



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Educación Especial

**“PROTOCOLO DE MANEJO A RECIÉN NACIDOS PREMATUROS
PARA EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA BASADO EN EL MÉTODO NIDCAP”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la
Educación, mención Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz**

Autoras

María José Rosero Moscoso

Daniela Shicay Chacón

Director

Dr. Jorge Espinoza Quinteros

Cuenca - 2019

DEDICATORIA

Quiero dar gracias a Dios y mi ángel de luz Matías por bendecirme, guiarme y ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mi hijo Martín, quien es mi motor y mi mayor inspiración.

A mi esposo Renato por ser el apoyo incondicional en mi vida, quien con su amor y respaldo me ayuda a lograr mis objetivos.

A mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los valores y principios que me han inculcado para ser una mejor persona.

A mis suegros, quien con su ayuda y apoyo me motivaron a seguir mi carrera universitaria y lograr este sueño.

María José Rosero Moscoso

Los triunfos, metas y alegrías se duplican cuando tenemos con quien compartirlas, es por ello que cada logro obtenido por mi persona posee los mejores cimientos.

Quiero agradecer al padre Celestial, a quien muchas veces lo dejamos fuera de la realización de nuestros sueños y es el principal autor que nos guía con su infinito amor.

A mis abuelos, Rosa y Juan por enseñarme desde niña los valores necesarios para no darme por vencida en la lucha interminable de conseguir lo que uno desea.

A mis padres, Nelly y Patricio por su paciencia y amor incondicional, por apoyarme en cada decisión planteada sin importar que tan difícil sea el proceso.

Daniela Johilina Shicay Chacón

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos al Dr. Jorge Espinoza, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo, como también al tribunal constituido por el Dr. Carlos Guevara y Mst. Eulalia Tapia por sus recomendaciones y acompañamiento durante el proceso de elaboración de nuestra tesis.

Agradecemos a todo el personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital José Carrasco Arteaga, quienes estuvieron dispuestos a colaborar en la ejecución de este trabajo haciendo que nuestro paso por esta casa de salud se convierta en una de las mejores experiencias de nuestra carrera.

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, partiendo con una investigación bibliográfica se seleccionan los aspectos relevantes del macroambiente y del microambiente que configuran el método NIDCAP, se establece un diagnóstico de la atención actual que reciben los neonatos utilizando la técnica de observación directa del comportamiento a 16 recién nacidos prematuros, los resultados fueron registrados en fichas de observación considerando las pautas NIDCAP; se realizaron entrevistas al personal médico, de enfermería y padres de familia. Se contextualizó el método NIDCAP a la realidad de neonatología con la elaboración del protocolo de manejo a los recién nacidos prematuros con intervenciones de fácil aplicación por el personal, se socializó el protocolo con la entrega de materiales para la ejecución del método por el personal del área.

Palabras clave: Recién nacidos prematuros, NIDCAP, Macroambiente, Microambiente, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

ABSTRACT

ABSTRACT

This work was carried out in the Neonatal Intensive Care Unit of the José Carrasco Arteaga Hospital in Cuenca. It started with a bibliographical investigation and the relevant aspects of the macroenvironment and the microenvironment that compose the NIDCAP method. A diagnosis of the current care received by neonates was established using the direct observation technique in 16 premature newborns. The results were recorded in observation cards considering the NIDCAP guidelines. Interviews were conducted with medical personnel, nurses and parents. The NIDCAP method was contextualized to the reality of neonatology with the elaboration of the management protocol for premature newborns with interventions of easy application for the personnel. The protocol was socialized through the delivery of materials for the execution of this method by the personnel of the area.

Keywords: Preterm newborns, NIDCAP, Macroenvironment, Microenvironment, Neonatal Intensive Care Unit.


UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Dpto. Idiomas

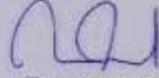

Translated by
Ing. Paul Arpi

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	v
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I.....	2
El recién nacido prematuro y sus cuidados.....	2
Recién nacido prematuro.....	2
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.....	3
Cuidados Centrados en el Desarrollo.....	4
Factores que intervienen en el cuidado del recién nacido prematuro.....	6
Luz.....	6
Ruido.....	8
Manipulación.....	10
Posicionamiento.....	11
Método Madre Canguro.....	13
Estrés en prematuros.....	16
Teoría interactiva.....	18
Método NIDCAP.....	20
Capítulo II.....	22
Diagnóstico del manejo al recién nacido prematuro en el área de neonatología.....	22
Resultados de las entrevistas.....	22
Entrevista a médico neonatólogo.....	23
Entrevista a jefe de enfermería.....	25
Entrevista a licenciada enfermera de la sala de crecimiento y desarrollo.....	27
Entrevista a licenciada enfermera de la sala cuidados intermedios.....	28
Entrevista a licenciada enfermera de la sala de infectología.....	30
Entrevista a licenciada de estimulación temprana.....	31
Entrevista a licenciado fonoaudiólogo.....	32
Entrevista a licenciada terapeuta física.....	33
Entrevista a madre de familia 1.....	34
Entrevista a madre de familia 2.....	34
Entrevista a padres de familia 3.....	35

Análisis general de las entrevistas.....	36
Descripción y análisis de las fichas de observación de cada caso.....	37
Caso 1	38
Caso 2	48
Caso 3	55
Caso 4	64
Caso 5	70
Caso 6	78
Caso 7	82
Caso 8	87
Caso 9	90
Caso 10	94
Caso 11	97
Caso 12	100
Caso 13	102
Caso 14	105
Caso 15	107
Caso 16	109
Análisis general de los casos observados	110
Diagnóstico.....	111
Capítulo III	113
Contextualización del método NIDCAP a la realidad del área de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga.....	113
Protocolo de manejo al recién nacido prematuro basado en el método NIDCAP.....	114
Socialización del protocolo de manejo al recién nacido prematuro.....	126
CONCLUSIONES	126
REFERENCIAS	128
ANEXOS	132

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es importante que las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales brinden una atención hospitalaria óptima que favorezca la adaptación al ambiente extrauterino y el desarrollo neurológico del recién nacido prematuro, evitando sobrecargas ambientales que pueden producir estrés en el neonato al estar expuesto a diversos estímulos, tales como: luz, ruido, manipulación excesiva, exposición al dolor, entre otros. Asimismo, el restablecimiento del vínculo entre la madre y el recién nacido mediante la aplicación del método mamá canguro es un factor primordial ya que contribuye al desarrollo afectivo, mejora el estado de salud del prematuro y favorece a la lactancia. Por tal razón se elaboró un protocolo de manejo basado en el método NIDCAP para intervenir tempranamente en el desarrollo del recién nacido prematuro, el cual está dirigido al personal de salud y padres de familia con la finalidad de brindar un ambiente enfocado en las necesidades, cuidados y requerimientos del neonato pretérmino para evitar secuelas neurológicas tardías.

Capítulo I

El recién nacido prematuro y sus cuidados

Para el desarrollo del primer capítulo se realizó una investigación bibliográfica tomando en cuenta diferentes referencias y revistas científicas, con el fin de recolectar información acerca del recién nacido pretérmino y los aspectos que engloba el método NIDCAP, lo cual favorecerá para ampliar conocimientos como también servirá de sustento para comunicar al personal del área de neonatología todos los factores que pueden afectar al recién nacido prematuro y como atenderlos.

Recién nacido prematuro

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

1. Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
2. Muy prematuros (28 a 32 semanas)
3. Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2015). Afirma que el número de nacidos vivos cada año es de 300.000. Los recién nacidos de muy bajo peso (menos de 1.500 gramos al nacer) representan el 1% del total de nacimientos y contribuyen con un 40% de la mortalidad infantil, el riesgo de nacimientos prematuros para la población general se estima entre el 6% y 10%.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

El recién nacido pretérmino ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) permanece expuesto a un ambiente sobrecargado de estímulos producidos por la presencia de luz y ruido excesivo, como también a manipulaciones frecuentes y muchas de ellas dolorosas, por tal razón actualmente existen programas de atención temprana enfocadas a ofrecer al neonato una mejor adaptación al medio extrauterino, además tienen la finalidad de prevenir el estrés y sus secuelas en el neurodesarrollo.

La mortalidad en los niños prematuros ha disminuido gracias al avance tecnológico y científico, sin embargo, no ha existido una disminución significativa en las secuelas a largo plazo especialmente en las áreas del neurodesarrollo. Los problemas que presentan los niños que fueron prematuros en edad escolar o adolescentes se han relacionado con el ambiente muchas veces estresante de las unidades de cuidados intensivos neonatales. (Contreras, 2012, p.15)

“El concepto de cuidado neonatal con atención preferente al desarrollo ha aparecido en los últimos años en respuesta a preocupaciones crecientes acerca del impacto del ambiente de las UCIN, en el desarrollo de los niños pretérmino a largo plazo” (Contreras, 2012, p.16).

El nacimiento pretérmino coloca al prematuro en el mundo extrauterino en un momento en que su cerebro está creciendo más rápidamente que en cualquier otro período de su vida. Ha sido privado bruscamente de protección materna frente a perturbaciones ambientales. Su supervivencia requiere un cuidado médico y tecnológico muy especializado, ya que la

capacidad del recién nacido pretérmino para organizar su conducta y adaptarse al medio es limitada y es incapaz de rechazar estímulos desfavorables (Als, et al., 1994).

Los estímulos inapropiados que un niño recibe durante su estancia en la unidad neonatal pueden tener como resultado la inhibición del desarrollo neuronal e interferir en su diferenciación morfológica y funcional. El recién nacido, incluso el prematuro muy pequeño, es capaz de demostrar una conducta motora más organizada cuando está en un ambiente tranquilo y más adaptado a sus necesidades. En los bebés prematuros, la calidad y tipo de experiencias antes de alcanzar la edad de término influyen significativamente en el desarrollo cerebral (Sánchez, Quintero, Rodríguez, Nieto y Rodríguez, 2010).

Cuidados Centrados en el Desarrollo

En el año 1982 Heide Als propuso una metodología llamada cuidados centrados en el desarrollo y la familia, su objetivo es favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Este tipo de cuidados se basa en la participación de los padres en el cuidado de su hijo, la utilización del método canguro y de la analgesia no farmacológica, así como intervenciones dirigidas al control de los estímulos externos (luz y ruido) y al mantenimiento de una postura adecuada del prematuro con el fin de reducir el estrés, sobrecargas ambientales y sufrimiento del neonato pretérmino.

Los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) implican un cambio en la actitud de los profesionales, que deben adaptar sus prácticas a un nuevo paradigma asistencial dentro de las UCIN obteniendo un efecto positivo en el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros (Ruiz, 2016).

Ruiz et al. (2013) afirma que los objetivos de los CCD son:

1. Proporcionar terapia médica y no médica apropiada para prevenir que el cerebro sea dañado por estímulos inapropiados y dolorosos.
2. Minimizar y reducir el gasto energético y el estrés.
3. Proveer experiencias que ayuden al RN a desarrollarse normalmente (subsistemas) que son la base de su desarrollo motor, mental y social.
4. Proporcionar un cuidado personalizado del niño centrado en la familia en su concepto de pertenencia. (p.42)

La presencia y participación de los padres durante la estancia hospitalaria del neonato prematuro es esencial ya que proporciona estímulos positivos, los cuales intervienen en la restauración del vínculo afectivo, estabilidad de salud del neonato para su crecimiento y desarrollo; es por ello que se ha realizado algunos estudios e investigaciones, entre ellos uno por Kleberg, Hellstrom y Widstrom (2007) acerca de la percepción de las madres sobre el programa de evaluación y cuidado del desarrollo individualizado del recién nacido en comparación con la atención convencional dio a conocer que las madres de los recién nacidos prematuros que han recibido Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo (CCN) se han sentido más cercanas a sus bebés, como también más apoyadas por el personal a la hora de cuidar de

sus hijos que las madres de los prematuros que han recibido cuidados convencionales. Por lo que, una intervención temprana de los CCN facilita la participación de las madres en el cuidado de sus recién nacidos, favoreciendo la vinculación emocional con su hijo prematuro.

En base a la realidad de nuestro contexto, es necesario que los padres tengan la oportunidad de permanecer el mayor tiempo posible para involucrarse en la atención y cuidado de sus hijos, de esta manera se logrará reducir el estrés, preocupación y angustia de los padres causado por la separación de sus hijos, asimismo los recién nacidos sienten mayor confort y seguridad al permanecer en contacto directo con sus progenitores.

Factores que intervienen en el cuidado del recién nacido prematuro

Luz

En 1992 la Academia Americana de Pediatría (AAP), recomendó una iluminación no superior a 60 lúmenes, para el cuidado perinatal.

La iluminación influye en el desarrollo posnatal de la visión y procesos visuales del recién nacido pretérmino, de igual manera en la maduración de la corteza visual, que se ve afectada por experiencias visuales prematuras. Los factores que regulan la cantidad de luz que ingresa al ojo del prematuro son biológicos: apertura de los párpados, diámetro de la pupila (30-34 semanas de edad posconcepcional) y características de transmisión de los medios oculares; hasta alcanzar la edad gestacional a término, no es necesaria la luz para el desarrollo visual, por esta razón se considera inapropiado someter al prematuro a periodos de luz intensa cuando en el útero no lo está (Rodríguez y Pattini, 2016).

Los neonatos más prematuros son visualmente más vulnerables: se fatigan con mayor facilidad, tienen los párpados muy delgados y su falta de madurez les impide cerrar los ojos consistentemente, por lo que son limitados sus recursos de protección frente a la luz (Rodríguez y Pattini, 2016).

En el cuidado neonatal es esencial, no solo la intensidad de la luz, sino también la posibilidad de regular la intensidad y ciclar con periodos de oscuridad. La disminución de la intensidad de luz facilita el descanso, mejora los patrones de comportamiento, aumenta los periodos de sueño, disminuye la actividad motora, la frecuencia cardíaca, las fluctuaciones de la tensión arterial y aumenta la ganancia de peso. (Egan, Quiroga y Chattás, 2012, p.6)

Robinson y Fielder (1990) encontraron que ningún niño menor de 30 semanas de gestación tenía reflejo pupilar a la luz; de los prematuros de 34 semanas de gestación sólo el 86% lo tenía y a las 35 semanas de gestación estaba presente en todos los neonatos; además de esto encontraron que los pacientes sin reflejo también tenían la pupila más dilatada; los parpados delgados del prematuro y permanecer en posición supina por tiempo prolongado incrementa la cantidad de luz entrante, lo cual puede tener un efecto negativo en la configuración neuronal visual (Sánchez, Arévalo, Figueroa y Nájera, 2014).

Brandon, Holditch y Belyea (2002) en su estudio de 62 recién nacidos descubrieron que los bebés prematuros expuestos a ciclos de luz desde el nacimiento o desde la semana 32 de gestación aumentaron de peso más rápido que los bebés que no recibieron ciclos de luz hasta las 36 semanas de gestación.

A pesar de que estas investigaciones ocurrieron muchos años atrás, se puede ver la importancia del impacto que tiene la iluminación en la UCIN sobre el desarrollo del recién nacido pretérmino, es por ello que actualmente se está buscando ciertas medidas de intervención posibles de realizarlas:

1. Utilizar mantas o cobertores sobre las incubadoras.
2. Situar a los pacientes más estables en áreas donde sea posible establecer ciclos de luz día-noche.
3. Instaurar en el área periodos de luz tenue.
4. Utilizar iluminación individualizada para la ejecución de los procedimientos terapéuticos. (Sánchez, Arévalo, Figueroa y Nájera, 2014, p.31)

Estas medidas de intervención requieren poca inversión económica y sobre todo son factibles, por ello es importante que el personal de la UCIN procure aplicarlas por un periodo de tiempo prolongado para lograr un ambiente tranquilo y seguro que favorezca el desarrollo del neonato.

Ruido

Gallegos, Reyes, Fernández y González (2011) aseguran que los prematuros tienen una extrema sensibilidad al ruido y están expuestos a ruidos por largos períodos de tiempo. La UCIN en ocasiones presenta un ambiente excesivamente ruidoso, que pueden alcanzar hasta 120 decibeles (dB), lo que sobrepasa los estándares dados por la AAP de 60 dB en el día y 35 dB en la noche. El ruido excesivo o los ruidos fuertes y agudos son emitidos por los equipos médicos e incluso por la conversación del personal del área neonatal pueden dañar las

delicadas estructuras auditivas del prematuro, produciendo cierto riesgo de pérdida auditiva neurosensorial especialmente en los recién nacidos prematuros.

El sistema auditivo, la cóclea y los órganos sensitivos periféricos completan su desarrollo normal alrededor de las 24 semanas de gestación, con una maduración de las vías auditivas del Sistema Nervioso Central (SNC) que continúan más allá de la semana 28, razón por la cual el desarrollo y maduración del sistema auditivo del oído en los prematuros puede efectuarse dentro de la UCIN, con sonidos fuertes y prolongados (Donis, 2013).

Existen efectos adversos en niños que han sido expuestos a largos períodos de ruido intenso, siendo la interferencia durante el sueño la más frecuente, episodios de desaturaciones y aumento de la presión intracraneal en recién nacidos críticos. El sueño interrumpido resulta perjudicial para los neonatos prematuros, debido a que el mantenerse despierto, obliga a que el neonato utilice energía necesaria para el crecimiento metabólico y procedimientos curativos (Ruiz, et al., 2013).

En diferentes unidades de cuidados intensivos neonatales el ruido es un factor de gran presencia, el mismo que en su mayoría pasa por desapercibido por el personal sin enfatizar las repercusiones que pueden desarrollar los pacientes ingresados, la energía como base fundamental de la pronta recuperación del niño es desgastada por los movimientos frecuentes que realiza el recién nacido al estar expuesto frente a constantes ruidos, los períodos de sueño se desorganizan causando fatiga e irritabilidad en el recién nacido, por tal razón el uso de sonómetros puede contribuir a regular todo tipo de ruido evitando futuros daños.

En el estudio realizado por Garrido, Camargo y Velez (2017) afirman que el ruido causado por monitores y el sonido del teléfono incrementa el riesgo de lesionar el oído interno en los recién nacidos prematuros, las frecuencias agudas que se producen dentro de las salas de las UCIN son de mayor importancia ya que perjudican las células ciliadas causando microdesgarros, lesiones vasculares y pérdidas auditivas.

Los estudios analizados indican que la incidencia del ruido y/o sonidos tanto graves como agudos resultan tener un efecto negativo en el neonato prematuro, ciertos sonidos emitidos dentro o fuera de la UCIN puede tener consecuencias instantáneas en el recién nacido o de la misma manera estos efectos podrían manifestarse a largo plazo.

Manipulación

López, Chova, Iglesias y Baldo (2008) afirman que en el recién nacido a término y pretérmino están inmaduros algunos mecanismos inhibitorios, por lo que el neonato puede presentar respuestas fisiológicas y hormonales exageradas frente a un mismo estímulo doloroso que las mostradas por niños de mayor edad o adultos.

A corto plazo, tras experimentar estímulos dolorosos, el neonato puede presentar un aumento del catabolismo, consumo de oxígeno, frecuencia cardíaca, respiratoria y de la tensión arterial, aumento de la secreción de hormonas relacionadas con el estrés (catecolaminas, cortisol y glucagón). A largo plazo el dolor que se experimenta en las primeras etapas de vida puede exagerar la respuesta afectiva-funcional frente a posteriores estímulos o experiencias dolorosas (López, Chova, Iglesias y Baldo, 2008).

La manipulación que se brinda debe ser segura y confortable, ya que el prematuro posee un tono muscular disminuido y por lo tanto ineficiente para contrarrestar los efectos que la fuerza de gravedad ejerce sobre ellos durante los cambios de posición, es por ello que se debe promover la duración de los estados de sueño, no despertar bruscamente al recién nacido para facilitar la transición gradual del sueño a la vigilia, prepararle para iniciar una intervención, monitorizar sus signos vitales para evitar manipulaciones frecuentes y finalmente proporcionar cuidados individualizados de acuerdo a sus necesidades (Sánchez, Arévalo, Figueroa y Nájera, 2014).

En base a los antecedentes mencionados, es importante que el equipo médico y de enfermeras establezca horas determinadas para la intervención en el recién nacido, agrupe los procedimientos y las exploraciones no urgentes, es necesario que luego del procedimiento se intente que el neonato retome el sueño y el estado de confort en el que se encontraba. Además, existen medidas no farmacológicas que pueden ser aplicadas por el personal antes o después de cada intervención para disminuir el dolor en el neonato.

Posicionamiento

Cuando un bebé nace prematuramente los músculos no han adquirido el tono adecuado y por eso la acción de la gravedad les hace adoptar una postura en extensión, al mantenerse en esta posición se va a dificultar la evolución motora del neonato que en algunas ocasiones puede causar trastornos posturales, se les dificulta la actividad mano-boca y el encuentro con

la línea media que son esenciales para la organización del SNC y para su desarrollo (Fernández, 2016).

Pallás y Gutiérrez (1997) aseguran que en el vientre materno el feto se encuentra rodeado por las paredes uterinas que le sirven de apoyo y punto de referencia de sus movimientos, cuando el neonato se encuentra en la incubadora la falta de límites le causa inseguridad, aumento de la actividad motora e irritabilidad. El uso de nidos brinda comodidad y seguridad al recién nacido, además son necesarios para mantener la postura en flexión; el empleo de colchones y almohadas también contribuyen a aumentar el bienestar del prematuro, como también facilita su crecimiento y desarrollo.

La posición más adecuada para el prematuro es en prono al permitirle adquirir una postura en flexión, proporciona el encuentro con la línea media, estabiliza la vía aérea que interviene para mejorar la oxigenación, ventilación y respiración, además disminuye el reflujo gastroesofágico y regula la temperatura; cuando el neonato se encuentra en supino se debe procurar colocarlo en flexión, contenido dentro del nido y la cabeza debe permanecer en la línea media (Pallás y Gutiérrez, 1997).

