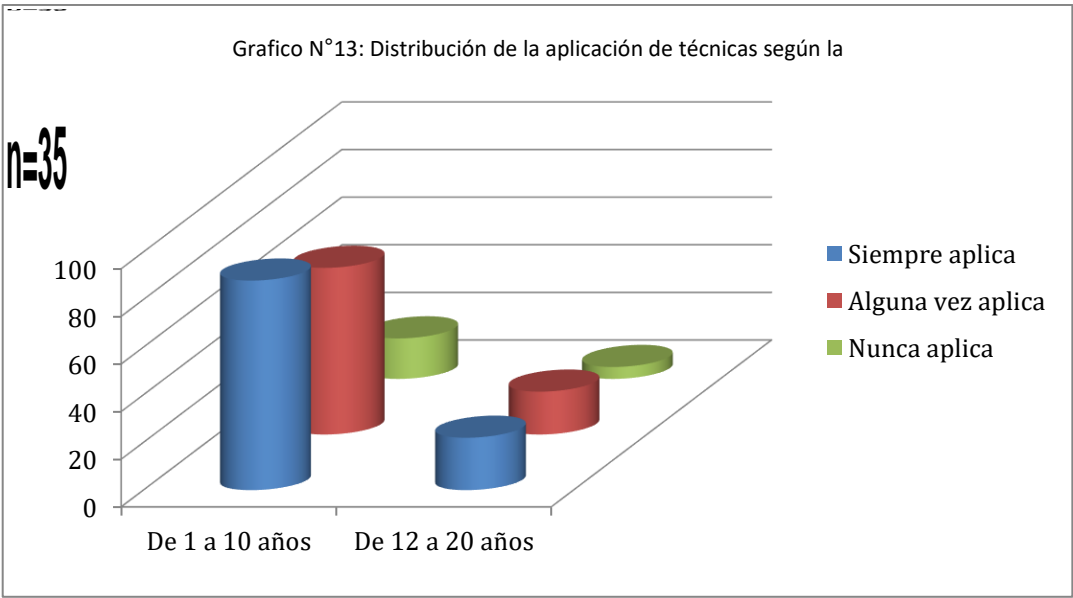
Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Según la adhesión del personal de enfermería a los cuidados sobre método canguro se observó que, de los licenciados en enfermería 20% siempre aplica, 70% alguna vez aplica y 10% no aplica, de los enfermeros profesionales 50% siempre aplica, 30% alguna vez aplica y 20% no aplica y de los auxiliares en enfermería 80% siempre aplica, 10% alguna vez aplica y 10% no aplica. En los siguientes resultados se observó que los auxiliares de enfermería aplican en un porcentaje muy alto cuidados relacionados al método canguro. (Gráfico N° 12)



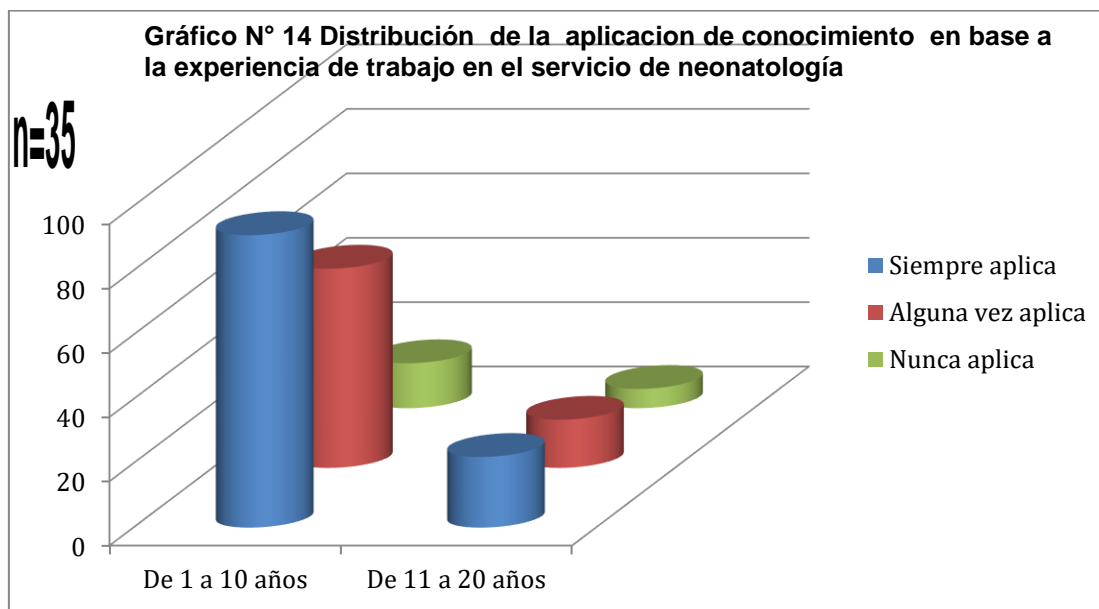
Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Según la antigüedad laboral, de menos de 1 año a 10 años de antigüedad, el 60 % siempre aplica, el 25 % alguna vez aplica, el 15 % no aplica, de 11 a 20 años de antigüedad el 55 % siempre aplica, el 40 % alguna vez aplica, el 5 % no aplica. (Gráfico N° 13)