Algunos elementos importantes a considerar para un adecuado posicionamiento son:

1. Utilizar nidos y rollos como elementos de apoyo para suministrar contención.
2. Realizar los cambios de posición y favorecer la flexión global con las manos libres cerca de la línea media.

3. Evitar las frecuentes interrupciones relacionadas con los procedimientos; es preciso agrupar y reducir al mínimo las intervenciones y procedimientos para promover la duración de los estados de sueño. (Sánchez, Arévalo, Figueroa y Nájera, 2014, p. 32)

Las recomendaciones mencionadas anteriormente son de fácil aplicación al no requerir instrumentos tecnológicos de mayor costo, es imprescindible que se considere como primordial el estado de salud del neonato al momento de ejecutar las medidas de intervención, ya que ciertas posiciones deben mantenerse según la gravedad del paciente.

Método Madre Canguro

Charpak y Figueroa (2010) definen al Método Madre Canguro (MMC) como una alternativa para el cuidado del recién nacido estable de bajo peso al nacer, éste método está dirigido a recién nacidos de menos de 37 semanas de edad postconcepcional y menos de 2000 gr al nacer. La aplicación del método estimula el vínculo afectivo y la lactancia, dos elementos necesarios para la pronta recuperación del recién nacido prematuro y de bajo peso.

El MMC fortalece la relación madre – hijo particularmente con los recién nacidos prematuros o con bajo peso, el cual debería ofrecerse a todos los neonatos prematuros o a término como también a los recién nacidos enfermos como una alternativa al cuidado en incubadora, ya que es efectivo para el control de la temperatura, favorece la lactancia materna, permite y fortalece la vinculación madre/padre-hijo. Este método contribuye al incremento de estímulos positivos que puede recibir el recién nacido prematuro para mejorar su neurodesarrollo (Ruiz, et al., 2013).

En 1978, los doctores Rey y Martínez, del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá Colombia, iniciaron un programa de cuidados del prematuro al ver que el hospital carecía de incubadoras, éste método consistía en colocar al niño en contacto piel con piel entre los pechos de su madre. Años más tarde la doctora Natalie Charpak y colaboradores emprendieron el primer trabajo de investigación sobre el Programa Madre Canguro en Colombia entre 1992 y 1993. (Lizarazo, Ospina, Ariza, 2012, p.35)

El estudio realizado por Lizarazo et al. (2012) demuestra que la aplicación del programa Madre Canguro contribuye en los aspectos psicológicos de la madre y el pronóstico de salud de los recién nacidos mejorando la adaptación de temperatura corporal, incrementa la ganancia de peso y reduce la estancia hospitalaria.

Habitualmente los padres de familia no suelen ser partícipes en el cuidado del recién nacido dentro de la UCIN es por ello que se considera importante que el padre se involucre y colabore tanto en el cuidado del recién nacido como en la aplicación del MMC puesto que varios estudios demuestran grandes beneficios para el neonato prematuro y sus progenitores, especialmente en el restablecimiento del vínculo afectivo.

Según MISALUD de Colombia en el año 2017, afirma que el método madre canguro se aplica colocando al niño entre los pechos de la madre en posición vertical, este contacto debe mantenerse piel con piel. Se utiliza un soporte elástico de tela que permite al adulto una posición para relajarse, dormir mientras el niño se mantiene de forma segura en posición

canguro, el soporte de tela ayuda a que la vía aérea del niño no se obstruya por los diferentes cambios de posición, este aspecto es importante debido a la hipotonía que habitualmente presenta el niño prematuro ya que sin este apoyo se pueden producir apneas obstructivas posicionales. El recién nacido puede ser alimentado en cualquier momento durante el contacto piel con piel, buscando establecer o reforzar el vínculo biológico y afectivo que debe existir entre todo recién nacido y su madre el cual se ve afectado por la prematuridad y el estado de salud. Es necesario que el MMC sea continuo con el mínimo posible de interrupciones, el mayor tiempo posible no menos de 2 horas consecutivas.

Cano (2016) afirma que: “El contacto piel con piel disminuye el estrés asociado al dolor del bebé. Un neonato a término siente el dolor como un adulto puesto que los receptores sensoriales están totalmente desarrollados desde la semana 24 de gestación” (p.14).

El MMC proporciona una serie de estímulos positivos tales como: auditivos a través de la voz materna, olfativa por la proximidad al cuerpo de la madre, vestibular - kinestésica por la posición del bebé sobre el tórax materno, táctil a través del contacto piel con piel y visual ya que colocar al niño en posición semi incorporada le permite ver el rostro y el cuerpo de su madre. El mantenerse en contacto piel con piel mejora en el recién nacido: el ritmo cardíaco, contribuye a la termorregulación, la glucosa sanguínea, el sistema inmunitario, el sueño, la ganancia de peso, la maduración cerebral, favorece a la lactancia materna, el vínculo emocional con la madre y permite la adaptación óptima del recién nacido al ambiente extrauterino (Ruiz, et al., 2013).

Al conocer los beneficios proporcionados por el MMC se puede destacar que los padres se convierten en los cuidadores primarios de sus hijos logrando reducir la angustia y ansiedad que pueden presentar por la separación física y afectiva con su hijo, además la aplicación del método aporta beneficios económicos ya que disminuye los días de hospitalización y evita los gastos en leche de fórmula.

Estrés en prematuros

Según la Asociación Española de Pediatría (AEP, 2008) los recién nacidos que se encuentran en las unidades de cuidados intensivos neonatales especialmente los niños prematuros son susceptibles a los efectos nocivos como consecuencia del estrés por las características que conllevan la prematurez, tales como: no estar preparados para la vida extrauterina, respuesta inmadura, desorganizada frente a estímulos originados por el medio en el que se encuentra (iluminación, ruidos, movimientos, toques, dolor, excesivo manejo táctil, entre otros).

Estrés o síndrome de alarma en los recién nacidos es un proceso biológico y psicológico que impulsa una respuesta de ajuste frente al estímulo a través de una activación psicofisiológica. El concepto de síndrome general de adaptación es el que pone en funcionamiento el mecanismo de alarma requerido para la supervivencia, relaciona tres etapas: alarma- resistencia- agotamiento. El estrés desaparece progresivamente si se trata la amenaza, se puede mantener en el tiempo, se rompe el equilibrio físico o emocional entre demanda y resistencia, se generan consecuencias negativas apareciendo un cuadro anormal denominado distrés (Camargo, 2010).

Bermudez (2010) afirma que es importante tomar en cuenta las señales que el recién nacido manifiesta cuando sufre de estrés, tales como:

Variabilidades de la frecuencia cardíaca, cambios en la coloración de la piel, alteración de estados de conducta, muecas, retracción de labios, dedos separados en abanico, arqueamiento de tronco, suspiros, tos, bostezos, regurgitación, alteraciones del tono postural, alteraciones del tono muscular, alteraciones en el llanto (p.29).

Schapira y Aspres (2004) proponen tres estrategias de intervención, tales como: “masaje o fricción, sostén y contención que ayuda a la disminución del estrés en RN, estableciendo cuidados posturales, reduce los días de internación, favorece a la autorregulación y fomenta al rápido aumento de peso” (p.116).

“La Dra. Als. propone nidos de contención del RN sin estímulos kinéticos ni táctiles; cambios en el medio ambiente; observación y evaluación según estados del RN, a fin de favorecer la estabilidad y la organización del desarrollo y la conducta” (Schapira y Aspres, 2004, p.117).

La regulación de la luz y del ruido producidos dentro de la UCIN son factores que pueden lograr reducir el estrés en los recién nacidos pretérmino, también establecen una diferencia entre el día y la noche lo cual contribuye en la organización del ciclo sueño-vigilia, favoreciendo la ganancia de peso, descanso y sueño profundo del prematuro. Además, la aplicación de medidas no farmacológicas antes, durante y después de intervenciones médicas puede evitar conductas desorganizadas que presentan los neonatos causadas por el estrés.

Teoría interactiva

Teoría Interactiva del desarrollo *Synactive Theory of Development* fue creada por Als (1982), en la Universidad de Harvard, aplicó al recién nacido pretérmino la metodología de observación del comportamiento neonatal desarrollada por el grupo de Brazelton (1997).

La teoría interactiva evalúa el grado de maduración del SNC de recién nacidos prematuros, ayuda a comprender cómo se organizan las distintas capacidades neuronales y cómo se comporta el feto y el recién nacido cuando estas capacidades no están maduras y tiene que hacer frente al mundo extrauterino, los recién nacidos forman activamente su propio desarrollo el que está dado en gran medida por su capacidad de atención e interacción, su relación con el entorno, esta comunicación con el medio ambiente identifica varios subsistemas de funcionamiento dentro del organismo que influyen en el funcionamiento fisiológico, la actividad motora y la organización de los estados a medida que interactúan con el ambiente de cuidado. Todos aquellos estímulos que no estén acordes, desorganizan estos subsistemas, mientras que los apropiados mantienen y promueven la integración funcional y el crecimiento del prematuro (Bermudez, 2015).

El concepto básico de esta teoría, es que el recién nacido prematuro se defiende contra la estimulación inapropiada ya 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 (Grupo NIDCAP, 2008).

Según Sánchez, Quintero, Rodríguez, Nieto y Rodríguez (2010) esta teoría proporciona un marco para comprender la conducta de los prematuros, según la cual las conductas del niño se interpretan de acuerdo a cinco subsistemas de funcionamiento:

El motor es el que valora el tono muscular, movimiento, actividad y postura. El autonómico es el que valora el funcionamiento básico del cuerpo necesario para la supervivencia. El subsistema de estados categoriza el nivel del sistema nervioso central en cuanto a vigilia - sueño, despertar – llanto. El subsistema de atención e interacción valora la capacidad del niño para interactuar con el medio, por último, el subsistema de autorregulación comprende el esfuerzo del bebé para conseguir el balance.

En el recién nacido a término estos subsistemas están maduros, integrados, sincronizados y funcionan de manera organizada, mientras que los neonatos prematuros no logran manejar adecuadamente los estímulos ambientales demostrando mala tolerancia frente a estímulos inapropiados causados por el ambiente de la UCIN dando como consecuencia conductas desorganizadas y respuestas de estrés.

De acuerdo a Bermudez (2015) existen dos categorías de comportamientos:

a) Comportamiento de regulación: sucede si el estímulo es apropiado en intensidad, complejidad y tiempo. El balance de la autorregulación se demuestra mediante de respiraciones regulares, color sonrosado, funciones viscerales estables, movimientos suaves, tono modulado, mirada tranquila y posturas suavemente flexionadas con períodos de sueño continuo y de estado de alerta.

b) Comportamiento de estrés: se da en respuesta a los estímulos que son demasiado complejos, intensos o inapropiados en el tiempo. Se Observan cambios de color de rosa a pálido, estiramiento de manos y pies, muecas faciales. (p.33)

Método NIDCAP

El *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) es un método de intervención en el que se utiliza una combinación de estrategias para disminuir el estrés asociado a los cuidados en la UCIN, el programa incluye control de los estímulos externos (auditivos, visuales y táctiles), posición del recién nacido y grupos de actividades de enfermería según la valoración de las necesidades ambientales de cada neonato; este método está englobado dentro de los CCD en el que el observador valora las habilidades del niño para regular y controlar su entorno así como la capacidad para organizar y modular los cinco subsistemas considerando los signos de bienestar y autorregulación, así como sus señales de estrés y sensibilidad (Bermudez, 2015).

Este método propone modificar los cuidados del neonato para que se encuentre más cómodo y acoplado en su entorno con la finalidad de mejorar su desarrollo, incluye una pauta de observación que se adecua perfectamente al entorno de la UCIN y permite generar un programa de cuidados posterior, este método fue creado por Als (1986), se basa en la teoría interactiva, que evalúa el grado de maduración del SNC de los niños prematuros, nos ayuda a comprender cómo se organizan las distintas capacidades neuronales, cómo se comporta el feto y el recién nacido cuando estas capacidades no están maduras y tiene que hacer frente al mundo extrauterino (Mosqueda, 2015).

El objetivo fundamental de NIDCAP es mejorar el pronóstico de los bebés ingresados en las unidades de cuidados intensivos neonatales, especialmente el de los bebés más prematuros o de los que presentan mayor gravedad al nacer, buscando principalmente reducir el estrés, ofrecer al bebé un entorno organizado y fomentar la participación de los padres; la función de los profesionales es ayudar a los padres a convertirse en los principales cuidadores de sus hijos (Haumont, 2014).

El enfoque NIDCAP se basa en tres supuestos: 1) La observación detallada del infante y el comportamiento durante las interacciones del cuidado diario, proporcionan una base importante para recomendaciones sobre la mejor manera de minimizar, enfatizar y optimizar el desarrollo infantil. 2) Que el personal que cuida se beneficie de la educación de apoyo además de la orientación y el modelo de apoyo en la cabecera en la implementación de tales recomendaciones y en colaborar con el infante y el niño familia. 3) que los cambios resultantes y las adaptaciones del cuidado conduzcan a un mejor bienestar médico, así como el funcionamiento neuroconductual y emocional de los infantes y de la participación y confianza de los padres. (Als, 2009, p.138)

El método NIDCAP pretende brindar una atención apropiada al neonato prematuro y su familia, intentando reducir los factores del macro y microambiente que pueden causar conductas de estrés en el recién nacido dentro de la UCIN, además la aplicación de este método contribuye a la adaptación del entorno intrauterino al extrauterino y el contacto con sus padres.

Investigaciones recientes, están demostrando cada vez más que el bebé prematuro es altamente reactivo al entorno y se beneficia con un enfoque del desarrollo para la estructuración del entorno y el cuidado, mostrando a largo plazo un desarrollo cerebral significativamente mejorado y un mejor comportamiento neurológico (Als, et al.,2012).

Capítulo II

Diagnóstico del manejo al recién nacido prematuro en el área de neonatología

Para establecer un diagnóstico sobre el manejo y atención actual que se brinda a los recién nacidos prematuros en las diferentes salas del área de neonatología, se tomó una muestra de 11 personas para aplicar entrevistas semiestructuradas, las mismas que están dirigidas a los profesionales y padres de familia ya que son los que están en contacto directo con los neonatos prematuros; considerando la participación de una licenciada enfermera por sala (infectología, cuidados intermedios y crecimiento y desarrollo), médico neonatólogo, jefe de enfermería, terapeutas (estimulador temprano, fonoaudiólogo y terapeuta físico) como también a padres de familia. El tiempo establecido para cada entrevista fue aproximadamente de 30 minutos, previo a estas se dio a conocer el motivo y el propósito de la misma a través de un consentimiento informado (Anexo 1), el cual describe todos los aspectos que se utilizarán en la entrevista.

Resultados de las entrevistas

Para sintetizar los datos se realizará una descripción de la información obtenida.

Entrevista a médico neonatólogo

El médico refiere que los aspectos relevantes para la atención de los recién nacidos son tres principalmente, el primero es el aspecto técnico en base a la atención de las unidades de cuidados intensivos de acuerdo a los protocolos y guías de manejos clínicos, el segundo es el aspecto de enfoque del desarrollo del recién nacido que se lleve de manera adecuada y por último la integración de la familia al manejo del neonato, ya que se genera una separación familiar cuando el bebé ingresa al área de neonatología y hay que establecer nuevamente ese vínculo afectivo de los padres y de la familia con el bebé. Además, menciona que el equipo que se encarga del manejo de los recién nacidos son: el personal de enfermería, médicos tratantes, especialistas en pediatría y neonatología, médicos residentes, personal de apoyo, servicios de interconsulta de diferentes áreas como: gastroenterología, cardiología, endocrinología y cirugía pediátrica; área de rehabilitación con especialistas en estimulación temprana, fisioterapia, terapia física. Considera que los factores ambientales que afectan al recién nacido son: ruido, luz, contacto, los mismos que generan estrés en el recién nacido que se representan mediante signos expresivos faciales que ayudan a valorar ciertas situaciones de dolor de los bebés, alteración en las constantes vitales, la frecuencia cardíaca, ritmo respiratorio, temperatura, movimientos no controlados y llanto; de igual manera indica que los signos de bienestar se observa en los neonatos cuando hacen contacto piel con piel, la respiración es lenta, la frecuencia cardíaca es más regular, la temperatura se controla mejor, se observa posición en flexión y expresión relajada al estar contenidos. Además, considera importante la intervención de un estimulador temprano en el área para detectar todos los signos que pueden pasar desapercibidos por el personal que tal vez no tiene mucha conciencia sobre los factores externos que pueden afectar al recién nacido.

Menciona que el NIDCAP es un método de evaluación individualizada del recién nacido y de su desarrollo, fue ideado principalmente para los recién nacidos prematuros, sobre todo para los prematuros extremos; el objetivo es evaluar el desarrollo e intervenir en los factores que causen problemas a futuro, básicamente el control de todos los factores estresantes del ambiente como el ruido, luz; así mismo cree que es importante la aplicación del método para que se brinde un cuidado enfocado en el neurodesarrollo para que así los bebés tengan una mejor calidad de vida y se disminuyan comorbilidades.

Conclusión:

En base a la entrevista desarrollada, se puede concluir que el médico considera que los factores ambientales como: ruido, luz y contacto; pueden producir estrés en el recién nacido prematuro afectando a su desarrollo, también toma en cuenta la participación de los padres para reestablecer el vínculo afectivo entre la madre y el bebé a través del contacto piel con piel que muestra beneficios en la salud del neonato y su adaptación al ambiente extrauterino. Cabe destacar que la neonatóloga conoce sobre el método NIDCAP y los aspectos primordiales para la atención y cuidado del recién nacido dentro de la UCIN, además afirma que la aplicación del mismo es importante para brindar un cuidado enfocado en el neurodesarrollo, con la finalidad de disminuir comorbilidades y futuras complicaciones, mejorando la calidad de vida del prematuro.

Entrevista a jefe de enfermería

En la entrevista realizada al jefe de enfermería, refiere que el área de neonatología maneja los protocolos del hospital que conciernen a la acreditación Canadá como: aislamientos, bioseguridad, lavado de manos, entre otros, también se manejan protocolos internos que garantizan la seguridad y salud del paciente como: protocolos para colocación de catéteres, aspiración de secreciones, ventilación mecánica, fototerapia, etc.

La enfermera indica que el equipo de profesionales está conformado por: médico tratante, residentes y enfermeras, en casos especiales se solicita profesionales de laboratorio, rayos x, ecografía, médicos para interconsultas y terapias. Indica que los aspectos que considera relevantes para la atención de los recién nacidos son que exista un equipo médico completo capacitado para la atención de los recién nacidos, así mismo contar con los equipos tecnológicos completos, que se encuentren en buen estado y funcionen correctamente, también mencionó que es importante considerar el espacio de las salas, ya que a veces existe exceso de pacientes dentro de un área. La licenciada considera como parte del equipo de salud, la presencia y acceso de los padres, primeramente por la parte humana, ya que los neonatos necesitan de la atención, cuidado y cariño de sus padres; otro aspecto importante es que la presencia de los padres contribuyen a la recuperación del recién nacido, es por eso que se recomienda que los padres ingresen con planes de visita dedicados para su hijo, ya que la química y el contacto de padres a hijos es fundamental; en el área de cuidados intensivos las visitas son más restringidas por el estado de salud de los pacientes; en la sala de cuidados intermedios se hace partícipes a las mamás en el baño diario de los neonatos, en la alimentación por sonda, biberón, método mamá canguro.

Además, relata que actualmente los padres son más comprensivos es por eso que se aconseja que canten, lean cuentos y oraciones a sus bebés; ahora se permite la entrada de

padre y madre, es un proceso en el que se está trabajando para que los padres visiten más a sus hijos. En cuanto a los factores ambientales, menciona que, si afectan al recién nacido, ya que un prematuro que está protegido en el vientre materno es expuesto tempranamente a un ambiente estresante con exceso de ruido, cambios de temperatura, iluminación.

La licenciada indica que no conoce mucho sobre el método NIDCAP, pero lo que sabe es que el método trata de garantizar que haya estimulación, una mejor atención, una garantía para mejorar la calidad de vida de los bebés, evitando complicaciones en el futuro, especialmente daños neurológicos.

Conclusión:

En cuanto a la información obtenida se considera que la licenciada enfatiza la intervención de un equipo conformado por profesionales capacitados, como también de equipos tecnológicos completos para brindar una atención de calidad a los neonatos dentro de la UCIN, además menciona que el involucramiento de los padres durante el tiempo de hospitalización es de suma importancia ya que contribuye a la pronta recuperación del neonato. Cabe mencionar que la entrevistada no conoce sobre el método NIDCAP, sin embargo, está al tanto de que el exceso de ruido, los cambios de temperatura y la iluminación, son factores ambientales que pueden producir estrés en el prematuro.

Entrevista a licenciada enfermera de la sala de crecimiento y desarrollo

La licenciada a cargo refiere que la rutina por la que pasan los bebés va a depender del estado de salud de cada uno de ellos, no todos reciben el mismo tipo de cuidado ya que algunos pacientes requieren mayor atención que otros, en la sala de crecimiento y desarrollo por las mañanas se realiza el baño diario como también la alimentación, enfatizando en la lactancia materna y la medicación vía oral; además afirma que todo niño es diferente por lo que es importante estar pendientes de todos los signos de alarma, que puedan presentar durante su estancia.

La profesional entrevistada relató algunos aspectos que considera importantes como: la vocación que todo profesional debe tener al realizar su trabajo, la preparación para la atención de todos los bebés que ingresan, trabajar en equipo junto con los profesionales terapeutas y médicos que integran el grupo de salud. De la misma manera, argumenta que el niño presenta signos de estrés desde el momento del nacimiento y al momento en el que ingresa a hospitalización, también afirma que al momento en el que el bebé se encuentre estable el estrés tiende a disminuir incrementando los niveles de bienestar.