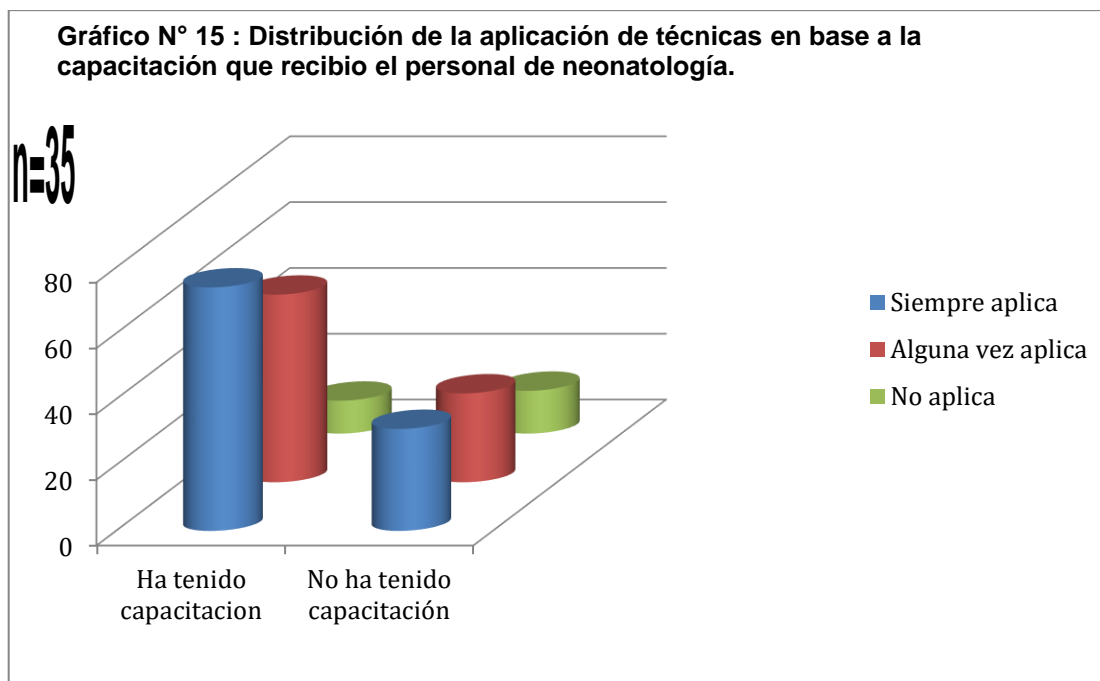
Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco

Según se observó de acuerdo a los datos obtenidos que los que tenían una experiencia laboral, de menos de 1 año a 10 años de experiencia, el 65 % siempre aplica, el 25 % alguna vez aplica, el 10 % no aplica, de 11 a 20 años de experiencia, el 70% siempre aplica, el 25 % alguna vez aplica, y el 5 % no aplica los cuidados de enfermería relacionados al neurodesarrollo del recién nacido prematuro extremo. (Gráfico N° 14)



Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Al indagar en cuanto a la capacitación específica del personal de enfermería, se observó que los que han tenido capacitación sólo el 50 % siempre aplica, el 40 % alguna vez aplica, el 10 % no aplica, los que no han tenido capacitación el 40 % siempre aplica, el 40 % alguna vez aplica y el 20 % no aplica los cuidados de enfermería sobre el neurodesarrollo del recién nacido extremo. (Gráfico N° 15)



Fuente: encuesta de elaboración propia realizada en el servicio de Neonatología de un Hospital Público del Chaco.

Las personas encuestadas estuvieron comprendidas por ambos sexos siendo predominante el sexo femenino; comprendidos entre 25 y 52 años de edad; distribuidos según formación académica en Licenciados en Enfermería, Enfermeros profesionales y auxiliares de Enfermería; con antigüedad laboral de entre 3 y 15 años; la mayoría con experiencia laboral en Neonatología y que concurre frecuentemente a capacitaciones específicas.

9. DISCUSION

La investigación realizada en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. Julio C. Perrando de la ciudad de Resistencia, revelo que el conocimiento sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro extremo hospitalizados es bueno en la mitad, muy bueno en otra franja y regular en otra porción.

Se puede observar además que el promedio de la edad que se determina es de 37,08 años. Por otra parte, el sexo predominante en el estudio es el sexo femenino, representando el 69 % de la misma. Este dato es congruente con los resultados de la muestra estudiada en Paraguay, los cuales indicaron que también predominan los profesionales del sexo femenino.¹⁷

En relación con la variable nivel de instrucción que posee el personal de enfermería, los datos analizados determinan que es mayor en Licenciados en Enfermería, los mismos coinciden con los resultados de los datos obtenidos en un estudio realizado en Itauguá, Paraguay en el año 2.011.¹⁷

En cuanto a la antigüedad laboral la mayoría cuenta con tres a cinco años en función mientras que el resto lo hace más de siete años. Por otra parte, la experiencia laboral en neonatología se observa que la mayoría de los profesionales encuestados cuenta con menos años desempeñándose en el área. Finalmente, al referirnos a la variable asistencia a cursos de capacitación específica en neurodesarrollo mas del 70 % del personal ha tenido capacitación en los últimos tres años, demostrándose así que representa un factor determinante en el grado de conocimientos de un estudio de investigación realizado en Colombia, he aquí donde la mayoría de las capacitaciones, talleres y actualizaciones en neurodesarrollo lo realizan los licenciados en Enfermería.¹⁹

Se determinó, mediante el estudio que la aplicación de los cuidados de enfermería sobre neurodesarrollo en recién nacido prematuro extremo hospitalizado brindada por el personal es regular.

10. CONCLUSION

Se determinó, mediante el presente estudio que el conocimiento y la adhesión a los cuidados de enfermería sobre neurodesarrollo a los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados es regular ya que una mayoría de las personas encuestadas respondieron el cuestionario de forma óptima.

De acuerdo al conocimiento sobre neurodesarrollo según el sexo, se determinó que predominó en el sexo femenino tanto el conocimiento muy bueno, bueno como regular.

Según el nivel de instrucción, se observó que los enfermeros profesionales poseen conocimiento bueno sobre neurodesarrollo en el recién nacido prematuro extremo, mientras que los licenciados en Enfermería presentaron un conocimiento muy bueno y los auxiliares de Enfermería un conocimiento regular en su mayoría.

Se determinó que, a menor cantidad de años de experiencia laboral en Neonatología, mayor es el conocimiento de los profesionales y mayor es la asistencia a capacitaciones específicas, lo que se considera desde nuestro estudio que es resultado de la incorporación reciente del Neurodesarrollo en los planes de estudio en la formación académica profesional.

Como principal limitación en la puesta en marcha de este estudio se encontró que la bibliografía existente es escasa en cuanto a los conocimientos sobre neurodesarrollo del recién nacido prematuro, específicamente en el campo de enfermería.

11. RESUMEN DE LA INVESTIGACION

Introducción

El neurodesarrollo es un proceso dinámico determinado genéticamente y modulados por factores neuroquímicos, nutricionales y del medio ambiente. El conocimiento sobre neurodesarrollo es de vital importancia para el actuar de Enfermería, brindar servicio y cuidados de calidad para el futuro y calidad de vida de los pacientes.