La licenciada considera que los factores ambientales afectan al recién nacido tales como la temperatura corporal y el ruido, menciona que trabaja conjuntamente con las madres en la lactancia materna y los beneficios que brinda, tales como, protección contra bacterias, mejora el vínculo materno y el aspecto económico, enfatiza también el control médico, la vacunación y los signos de alarma.

La licenciada maneja los protocolos aprendidos en su formación académica y los que el hospital ha proporcionado, los mismos que son para protección contra accidentes o problemas de salud que puedan presentar ya que todos los niños de neonatología son considerados como niños de alto riesgo, se trata de que la termocuna se asemeje al vientre de la madre utilizando

nidos y contenciones para evitar el desplazamiento del niño, el mismo que es utilizado conforme a las semanas de gestación de cada niño. Además, refiere que no conoce acerca del método NIDCAP y su aplicación.

Conclusión:

La enfermera considera que la preparación profesional y el trabajo en equipo con los diferentes médicos y terapeutas es importante para la atención de los recién nacidos, también afirma que los neonatos muestran signos de estrés al momento de ingresar a la UCIN al estar expuestos a cambios de temperatura y ruido, sin embargo, cuando el paciente se encuentra estable manifiesta signos de bienestar. De la misma manera destaca el trabajo con las madres de familia, brindando información sobre la lactancia materna, los beneficios que proporciona y los cuidados que se deben tener después del alta. La utilización de nidos y contenciones sirve de apoyo para evitar el desplazamiento dentro de la termocuna, como también intenta asemejarse al vientre materno. Cabe mencionar que la licenciada desconoce sobre el método NIDCAP.

Entrevista a licenciada enfermera de la sala cuidados intermedios

La entrevistada indica que la rutina que se lleva diariamente va a depender del área en la que esté encargada, como también de los pacientes a los que cada una es asignada dependiendo de la gravedad de cada caso, en la sala de cuidados intermedios se valora el estado actual del paciente y qué novedades ha presentado durante el cambio de turno, posteriormente se realiza el aseo del paciente y el aseo de la unidad, luego procede a la administración de medicamentos y alimentación por los diferentes mecanismos, en seguida el

profesional de enfermería toma en cuenta las prescripciones médicas que tiene que cumplir, tales como: administración de soluciones, medicación y cuidado del mismo.

También considera que es importante conocer el diagnóstico del paciente, conocer si presenta alguna patología y saber qué protocolos se deben seguir para su cuidado, especialmente en pacientes prematuros y prematuros extremos en los cuales se inicia con aislamiento, uso de guantes, mandil y todas las medidas de protección para el cuidado del paciente con el fin de evitar posibles infecciones. De igual manera afirma que los niños presentan signos de estrés al estar en un ambiente diferente al vientre materno, considera que el ruido de las alarmas y la luz provocan estrés en los prematuros. También enfatiza que es importante que los padres estén vinculados con sus bebés ya que es una forma de brindar estímulos positivos, la profesional utiliza protocolos existentes dentro del área enfocados al estado de salud del recién nacido como: ventilación mecánica, sondas, CPAP, puntas nasales, etc.

Del mismo modo la entrevistada menciona no conocer el método NIDCAP y los cuidados centrados en el desarrollo.

Conclusión:

La profesional argumenta que es importante conocer el diagnóstico del paciente, si presenta alguna patología o es prematuro extremo, en estos casos se debe tomar en cuenta todas las medidas de protección para evitar posibles infecciones. De la misma manera indica que el recién nacido presenta signos de estrés provocados por el ruido de las alarmas y la luz del ambiente. Además, considera valioso los estímulos positivos proporcionados por los padres al vincularse con su hijo. Es importante mencionar que la enfermera desconoce los cuidados centrados en el desarrollo y el método NIDCAP.

Entrevista a licenciada enfermera de la sala de infectología

La enfermera entrevistada menciona que su rutina depende del turno en el que se encuentre, como primer paso se preparan los materiales para iniciar con el baño del bebé, alimentación, toma de signos vitales. Considera que los aspectos importantes para la atención del recién nacido dependen del estado de salud, además refiere que el neonato presenta signos de estrés por el ruido, sonido de monitores; ha podido observar que la presencia de llanto es uno de los signos de estrés. De la misma manera comenta que las licenciadas no dan ningún tipo de información sobre el estado de salud del paciente, solo recomendaciones sobre extracción de leche y cuando se le va a dar el alta al neonato para cuidados en casa.

La licenciada refiere que no conoce acerca de los cuidados centrados en el desarrollo, tampoco sobre el método NIDCAP, pero considera que es importante que esté una estimuladora dentro del área de neonatología.

Conclusión:

La licenciada enfermera no conoce a cerca de los cuidados centrados en el desarrollo, tampoco sobre el método NIDCAP; por otro lado, cree que el recién nacido presenta signos de estrés por el ruido y sonido intenso de los monitores presentes en la sala.

Entrevista a licenciada de estimulación temprana

La terapeuta refiere que es importante conocer el estado de salud del paciente para proceder con la terapia, ya que se prioriza la salud del niño; también considera que los recién nacidos presentan signos de estrés como el sobresalto, la posición del cuerpo, consistencia de la musculatura, gestos en el rostro, fruncir el ceño; al estar expuesto al ruido, manipulación, entre otros. También menciona que ha observado signos de bienestar luego de realizar la terapia, afirma que el neonato mejora la postura, mejora el tono, la respiración se normaliza y mantienen un sueño profundo.

La profesional conoce el método, considerando relevante que el niño reciba estímulos sonoros, contacto físico y estimulación por parte de los padres, asimismo menciona que los estímulos dolorosos afectan al recién nacido. También relata que el método NIDCAP es una serie de parámetros y estrategias que se evalúan para el bienestar del niño desde la parte física, los profesionales y la parte familiar; que involucra la mejora del niño durante la estadía en el área de neonatología.

Además, cree que es importante la aplicación del método mencionado para la mejor organización del niño ya que contribuye a su bienestar y disminución del estrés que pueden presentar.

Conclusión:

La terapeuta considera que el sobresalto, la posición del cuerpo, el tono muscular y los gestos faciales que manifiesta en el recién nacido son señales de estrés provocados por el ruido y la constante manipulación que recibe, por otro lado, menciona que al finalizar la

terapia el neonato mejora la postura, el tono, la respiración se estabiliza y contribuye a la regulación del estado sueño - vigilia.

De igual manera reconoce al método NIDCAP como una estrategia para evaluar al recién nacido, en el que intervienen los profesionales y padres de familia; también destaca la importancia de la aplicación de este método para mejorar el bienestar y disminuir el estrés del paciente.

Entrevista a licenciado fonoaudiólogo

El profesional refiere que el aspecto más importante para la atención del recién nacido es el diagnóstico médico preciso para intervenir y realizar las terapias; además considera importante que los padres participen en las sesiones para que aprendan las técnicas y procesos para que apliquen en casa. Los factores ambientales tienen relación con un ambiente limpio, ya que pueden causar problemas de salud en el paciente. Los cuidados centrados en el desarrollo son parte de un control médico terapéutico y de manejo por el personal de enfermería. De igual manera menciona que los neonatos presentan estrés mostrando irritabilidad y rechazo a la palpación al momento de intervenir, por otro lado, argumenta que los neonatos pueden presentar signos de bienestar cuando se encuentran en la sala de crecimiento y desarrollo, es decir cuando ya van a recibir el alta. Por último, afirma no conocer sobre el método NIDCAP.

Conclusión:

Se puede manifestar que el profesional hace hincapié en la participación de los padres durante la terapia que recibe el recién nacido, con el fin de informar sobre la técnica y el

proceso terapéutico dependiendo de cada caso para poder aplicarlo posteriormente en casa. Desconoce sobre los cuidados centrados en el desarrollo y el método NIDCAP, sin embargo, considera que el recién nacido presenta signos de estrés y de bienestar.

Entrevista a licenciada terapeuta física

La licenciada entrevistada relata que los aspectos más importantes para la atención del recién nacido es realizar una evaluación del estado del niño, ya que no todos son aptos para recibir terapia, además considera que los niños presentan ciertos signos de estrés como el llanto prolongado. Enfatiza que el horario de visita de los padres debe ser amplio ya que es importante que se encuentren en contacto permanente con sus hijos; además afirma que los factores ambientales afectan en poca medida a los recién nacidos, considera que el ruido y la luz no afecta en el recién nacido ya que neonatología es un área en la que se toma en cuenta todos estos aspectos. Menciona que desconoce sobre los cuidados centrados en el desarrollo y el método NIDCAP, sin embargo, refiere que maneja el desarrollo motor, cognitivo, estadios e hitos del desarrollo, estimulación del lenguaje y estimulación para la alimentación; realizando 5 terapias en la semana, las mismas que son a través de interconsulta prescritas por el médico tratante.

Conclusión:

Se puede afirmar que la licenciada toma en cuenta el involucramiento de los padres con el recién nacido durante el horario de visita, además considera que la luz y el ruido no son factores que pueden afectar al neonato durante su estadía en la UCIN, por otro lado, menciona que el paciente muestra diferentes signos de estrés provocados de manera mínima por los

factores ambientales. Cabe recalcar que no conoce sobre los cuidados centrados en el desarrollo y el método NIDCAP.

Entrevista a madre de familia 1

La madre de familia entrevistada refiere que su bebe ingresó a neonatología porque es prematuro, tiene un problema en los pulmones y no puede respirar bien. El bebé se encuentra hospitalizado un mes, madre refiere que nació de 31 semanas, no presentó complicaciones durante su embarazo, se dio cuenta porque tuvo contracciones. Menciona que las enfermeras dan indicaciones sobre el manejo y cuidado del neonato, como la alimentación, apego materno, importancia de la ganancia de peso. La madre de familia considera que si se ha brindado una buena atención en el área de neonatología.

Conclusión:

Se puede apreciar que la madre de familia conoce las razones por las que su bebé ha sido ingresado en la UCIN, también se mantiene informada por parte del médico tratante sobre el estado de salud de su hijo, además recibe indicaciones sobre la importancia del manejo materno.

Entrevista a madre de familia 2

La madre de familia entrevistada refiere que el niño se encuentra hospitalizado por 19 días, nació de 30 semanas y fue sometido a cirugía; la madre relata que no presentó problemas durante el embarazo y que en cuanto a la atención de su niño ha recibido recomendaciones de

aseo por parte del médico y enfermeras, como también recomendaciones de cómo cuidar a su bebé; además afirma que ha mantenido poco contacto con su niño, por su estado de salud.

Conclusión:

Se puede concluir que la madre de familia no ha tenido un contacto permanente con su bebé ya que, en este caso, el estado de salud del niño era crítico y las visitas eran restringidas. Ha recibido recomendaciones por parte de enfermeras y médico tratante.

Entrevista a padres de familia 3

El padre del recién nacido relató que su hijo se encuentra 30 días dentro del área de neonatología por motivos de abertura en la columna, bajo peso y malformaciones, el niño nació a término y la madre no presentó problemas durante su embarazo, los padres refieren que el médico y las licenciadas a cargo son las que indican como debe alimentar y cuidar a su bebé.

Conclusión:

Los padres conocen sobre el síndrome que presenta su hijo gracias a la información brindada por el médico tratante y especialistas que intervinieron en el caso. Además, recibieron recomendaciones sobre la forma de alimentación y el cuidado que se debe tener con el bebé, por parte de las enfermeras y terapeutas.

Análisis general de las entrevistas

A continuación, se desarrollará un análisis descriptivo en base a la información recolectada en las entrevistas.

En base a los datos obtenidos se puede considerar que el personal entrevistado conoce ciertos aspectos que engloba el método NIDCAP, partiendo de que lo más importante para intervenir con un neonato prematuro es el diagnóstico médico y el estado de salud del paciente. Tomando en cuenta la situación de salud actual del recién nacido, el médico tratante valora al bebé para proceder a derivar a los profesionales que considere necesario para la intervención del neonato prematuro. De la misma manera los profesionales estiman que los factores ambientales externos como luz y ruido al que se encuentra expuesto el neonato en la UCIN pueden causar estrés, el cual se manifiesta a través de llanto, gestos faciales y signos corporales, movimientos no controlados y tono muscular cambiante. Además, algunos entrevistados mencionaron que el neonato también presenta signos de bienestar como regulación de la temperatura en el método mamá canguro, permanecer con los miembros en flexión, regulación de la frecuencia cardíaca y respiratoria; estos aspectos se evidencian frecuentemente en los neonatos que se encuentran en la sala de crecimiento y desarrollo.

Ciertos profesionales consideran importante la participación de los padres de familia para establecer un vínculo afectivo entre la madre y/o padre con su bebé, el mismo que contribuye a la recuperación del recién nacido prematuro, por lo que enfatizan que la visita de los padres sea prolongada con el fin de establecer un contacto afectivo con su bebé.

En cuanto a los padres de familia que fueron entrevistadas se puede apreciar que conocen el diagnóstico de su bebé y están al tanto del estado de salud y evolución de su niño, ya que el

médico tratante brinda esta información diariamente, como también mencionan que las licenciadas enfermeras apoyan en el cuidado, manejo materno y lactancia materna. Cabe destacar que todas las madres se sienten conformes con el servicio que están recibiendo sus hijos diariamente en la UCIN a cargo de los profesionales dentro del área.

Se considera pertinente sensibilizar al personal y padres de familia sobre la importancia de la aplicación de un método enfocado en los cuidados centrados en el desarrollo (NIDCAP) el mismo que proporcione una mejor adaptación del ambiente intrauterino al extrauterino, tomando en cuenta la regulación de luz y ruido.

NIDCAP es un método de evaluación individualizada del recién nacido y de su desarrollo, fue ideado principalmente para los recién nacidos prematuros, sobre todo para los prematuros extremos; el objetivo es evaluar el desarrollo e intervenir en los factores que causen problemas a futuro, principalmente el control de los factores estresantes del ambiente como el ruido, luz, exposición al dolor y manipulación excesiva. Es importante la aplicación del método para que se brinde un cuidado enfocado en el neurodesarrollo para lograr que los neonatos tengan una mejor calidad de vida, disminuyendo la comorbilidad.

Descripción y análisis de las fichas de observación de cada caso

En base a la información recolectada se realizará una descripción de los datos obtenidos a través de fichas de observación sobre los factores que intervienen en el macroambiente y microambiente de los recién nacidos prematuros, dicha información se obtuvo a través de la técnica de observación directa realizada a 16 pacientes dentro de las diferentes salas del área de neonatología con el fin de conocer la atención actual y manejo que se brinda a los neonatos prematuros, al final de cada caso se realizará un análisis descriptivo de la información obtenida.

Caso 1

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino extremo adecuado para la edad gestacional + apnea del prematuro + síndrome de distres respiratorio tipo 1 + PCA + Apnea de la prematurez.

Semanas de gestación: 28 semanas.

Área: Sala de cuidados intermedios

Día 1

Macroambiente

Neonato colocado en termocuna, la misma que se encuentra cubierta con una manta oscura en la parte superior para regular la entrada de luz, dejando acceso para las dos puertas laterales, en la sala se mantienen las luces encendidas durante el tiempo de observación; en relación al factor ruido se estima la presencia de ruido intenso de monitores que no es controlado por las enfermeras encargadas de la sala, el ruido no se mantiene cerca del recién nacido, pero sí se escucha en el área.

Microambiente

Recién nacido colocado dentro de un nido de contención, se observa que los miembros inferiores están en extensión con los pies separados y fuera del nido, es decir sin apoyo ni límites para el movimiento; los miembros superiores se encuentran en flexión, las manos permanecen cerca de la boca durante un tiempo prolongado, también se aprecia movimientos repetitivos y no coordinados en el neonato, mostrando irritabilidad en la hora del baño y limpieza de la termocuna.

Durante el tiempo de observación se aprecia que existe manipulación mínima para las intervenciones que el personal de enfermería realiza, dentro de ellas está el aseo diario del prematuro, limpieza y desinfección de termocuna, cambios de pañal y alimentación que en este caso es por sonda orogástrica cada 3 horas.

Se realiza método mamá canguro por prescripción médica ya que el neonato presenta un peso mayor a 1500gr, bajo esta premisa el médico tratante y enfermeras encargadas consideran importante y necesario permitir el contacto piel con piel del neonato con su madre; para este proceso la enfermera encargada coloca al prematuro en el pecho de la madre, en posición decúbito lateral, cargado en los brazos de su mamá, manteniéndose así durante 1 hora, durante este tiempo se observa al neonato tranquilo y que mantiene sueño profundo por un tiempo prolongado.

Día 2

Macroambiente

En referencia al factor luz, se pudo observar que la termocuna está cubierta con manta color verde clara en la parte superior, pero existe ingreso de luz por los laterales; las luces de la sala se mantienen apagadas durante el tiempo de observación. Con respecto al ruido se aprecia que la sala se mantiene tranquila, sin la presencia de ruido intenso, en algunos momentos hay sonidos de los monitores que en unos segundos se regulan.

Microambiente

El prematuro está colocado dentro de un nido de contención con los miembros inferiores en flexión, se observa que los pies se encuentran apoyados en el nido encontrando el límite necesario; los miembros superiores se mantienen en extensión y se aprecia sobresaltos y

manos abiertas, como reflejo de moro. Mientras la enfermera realiza las intervenciones se aprecia al neonato tranquilo.

También se estima que existe mínima manipulación por parte de la enfermera encargada, solo interviene para bañar al neonato, limpiar y desinfectar la termocuna, cambios de pañal y alimentación por sonda orogástrica cada 3 horas; de la misma manera se realiza método mamá cangro por un tiempo de 40 minutos, durante el proceso se observa al neonato tranquilo y cómodo en el pecho de su madre.

Día 3

Macroambiente

El neonato se encuentra en termocuna cubierta con manta color verde oscuro en la parte superior sin cubrirla por completo regulando la entrada de luz, de igual manera la sala se encuentra iluminada por las lámparas de la sala encendidas; asimismo se estima presencia de ruido de alarmas de monitores que no es controlado por parte de la enfermera encargada de la sala, el ruido no es frecuente, pero en ciertos momentos existe la presencia de sonidos.

Microambiente

Con respecto a la posición del neonato, se aprecia que se mantiene con los miembros inferiores en extensión con los pies apoyados en el nido de contención; de la misma manera los miembros superiores se mantienen en extensión con los brazos pegados al cuerpo y manos en puño. Luego de la intervención para el aseo del neonato, la enfermera lo coloca en posición supino con miembros inferiores en extensión, los pies se encuentran sobre el nido, es decir no encuentran apoyo ni limite en el nido; los miembros superiores se encuentran en flexión y las

manos cerca de la cara; durante la observación se aprecia que el neonato presenta ciertos signos de estrés como sobresaltos, bostezos, movimientos continuos y desorganizados.

La enfermera interviene para administrar medicación al neonato, luego procede a alimentarlo por sonda orogástrica realizando masajes de estimulación para la succión; en este proceso se aprecia al recién nacido irritable y con movimientos continuos, por este motivo la licenciada coloca al neonato en posición sentado sobre el rollo del nido, dando pequeños golpecitos y masajes en la espalda del recién nacido para favorecer la liberación de gases. Después de la intervención la enfermera coloca al bebé en la misma posición, pero el neonato continuaba presentando signos de estrés, movimientos descoordinados y cambios en la saturación; por esa razón se consideró necesario realizar una intervención para posicionar al neonato y se lo colocó en decúbito lateral derecho favoreciendo la flexión de los miembros superiores e inferiores y que las manos se mantengan cerca de la boca. De la misma manera, luego de la siguiente hora de alimentación se procede a posicionar al neonato en posición decúbito lateral izquierdo en flexión y manos cerca de la boca, Las dos intervenciones se realizaron bajo la autorización de la enfermera encargada del área y con las medidas de higiene necesarias para realizar cada intervención.

No se realiza método mamá canguro ya que la madre del neonato no ingresó a la UCIN en el horario establecido para las visitas.

Día 4

El neonato es transferido de termocuna a cunero por prescripción del médico tratante ya que es independiente de oxígeno y está ganando peso.

Macroambiente

En relación al factor luz, durante el tiempo de observación se aprecia la sala poco iluminada ya que las luces se mantienen apagadas; en cuanto al ruido se estima poca presencia de ruido, la sala se mantiene tranquila porque las alarmas de los monitores se encuentran apagadas.

Microambiente

Con respecto al posicionamiento, el recién nacido se encuentra en posición decúbito lateral derecho, envuelto en manta térmica. La enfermera encargada interviene para bañar al neonato, luego procede a posicionarlo en decúbito lateral izquierdo igualmente envuelto en una manta térmica.

Durante la observación se considera que el neonato se encuentra organizado ya que permanece tranquilo, cómodo, mantiene el sueño profundo, el ritmo respiratorio es regular y la saturación se estabiliza en relación a días anteriores.

Se estima que la manipulación fue mínima y que se realizaron intervenciones solo para el baño del neonato, cambios de pañal y alimentación; no se realiza método mamá canguro ya que la madre no asistió en el horario establecido para visitas.

Día 5

Médico tratante (neonatóloga) prescribe que se retire la sonda orogástrica al neonato para que inicie con alimentación por succión (lactancia materna).

Macroambiente

En el periodo de observación se aprecia que la sala permanece iluminada debido a que las luces se encuentran encendidas, en este caso el neonato está colocado en cunero donde no tiene ningún tipo de protección y la entrada de luz es directa luego de las intervenciones la enfermera encargada de la sala apaga las lámparas para regular la entrada de luz y favorecer el descanso y sueño profundo de los prematuros que se encuentran en la sala; con relación al ruido se considera que existe ruido de monitores cerca del neonato.

Microambiente

Prematuro colocado en cunero en posición decúbito lateral derecho, envuelto en manta térmica, se observa que las manos se encuentran cerca de la boca y succiona sus dedos.

Se considera que se realizaron las intervenciones necesarias, la primera fue para la hora del baño donde la madre fue participe de este proceso, la enfermera encargada explicaba a la madre cada uno de los pasos del procedimiento para asear al bebé, además recomendaba algunas pautas necesarias que se pueden aplicar en casa a la hora del baño.

En la hora de la alimentación la enfermera interviene para brindar información a la madre sobre cómo debe llevarse a cabo el proceso de la lactancia materna, desde considerar todas las medidas de higiene necesarias para prevenir infecciones en el neonato que todavía no tiene las defensas para combatir cualquier tipo de bacteria, de igual manera le indicó algunos ejercicios de estimulación oro faciales para favorecer la succión y técnicas para favorecer la liberación de gases.

Se aprecia reflejo de succión débil y el neonato se mantiene poco activo al momento de lactar. No se realiza método mamá canguro ya que se está realizando manejo materno para favorecer el reflejo de succión y lactancia materna.

Día 6

Neonato es trasladado de la sala de cuidados intermedios a la sala de crecimiento y desarrollo por prescripción del médico tratante para observar cómo se está llevando a cabo el manejo materno para en días posteriores dar el alta.

Macroambiente

En relación a la luz se estima que las luces de la sala se mantienen apagadas, pero existe entrada de luz solar por la ventana de la sala que a pesar de que la entrada de luz no es directa, pero mantiene a la sala iluminada. Además, se aprecia mínima presencia de ruido, la sala permanece tranquila hasta la hora de la alimentación ya que se escucha ruido de máquinas que están en construcción en la planta baja del hospital, asimismo se escuchan las alarmas de los monitores de la sala de cuidados intermedios.

Microambiente

Neonato colocado en cunero en posición decúbito lateral derecho envuelto en manta térmica, luego de la hora del baño la enfermera coloca al bebé en la misma posición en la que se encontraba; además se observaron signos de bienestar como: ritmo respiratorio regular, saturación estable, el prematuro realiza movimientos de la mano a la boca y sonríe. La manipulación durante el tiempo observado fue mínima y la enfermera encargada solo

intervino para los procedimientos necesarios como la hora del baño, cambios de pañal y alimentación.

En la alimentación el neonato se encuentra pasivo, como se mencionó en días anteriores, el reflejo de succión es débil y la madre tiene que estimular al bebé para que succione; la madre refiere que unos días succiona bien y que otros días se demora más. No se realiza método mamá canguro ya que se está realizando manejo materno para favorecer el reflejo de succión y lactancia materna.

Día 7

Macroambiente

En relación a factores externos se estima que la sala se encuentra iluminada y no se aprecia ruido excesivo en el área, solo en ciertos momentos del día se escucha el sonido de monitores pero que enseguida se apagan.

Microambiente

Neonato se encuentra colocado en un cunero, en posición decúbito lateral derecho envuelto en manta térmica, se observa que mantiene las manos juntas y cerca de la cara; se considera que la manipulación fue mínima y que solo se realizaron las intervenciones necesarias para el cuidado diario y atención del paciente. En la alimentación el reflejo de succión ha mejorado, de igual manera la madre sigue estimulando el reflejo de succión; la madre refiere que succiona mejor bien y que se demora menos que en días anteriores. No se realiza método mamá canguro ya que se está realizando manejo materno.

Día 8

Macroambiente

Las luces de la sala permanecen encendidas, existe entrada de luz solar por la ventana, a pesar de que no está en contacto directo con el neonato mantiene iluminada a la sala; en relación al ruido, no se aprecia ruido excesivo, solo en ciertos momentos se encienden las alarmas de monitores, pero son controlados por la enfermera encargada de la sala que enseguida las apaga.

Microambiente

El bebé está colocado en un cunero, mantiene la posición decúbito lateral derecho, se encuentra envuelto en manta térmica, se ha podido observar que el neonato muestra signos de bienestar como sonrisa y sueño profundo. Se considera que la manipulación fue mínima y que solo se realizaron las intervenciones para el baño, administración de medicamentos vía oral, cambios de pañal y alimentación; En la alimentación el neonato se muestra más activo en relación a los días anteriores, se aprecia gran mejora en el reflejo de succión, la enfermera encargada recomienda a la madre seguir practicando los ejercicios para favorecer la succión y lactancia materna ya que en días posteriores, el neonato va a ser dado de alta.

Análisis

En el proceso de observación y seguimiento del caso descrito anteriormente se pudo conocer el desarrollo y evolución que tuvo el paciente desde el día que fue transferido a la sala de cuidados intermedios, fue importante valorar las conductas del recién nacido ya que los primeros días presentaba signos de estrés como movimientos repentinos y descoordinados, se

mantenía en extensión por periodos largos de tiempo por eso se consideró necesario intervenir para posicionar al neonato en flexión para reducir el estrés.

En cuanto a los factores externos se puede mencionar que, para regular la entrada de luz, el personal de enfermería utiliza protectores de tela para cubrir la parte superior de las termocunas, pero a pesar de eso todavía ingresa luz ya sea de las lámparas o solar; cuando el neonato permaneció en cunero no se regulaba la entrada de luz al estar en contacto directo con el prematuro, especialmente en la sala de crecimiento y desarrollo. En relación al ruido en este caso si afectaba al recién nacido ya que cuando existía la presencia de sonidos fuertes o cuando la sala permanecía tranquila y sonaban las alarmas de los monitores se apreció que el neonato se asustaba y presentaba movimientos descoordinados y repetitivos.

La intervención y manipulación eran mínimas en las salas de cuidados intermedios y crecimiento y desarrollo, pero es importante que para cualquier tipo de intervención las enfermeras preparen al neonato hablándole para no despertarlo bruscamente.

Se considera que el método mamá canguro fue de gran ayuda ya que durante este proceso el neonato se mostraba tranquilo y cómodo, además la madre se sentía más tranquila al tener contacto con su bebé.

En el transcurso de los días se pudo observar que el neonato disminuía los signos de estrés y empezaba a presentar signos de autorregulación, tales como: sonrisa, llevaba las manos cerca de la cara y estaban en contacto con la boca, había poca presencia de llanto, se mantenía en flexión. Al iniciar la lactancia el reflejo de succión fue débil por su prematurez pero con la estimulación de las enfermeras y de la madre para favorecer la lactancia logró una buena succión.

Todos los factores mencionados anteriormente son considerados por el médico tratante a más del peso, desarrollo, buen manejo materno y el estado de salud para dar el alta al paciente.

Caso 2

Diagnóstico: Recién nacido prematuro adecuado para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo 1.

Edad gestacional: 31, 1 semanas.

Área: Sala de cuidados intensivos.

Día 1

Macroambiente

La sala se encuentra completamente iluminada, la termocuna del recién nacido que se encuentra en fototerapia no se mantiene cubierta, la luz solar entra por la ventana de la sala y recae sobre el rostro del menor. Se aprecian ruidos constantes producidos por los monitores de la sala, los cuales son regulados por las licenciadas a cargo. Durante la limpieza de termocunas se produce ruido intenso mostrando sobresaltos por parte del recién nacido.

Microambiente

El neonato se encuentra dentro de una termocuna, mantiene las extremidades superiores extendidas junto al tórax, al igual que las extremidades inferiores se encuentran en extensión fuera del nido de contención. Luego de las intervenciones por parte de los médicos y enfermeras el niño mantiene la misma postura de miembros superiores e inferiores. El neonato recibe alimentación por sonda por períodos de 3 horas. Cabe destacar que no se realiza el método ya que el niño se encuentra en un área crítica y de cuidados especiales, aspecto que es referido por la licenciada enfermera.

Día 2

Por prescripción del médico tratante el recién nacido es transferido a la sala de cuidados intermedios.

Macroambiente

La sala se encuentra iluminada por las luces de la habitación, como también la termocuna del neonato está cubierta con una manta verde oscura, la misma que cubre la parte superior dejando libres las puertas de entrada. Se aprecian intensos ruidos producidos por los monitores de la sala.

Microambiente

Dentro de la termocuna el recién nacido se encuentra en un nido de contención, está colocado en posición prona con los miembros inferiores y superiores en flexión. Después de la alimentación la licenciada enfermera coloca al niño en posición supino con las extremidades superiores en flexión y las extremidades inferiores en extensión, las mismas que se aprecian fuera del nido, durante este momento se observan varios sobresaltos, por lo cual las extremidades del recién nacido se desorganizan. Luego la licenciada enfermera coloca los miembros en posición de flexión contenidos por el nido. En el transcurso de la mañana varios médicos realizan intervenciones como: cambio de catéter, muestras sanguíneas y muestras de heces, cabe destacar que cada acción se realiza por separado, por lo cual desorganizan al niño y perturban su ciclo de sueño, se observa llanto prolongado e irritabilidad. La alimentación se lleva a cabo a través de una sonda orogástrica cada 3 horas.

Con respecto al método canguro, los padres asisten a la visita y se inicia con el método, la licenciada a cargo brinda las instrucciones necesarias para la aplicación del método

enfaticando la vinculación afectiva de los padres durante éste proceso, la posición canguro se efectúa durante media hora.

Día 3

Macroambiente

Se aprecia ruido reducido, las alarmas de los monitores de la sala no producen ruido excesivo, al igual que las luces de la sala se mantienen apagadas y la termocuna está cubierta con una manta verde oscura.

Microambiente

El recién nacido se encuentra dentro de una termocuna en posición supino con los miembros superiores e inferiores en flexión, luego de la alimentación que se efectúa por medio de una sonda orogástrica cada 3 horas, el niño se mantiene en posición supino con los miembros superiores en extensión y los inferiores en flexión. Se procede a clocar al niño en una posición adecuada, miembros en flexión, cabeza en la línea media y las manos cerca de la boca. En seguida se realizan varias intervenciones que desorganizan al niño, sin embargo, se procede a intervenir en cuanto a la posición del neonato. No se realizan procedimientos excesivos ni dolorosos. La alimentación se mantiene a través de una sonda orogástrica por 3 horas. En cuanto a la aplicación del método canguro se lo aplica por 20 minutos, los padres asisten a la visita y demuestran su afecto.

Día 4

Macroambiente

La termocuna del neonato se encuentra cubierta en la parte superior con una manta verde clara, al inicio de la mañana la sala se observa iluminada por las luces, luego de la aplicación del método canguro éstas son apagadas. El ruido dentro de la habitación es extenso ya que las alarmas de los monitores suenan con frecuencia.

Microambiente

Para la aplicación del método canguro los padres asisten a la visita y la licenciada enfermera a cargo brinda información y está pendiente del paciente, la alimentación ocurre cada 3 horas mediante una sonda orogástrica. La posición del recién nacido se mantiene en prono con los miembros tanto superiores como inferiores flexionados y dentro del nido de contención, se observan movimientos de las manos hacia la boca. Durante el aseo del recién nacido la licenciada verbaliza el procedimiento que realiza, prepara al niño en todo momento de intervención.

Día 5

Macroambiente

Los monitores de la sala emiten sonidos intensos y frecuentes, las luces de la sala se encuentran encendidas y la termocuna está cubierta parcialmente con una manta clara.

Microambiente

La manipulación no se considera excesiva ya que solo se presenta en momentos de aseo y visita médica, mantiene la posición supina con los miembros inferiores extendidos sobre el nido de contención, presenta movimientos frecuentes de sus extremidades, se observa un que no favorece la organización de los miembros. El recién nacido continúa con la alimentación por sonda, para este procedimiento la termocuna es descubierta. La madre del paciente no asiste para realizar el método madre canguro, sin embargo, el padre del niño asiste a la visita e interactúa con su hijo.

Día 6

Macroambiente

Durante la observación realizada las luces de la sala se mantienen encendidas, la termocuna de la niña se encuentra semicubierta con una sábana, ésta no logra cubrir de la luz al neonato. Dentro de la sala se aprecian fuertes sonidos producidos por los sensores del propio paciente y del resto que se encuentran en la sala.

Microambiente

Se continúa llevando a cabo la alimentación por sonda orogástrica cada 3 horas, la madre asiste a la aplicación del método madre canguro, conversa con su bebé todo el tiempo, lo acaricia y junto con el padre del niño manifiestan su afecto. La posición tiende a tener variaciones frecuentes, al inicio se mantuvo en posición prono con los miembros superiores e inferiores flexionados dentro del nido y la pelvis levantada, mientras que luego del aseo el niño cambió a la posición supino con los miembros inferiores extendidos, la cabeza del neonato fuera del nido, se considera un nido pequeño para el tamaño del recién nacido. Se

realizaron varias intervenciones en el niño tales como: toma de signos vitales, aseo del bebé y su termocuna, revisión médica, cambio de sonda y aspiraciones nasales. Cabe mencionar que dichos procedimientos fueron realizados en diferentes tiempos.

Día 7

Macroambiente

Dentro de la sala se aprecia ruido intenso y constante el cual es producido por los monitores del propio paciente y del resto de bebés. Las lámparas de la sala se mantienen encendidas y la termocuna del recién nacido está cubierta con una manta oscura, la misma que no permite el ingreso de luz en la termocuna.

Microambiente

Se realiza el método madre canguro por 25 minutos aproximadamente, la alimentación continúa siendo por sonda orogástrica cada 3 horas, en éste momento se puede observar movimientos repentinos de extensión en las extremidades, irritabilidad, manos en puño y llanto, luego de la alimentación el niño toma una posición con los miembros inferiores fuera del nido. Los procedimientos como aseo, alimentación y método madre canguro son realizados de manera continua. Se interviene en la organización del neonato colocándolo en supino con los miembros superiores e inferiores flexionados.

Día 8

Por prescripción del médico tratante el recién nacido es trasladado a la sala de crecimiento y desarrollo.

Macroambiente

En relación al ruido, éste no se considera excesivo. La parte superior de la termocuna se encuentra cubierta con una manta clara, la cual permite la entrada de luz de la sala y de la luz solar.

Microambiente

La alimentación se mantiene cada 3 horas mediante sonda orogástrica, los padres asisten a la visita y se realiza el método madre canguro. No se considera manipulación excesiva, ésta solo ocurre en los momentos de la alimentación, aseo y visita médica, cabe destacar que durante los procedimientos la termocuna del recién nacido es completamente descubierta. La posición observada del neonato es en supino, de forma diagonal ya que el nido se encuentra muy flácido y el bebé tiende a inclinarse hacia la parte lateral de la termocuna.

Análisis

Luego de haber realizado la observación directa al neonato se puede destacar que los padres del recién nacido se mantuvieron vinculados con la salud y progreso de su hijo, en los momentos de la visita o durante la aplicación del método madre canguro se pudo notar el afecto de los padres hacia el niño, aunque la posición canguro tuvo cortas duraciones. Los aspectos de luz y ruido son frecuentes en este caso ya que se puede notar que las mantas de la termocuna no lograban impedir la entrada de luz, como también el ruido excesivo emitido por las alarmas de los monitores son intensos y prolongados. Existen constantes intervenciones médicas o por parte del personal, las cuales interrumpen los ciclos sueño-vigilia del recién nacido al llevarse a cabo en diferentes lapsos de tiempo, además con frecuencia las intervenciones no son verbalizadas y el neonato no recibe ningún tipo de preparación previa. Todos estos aspectos son causantes de estrés en el recién nacido, los cuales pueden ser

controlados manteniendo una organización de los miembros superiores e inferiores del niño, medidas de contención, manejo del dolor y regulación de luz – ruido.

Caso 3

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino pequeño para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo II + restricción de crecimiento intrauterino simétrico.

Semanas de gestación: 33 semanas.

Área: Sala de cuidados intensivos

Día 1

Macroambiente

Las luces de la sala se mantienen encendidas durante el período de observación, de igual manera existe entrada de luz solar por la ventana de la sala que ingresa directamente a la termocuna donde se encuentra el neonato, además la termocuna no está cubierta con mantas para regular la entrada de luz ya que el neonato está en tratamiento con fototerapia. Se puede apreciar la presencia de ruidos fuertes y frecuentes de las alarmas de monitores en la sala, pero las enfermeras encargadas del área apagan inmediatamente para que la sala se mantenga tranquila.

Microambiente

El recién nacido se encuentra en termocuna, colocado dentro de un nido de contención en posición decúbito lateral derecho con los miembros inferiores y superiores en flexión, las

manos permanecen cerca de la boca. Después de la alimentación la enfermera coloca al bebé en la misma posición y se observan conductas y signo de estrés como: sobresaltos y movimientos repentinos y descoordinados, el antebrazo y la mano cubren los ojos. Luego de la intervención de la enfermera encargada para cambio de sonda orogástrica coloca al neonato en posición supino con miembros inferiores en flexión y con apoyo en el nido, mientras que los miembros superiores se mantienen en extensión.

Los procedimientos que involucran la manipulación del recién nacido son: baño del neonato, limpieza del cunero, cambios de pañal, alimentación y en este caso intervención por parte del ecógrafo para realizar una ecografía transfontanelar. Durante el cambio de sonda y durante el proceso de alimentación se observa que el neonato presenta irritabilidad y llanto. Cabe recalcar que el neonato se encuentra con oxígeno ambiental, su alimentación es a través de la lactancia materna y su madre se encuentra en el proceso de manejo materno. El neonato se alimenta por sonda orogástrica cada 3 horas. No se realiza método mamá canguro, la enfermera encargada refiere que en la sala de cuidados intensivos no se realiza este método ya que los pacientes de esta sala son más delicados y de mayor riesgo que necesitan más cuidados.

Día 2

El neonato es transferido de la sala de cuidados intensivos a la sala de cuidados intermedios por prescripción del médico tratante.

Macroambiente

En relación al factor luz, se pudo apreciar que la sala se encuentra iluminada pero la termocuna donde se encuentra el neonato está cubierta con una manta en la parte superior para

regular la entrada de luz. Por otro lado, se estima ruido constante de alarmas de monitores en la sala.

Microambiente

Neonato colocado en nido de contención en posición supino con miembros superiores en flexión y los miembros inferiores en extensión, los pies no tienen apoyo ni límites para el movimiento ya que se encuentran fuera del nido, se aprecia movimientos de sobresaltos en el neonato con presencia de malestar seguido de llanto. Después de la alimentación el neonato es posicionado en supino con los miembros superiores e inferiores en extensión, manteniendo los pies fuera del nido. Luego del aseo del neonato y limpieza de la termocuna la enfermera coloca un nuevo nido de contención y posiciona al bebé en supino con miembros superiores e inferiores en flexión y contenidos en el nido. La alimentación del recién nacido es por sonda orogástrica cada 3 horas, durante el cambio de la sonda orogástrica el bebé muestra llanto e irritabilidad.

Prescripción del médico neonatólogo para iniciar con el método mamá canguro ya que el bebé ha ganado el peso adecuado para iniciar con este método. La enfermera recomienda a la mamá que antes de ingresar tenga un buen aseo de la zona del pecho para evitar infecciones en el recién nacido, durante este proceso la madre se muestra interesada y pregunta sobre los beneficios del método, la enfermera coloca al neonato en medio de los senos y sobre el pecho de la madre, se interrumpe el proceso por la intervención por parte del médico residente para tomar una muestra. La enfermera recomienda a los padres vincularse con el neonato, hablarle, acariciarle y cantarle; a pesar de que el tiempo fue corto los padres se muestran cariñosos y afectuosos con su bebé.

Día 3

Macroambiente

La sala se encuentra poco iluminada, las luces permanecen apagadas durante el proceso de observación, en relación al factor ruido se aprecia poca presencia de ruido, las alarmas se mantienen apagadas la mayor parte del tiempo.

Microambiente

Se observa al neonato colocado en nido de contención en posición supino con miembros superiores e inferiores en extensión, se aprecia malestar en el neonato con presencia de movimientos descoordinados y llanto. Después de la intervención la enfermera coloca al bebé en la misma posición, pero el neonato continuaba presentando signos de estrés, movimientos descoordinados y cambios en la saturación; por esa razón se consideró necesario realizar una intervención para posicionar al neonato en decúbito lateral derecho favoreciendo la flexión de los miembros superiores e inferiores. De la misma manera, luego de la hora de alimentación se procede a posicionar al neonato en posición decúbito lateral izquierdo en flexión, se puede apreciar signos de autorregulación como: manos cerca de la boca y sonrisa. Las dos intervenciones se realizaron bajo la autorización de la enfermera encargada de la sala y con las medidas de higiene necesarias para realizar cada intervención.

También se estima que existe mínima manipulación por parte de la enfermera ya que interviene para bañar al neonato, limpiar y desinfectar la termocuna, cambios de pañal y alimentación por sonda orogástrica cada 3 horas. Se realiza una intervención para el método mamá canguro colocando al neonato en el pecho de la madre en posición decúbito lateral, durante el proceso se observa al neonato tranquilo y cómodo en el pecho de su madre y los padres de muestran cariñosos y hablan mucho con su bebé. Luego de este procedimiento se

interviene para colocar al neonato en la termocuna colocándolo en decúbito lateral izquierdo para favorecer la flexión de sus miembros.

Día 4

Macroambiente

En el periodo de observación se aprecia que la sala permanece iluminada debido a que las luces se encuentran encendidas pero la termocuna está cubierta con una manta en la parte superior para regular la entrada de luz, después de la hora de alimentación la enfermera encargada de la sala apaga las lámparas para regular la entrada de luz y favorecer el descanso y sueño profundo de los prematuros que se encuentran en la sala; con relación al ruido se considera que existe ruido intenso de alarmas de los monitores cerca del neonato.