El objetivo general de este estudio es describir los cuidados para el neurodesarrollo a recién nacidos prematuros extremos que brinda el personal de enfermería que se desempeña en el servicio de neonatología entre agosto y octubre del 2.020.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con dos apartados: el primer apartado se realizan preguntas socio demográficas como la edad, sexo, nivel de instrucción, antigüedad laboral y experiencia en neonatología. Y en el segundo apartado cuenta con dos cuadros uno sobre conocimiento sobre neurodesarrollo donde tienen dos opciones para responder (verdadero/falso) y cuenta con un total de diez preguntas y el segundo cuadro es sobre cuidados de enfermería divididos en seis apartados que cuentan con cinco cuidados cada uno, donde tienen tres opciones para responder (siempre aplica/alguna vez aplica/no aplica).

Resultados

La muestra quedo conformada por 35 enfermeros de la Terapia de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Dr. Julio C. Perrando, los cuales según su nivel de instrucción eran Licenciados en Enfermería, Enfermeros profesionales y Auxiliares en Enfermería.

Se obtuvo que el 69% pertenecer al sexo femenino, con una edad promedio de 38 años, donde más del 60% posee un título profesional, con un promedio de 5 años de antigüedad en el servicio de neonatología.

Con un conocimiento medianamente sobre cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro extremo, lo cual más del 70% recibió capacitación los últimos años.

Si bien hay un porcentaje mínimo, que desconoce sobre la aplicación de los cuidados, el servicio posee un porcentaje mucho mayor de personal de enfermería que cubre estas disparidades, lo que evidencian las fortalezas en relación a la práctica laboral lo que favorece

al servicio que desarrollen competencias en el cuidado sobre neurodesarrollo del recién nacido prematuro extremo.

Conclusión

El personal del servicio de neonatología de un hospital público de la provincia del Chaco, posee en forma parcial competencias profesionales que integran conocimientos, habilidades y actitudes que conducen a un desempeño óptimo en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro extremo.

Palabras claves: neurodesarrollo- conocimiento- cuidados-

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronado López, B. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido sano y enfermo; Revista; scielo; 2007; 1-4.
2. Cabezas Ávila, S.L. Castañeda Cifuentes, Y.H. García Morales A. Conocimientos y prácticas de enfermería sobre Ecología Neonatal; Revista; scielo; 2010; 5 -9.
3. Fernández Alegre, G. conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro; Revista; scielo; 2011; 1 -9.
4. Gemma Ginovart G. Cuidados Centrados en el Desarrollo: un proyecto común. Revista de psicología; Ciencias de la Educación de la Eport. {internet} 2010; 15-27. Disponible en: <http://www.raco.cot/index.php/Aloma>.
5. Mamani Graciela, Recabarren Lorena, Silva Mickaela, "Cuidados de Enfermería que Favorezcan el Neurodesarrollo en Recién Nacidos Prematuros" Mendoza, febrero 2015.

6. Márquez Bazán F ; Nivel de conocimientos y actitudes del servicio de intermedios del Instituto Especializado Materno Perinatal acerca del Método Canguro; Tesis; Facultad e Medicina Humana; Lima Perú; 2006; 1-7.
7. Noli, Juan José. "Ejercicios para Enseñar a las Madres". 1ª Edición. Mendoza. Editorial: Universidad del Aconcagua. Año:2008. pág. 82-106.
8. Pallás, C. (Cuidados Centrados en el Desarrollo en las Unidades Neonatales. Revista Anales de Pediatría continuada
9. Pereyra, C. Méndez, V. Saavedra; A; Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo del recién nacido prematuro; trabajo de investigación. Universidad Nacional de Cuyo; 2013; 2-20. Disponible en www.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6481/pereyra-cristina.pdf.
10. Rodríguez Diana, Dr. Coriani José M, "Bebes Prematuros". 1ª Edición, Buenos Aires: Editorial: Del Hospital Educación, noviembre 2006, pág. 94-97
11. Rodríguez, Diana y Fistañano Carlos. "Neonatología Practica. Seguimiento Neurológico del Recién Nacido Pretérmino". 3ª Edición. Buenos Aires: Editorial: Panamericana. Año: 1999, pág. 176- 181.
12. Ruiz, E. (2.014). Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo del Recién Nacido Prematuro Hospitalizado. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería. Grado de Enfermería curso académico 2.013/14. (Tesis de grado). España. Aceptado el 16 de marzo del 2.016. Disponible en: www.uvadoc.es/bitstream/10324/5319/1/TFG-H26.pdf.(Quién cita a la Dra. Heidelise Als en el tema "NIDCAP, un modelo de atención en neonatología)
13. Tapia, José Luis; Ventura, Patricio. "Manual de Neonatología". 2ª Edición. Chile. Editorial: Mediterráneo. Año:1997
14. 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.
15. Whaley, A. Y Wong, D. (1.995).