Microambiente

Con respecto a la posición del neonato se aprecia que se mantiene en decúbito lateral derecho con los miembros superiores e inferiores en flexión y contenidos dentro del nido, las manos se encuentran cerca de la boca; luego de la intervención para el aseo del neonato, la enfermera lo coloca en posición prono para promover que los miembros superiores e inferiores se mantengan flexionados.

La enfermera prepara al neonato antes de la manipulación, le anticipa verbalmente el procedimiento que va a realizar, en este caso era la hora del baño, luego procede a alimentarlo por sonda orogástrica realizando masajes de estimulación en la espalda del neonato para facilitar la liberación de gases; después de este proceso el recién nacido se muestra tranquilo y cómodo. Se realiza método mamá canguro donde se intervino para colocar al bebé en el pecho de su madre.

Día 5

Macroambiente

En referencia a los factores externos, se pudo observar que las luces de la sala permanecen encendidas, pero se regula la entrada de luz con una manta oscura que cubre la parte superior de la termocuna; por otro lado, se apreció la presencia de ruido intenso de alarmas la mayor parte del tiempo además del ruido producido por arrastre de sillas y transporte de cuneros.

Microambiente

Neonato posicionado en decúbito lateral derecho, se puede observar que la espalda se mantiene arqueada y los miembros superiores e inferiores permanecen flexionados dentro del nido, luego de la alimentación por sonda orogástrica la enfermera procede a colocar al niño en posición supino con los miembros superiores que cubren el rostro de recién nacido y los miembros inferiores en flexión dentro del nido.

En cuanto a la manipulación, se considera que fue mínima donde se realizaron los procedimientos necesarios para el cuidado y atención del paciente. Si se realizó método mamá canguro donde la madre se mostró cariñosa, cantó y conversó con su bebé durante el tiempo de visita.

Día 6

Macroambiente

Las luces de la sala permanecen encendidas pero la termocuna se encuentra cubierta con una sábana blanca en la parte superior que regula parcialmente la entrada de luz ya que la lámpara

ilumina directamente la termocuna; los sensores que están desconectados emiten sonidos fuertes que interrumpen el descanso y sueño de los neonatos que permanecen en la sala.

Microambiente

Prematuro en posición supino con los miembros superiores e inferiores en flexión y contenidos dentro del nido, se pudo observar conductas de estrés en el recién nacido como: manos que cubren su rostro, movimientos repetitivos y descoordinados e interrupciones del sueño por el ruido de las alarmas.

Se considera que se realizaron las intervenciones necesarias, para la hora del baño, limpieza y desinfección de termocuna, cambio de panal, cambio de sonda orogástrica para la alimentación del neonato y por último la enfermera encargada interviene para la realización del método mamá canguro, en este proceso se observa que el neonato presenta signos de autorregulación ya que permanece tranquilo, cómodo y sonríe; la madre también se vincula con su bebe hablándolo y acariciándolo.

Día 7

Neonato es trasferido de la sala de cuidados intermedios a la sala de crecimiento y desarrollo por prescripción del médico tratante para iniciar con la alimentación por succión y manejo materno.

Macroambiente

Las luces de la sala de cuidados intermedios permanecen encendidas pero la termocuna está cubierta con una manta que regula la entrada de luz parcialmente, en la sala de crecimiento y

desarrollo la termocuna sigue cubierta, pero existe entrada de luz solar por la ventana. En relación al ruido se aprecia el ruido de las alarmas de algunos monitores cerca del neonato que no son apagadas por las enfermeras.

Microambiente

Recién nacido colocado en nido de contención en posición supino con miembros superiores en flexión y miembros inferiores en extensión, se observa que los pies permanecen fuera del nido.

La enfermera encargada interviene para el aseo del neonato, cambio de pañal limpieza y desinfección de la termocuna, además para la alimentación por succión, en este proceso no interviene la madre ya que no ingresó en el horario de visita, pero inicia manejo materno en la siguiente toma, se aprecia que la succión es débil y el neonato necesita periodos de descanso es por eso que la enfermera completa la alimentación por sonda orogástrica. Se realiza método mamá canguro por media hora aproximadamente.

Día 8

Neonato es transferido de termocuna a cunero por prescripción médica ya que es independiente de oxígeno y el peso y talla son adecuados para su edad, solo se está observando cómo se está llevando el manejo materno para dar el alta.

Macroambiente

Las luces de la sala permanecen encendidas, además hay entrada de luz solar que ingresa directamente al cunero donde se encuentra el neonato, interrumpiendo los periodos de

descanso por el exceso de luz en el rostro del bebé; por otro lado, se considera la presencia de ruido permanente y excesivo de alarmas de monitores en la sala.

Microambiente

Neonato se encuentra en posición decúbito lateral izquierdo envuelto en manta térmica, se observa signos de autorregulación ya que mantiene las manos juntas y cerca de la cara, sonrisa y sueño profundo, además se considera que la manipulación fue mínima y que se realizaron las intervenciones necesarias para el cuidado diario y atención del paciente. En la alimentación la madre y enfermera estimulan el reflejo de succión. No se realiza método mamá canguro ya que se está realizando manejo materno.

Análisis

Durante este proceso se pudo conocer y observar al paciente desde su ingreso al área de neonatología a la sala de cuidados intensivos, donde su estado de salud era delicado, fue dependiente de oxígeno, alimentación por sonda orogástrica, las visitas eran restringidas para evitar cualquier complicación en el recién nacido; luego fue transferido a la sala de cuidados intermedios donde se realizó el método mamá canguro que fue de gran ayuda para fortalecer el vínculo con los padres y ganancia de peso. Por último, fue transferido a la sala de crecimiento y desarrollo ya que su peso y talla eran adecuados para su edad corregida y se inició con el manejo materno.

Sin embargo, es importante destacar que algunos factores del macroambiente como luz y ruido producido dentro de la sala al igual que factores internos como posicionamiento y manipulación pueden producir un desequilibrio en la adaptación del neonato al medio extrauterino, es por eso que algunos días se observaron signos de estrés especialmente en el

área de cuidados intensivos, pero cuando ingresó a la sala de crecimiento y desarrollo ya se observaron conductas de autorregulación que contribuyeron en su crecimiento y desarrollo.

Caso 4

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional + síndrome de dificultad respiratoria tipo 1 (membrana hialina).

Edad gestacional: 30, 1 semanas.

Área: sala de crecimiento y desarrollo.

Día 1

Macroambiente

Las luces de la sala se encuentran apagadas, sin embargo, la luz solar logra entrar a la sala iluminando directamente la termocuna del paciente, se aprecia ruido constante emitido por los monitores del paciente y del resto de ellos, durante el cambio de termocuna el cual produjo ruido excesivo y prolongado.

Microambiente

El recién nacido se encuentra dentro de una termocuna en posición decúbito lateral derecho, las extremidades inferiores se aprecian fuera del nido en extensión.

Unas horas más tarde se observa una posición decúbito prono manteniendo los miembros inferiores flexionados y los miembros superiores semiflexionadas dentro del nido. En cuanto a la manipulación, ésta no se considera excesiva ya que ocurre en los momentos de visita

médica, aseo o cambio de termocuna, toma de signos y alimentación, en éste último aspecto mencionado es necesario mencionar que el niño se alimenta a través de una sonda orogástrica en períodos de 3 horas.

Se está realizando el método madre canguro aproximadamente en 30-40 minutos, durante todo este tiempo la madre y el padre del niño mantienen conversaciones y acarician a su bebé.

Día 2

Macroambiente

Tomando en cuenta el ruido existente dentro de la sala es importante mencionar que el sonido intenso y prolongado de los monitores hace que el paciente se mantenga despierto y molesto, además durante los ruidos producidos por la limpieza o monitores desconectados el recién nacido llora constantemente.

En cuanto a las luces de la sala cabe destacar que se encuentran apagadas, no obstante, los rayos de la luz solar recaen directamente sobre la termocuna en la que se encuentra el paciente, destacando que la manta colocada no alcanza a cubrir por completo la termocuna.

Microambiente

El recién nacido se encuentra en posición supino con las extremidades tanto superiores como inferiores flexionadas dentro del nido de contención, la cabeza del neonato se mantiene girada hacia el lado derecho. Con respecto a la manipulación se puede mencionar que las intervenciones realizadas al recién nacido son constantes, los médicos residentes toman muestras para exámenes cuyo procedimiento carece de preparación al neonato previo a la intervención, más tarde se le administra medicación vía oral al recién nacido por parte de la

licenciada encargada, por lo que se puede apreciar movimientos frecuentes del paciente, cambio de posición y se mantiene en vigilia. La alimentación es a través de sonda orogástrica cada 3 horas, la madre asiste a la visita y realiza el método madre canguro durante 30 minutos, mantiene conversaciones y acaricia a su bebé.

Día 3

Macroambiente

Con referencia a la luz se observan que las luces de la sala se encuentran apagadas, a pesar de que la termocuna se encuentra cubierta con una sábana blanca, los rayos del sol recaen directamente sobre el cuerpo y rostro del recién nacido. Se produce ruido intenso en la sala producido por el arrastre de sillas y estantes que se encuentran cerca de la termocuna de los pacientes, la puerta de la sala se mantiene abierta todo el tiempo por lo que se escuchan ruidos de los pasillos cercanos.

Microambiente

Se mantiene en posición decúbito lateral derecho con los miembros inferiores fuera del nido en extensión, en cuanto a los miembros superiores se observan, el brazo derecho sobre el rostro del recién nacido y el brazo izquierdo extendido hacia arriba. En cuanto a la manipulación durante el aseo y toma de signos se observan movimientos bruscos por parte de la licenciada a cargo, dejando las puertas de la termocuna abierta y sin oxígeno ambiental cerca de las vías aéreas, razón por la cual el paciente muestra desaturaciones frecuentes. Por prescripción médica hoy es el inicio de alimentación por succión y lactancia materna, la succión del recién nacido se aprecia débil. El método madre canguro se continúa realizando durante una hora.

Día 4

Macroambiente

Las luces de la sala se encuentran encendidas, en cuanto al ruido, éste no se aprecia excesivo ni fuerte, cabe destacar que por prescripción médica el paciente fue trasladado a un cunero.

Microambiente

En recién nacido se mantiene en posición decúbito lateral derecho dentro de un cunero envuelto entre sábanas y cobijas. No se aprecia manipulación excesiva ya que solo se produce durante la toma de signos, aseo y visita médica. La alimentación se realiza por succión de leche materna y complementación con tetina por períodos de 3 horas. La licenciada encargada brinda información acerca de cómo realizar manejo materno y la forma de alimentar a su bebé, debido a que el niño se encuentra en manejo materno ya no se realiza el método madre canguro.

Día 5

Macroambiente

Se aprecia ruido en poca medida dentro de la sala, sin embargo, existen ruidos intensos de máquinas de construcción fuera del hospital, además se pueden escuchar sonidos de los monitores de la sala más cercana. Las luces de la sala se encuentran apagadas, pero los rayos del sol logran entrar a la sala.

Microambiente

El neonato se mantiene dentro de un cunero en posición decúbito lateral derecho. Después del baño y después de la alimentación el niño es colocado en la posición anterior (decúbito lateral derecho). Con respecto a la manipulación, las intervenciones realizadas por la licenciada a cargo son verbalizadas y anticipadas. La alimentación se da a través de succión, lactancia materna y complementada con una tetina, la succión ha mejorado. Los padres del recién nacido asisten a la visita y durante la alimentación.

Día 6

Macroambiente

Las luces de la sala se encuentran apagadas durante la mañana, sin embargo, en los momentos del aseo éstas son encendidas, también los rayos del sol recaen directamente sobre el rostro del recién nacido. No se aprecia ruido excesivo.

Microambiente

El neonato se mantiene en posición decúbito lateral izquierdo dentro de un cunero envuelto entre sábanas y cobijas. No se aprecia manipulación excesiva, ésta ocurre en los momentos del aseo, alimentación y toma de signos vitales. El recién nacido se mantiene en alimentación por lactancia materna cada 3 horas y ya no se realiza el método madre canguro.

Día 7

Por prescripción médica el recién nacido es transferido de la sala de crecimiento y desarrollo a la sala de cuidados intermedios debido a la necesidad de oxígeno ambiental.

Macroambiente

Las luces de la sala se observan encendidas durante el período de observación. Los monitores tanto del paciente como del resto de recién nacidos que se encuentran dentro de la sala producen ruido excesivo y constante.

Microambiente

El recién nacido se encuentra dentro de un cunero en posición decúbito lateral izquierdo envuelto con sábanas y cobijas, también se mantiene con oxígeno ambiental. No se observa manipulación excesiva, ésta se efectúa en momentos del aseo, toma de signos y alimentación, la alimentación se mantiene durante cada 3 horas a través de la lactancia materna, se observa desaturaciones constantes durante la misma, como también presenta buena succión y deglución. No se realiza el método mamá canguro ya que se encuentra en proceso de manejo materno.

Análisis

Durante el período de observación realizado se pueden destacar varios aspectos siendo la luz y el ruido los más constantes, seguido por la manipulación excesiva por parte del personal, la misma que la mayoría de ocasiones carece de verbalización y anticipación previo a los procedimientos realizados, la postura que el niño adquiere luego de cada intervención forma parte de un aspecto clave para el desarrollo y organización del sistema neuronal del recién nacido. El método mamá canguro se ha realizado conforme a las indicaciones del médico tratante como también el proceso de manejo y lactancia materna.

Caso 5

Diagnóstico: Recién nacido a término adecuado para la edad gestacional + polimalformaciones + fisura palatina posterior + Meningocele

Semanas de gestación: 42,2 semanas.

Área: Sala de cuidados intermedios

Día 1

Macroambiente

Neonato en servocuna que no se encuentra cubierta con ningún tipo de protección para regular la entrada de luz, durante el tiempo de observación las luces de la sala se mantienen encendidas; en relación al factor ruido se estima la presencia de ruido intenso de monitores que no es controlado por las enfermeras encargadas, el ruido no se aprecia cerca del recién nacido, pero sí se escucha en el área.

Microambiente

Recién nacido colocado en un nido de contención en posición supino con los miembros inferiores en extensión y pies fuera del nido sin apoyo ni límites para controlar el movimiento; los miembros superiores se encuentran en flexión, también se aprecia movimientos repetitivos y no coordinados, mostrando irritabilidad especialmente en la hora del baño y limpieza de servocuna.

Recibe terapia de estimulación temprana donde la terapeuta realiza movimientos de miembros superiores y ejercicios orofaciales para favorecer la succión ya que la succión es débil por la

fisura palatina que presenta, en esta intervención el neonato se muestra irritable y con llanto prolongado.

Durante el tiempo de observación se aprecia que existe manipulación mínima para las intervenciones que el personal de enfermería realiza, dentro de ellas está el aseo diario del prematuro, limpieza y desinfección de termocuna, cambios de pañal y alimentación que en este caso es por sonda orogástrica cada 3 horas.

No se realiza método mamá canguro ya que en horario de visita solo asistió el padre del neonato, la enfermera encargada le explica sobre la importancia de la lactancia materna y la presencia de la madre para favorecer el apego y vínculo materno.

Día 2

Médico tratante (neonatóloga) prescribe que se retire la sonda orogástrica al neonato para que inicie con alimentación por succión (lactancia materna).

Macroambiente

Se pudo observar que no existe entrada de luz directa sobre el neonato, además las luces de la sala se mantienen apagadas durante el tiempo de observación. Con respecto al ruido se aprecia que la sala se mantiene tranquila, en ciertos momentos hay sonidos de los monitores en la sala.

Microambiente

El neonato está colocado dentro de un nido de contención en posición decúbito lateral izquierda con los miembros inferiores y superiores en flexión permaneciendo en la misma posición durante el tiempo observado.

Se aprecia que se realiza intervenciones por parte de la enfermera encargada para bañar al neonato, alimentarlo por sonda orogástrica y cambiarlo de pañal, en este último proceso el neonato se muestra irritable y existe la presencia de llanto; el médico residente interviene para tomar una muestra para realizar un examen clínico. Además, recibe terapia de estimulación temprana para favorecer la succión ya que empieza alimentación por lactancia materna.

En la hora de la alimentación la terapeuta brinda información a la madre sobre cómo debe llevarse a cabo el proceso de la lactancia materna y manejo materno, además le enseñó algunos ejercicios de estimulación oro faciales para favorecer la succión y métodos para favorecer la liberación de gases.

Se aprecia reflejo de succión débil y el neonato se mantiene poco activo al momento de succionar el biberón. Se realiza método mamá canguro, la enfermera encargada coloca al neonato en el pecho de la madre en posición decúbito lateral, cargado en los brazos de su mamá, manteniéndose así durante 25 minutos aproximadamente, durante este tiempo se observa al neonato inquieto.

Día 3

Macroambiente

La sala se encuentra iluminada, las luces permanecen encendidas asimismo se estima presencia de ruido de alarmas de monitores que no es controlado por parte de la enfermera encargada, el ruido es frecuente en el área.

Microambiente

Con respecto a la posición del neonato, se aprecia que se mantiene en decúbito lateral izquierdo con los miembros inferiores en extensión, los pies apoyados en el nido de contención y los miembros superiores en flexión (las manos se encuentran cerca de la boca). Luego de la intervención para la alimentación del neonato, la enfermera lo coloca en posición decúbito lateral derecho con manos y pies contenidos dentro del nido manteniendo los miembros superiores e inferiores en flexión.

La enfermera interviene para bañar al neonato, en este proceso el bebé se muestra irritable y llora por un tiempo prolongado de igual manera presenta los mismos signos cuando el fonoaudiólogo realiza la terapia para favorecer el reflejo de succión.

En el momento de la alimentación la mamá del recién nacido lo alimenta con la tetina realizando ejercicio para estimular la succión, a pesar de esto su succión sigue lenta. No se realiza método mama canguro ya que se está trabajando en proceso de manejo materno.

Día 4

Neonato es trasladado de la sala de cuidados intermedios a la sala de crecimiento y desarrollo por prescripción del médico tratante para observar cómo se está llevando a cabo el manejo materno.

Macroambiente

Durante el tiempo de observación se aprecia que no existe regulación de luz ya que la sala permanece iluminada, de la misma manera existe presencia directa de luz solar sobre el

neonato ya que el cunero se encuentra bajo la ventana; en cuanto al ruido se estima presencia de sonidos fuertes de monitores en la sala por periodos de tiempo prolongados.

Microambiente

Con respecto al posicionamiento, el recién nacido se encuentra en posición decúbito lateral derecho, envuelto en manta térmica. Se estima que la manipulación fue mínima, pero cuando interviene cualquier profesional se observa que el recién nacido es muy sensible al contacto, manipulación y ruido ya que cualquiera de estos le provoca mucha irritabilidad y llanto.

La alimentación es por biberón cada 3 horas, donde la enfermera encargada asesora a la madre sobre algunos ejercicios que puede aplicar para favorecer la succión y deglución ya que el neonato presenta un poco de dificultad por la presencia de fisura palatina superior. No se realiza método mamá canguro, se está realizando manejo materno para la adecuada alimentación de su bebé.

Día 5

Macroambiente

En el periodo de observación se aprecia que las luces permanecen encendidas, el neonato está colocado en cunero donde no tiene ningún tipo de protección y la entrada de luz es directa, en este caso existe entrada de luz solar que recae directamente sobre el rostro del recién nacido. No se estima la presencia de ruido intenso ni constante de monitores cerca del neonato, la sala permanece tranquila.

Microambiente

Prematuro colocado en cunero en posición decúbito lateral derecho, envuelto en manta térmica, se observa que las manos se encuentran cerca de la boca. Se considera que se realizaron las intervenciones necesarias, incluyendo terapia para favorecer la succión ya que sigue débil este reflejo. En la hora de la alimentación la enfermera interviene para brindar información a la madre sobre el proceso de lactancia materna y técnicas sobre la posición que debe adquirir la mamá y el bebé para una lactancia exitosa.

No se realiza método mamá canguro ya que se está realizando manejo materno para favorecer el reflejo de succión y lactancia materna.

Día 6

Macroambiente

Durante el tiempo de observación las luces se encuentran apagadas, en un momento del día entra luz solar por la ventana que ingresa directamente al cunero donde se encuentra el neonato y mantiene iluminada la sala; se aprecia mínima presencia de ruido, en un momento se escucha un ruido causado por máquinas de construcción fuera del hospital, de igual manera se escucha alarmas de monitores de la sala de cuidados intermedios.

Microambiente

El bebé está colocado en un cunero, mantiene la posición decúbito lateral izquierdo y envuelto en una manta térmica, se ha podido observar que el neonato muestra signos de estrés como: movimientos repentinos y repetitivos, llanto y se muestra irritable durante la mayor parte del tiempo. Se considera que la manipulación fue mínima y que solo se realizaron las

intervenciones para el baño, proceso donde la madre intervino para observar y conocer como la enfermera aseá al bebé, mientras le explicaba paso a paso el proceso para bañar al neonato; administración de medicamentos vía oral, cambios de pañal y alimentación, después de la alimentación la enfermera cambia a posición decúbito lateral derecho. Durante la alimentación el neonato se muestra más activo en relación a los días anteriores, se aprecia mejora en el reflejo de succión y deglución, la madre refiere que ya no riega la leche y que ella ve la mejoría que ha tenido su bebé; la enfermera encargada recomienda a la madre seguir practicando los ejercicios para favorecer la succión y lactancia materna ya que, en días posteriores, el neonato va a ser dado de alta.