Anexos



Resistencia, 25 de agosto de 2020

Al jefe de servicio

Dra. Ganduglia, Mónica

S / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos con el objeto de obtener información en el marco de la Investigación:

Título: Cuidados de enfermería para el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en el servicio de neonatología.

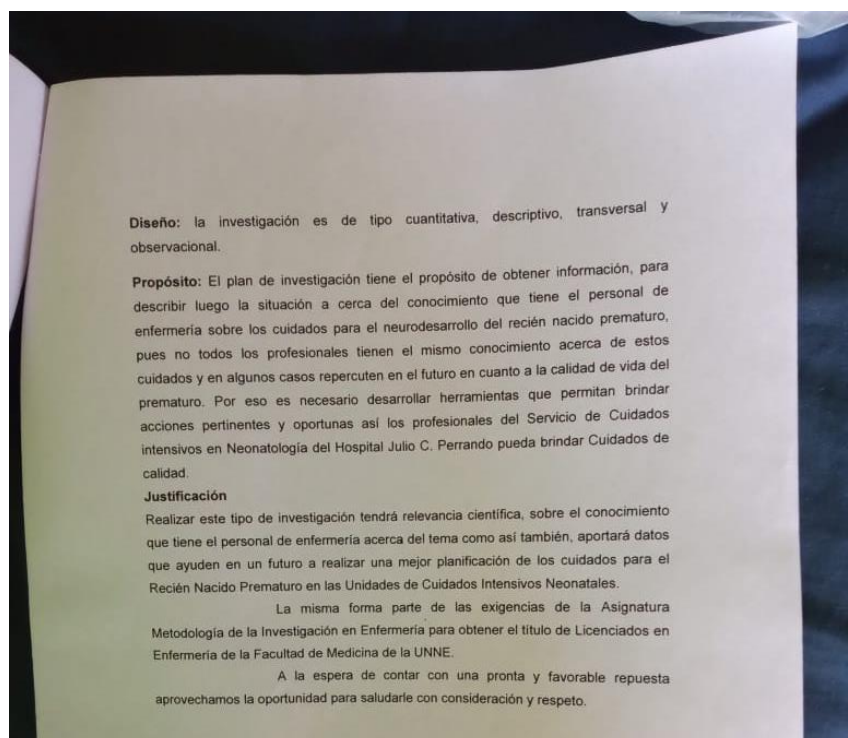
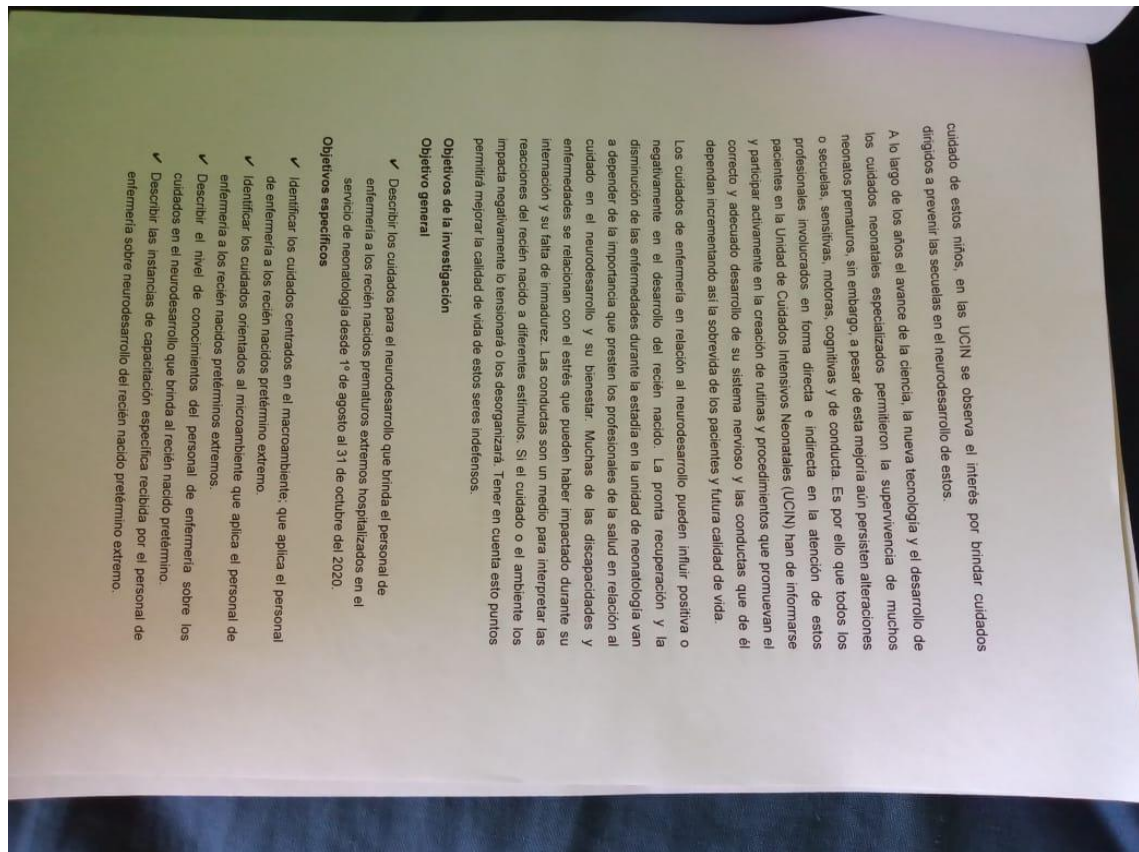
Problemática:

En la última década se prestó atención al desarrollo como una forma de aproximación humana para cubrir las necesidades del bebé prematuro y su familia, por lo que se creó una corriente cuidado del neurodesarrollo, aplicada ya hace muchos años en algunos países europeos y Estados Unidos, y en respuesta a preocupaciones frecuentes acerca del impacto del ambiente de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el desarrollo de los niños pretérmino a largo plazo.

Cuando la delicada armonía del ambiente uterino se ve interrumpida, el feto se ve obligado a salir y mantenerse vivo por sí mismo, pero su inmadurez y fragilidad lo llevarían a un desenlace fatal, por ello las UCIN deben proporcionar un vientre artificial que proporcione condiciones similares al útero materno.

Durante la vida intrauterina el sistema nervioso central (SNC) pasa diversas fases evolutivas, prolongándose durante los cuatro primeros años de vida siendo este el de mayor prolongación en su desarrollo, por lo cual está en riesgo de presentar alteraciones que pueden tener origen ambiental o congénito. Estas alteraciones afectan a diversas etapas del desarrollo causando anomalías y lesiones permanentes en la estructura anatómica fisiológica y comportamental de este ser humano, en cada una de las etapas de crecimiento y desarrollo; por esto los cuidados del recién nacido pretérmino extremo (RNPE) deben ir encaminados a promover un adecuado neurodesarrollo dentro de un ambiente lo más parecido al natural.

La enfermería como disciplina de salud no es ajena a las necesidades de los cuidados de RNPE, y aunque no existe un número importante de investigaciones referentes al



Unidad de análisis	Vb1	Vb2	Vb3	Vb4	Vb5	Vb6	Vb7	Vb8	Vb9	Vb10	Vb11	Vb12	Vb13
1	2	1	2	1	1	0	2	2	2	1	1	3	1
2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
3	2	2	3	1	1	2	3	3	1	2	1	3	2
4	2	3	3	2	2	0	1	1	1	2	1	2	1
5	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1
6	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1
7	2	1	2	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1
8	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1
9	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
10	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
11	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2
12	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
13	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
14	2	3	3	2	1	0	3	2	3	2	2	3	2
15	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1
16	1	3	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2
17	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1
18	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
19	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
20	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2
21	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1
22	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
23	2	1	2	1	1	0	1	1	2	1	2	2	1
24	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1