Análisis

Durante el tiempo de observación y seguimiento del caso descrito anteriormente se pudo conocer el desarrollo y evolución que tuvo el paciente desde el día que ingresó al área de neonatología y fue colocado en la sala de cuidados intermedios, fue importante observar las conductas que presentó el recién nacido ya que los primeros días se apreciaron muchos signos de estrés como movimientos descoordinados, se mantenía en extensión y se presentaron problemas para la succión y deglución por su fisura palatina, fue por eso que necesitó estimulación temprana y terapia de lenguaje; por todos los antecedentes se consideró necesario intervenir para posicionar al neonato y guiar a la madre en el proceso de manejo materno.

En cuanto a los factores externos se puede señalar que en este caso no se utilizó ningún tipo de protector para regular la entrada de luz; el neonato permaneció en cunero, de la misma manera había ingreso de luz ya sea de las lámparas o solar. En relación al ruido, afectaba al recién nacido ya que cuando existía la presencia de sonidos fuertes o sonaban las alarmas se apreciaba que el neonato presentaba movimientos descoordinados y repetitivos.

La intervención y manipulación eran mínimas en las salas de cuidados intermedios y crecimiento y desarrollo, en este caso el neonato era muy irritable y no toleraba el contacto con los distintos profesionales, pero cuando el contacto era con la madre el bebé se calmaba y permanecía tranquilo, de igual manera se considera importante que para cualquier tipo de intervención las enfermeras preparen al neonato hablándole suavemente o acariciándolo para no despertarlo bruscamente.

En este caso no se practicó el método mamá canguro ya que era un bebé nacido a término y su peso y talla eran adecuados para su edad, pero las visitas de sus padres fueron reconfortantes tanto para ellos como para el recién nacido, cuando su madre o padre le hablaban o le alimentaban el neonato se mostraba tranquilo y cómodo.

A pesar de que la presencia de llanto e irritabilidad era notable en este caso hasta el día que le dieron el alta, en los últimos días que permaneció en el área de neonatología se pudo observar que el neonato disminuía los signos de estrés y empezaba a presentar signos de autorregulación y bienestar, tales como: llevaba sus manos cerca de la cara y permanecían cerca de la boca, se mantenía en flexión y presentaba periodos de sueño más prolongados. Al iniciar la lactancia el reflejo de succión y deglución fue débil por su fisura palatina, pero con la estimulación de las enfermeras, las terapias que recibió y las técnicas que aplicaba la madre para favorecer la lactancia logró presentar una mejor succión y deglución.

Caso 6

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino pequeño para la edad gestacional + abdomen suboclusivo + postlaparotomía + ileostomía + fístula colcutánea + apendicetomía incidental.

Edad gestacional: 30 semanas.

Área: Sala de infectología.

Día 1

Macroambiente

La habitación en la que se encuentra el recién nacido se observa iluminada completamente ya que las luces se mantienen encendidas, la parte superior de la termocuna se encuentra cubierta con una manta clara. Se aprecian fuertes ruidos en los momentos del cambio de servocuna y aseo del mismo, además se encuentra expuesto a constantes ruidos de los monitores existentes en la sala.

Microambiente

Las extremidades del niño no logran estar contenidas completamente por el nido, luego del aseo la posición del recién nacido es en supino con los miembros inferiores dentro del nido, muestra signos de hipotonía y signo de libro abierto. Se aprecia manipulación excesiva por varios profesionales tratantes debido al estado de salud del menor, su estado es crítico encontrándose en drenaje de fluidos pulmonares, limpieza de heridas, cambio de catéteres, toma de muestras sanguíneas y heces, los profesionales realizan los procedimientos sin utilizar mecanismos de preparación frente al dolor. Por el peso del recién nacido y el estado

de salud actual no se realiza el método canguro, las visitas son restringidas y se mantiene en NPO.

Día 2

Macroambiente

La sala se mantiene iluminada por las luces y por la entrada de luz solar, la termocuna del niño está cubierta únicamente la parte superior, lo que permite la entrada de luz hacia el menor. Se aprecia poco ruido en la sala por parte del personal y de los monitores.

Microambiente

Previo al aseo y limpieza el recién nacido se encuentra en posición supino, con los miembros superiores e inferiores flexionados dentro del nido. Durante el aseo el nido es retirado y la termocuna descubierta completamente, posterior al aseo la licenciada enfermera refiere que el nido tiene que rodear al niño tomando una sola postura (supino) con el fin de evitar golpes y favorecer al paso de medicación, se observan movimientos frecuentes de extensión de extremidades superiores e inferiores.

La manipulación continúa siendo frecuente por el estado de salud del niño, cambios de catéter, aseo y limpieza de heridas, toma de muestras, ecografías, ventilación mecánica, entre otros, los cuales son realizadas por diferentes profesionales sin preparación al neonato, estos procedimientos son largos y continuos. El recién nacido se mantiene en NPO, no se realiza en método madre canguro por el peso y estado de salud del niño, la madre del paciente asiste a la visita durante 10 minutos.

Día 3

Macroambiente

La termocuna se encuentra cubierta con una manta clara, la misma que no alcanza a cubrir de la luz completamente al neonato prematuro. Las luces de la sala se mantienen encendidas. Se aprecian constantes ruidos producidos por golpes de estantes, arrastres de sillas y traslados de objetos lo cual provoca sobresaltos en el recién nacido.

Microambiente

Posterior al aseo el recién nacido se encuentra en posición supino, con los miembros superiores e inferiores flexionados dentro del nido, la cabeza se mantiene contenida con mantas, lo cual está enfocado en favorecer y mantener una posición adecuada para la ventilación mecánica en la que se encuentra. La alimentación continúa siendo NPO, no se realiza el método madre canguro. Las intervenciones son constantes por períodos cortos de tiempo, no se emplean mecanismos frente a la exposición al dolor.

Día 4

Macroambiente

Se observa que dentro de la sala existe un radio el cual se mantiene encendido en volumen bajo, las luces de la sala se mantienen encendidas y la termocuna del recién nacido se mantiene cubierta en la parte superior.

Microambiente

El niño se encuentra en posición decúbito lateral derecho los miembros inferiores se mantienen sobre el nido, se observan movimientos frecuentes de extremidades manifestando

llanto. Luego del aseo el niño es ubicado en posición decúbito lateral derecho con las extremidades flexionadas dentro del nido de contención. Durante la limpieza y aseo el recién nacido manifiesta constantes movimientos, irritabilidad y llanto, presenta una herida a nivel abdominal la cual tiene que ser desinfectada diariamente, durante estos procedimientos la licenciada a cargo anticipa, verbaliza todas las acciones de aseo y exposición al dolor. Por prescripción médica la alimentación se procede a sonda orogástrica cada 3 horas.

Día 5

Por prescripción médica el neonato es trasladado a la sala de cuidados intermedios y en cunero.

Macroambiente

Las luces de la sala se mantienen encendidas, se aprecia ruido excesivo de monitores y ruidos constantes ya que la sala está llena.

Microambiente

La posición del recién nacido es en decúbito lateral derecho envuelto en sábanas y cobijas dentro de un cunero. Dentro de esta sala no se aprecia manipulación excesiva, el neonato ha mejorado su estado de salud por lo que se inicia la aplicación del método madre canguro y alimentación por succión, se aprecia succión débil y dificultades en el manejo materno.

Análisis

Luego de haber realizado el período de observación a este caso es notoria la recuperación progresiva adquirida por el paciente, sin embargo, dentro de las salas en las que se encuentra se puede apreciar que los aspectos de luz y ruido constantemente no son regulados por el personal a cargo, como también se puede destacar que debido a la gravedad del recién nacido las visitas fueron restringidas o por corto tiempo. En el área de cuidados intermedios la visita de la madre fue más constante y duradera ya que realiza el método madre canguro. Cabe destacar que por el estado de salud del niño la manipulación es excesiva ya que varios profesionales especialistas conocieron el caso, sin embargo, ésta fue disminuyendo conforme a la positiva evolución del neonato.

Caso 7

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo II + restricción de crecimiento intrauterino simétrico. Gemelo biamniótico monocorial.

Semanas de gestación: 34.2 semanas.

Área: Sala de cuidados intermedios.

Día 1

Macroambiente

En relación al factor luz, se considera que existe regulación de la entrada de luz ya que las luces permanecen apagadas y la termocuna está cubierta con una manta en la parte superior,

dejando acceso a las dos entradas de las puertas. Con respecto al ruido se aprecia ruido intenso de alarmas de monitores en la sala y cerca del neonato.

Microambiente

Neonato colocado en nido de contención en posición decúbito lateral izquierdo con miembros inferiores y superiores en flexión, los pies se apoyan en el nido y las manos se encuentran cerca de la boca del neonato. Se considera que la manipulación fue mínima; después de la alimentación por sonda orogástrica se realiza método mamá canguro, la enfermera coloca al bebé en el pecho de la madre en posición de cargado de lado durante 45 minutos, luego de este proceso la licenciada procede a colocar al bebe en la termocuna en posición decúbito lateral izquierdo favoreciendo que los miembros se mantengan en flexión y contenidos en el nido

Día 2

Neonato es transferido de la sala de cuidados intermedios a la sala de crecimiento y desarrollo.

Macroambiente

La sala se encuentra iluminada pero no existe entrada de luz directa a la termocuna, además está cubierta con manta oscura en la parte superior. Se aprecia la presencia de ruidos constantes e intensos de alarmas en la sala.

Microambiente

En relación al posicionamiento del neonato, se encuentra con los miembros inferiores en flexión y contenidos en el nido, los miembros superiores se mantienen en extensión, brazos pegados al cuerpo; después de la alimentación por sonda orogástrica la enfermera coloca al neonato en posición decúbito lateral izquierdo para favorecer que los miembros permanezcan en flexión y con apoyo en el nido de contención. Se observan signos de bienestar y autorregulación como sonrisa, manos cerca de la boca y succiona sus dedos. No se realiza método mamá canguro ya que solo asiste el padre en horas de visita.

Día 3

Macroambiente

Las luces de la sala permanecen apagadas, sin embargo, las entradas de rayos solares iluminan completamente el área y la manta que está colocada sobre la termocuna no logra cubrir la entrada de luz; el neonato está expuesto a ruidos de alarmas y arrastre de estantes en la sala.

Microambiente

Neonato colocado en nido de contención, posicionado en supino con las extremidades dentro del nido, las manos en el pecho y piernas semiflexionadas; después de la alimentación por sonda orogástrica la enfermera lo coloca en posición decúbito lateral derecho con las extremidades flexionadas dentro del nido, en ciertos momentos extiende sus miembros inferiores y se observan sobresaltos. Se considera que la manipulación fue mínima, realizando las actividades de rutina con normalidad. No se realiza método mamá canguro ya que los padres no asistieron en la hora de visita.

Día 4

Médico tratante prescribe que se retire la sonda orogástrica y se inicie con alimentación por succión y manejo materno.

Macroambiente

Durante el tiempo de observación las lámparas de la sala permanecen apagadas, pero hay entrada de rayos solares que iluminan el área, después de la hora del baño el neonato fue transferido a otra termocuna la cual no está cubierta con ningún tipo de protección para regular la entrada de luz. En el ambiente se aprecia ruido de movimientos de estantes y muebles que son arrastrados y sonidos de alarmas, además la licenciada a cargo no se percata del ruido producido al momento de limpiar y desinfectar la termocuna y los veladores, lo que ocasiona sobresaltos en el recién nacido.

Microambiente

Neonato colocado en posición supino con los miembros superiores dentro del nido de contención, se aprecia que el nido es muy alto para el tamaño del recién nacido es por eso que busca apoyo y se mantienen los miembros inferiores en extensión. La licenciada encargada aseaa al niño con un baño de esponjas dentro de la termocuna, en este proceso el bebé se muestra inquieto y molesto, posteriormente coloca al niño en posición decúbito lateral derecho con las extremidades superiores cerca del pecho y las piernas cruzadas dentro del nido. Intervención por parte del médico residente para tomar muestras y administrar medicamentos vía oral, en este caso no se anticipa ni se prepara al neonato para intervenir, es por eso que se observa llanto y malestar durante el procedimiento. La alimentación del bebé es por sonda orogástrica y se complementa con tetina para favorecer el reflejo de succión, este

proceso es realizado por la enfermera a cargo, ya que la madre no asiste a la hora de alimentación. Se realiza método mamá canguro, se aprecia que el neonato permanece tranquilo y cómodo, la madre también se vincula con su hijo conversa con él y lo acaricia.

Día 5

Neonato transferido de termocuna a cunero ya que solo se está trabajando en manejo materno para el alta del paciente.

Macroambiente

Las lámparas de la sala permanecen encendidas, no se regula la entrada de luz ya que el niño permanece en un cunero donde no se cubre con ningún tipo de manta, de igual manera se aprecia sonidos intensos y constantes de alarmas de los monitores de la sala.

Microambiente

En referencia al posicionamiento el neonato se encuentra en decúbito lateral derecho envuelto en manta térmica, después de la hora del baño la licenciada coloca al bebé en decúbito lateral izquierdo. Se ha podido observar que el neonato presenta algunos signos de autorregulación ya que mantiene las manos cerca de la cara y sueño profundo, además se considera que la manipulación fue mínima. Se alimenta con seno materno y la madre complementa con la tetina, se aprecia un buen reflejo de succión. No se realiza método mamá canguro ya que se está realizando manejo materno.

Análisis

Se considera que el estado de salud del paciente fue estable durante la estancia en el área de neonatología ya que su ingreso fue directamente al área de cuidados intermedios donde el objetivo era lograr que el neonato gane peso para iniciar con el método mamá canguro y la alimentación por succión, durante el proceso de observación se apreció que el neonato presentaba un buen reflejo de succión pero la médico tratante mencionó que no tenía el peso adecuado para iniciar con la alimentación por succión, cuando fue trasladado a la sala de crecimiento y desarrollo ya se inició con manejo materno y alimentación por succión. Además, se observaron conductas de bienestar, los periodos de sueño eran más prolongados y tranquilos, a pesar de que los factores externos en ciertas ocasiones lo interrumpían y molestaba, especialmente el ruido presente en la sala.

Caso 8

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional + foramen oval permeable + anemia del prematuro + hipernatremia moderada.

Edad gestacional: 30, 2 semanas.

Área: Sala de infectología.

Día 1

Macroambiente

El neonato se encuentra ubicado cerca de la llave de agua por lo que está expuesto al ruido excesivo y constante producido por el mismo, también el niño está expuesto a ruidos

frecuentes de los monitores del paciente y del resto de niños que están en la sala. Del mismo modo se observa ausencia de regulación de la luz en los períodos de descanso de los recién nacidos, la luz del sol recae directamente sobre la termocuna, la misma que se aprecia parcialmente cubierta con una manta de color claro.

Microambiente

Con respecto a la postura el neonato se mantiene en decúbito lateral, el nido no logra organizar las extremidades del recién nacido, se aprecian extendidas fuera del nido. No se considera una manipulación excesiva, ésta ocurre en momentos de aseo del niño y la termocuna en la que se encuentra. Su alimentación es administrada a través de una sonda orogástrica a cada 3 horas. El método mamá canguro es aplicado por prescripción médica, se aplica en posición vertical en el pecho de la madre.

Día 2

El médico neonatólogo prescribe que el niño sea transferido a la sala de crecimiento y desarrollo.

Macroambiente

Se aprecia que el recién nacido está expuesto al exceso de ruidos emitidos por el monitor del paciente y del resto que se encuentran en la sala, a pesar de que las luces de la sala se mantienen apagadas ésta se encuentra iluminada por la luz del sol que entra por las ventanas.

Microambiente

El niño se encuentra en posición decúbito lateral dentro de un cunero envuelto entre sábanas, se aprecia mantenerse en sueño profundo. La manipulación no es excesiva, ésta se da en momentos de aseo, alimentación, revisión médica y toma de signos. Se aplica manejo materno, alimentación por succión complementada con leche de fórmula. Cabe destacar que el paciente está previo al alta mientras se observe mayor facilidad durante el manejo materno.

Día 3

Macroambiente

Dentro de la sala las luces se observan apagadas, sin embargo, la habitación se ilumina por la entrada de los rayos solares, se aprecian constantes ruidos producidos por las ruedas de estantes, mesas y monitores de cada paciente, estos ruidos no son regulados y la sala se mantiene con frecuentes ruidos.

Microambiente

El recién nacido se encuentra dentro de un cunero en posición decúbito lateral derecho envuelto entre sábanas y cobijas. Médicos residentes toman muestras del niño para realizar exámenes de rutina, no se observa preparación frente al dolor del recién nacido por lo que durante y después de la intervención el niño llora y se aprecia molesto, luego de unos minutos la licenciada enfermera coloca al neonato entre sus piernas, calma al niño, anticipa su acción y administra la medicación vía oral. El recién nacido se encuentra en el proceso de manejo materno, durante el mismo la madre se muestra impaciente y enojada con su hijo, se observan constantes dificultades en el manejo materno y alimentación, el niño llora durante todo el

proceso. La madre recibe un llamado de atención por parte de la licenciada enfermera por la actitud de la madre con su bebé.

Ya no se registran más fichas de observación debido a que el neonato fue dado de alta por prescripción médica.

Análisis

Los aspectos más sobresalientes de la información obtenida durante la observación es la luz y el ruido existentes en las dos salas en las que se encontró el recién nacido, los ruidos a los que está expuesto son muy constantes e intensos. Además, está expuesto a espacios lumínicos ya sea de luz natural o luz de las salas en las que se encuentra el recién nacido. No se apreció manipulación excesiva y se realizó el método madre canguro. Cabe destacar que la madre manifestó ciertas dificultades en cuanto al manejo materno y alimentación, el mismo que fue controlado por el personal a cargo.

Caso 9

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo I + hipotermia del recién nacido + hiperglicemia no especificada + sepsis temprana.

Semanas de gestación: 31.4 semanas.

Área: sala de infectología.

Día 1

Macroambiente

Se aprecia ausencia de regulación de luz en la sala ya que las lámparas permanecen encendidas, además el neonato está colocado en servocuna donde no se utiliza mantas para cubrir la entrada de luz. En relación al ruido se considera que el recién nacido está expuesto a todos los ruidos del medio ya que no existe la protección que existe en una termocuna, cuando la enfermera desinfectaba la servocuna no tuvo precaución de ruido que se emitía que incomodaba al bebé presentando sobresaltos y en momentos llanto.

Microambiente

Neonato colocado en nido de contención con los miembros superiores e inferiores en extensión ya que los pies no encuentran apoyo en el nido lo que provoca que el neonato presente movimientos descoordinados; después de la hora del baño al recién nacido la enfermera lo coloca en posición decúbito lateral izquierdo para favorecer la flexión de sus extremidades, sin embargo, sus miembros inferiores no se encuentran contenidos en el nido. En relación a la manipulación se pudo observar que fue excesiva y en la mayoría de intervenciones como en la alimentación por sonda orogástrica, se observa que el niño frunce el ceño, llora y se incomoda con la presencia de otra persona.

El médico tratante prescribe que se inicie con el método mamá canguro ya que el niño ha alcanzado un peso de 1752gr, la licenciada entrega el bebé a su madre para el contacto piel con piel en su pecho, el neonato se muestra más tranquilo y cómodo.

Día 2

Se inicia con alimentación por lactancia materna por prescripción del médico tratante.

Macroambiente

La sala se aprecia muy iluminada por las lámparas encendidas y la entrada de luz solar, las alarmas de los monitores están apagadas y se siente un ambiente tranquilo que favorece el descanso de los recién nacidos que permanecen en el área.

Microambiente

El recién nacido se encuentra posicionado en decúbito lateral derecho, envuelto en manta térmica, se observa que permanece tranquilo y cómodo; después de la hora del baño la enfermera lo coloca en la misma posición. Por otro lado, se considera que la manipulación fue la necesaria para las actividades que se tienen que realizar para la atención del neonato como: baño, aseo y limpieza de la servocuna, alimentación, cambios de pañal.

Durante el proceso de alimentación se aprecia que el reflejo de succión es débil y que el recién nacido necesita periodos de descanso durante la toma, por esta razón la madre refiere que recibe estimulación temprana una vez a la semana, donde la licenciada realiza ejercicios orofaciales para favorecer la succión. La licenciada encargada refiere que no se realiza método mamá canguro porque ya se inició con el proceso de manejo materno.

Día 3

Neonato transferido de servocuna a cunero por prescripción médica.

Macroambiente

En relación al factor luz se considera que la sala se mantiene iluminada además el neonato está expuesto a ruidos intensos de alarmas y conversaciones de distintos profesionales que se involucran en el tratamiento del niño.

Microambiente

Neonato en posición decúbito lateral derecho, envuelto en manta térmica con los miembros superiores e inferiores flexionados. La manipulación fue mínima y en la hora de alimentación, el reflejo de succión sigue débil es por eso que se demora para succionar el seno materno, pero si logra alimentarse. La licenciada refiere que no se realiza método mamá canguro ya que se está trabajando en el proceso de lactancia materna.

Ya no se realizan más fichas de observación ya que el neonato fue transferido a la sala de cuidados intermedios.

Análisis

Después del registro de información en las fichas de observación se pudo conocer algunos comportamientos que presentó el neonato, en los primeros días se apreciaron varias conductas que reflejaban que el neonato presentaba signos de estrés como: malestar, llanto, fruncir el ceño y poca tolerancia al contacto; estos comportamientos pueden haber sido producto de la excesiva manipulación, exposición al dolor, permanecer en la misma posición, sobretodo en supino con los miembros en extensión y falta de regulación de factores del ambiente como la luz y el ruido.

En días posteriores ya se observaron signos de autorregulación, especialmente en el método mamá canguro, en el pecho de su madre permanecía cómodo y tranquilo, la posición en

decúbito lateral le permitió al niño mantener los miembros superiores en la línea media, llevar las manos a la boca, además presentó periodos de descanso más prolongados; estas conductas aportan significativamente en su crecimiento y desarrollo. Cabe recalcar que la estimulación temprana que recibió el recién nacido fue esencial para mejorar su reflejo de succión y lactancia materna.

Caso 10

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo 1 + cardiopatía congénita + síndrome coleostásico + persistencia del conducto arterioso + síndrome de Edwards.

Edad gestacional: 28 semanas.

Área: sala de cuidados intensivos.

Día 1

Macroambiente

Dentro de la sala se aprecia poco ruido emitido por las alarmas de los monitores, el mismo que es regulado por las licenciadas a cargo, las luces de la sala se mantienen encendidas.

Microambiente

La posición de neonato es en decúbito lateral derecho con los miembros superiores e inferiores en flexión y apoyados dentro del nido, más tarde el niño es colocado en posición supino con el rostro hacia el lado derecho, dicha posición favorece al procedimiento de

ventilación mecánica, se encuentra colocado en un servo cuna, los miembros se encuentran en extensión, se observan varios movimientos de sobresalto en las extremidades y manos en puño. Se realizan procedimientos en momentos del aseo, toma de signos vitales y visita médica. La alimentación es por medio de una sonda orogástrica cada 3 horas, no se aplica el método madre canguro ya que es una sala en la que se requiere cuidado especial y es un área de cuidados intensivos, sin embargo, se permite la presencia de la madre por largos periodos.

Día 2

Macroambiente

Se aprecia constante ruido producido por los monitores de la sala, éstos se encuentran cerca del neonato, también se aprecia ruido intenso emitido por la impresora y teléfono que se encuentran cerca de la sala, ingresa mayor ruido al estar las puertas de la habitación se abiertas. La sala se encuentra iluminada por las luces de la sala y la entrada de luz solar.

Microambiente

El neonato se encuentra dentro de un servo cuna, su posición es en decúbito supino con los miembros superiores extendidos y envueltos en una sábana ya que está conectado a sueros y electrodos, esta posición favorece el paso de medicamentos, aspecto que fue referido por la licenciada enfermera, se aprecia que el nido de contención es muy grueso y alto, razón por la cual el recién nacido no adquiere una buena organización de sus extremidades. Se realizan varias intervenciones por parte del personal de enfermería para realizar la limpieza y el aseo, además de aspiraciones y toma de muestras sanguíneas. La alimentación es efectuada a través de sonda orogástrica por periodos de 3 horas, no se aplica el método mamá canguro debido al estado de salud del paciente, sin embargo, los padres asisten a la visita demostrando durante ella un vínculo afectivo con su hijo.

Día 3

Macroambiente

La sala se encuentra iluminada por la entrada de luz solar y las luces de la habitación, está expuesto por el ruido causado por los monitores y sensores de los pacientes, se producen ruidos fuertes durante el aseo de la termocuna.

Microambiente

La alimentación se efectúa a través de una sonda orogástrica cada 3 horas, las intervenciones son constantes ya sea de aseo, toma de muestras y aspiraciones pulmonares, cabe destacar que estos procedimientos no son anticipados ni verbalizados. La posición está enfocada en favorecer el paso de medicamentos, ésta se mantiene en supino, se puede observar ciertos signos de estrés, tales como: ceño fruncido, manos en puño, movimientos en extensión y ojos semiabiertos. Se realizan intervenciones para aspiraciones pulmonares y aseo de termocuna, estas acciones no son efectuadas con mecanismos de verbalización o anticipación. No se realiza el método canguro, sin embargo, los padres asisten a la visita, conversan con su bebé y se puede apreciar un fuerte vínculo emocional.

De acuerdo al estado de salud y número de pacientes de la sala de cuidados intensivos el área fue restringida.

Análisis

En base a la observación realizada podemos destacar que en la sala de cuidados intensivos la salud del neonato es primordial, los aspectos luz y ruido no son tomados en cuenta ya que no se aprecian medidas de regulación de los aspectos mencionados anteriormente, el contacto del recién nacido con sus padres es necesario ya que contribuye a la recuperación del neonato

como también disminuye la ansiedad por parte de los padres. La postura del recién nacido está enfocada en la salud del mismo, la manipulación es constante y continúa debido al estado de salud del paciente.

Caso 11

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo I + incompatibilidad ABO Anti B.

Semanas de gestación: 31 semanas.

Área: Sala de cuidados intensivos.

Día 1

Macroambiente

Las lámparas de la sala permanecen encendidas, hay entrada de rayos solares por las ventanas que mantienen la sala iluminada, además el neonato necesita tratamiento de fototerapia, es por eso que la termocuna no es cubierta por ningún tipo de manta para regular la entrada de luz. Durante el tiempo de observación se aprecia ruido intenso y prolongado de ventiladores, teléfono y alarmas de monitores que no son regulados por las enfermeras del área.

Microambiente

Neonato colocado en termocuna en posición supino ya que se encuentra en tratamiento con ventilación mecánica, fototerapia, catéter umbilical y conectado a electrodos; los miembros superiores e inferiores están dentro del nido de contención en flexión. Intervención por parte

de la enfermera para aspirar secreciones de los pulmones y cambio de catéter, durante estos procesos el neonato presenta movimientos descoordinados y repetitivos. No se realiza método mamá canguro en la sala de cuidados intensivos por el estado de salud de los pacientes, los padres visitan a su hijo y se muestran cariñosos.

Día 2

Permanece durante una semana en el área de cuidados intensivos y luego es transferido a la sala de cuidados intermedios.

Macroambiente

El neonato se encuentra en termocuna cubierta con una manta en la parte superior para regular la entrada de luz, sin embargo, las lámparas de la sala permanecen encendidas. Se aprecia la presencia de ruido intenso y constante de alarmas de los monitores en la sala.

Microambiente

En referencia al posicionamiento, el recién nacido se encuentra dentro de un nido de contención en supino con los miembros superiores en flexión y los miembros inferiores en extensión con los pies fuera del nido y sin apoyo; se observan conductas de desorganización como: sobresaltos, llanto, manos en puño, cambios en la frecuencia cardiaca y respiratoria y movimientos repetitivos. Después de la alimentación la enfermera lo deja en la misma posición con los miembros superiores e inferiores en extensión. No se realiza método madre canguro por su bajo peso.

Día 3

Neonato es transferido de termocuna a cunero y se inicia con lactancia materna por prescripción del médico tratante.

Macroambiente

La sala permanece iluminada, no se regula la entrada de luz; por otro lado, se aprecia ruidos fuertes y prolongados de alarmas en el área de neonatología.

Microambiente

Recién nacido en posición decúbito lateral derecho, envuelto en manta térmica; después de la hora de alimentación la enfermera no lo cambia de posición. Se considera que la manipulación fue mínima y que se realizaron las intervenciones necesarias para el cuidado del neonato. Alimentación por lactancia materna, en este proceso se observa que el neonato presenta un buen reflejo de succión. No se realiza método mamá canguro ya que está en proceso de manejo materno.

Ya no se registran más fichas de observación ya que el niño fue dado de alta.

Análisis

Durante el proceso de observación se pudo conocer el desarrollo y evolución que tuvo el paciente desde el día que ingresó al área de neonatología y fue colocado en la sala de cuidados intensivos, su estado de salud fue delicado y no podía tener contacto con sus padres ya que las visitas eran restringidas, en días posteriores su estado de salud fue estable y pudo ser transferido a la sala de cuidados intermedios donde ya tenía más contacto con sus padres y enfermeras que estaban al cuidado del niño. Se pudo apreciar signos de desorganización en el

recién nacido, especialmente cuando existía la presencia de sonidos fuertes o sonaban las alarmas el neonato presentaba sobresaltos, bostezo, movimientos continuos y descoordinados. En los últimos días de su estancia en el área de neonatología el bebé ganó el peso adecuado y permanecía más tranquilo principalmente cuando estaba con su madre y en la hora de la alimentación.

Caso 12

Diagnóstico: Recién nacido prematuro adecuado para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo I.

Edad gestacional: 31 semanas

Área: Sala de cuidados intensivos

Día 1

Macroambiente

A través de la observación se pudo notar que las luces de la sala permanecieron apagadas durante toda la mañana, no se aprecia ruido excesivo, las alarmas y sonidos de los monitores se mantuvieron controlados y pocas veces emitían sonidos.

Microambiente

El recién nacido se encuentra dentro de un cunero con soporte de oxígeno, su posición se mantuvo en decúbito lateral derecho con las extremidades sujetas al cuerpo por sábanas y cobijas. La licenciada enfermera a cargo del neonato realizó ciertas actividades de aseo, toma

se signos entre otros procedimientos habituales por lo que no se precia manipulación excesiva, es importante destacar que la profesional anticipa al recién nacido antes de cualquier procedimiento a través de la voz humana y de la misma manera verbaliza sus acciones durante todo el proceso. Se lleva trabajando la succión el recién nacido a través de terapia ya que ésta es débil, razón por la cual se mantiene con sonda orogástrica para favorecer su alimentación.

Tanto la madre como el padre del niño asisten a la visita y permanecen dentro de la sala toda la mañana, la madre estimula la succión del neonato con el manejo materno, cabe destacar que los padres conversan constantemente con el niño durante la visita y alimentación.

Día 2

El médico neonatólogo prescribe que se retire la sonda orogástrica para que la alimentación del recién nacido sea a través de leche materna y tetina.

Macroambiente

Durante la mañana se puede apreciar que las luces de la sala se mantienen encendidas, el ruido producido por los monitores es fuerte y prolongado, durante el aseo del recién nacido el sensor queda desconectado produciendo sonidos constantes.

Microambiente

Se maneja al neonato para el baño diario, aseo del cunero, toma de signos y alimentación por lo que no se aprecia excesiva manipulación, la alimentación se realiza a través de succión con leche materna, se mantiene en terapia para favorecer a la succión débil que manifiesta, la alimentación es completada mediante una tetina. La madre se encuentra en manejo materno,

destacando que tanto el padre como la madre asisten a la visita y conversan con su niño la mayoría del tiempo.

No se realizan más fichas de observación ya que el neonato es transferido a otra sala por prescripción médica.

Análisis

Luego de obtener información a través de la observación directa se puede destacar que existen días en los que se puede apreciar que los profesionales toman en cuenta ciertos aspectos que podrían causar ciertos efectos negativos en el desarrollo del recién nacido, sin embargo, en ocasiones los factores nocivos del macro o microambiente son irrelevantes. Es importante destacar que los padres se mantienen vinculados afectivamente con su niño al estar con contacto constante con él, como también al brindar estímulos sensoriales que favorecen positivamente el desarrollo del neonato. Cabe destacar que el aporte que brindan los profesionales terapéuticos a los recién nacidos contribuye a rehabilitar características importantes para el niño.

Caso 13

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo II.

Semanas de gestación: 36.4 semanas.

Área: sala de crecimiento y desarrollo.

Día 1

Macroambiente

La sala permanece iluminada por las lámparas encendidas y la entrada de luz solar por las ventanas; por otro lado, se aprecia poco ruido, las enfermeras apagan las alarmas de los monitores es por eso que la sala permanece tranquila.

Microambiente

Neonato colocado en cunero en posición decúbito lateral derecho con los miembros superiores e inferiores flexionados y envuelto en manta térmica. Las intervenciones fueron mínimas, en la hora del baño el neonato se molesta y llora.

Alimentación por succión (lactancia materna) durante este proceso se observa que presenta un buen reflejo de succión; la madre conversa con su bebé y lo acaricia, el neonato permanece tranquilo y cómodo. No se realiza método mamá canguro ya que se está llevando a cabo el proceso manejo materno.

Día 2

Macroambiente

Las luces de la sala permanecen apagadas, no existe entrada de luz solar; se aprecia poca presencia de ruido, no hay sonidos de las alarmas de monitores y tampoco se escucha ruido de salas cercanas. Se considera que la sala está tranquila y que las enfermeras evitan causar ruido.

Microambiente

Neonato colocado en cunero en posición decúbito lateral izquierdo, envuelto en manta térmica; durante la hora del baño el neonato se muestra irritable y llora, después de esto la enfermera lo coloca en posición decúbito lateral derecho, se aprecia signos de bienestar en el niño como: sonrisa, saturación estable y permanece en sueño profundo. No se realiza método mamá canguro ya que la alimentación del bebé es por succión, durante el tiempo de lactancia materna el neonato permanece activo, el médico residente refiere que hay un buen manejo por parte de la madre, además la madre menciona que las tomas son en mayor proporción, más rápidas que en días anteriores y no necesita complementar con la tetina.

Neonato permanece 4 días en el área de neonatología, es dado de alta por el médico tratante ya que es independiente de oxígeno.

Análisis

El proceso de observación del caso mencionado anteriormente fue corto ya que es un bebé que ingresó al área de neonatología con un buen peso y sin ninguna complicación grave de salud, sin embargo, fue dependiente de oxígeno por 4 días; presentó un buen reflejo de succión además de un buen manejo por parte de la madre. Se observó que el neonato se adaptó con facilidad al medio extrauterino, se apreciaron mínimas conductas de estrés, especialmente en las intervenciones que no eran anticipadas e interrumpían su estado de sueño- vigilia.

Caso 14

Diagnóstico: Recién nacido prematuro pequeño para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo II + hiperbilirrubinemia + riesgo de sepsis por corioamnionitis materna + anemia neonatal.

Edad gestacional: 28 semanas.

Área: sala de cuidados intermedios.

Día 1

Médico tratante prescribe que se inicia con la aplicación el método madre canguro ya que se encuentra con el peso adecuado para este procedimiento.

Macroambiente

En base a la observación realizada se puede notar que las luces de la sala se mantienen apagadas durante toda la mañana, la termocuna del recién nacido se encuentra cubierta con una sábana de color claro, no se aprecian ruidos fuertes, tanto alarmas como timbres de los monitores pocas veces emiten sonidos bajos, el sonido es regulado frecuentemente durante la mañana.

Microambiente

Dentro de la termocuna el recién nacido se mantiene en posición decúbito lateral derecho, los miembros superiores e inferiores se encuentran rodeados por el nido de contención, las extremidades se observan flexionadas dentro del nido. El neonato posee soporte de oxígeno a

través de puntas nasales, la licenciada a cargo verbaliza y anticipa los procesos de aseo, toma de signos vitales y alimentación, por lo que no se aprecia un exceso de manipulación. La alimentación del recién nacido se realiza a través de una sonda orogástrica, éste procedimiento es realizado por la licenciada a cargo. La madre del niño asiste continuamente a la visita por lo que se iniciará con la aplicación del método mamá canguro.

Día 2

Macroambiente

Se puede apreciar a través de la observación que las luces de la sala permanecen encendidas durante toda la mañana, la termocuna en la que se encuentra el recién nacido es cubierta con una manta clara, se puede notar que la sala se encuentra llena generando ruidos fuertes y prolongados de los timbres y alarmas producidos por los monitores.

Microambiente

La posición en la que se encuentra el neonato es supino con los miembros superiores extendidos hacia los costados manteniendo los puños cerrados, los miembros inferiores se aprecian semi flexionados, sus extremidades están rodeadas por un nido de contención, por los movimientos frecuentes que manifiesta el niño sus extremidades inferiores permanecen sobre el nido, frente a este aspecto se procedió a mejorar la posición del niño colocándolo en decúbito lateral izquierdo colocando sus extremidades dentro del nido como también dentro de la línea media.

La licenciada a cargo realiza su rutina diaria (aseo, alimentación, toma de signos vitales) como también asiste a la madre del recién nacido en el método madre canguro, no se aprecia manipulación excesiva. La alimentación se realiza a través de una sonda orogástrica cada tres

horas, el médico tratante refiere que ciertas veces se intenta estimular la succión, sin embargo, ésta continúa siendo muy débil.

No se registran más fichas de observación ya que neonato es transferido a la sala de crecimiento y desarrollo por prescripción médica.

Análisis

En base a las observaciones realizadas se puede destacar que ciertas veces el ruido es regulado dentro de la sala, como también se intenta regular la entrada de luz cubriendo la termocuna del recién nacido, siendo estos factores relevantes para mejorar el desarrollo del neonato prematuro.

El método madre canguro que se aplica aportará varios beneficios tanto para el niño como para su madre. El recién nacido en ciertas ocasiones ha manifestado signos de estrés por lo que es necesario intervenir en un mejor posicionamiento que reducirá el estrés que puede estar presentado el niño como también aportará beneficios al neurodesarrollo del menor.

Caso 15

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino + Síndrome de distrés respiratorio tipo I + taquipnea transitoria.

Área: sala de cuidados intermedios

Día 1

Macroambiente

Las luces de la sala se mantienen encendidas durante el período de observación que se realiza en las mañanas. Se aprecia ruidos frecuentes y prolongados de los monitores de los recién nacidos que se encuentran en la sala, los timbres o alarmas producen sonidos que se perciben desde las salas más próximas.

Microambiente

Durante la observación el recién nacido se encontró dentro de un cunero, se mantuvo en posición decúbito lateral izquierdo, generalmente a los niños que se encuentran en cuneros el personal de enfermería encargado envuelve a los niños con sábanas y cobijas con el fin de lograr mejores períodos de sueño, aspecto que fue referido por la licenciada a cargo. Los procedimientos que involucran la manipulación del recién nacido son: aseo del niño, aseo del cunero, toma de signos y alimentación, por lo tanto, no se apreció una manipulación excesiva. Cabe recalcar que el neonato se encuentra con oxígeno ambiental, su alimentación es a través de la lactancia materna y su madre se encuentra en el proceso de manejo materno.

Médico tratante prescribe que se proceda dar el alta al paciente, por lo que se realizó una sola ficha de observación.

Análisis

En base al proceso de observación que se realizó al caso descrito anteriormente se puede analizar que su estado de salud es estable, sin embargo, es necesario destacar que aspectos del macroambiente como luz y ruido producido dentro de la sala puede afectar a su neurodesarrollo al recibir una sobrecarga de estimulación.

Caso 16

Diagnóstico: Recién nacido pretérmino adecuado para la edad gestacional + síndrome de distrés respiratorio tipo II + sepsis temprana + consumo de surfactante.

Área: sala de cuidados intermedios.

Día 1

Macroambiente

Durante el tiempo de observación las luces de la sala permanecen encendidas, el neonato se encuentra en cunero donde no se puede cubrir con ningún tipo de manta en la parte superior para regular la entrada de luz. En relación al factor ruido, se puede mencionar que se apreciaron sonidos intensos de monitores lo que provocó sobresaltos en el neonato.

Microambiente

Neonato colocado en cunero en posición supino y envuelto en manta térmica. Las intervenciones fueron mínimas, las necesarias para el cuidado diario del recién nacido; no se realiza método madre canguro ya que la alimentación es por succión (lactancia materna) durante este proceso se observa que presenta un buen reflejo de succión, las tomas son adecuadas y hay un buen manejo por parte de la madre.

No se registran más fichas de observación ya que el neonato fue transferido a la sala de crecimiento y desarrollo.

Análisis

El día de observación se pudo registrar ciertas conductas de autorregulación del neonato a pesar de que en este caso el ruido producido en el ambiente si afectó al recién nacido produciendo sobresaltos y malestar. La alimentación por leche materna fue un gran aporte para la ganancia de peso del neonato al igual que el contacto y vinculación afectiva con sus padres fueron importantes para una pronta recuperación.

Análisis general de los casos observados

Tomando en cuenta la información obtenida a través de las fichas de observación se puede destacar que los factores del macroambiente (luz y ruido) fueron los de mayor persistencia durante la estancia hospitalaria de cada neonato prematuro. Con respecto al ruido se pudo observar ciertas respuestas como: sobresaltos, llanto persistente, manos en puño, movimientos descoordinados y tendencia a mantener los miembros en extensión. Además, en la mayoría de casos frente a los estímulos lumínicos se pudo notar ciertas conductas tales como: antebrazo cubriendo su rostro, ceño fruncido e irritabilidad.

En relación al microambiente los factores posicionamiento, manipulación y mamá canguro fueron de mayor relevancia; en el posicionamiento se pudo observar que por largos periodos de tiempo los miembros superiores e inferiores se mantenían en extensión debido a la falta de límites y contención dentro del nido. En ciertos casos la manipulación tenía que ser constante ya que de acuerdo al estado de salud del recién nacido estos procedimientos eran necesarios, sin embargo, estas intervenciones carecían de anticipación y medidas de exposición al dolor.

El método mamá canguro es prescrito por el médico tratante de acuerdo al peso y estado de salud del recién nacido, sin embargo, la aplicación del mismo se realiza por cortos periodos de tiempo al igual que las visitas de los padres, a pesar de que la posición canguro tuvo

variaciones en los días de aplicación se pudo observar signos de bienestar y seguridad en el recién nacido prematuro al establecer un vínculo afectivo con su madre.

Diagnóstico

Considerando los resultados de las entrevistas aplicadas al personal del área de neonatología, terapeutas y padres de familia, al igual que el análisis de las fichas de observación de los recién nacidos pretérmino hospitalizados, se puede manifestar que tanto los factores internos como externos juegan un papel importante en la maduración del sistema nervioso central del neonato prematuro y la adaptación al medio ambiente extrauterino, por tal razón es importante que las personas que mantengan contacto directo con el niño reconozcan los signos de estrés que son manifestados a través de conductas desorganizadas. Además, se considera necesario la aplicación de mecanismos de intervención orientados a reducir el impacto causado por los factores ambientales, favoreciendo el desarrollo, maduración y organización del recién nacido para alcanzar signos de bienestar y conductas de autorregulación.