25	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
26	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2
27	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1
28	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
29	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
30	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
31	1	3	1	1	1	2	3	2	1	3	2	1	2
32	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2
33	1	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	1	1
34	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1
35	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1

Referencias de las variables

V1: Variable sexo:

1= Masculino

2= Femenino

V2: Variable edad:

1. 25 años a 35años
2. 36 años a 45 años
3. Más de 46 años

V3: Variable nivel de instrucción:

1= Licenciado en enfermería

2= Enfermero profesional

3= Auxiliar en enfermería

V4: Variable antigüedad laboral:

1. Menor a 1 año a 10 años
2. 11 años a 20 años
3. Más de 20 años

V5: Variable experiencia laboral en neonatología:

1. Menor a 1 año a 10 años
2. 11 años a 20 años
3. Más de 20 años

V6: Variable conocimiento sobre el neurodesarrollo:

2. Muy bueno = entre 6 o más respuestas correctas.
1. Bueno = entre 3 y 5 respuestas correctas.
0. Regular = menos de tres respuestas correctas.

V7: Variable cuidado sobre iluminación:

1. Siempre aplica = más de 5 respuestas correctas.
2. Alguna vez se aplica = entre 3 y 4 respuestas correctas.
3. No aplica = menos de 3 respuestas correctas.

V8: Variable cuidado sobre ruido:

1. Siempre aplica = más de 5 respuestas correctas.
2. Alguna vez se aplica = entre 3 y 4 respuestas correctas.
3. No aplica = menos de 3 respuestas correctas.

V9: Variable cuidado sobre postura:

1. Siempre aplica = más de 5 respuestas correctas.
2. Alguna vez se aplica = entre 3 y 4 respuestas correctas.
3. No aplica = menos de 3 respuestas correctas.

V10: Variable cuidado sobre manejo del dolor:

1. Siempre aplica = más de 5 respuestas correctas.
2. Alguna vez se aplica = entre 3 y 4 respuestas correctas.
3. No aplica = menos de 3 respuestas correctas.

V11: Variable cuidado sobre manipulación de dolor:

1. Siempre aplica = más de 5 respuestas correctas.
2. Alguna vez se aplica = entre 3 y 4 respuestas correctas.

3. No aplica = menos de 3 respuestas correctas.

V12: Variable cuidado sobre método canguro:

1. Siempre aplica = más de 5 respuestas correctas.
2. alguna vez se aplica = entre 3 y 4 respuestas correctas.
3. No aplica = menos de 3 respuestas correctas.

V13: Variable asistencia a cursos de capacitación específica:

1. Ha tenido capacitación.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL NEURODESARROLLO DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS EXTREMOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEOATOLOGIA DEL HOSPITAL DR. JULIO C. PERRANDO”

Este cuestionario es llevado a cabo por estudiantes de la licenciatura en enfermería de la UNNE, en el servicio de neonatología del Hospital Dr. Julio C. Perrando de la provincia de Chaco. Tiene por objetivo describir los cuidados para el neurodesarrollo a recién nacido prematuros extremos que brinda el personal de enfermería en el servicio. Solicitamos su colaboración, respondiendo las preguntas en forma anónima; los datos serán recolectados solo con fines científicos. Muchas gracias.

Servicio

Número de encuesta

(Marque con una cruz la opción correcta)

1) Sexo: a) masculino ☐

b) femenino ☐

2) Edad:

3) Nivel de instrucción:

- a) Licenciado en Enfermería ☐
- b) Enfermero profesional ☐
- c) Auxiliar en Enfermería ☐

4) Años de antigüedad laboral:

5) años de experiencia en servicio de neonatología:

6) Con respecto a capacitación específica en neurodesarrollo en los últimos 3 años:

- a) Ha tenido capacitación. ☐
- b) No ha tenido capacitación. ☐

Cuidados de enfermería (marcar con una X)

Cuidados de enfermería.	Siempre aplica	Alguna vez aplica	No aplica
Cuidados sobre iluminación.			
1. Usa la luz natural solo cuando sea necesaria			
2. Disminuye la sobre estimulación visual, utilizando cobertores gruesos de color suaves o de color negro sobre las incubadoras			
3. Utiliza iluminación individualizada para la ejecución de procedimientos terapéuticos			
4. Utiliza protección visual en prematuros en tratamiento con fototerapia			
5. Evita enfocar la luz sobre la cara del prematuro (protege la cara de la luz, por ejemplo, creando una sombra con la manta cobertora)			
Cuidados sobre el ruido.			

1.Evita apoyarse sobre la incubadora para escribir			
2.No golpea ni deja objetos sobre las incubadoras			
3.Abre y cierra cuidadosamente las puertas de la incubadora			
4.Apaga las alarmas lo más rápidamente posible, y disminuye su volumen			
5.Disminuye el timbre de teléfonos fijos y busca, responder rápidamente a ellos			
Cuidados sobre postura.			
1.Coloca al prematuro dentro de nidos para dar soporte y contención			
2.Durante las intervenciones brinda contención a los miembros inferiores			
3.Coloca al prematuro en decúbito lateral ya que mantiene los miembros alineados y en la línea media y facilita los movimientos de autoconsuelo (mano-mano, mano-boca y mejora la flexión de tronco y pelvis)			
4.Estimula la exploración visual del entorno (cabeza en línea media)			
5.Coloca al prematuro en posición prono, ya que mejora la función respiratoria			
Cuidados sobre manejo del dolor.			
1.Facilita la succión no nutritiva a través de un chupete para reducir el dolor			
2.Propicia el método canguro como método analgésico			
3.Permite el amamantamiento para reducir el dolor			
4.Utiliza medidas no farmacológicas para controlar el dolor tales como administración de solución de sacarosa antes del estímulo doloroso			

5.Utiliza medidas de contención dentro de un nido			
Cuidado sobre manipulación del recién nacido.			
1.Realiza las atenciones en una forma menos agresiva y en el menor tiempo posible			
2.Agrupar los procedimientos para evitar mayor estimulación			
3.Evita interrupciones del sueño con algún procedimiento			
4.Para los procedimientos manipula al prematuro con otra persona			
5.Aplica el protocolo de estimulación mínima			
Cuidado sobre método canguro.			
1.Permite que las madres entren en contacto piel a piel con sus hijos para favorecer un mejor desarrollo psicomotriz, una mayor estimulación y un aumento de sensación de seguridad del bebe			
2.Permite que los padres entren en contacto piel a piel con sus hijos en caso de ser posible			
3.Permite horarios de visita para los padres			
4.Brinda información adecuada a los padres sobre la importancia de su participación en los cuidados de los prematuros			
5.Brinda información adecuada a los padres sobre las normas del servicio para evitar mensajes erróneos			

Conocimientos sobre neurodesarrollo.	Verdadero	Falso
	.	.

1) Los neonatos intentan hacer frente a la estimulación de las luces brillantes, alarmas, ruidos fuertes de monitores y voces humanas en la UCI mediante succión intensa para calmarse, cubrirse ojos y oídos con sus manos y brazos, moverse de forma permanente buscando contacto.		
2) la comunicación interpersonal del personal de enfermería con los recién nacidos prematuros es importante e influye en la evolución del neurodesarrollo.		
3) el prematuro para mantener estables sus signos vitales, necesita una adecuada posición que estabilice su sistema motor.		
4) los prematuros de más de 31 semanas de gestación, tienen más riesgo de tener sangrado peri e intraventriculares.		
5) los prematuros no sienten dolor por tener aún inmaduros sus sistemas de modulación del estímulo doloroso.		
6) la exposición al ruido excesivo causa en los recién nacidos prematuro daño sensitivo neural.		
7) el desarrollo del cerebro humano comienza en la tercera semana de gestación o embarazo y continúa su desarrollo hasta la adolescencia.		
8) colocar en posición de extensión a los prematuros dificulta la evolución motora pues es la causante de hipertonía de miembros inferiores.		
9) el contacto piel a piel madre-hijo favorece a la maduración del SNC, un mejor desarrollo psicomotriz, una mayor estimulación y un aumento de seguridad en el prematuro.		
10) la participación de los padres en el cuidado del prematuro producen beneficios que favorece la estabilidad clínica y proceso de desarrollo del recién nacido.		