Por otro lado se cree necesario que el personal de la UCIN se mantenga informado sobre los cuidados centrados en el desarrollo (NIDCAP) ya que la aplicación de este método aportará beneficios significativos que intervienen en el neurodesarrollo del neonato prematuro, por ello es prescindible que los profesionales consideren la implementación de medidas enfocadas en la regulación de luz y ruido dentro de las diferentes salas del área de neonatología, asimismo establecer mecanismos de intervención no farmacológicas en procedimientos dolorosos, evitar la manipulación excesiva agrupando actividades médicas y tomar conciencia que el método mamá canguro es fundamental para restaurar el vínculo

afectivo y emocional entre la madre y el neonato, además proporciona beneficios en el crecimiento y desarrollo del recién nacido pretérmino.

En conclusión, se considera conveniente favorecer la vinculación con los padres, fomentar el trabajo en equipo e impulsar la sensibilización sobre la importancia del impacto que producen los factores del entorno en la UCIN para disminuir los efectos negativos que podrían presentarse a futuro, facilitando el desarrollo neurocomportamental y emocional de los prematuros.

Capítulo III

Contextualización del método NIDCAP a la realidad del área de neonatología del Hospital José Carrasco Arteaga.

Para la aplicación del método NIDCAP se requiere la utilización de equipos costosos de alta tecnología que incluyen la instalación de sonómetros en cada sala, reguladores giratorios de la intensidad de luz, termocunas insonoras, cunas de fototerapia, lámparas individuales para procedimientos médicos, monitores, entre otros. También es importante que exista una sala adecuada con todos los materiales e implementos necesarios para que los padres de familia puedan permanecer en el área de neonatología para el involucramiento en el cuidado de sus hijos.

De acuerdo a la realidad del hospital José Carrasco Arteaga, se ha visto la necesidad de implementar materiales accesibles y de bajo costo enfocados en controlar los factores del macro ambiente que genera estrés en los recién nacidos prematuros, proporcionando mantas idóneas para regular la entrada de luz natural y artificial dentro de las termocunas debido a que la iluminación de las salas no es controlada, como también se incrementaron nidos de contención, los cuales contribuyen a que el recién nacido logre mantener sus miembros en flexión, encuentre apoyo y límites de sus movimientos dentro de la termocuna, intentando reducir de esta manera los movimientos bruscos buscando favorecer el desarrollo del movimiento y la postura del prematuro.

Asimismo, se considera importante informar y sensibilizar al personal de enfermería acerca de la atención basada en los cuidados centrados el desarrollo, debido a su importante rol en el cuidado del recién nacido, de las modificaciones que serían necesarias en la unidad para mejorar el entorno, y de la importancia de la participación de los padres en el cuidado de

su bebé; por tal razón se ofrecerá una charla sobre el método NIDCAP y ciertas recomendaciones aplicables dentro del área.

Finalmente se colocará un cuadro informativo en el área de neonatología, el mismo que incluirá los aspectos que engloba el método NIDCAP, tanto del macroambiente como del microambiente que pueden ser aplicados por el personal de salud del área, para el beneficio de los recién nacidos prematuros.

Protocolo de manejo al recién nacido prematuro basado en el método NIDCAP



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz

**PROTOCOLO DE MANEJO A RECIÉN NACIDOS PREMATUROS PARA EL ÁREA
DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA BASADO
EN EL MÉTODO NIDCAP**

AUTORAS

María José Rosero Moscoso

Daniela Shicay Chacón

AÑO

2019

115

PROTOCOLO DE MANEJO A RECIÉN NACIDOS PREMATUROS PARA EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA BASADO EN EL MÉTODO NIDCAP

Objetivo

Implementar estrategias basadas en el método NIDCAP que permitan la interpretación de conductas del recién nacido prematuro para disminuir el estrés producido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), ofreciendo al bebé un entorno organizado con la participación de los padres de familia para evitar enfermedades y discapacidades que se pueden presentar a futuro.

Participantes

Médicos, personal de enfermería, terapeutas y padres de familia.

Autoras

María José Rosero Moscoso	0984041930	majorosero95@gmail.com
Daniela Shicay Chacón	0995359826	danielashicay@hotmail.com

Año

Abril – 2019.

Protocolo de intervención

Teoría interactiva

Creada por Als en 1982, evalúa el grado de maduración del sistema nervioso central del recién nacido pretérmino, ayuda a comprender cómo se organizan las distintas capacidades neuronales y cómo se comporta el recién nacido cuando estas capacidades no están maduras y tiene que hacer frente al mundo extrauterino.

Los recién nacidos forman su propio desarrollo con su capacidad de atención e interacción, la comunicación con el medio ambiente identifica varios subsistemas de funcionamiento dentro del organismo. Los estímulos inapropiados desorganizan estos subsistemas, mientras que los apropiados mantienen y promueven la integración funcional y el crecimiento del prematuro (Bermudez, 2015).

Las conductas del recién nacido se interpretan de acuerdo a cinco subsistemas de funcionamiento:

1. Motor: valora el tono muscular, movimiento, actividad y postura.
2. Autonómico: funcionamiento básico del cuerpo necesario para la supervivencia
3. Estados: categoriza el nivel del sistema nervioso central en cuanto a vigilia - sueño, despertar – llanto.
4. Atención-interacción: capacidad del niño para interactuar con el medio.
5. Autorregulación: el esfuerzo del bebé para conseguir el balance

(Sánchez, Quintero, Rodríguez, Nieto y Rodríguez, 2010).

En el recién nacido a término estos subsistemas están maduros, integrados, sincronizados y funcionan uniformemente, por el contrario, los prematuros son incapaces de manejar los estímulos ambientales con mala tolerancia a estímulos mínimos, como consecuencia presentan pérdidas de control y respuestas de estrés (Bermudez, 2015).

Método NIDCAP

El *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (programa de evaluación y cuidado del desarrollo individualizado del recién nacido) es un método de intervención para disminuir el estrés asociado durante la estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales, el programa incluye control de los estímulos del macroambiente como luz y ruido y del microambiente como posicionamiento, manipulación, alimentación, método mamá canguro.

El objetivo es mejorar el pronóstico del recién nacido ingresado en la UCIN, especialmente el de los prematuros extremos o de los que presentan mayor gravedad, buscando reducir el estrés, ofrecer al bebé un entorno organizado y fomentar la participación de los padres, la función de los profesionales es ayudar a los padres a convertirse en los principales cuidadores de sus hijos (Haumont, 2014).

Macroambiente

Luz

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda una iluminación no superior a 60 lúmenes para la realización de la mayoría de los procedimientos y el cuidado perinatal, es esencial regular la intensidad y ciclar periodos de luz y oscuridad; esto facilita el descanso, mejora los patrones de comportamiento, aumenta los periodos de sueño, disminuye la actividad motora, la frecuencia cardiaca y aumenta la ganancia de peso.

Intervenciones

1. Graduar la intensidad de la luz.
2. Cubrir la incubadora con protectores de tela; en pacientes cuya gravedad lo permite, se debe cubrir la zona donde se encuentra la cabeza del neonato.
3. En los ciclos de alerta de los recién nacidos es importante permitirles la interacción sobre todo con su familia.
4. Emplear luces individuales para observaciones y procedimientos, evitando que las mismas iluminen directamente a los ojos.
5. Siempre que haya niños en fototerapia, utilizar pantallas o mantas para separar los neonatos que se encuentran alrededor, y no requieren de ese tratamiento

(Egan, Quiroga y Chattás, 2012).

Ruido

Según la Academia Estadounidense de Pediatría (AEP) el nivel de ruido de una UCIN no debe sobrepasar los 45dB durante el día y los 35dB durante la noche.

Los altos niveles de ruido pueden originar en el recién nacido efectos adversos, como: daño auditivo, hipoxemia, bradicardia, hipertensión arterial, apnea e inestabilidad metabólica, trastornos del sueño, cansancio y estrés; lo cual altera los procesos de organización neuronal que intervienen en el desarrollo del neonato (Sánchez, Arévalo, Figueroa y Nájera, 2014).

Intervenciones

1. Disminuir la intensidad del volumen de las alarmas, monitores y teléfonos.
2. Limitar las conversaciones cercanas al neonato, hablar en tono bajo y solo lo necesario.

3. Apagar rápidamente las alarmas.
4. Evitar ruidos bruscos.
5. Eliminar radios en la unidad.
6. Evitar golpes con los dedos sobre la superficie de la termocuna.
7. Situar a los pacientes más críticos lejos de las áreas de mayor recurrencia.
8. Evitar el choque de mesas, sillas, soportes de suero y estantes contra la incubadora o dentro de la sala.
9. Abrir y cerrar las puertas de las incubadoras de forma cuidadosa.

(Villoldo, 2015).

Microambiente

Posicionamiento

Los músculos de los recién nacidos pretérmino no han adquirido el tono adecuado, la acción de la gravedad les hace adoptar una postura en extensión, que va a dificultar la evolución motora del recién nacido que en algunas ocasiones puede causar trastornos posturales, se les dificulta las actividades mano-boca y el encuentro con la línea media que son esenciales para la organización del Sistema Nervioso Central (SNC) y para su desarrollo. Cuando el neonato se encuentra en la incubadora la falta de límites le causa inseguridad, aumento de la actividad motora e irritabilidad (Fernández, 2016).

El uso de nidos brinda comodidad y seguridad al recién nacido además son necesarios para favorecer la postura en flexión; el empleo de colchones y almohadas contribuyen a la organización y bienestar del prematuro, facilitando su crecimiento y desarrollo. La posición en prono (figura 1) proporciona el encuentro con la línea media, mejora la oxigenación, ventilación, respiración, disminuye el reflujo gastroesofágico y regula la temperatura.

Cuando el neonato se encuentra en supino (figura 2) se debe procurar colocarlo en flexión, dentro del nido y la cabeza debe permanecer en la línea media (Pallás y Gutiérrez, 1997).



Figura 1: (Ruiz, et al., 2013).



Figura 2: (Delgado y Contreras, 2015).

Intervenciones

1. Brindar cuidado postural, ofrecer contención cefálica, podálica y lateral permitiendo que el prematuro encuentre límites en el nido, flexionado con posibilidad de moverse.
2. Utilizar nidos tomando como referencia el tamaño del niño, la contención del cuerpo proporciona seguridad y autocontrol mejorando la tolerancia al estrés.
3. Realizar cambios de posición cada 3 horas y favorecer la flexión global con las manos libres cerca de la línea media, luego de cada intervención procurar posicionar al neonato de manera organizada.
4. Evitar mantener a los recién nacidos en decúbito supino, la posición prona ofrece mayor estabilidad y mejora la oxigenación.
5. Durante la alimentación por sonda, el decúbito lateral es el más recomendado (figura 3). (Egan, Quiroga y Chattás, 2012).



Figura 3: (Ruiz, et al., 2013).

Manipulación

Se debe establecer horas determinadas para la manipulación del recién nacido, agrupando los procedimientos y las exploraciones no urgentes, coordinar las intervenciones por parte del equipo encargado, es importante que luego del procedimiento se intente que el neonato retome el sueño y el estado de confort en el que se encontraba (Bermudez, 2015).

Para iniciar una intervención debe ser anticipada al prematuro con la aplicación de medidas no farmacológicas (cuadro 1), no despertarlo bruscamente para facilitar la transición gradual del sueño a la vigilia (Sánchez, Arévalo, Figueroa y Nájera, 2014).

Consecuencias del dolor

1. A corto plazo: variaciones en las frecuencias cardíaca y respiratoria, variación de la tensión arterial, secreción de hormonas relacionadas con el estrés (catecolaminas, cortisol y glucagón).
2. Mayor riesgo de daño neurológico por patologías como la hemorragia intraventricular o la isquemia cerebral por aumento de la presión intracraneal.
3. El dolor como fuente de estrés puede producir un aumento de la susceptibilidad a infecciones por la depresión del sistema inmune.

4. A largo plazo: el dolor que se experimenta en las primeras etapas de la vida puede incrementar la respuesta afectiva-funcional frente a posteriores estímulos o experiencias dolorosas

(López, Contreras, García y Miras, 2008).

Cuadro 1: Intervenciones no farmacológicas

1.- Medidas ambientales	2.- Medidas de distracción	3.- Medidas de posicionamiento	4.- Medidas táctiles	5.- Medidas “nutritivas”
-Evitar el ruido -Disminuir la luminosidad -Respetar el ciclo sueño-vigilia y horas de alimentación -Agrupar tareas -Seleccionar procedimientos	-Voz suave -Mecer	-Envolver al recién nacido durante procedimientos y/o manipulación	-Masajear -Técnica canguro	-Sacarosa -Leche materna -Succión no nutritiva

Fuente: (López, Contreras, García y Miras, 2008).

Elaboración: María José Rosero Moscoso y Daniela Shicay Chacón.

Método Madre Canguro

Charpak y Figueroa (2010) lo definen como una alternativa para el cuidado del recién nacido (RN) de bajo peso al nacer, una vez que ha superado los problemas de mayor adaptación a la vida extrauterina. Está dirigida para RN de menos de 37 semanas y menos de 2000 gr al nacer.

La aplicación del método estimula el vínculo afectivo y la lactancia, dos elementos necesarios para la pronta recuperación del recién nacido prematuro y especialmente del recién nacidos de bajo peso.

El propósito es que el niño encuentre en la madre una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética y sensorial. Durante el contacto piel a piel, el recién nacido puede ser alimentado en cualquier momento. La aplicación del método debe ser continuo y su duración no menos de 2 horas consecutivas (MINSALUD, 2017).

El mantener en contacto la piel de la madre con la piel del niño (figura 4), mejora el ritmo cardíaco, favorece la termorregulación, el sistema inmunitario, el sueño, la ganancia de peso y la maduración cerebral. También ofrece beneficios al sentirse más involucrados en el cuidado de sus hijos, logrando reducir la ansiedad y angustia, además aporta beneficios económicos ya que el método disminuye la estancia hospitalaria y al favorecer a la lactancia materna los padres reducirán los gastos producidos por la compra de leche de fórmula (Ruiz, et al., 2013).

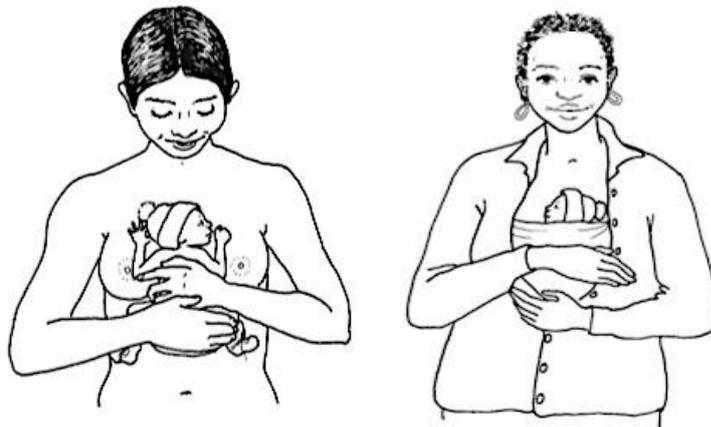


Figura 4: Posición canguro (OMS, 2004).

Integración de la familia en el cuidado

Beneficios de la inclusión de los padres en el cuidado del recién nacido:

1. Disminuye el grado de ansiedad de los padres.
2. Mejora el vínculo afectivo entre el niño y la familia.
3. Mejora el grado de satisfacción por la atención recibida en el servicio.
4. Facilita a la familia el cuidado del niño posterior al egreso.

(Egan, Quiroga y Chattás, 2012).

En los programas de atención centrada en la familia se plantean las siguientes medidas:

1. Reconocer el papel de la familia desde el ingreso a la UCIN.
2. Ayudar al aprendizaje y participación de la familia en los cuidados del neonato.
3. Proporcionar una atención individualizada.
4. Facilitar el contacto físico al promover el contacto piel a piel el mayor tiempo posible.

(Egan, Quiroga y Chattás, 2012).

La aplicación de todas estas acciones en beneficio del recién nacido pretérmino hace posible la disminución de desviaciones en el desarrollo e incide en la prevención de secuelas neurológicas tardías.

Socialización del protocolo de manejo al recién nacido prematuro

Posterior a la elaboración del protocolo se realizó una reunión con el jefe de enfermería en la cual se explicó en que consiste el protocolo y las medidas de intervención por parte del personal del área, también se dialogó sobre la importancia y beneficios que proporciona la aplicación del método NIDCAP, por último, se realizó la entrega del protocolo de manejo a recién nacidos prematuros y los materiales requeridos para su uso y aplicación.

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo se puede concluir que:

- Durante el proceso de observación se evidenció que los recién nacidos prematuros que se encontraban expuestos a una sobrecarga de estímulos presentaron signos de estrés y comportamientos desorganizados.
- Con la aplicación de las entrevistas se considera que el personal médico y de enfermería conoce ciertos aspectos que engloba el método NIDCAP, desconociendo las estrategias y métodos de intervención para disminuir el estrés en los prematuros.
- Los padres se mantienen al tanto del estado de salud de su hijo, sin embargo, no son partícipes de las actividades de cuidado de sus hijos.
- El protocolo entregado incluye algunas intervenciones enfocadas en mejorar los aspectos del macroambiente y microambiente que comprende el método NIDCAP, enfatizando la integración de la familia en el cuidado del recién nacido prematuro.

- Este trabajo es un aporte que se puede utilizar para el inicio de un programa dirigido a mejorar la atención en las UCIN basado en el método NIDCAP y en los CCD.
- El protocolo elaborado se contextualizó a la realidad del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, dando paso a que se realicen futuras investigaciones para comprobar su eficacia a corto y largo plazo fomentando la implementación en otros hospitales.

REFERENCIAS

- Als, H., Lawhon, G., Duffy, FH., McAnulty, GB., Gibes-Grossman, R., y Blickman, JG. (1994). Atención de desarrollo individualizada para el recién nacido prematuro de muy bajo peso al nacer: efectos médicos y neurofuncionales. *Jama*, 272(11), 853-858. doi: 10.1001 / jama.1994.03520110033025
- Als, H. (2009). Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): New frontier for neonatal and perinatal medicine. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, (2), 135-147.
- Als, H., Duffy, FH., Mcanulty, G., Butler, SG., Lightbody, L., Kosta, S....Warfield, S. (2012). NIDCAP improves brain function and structure in preterm infants with severe intrauterine growth restriction. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 32, 787-803.
- Asociación Española de Pediatría. (2008). *Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo* (37). Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37-atenciontemprana.pdf>
- Bermudez, J. (2015). *Estrategias para minimizar el estrés en prematuros en el hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el periodo agosto del 2014 a febrero del 2015* (Tesis de pregrado). Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, Ecuador.
- Brandon, DH, Holditch-Davis, D., y Belyea, M. (2002). Los bebés prematuros nacidos con menos de 31 semanas de gestación han mejorado el crecimiento en luz cíclica en comparación con la oscuridad continua. *El Diario de la pediatría*, 140 (2), 192-199.
- Cano, G. (2016). *Beneficios del método madre canguro a corto y largo plazo* (Tesis de pregrado). Universidad de la Laguna. España.

Camargo, B. (2010). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma.

Revista Médico Científica, 17(2), 78-86.

Charpak, N., y Figueroa, Z. (2010). *Método madre canguro, guías de manejo*. Fundación

Canguro. Recuperado de <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>

Contreras, G. (2012). *Cuidados centrados en el desarrollo bajo la perspectiva de enfermería*

en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de España y de México

(tesis doctoral). Universidad de Oviedo, España.

Donis, A. (2013). *Contaminación acústica en la Unidad de Neonatología del Hospital*

Roosevelt (Tesis de grado). Universidad de Rafael Landívar. Guatemala.

Egan, F., Quiroga, A., y Chattás, G. (2012). Cuidado para el neurodesarrollo. *Revista de*

Enfermería Neonatal Fundasamin.

Fernández, E. (2016). Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro

hospitalizado. *Revista Enfermería CyL*, 8(1), 61-70.

Gallegos, J., Reyes, J., Fernandez, V., y Gozález, L. (2011). Índice de ruido en la unidad

neonatal. Su impacto en recién nacidos. *Acta Pediátrica de México*, 22(1), 6.

Garrido, A., Camargo, Y., y Velez, A. (2017). Nivel de ruido de una unidad de cuidado

intensivo neonatal en Santa Marta – Colombia. *Revista Colombia Médica*, 48(3).

Grupo NIDCAP. (2008). *Cuidados centrados en el desarrollo método nidcap*. Madrid:

Hospital universitario 12 de octubre. Recuperado de

[file:///C:/Users/User/Downloads/M%C3%A9todo-NIDCAP%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/M%C3%A9todo-NIDCAP%20(1).pdf)

- Haumont, D. (2014). NIDCAP and developmental care. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 3(2), 1-6.
- Kleberg, A., Hellstrom, L., y Wisdstrom, AM. (2007). Percepción de las madres sobre el Programa de evaluación y cuidado del desarrollo individualizado del recién nacido (NIDCAP) en comparación con la atención convencional. *Elsevier*, 83(6), 11-444.
- Lizarazo, J., Ospina, J., y Ariza, N. (2012). Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 35.
- López, E., Chova, F., Iglesias, F., y Baldo, M. (2008). Manejo del dolor en el recién nacido. *Junta directiva de la sociedad española de neonatología. 2º edición. Asociación Española de Pediatría: Neonatología Protocolos AEP*, 461-469.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica. (2015). *Recién nacido prematuro Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-Recén-nacido-prematuro.pdf>
- MINSALUD. (2017). *Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer*. Recuperado de <http://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2017/10/implementacion-programa-canguro1.pdf>
- Mosqueda, R. (2015). *Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología* (Tesis doctoral). Hospital universitario 12 de octubre, Madrid, España.

- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros*. Recuperado de https://www.who.int/pmnc/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html
- Pallás, A., y Gutiérrez, O. (1997). El ambiente en los cuidados intensivos neonatales. *Anales españoles de pediatría*, 47(6), 618-620.
- Rodríguez, R., y Pattini, A. (2016). Iluminación en unidades de cuidados intensivos neonatales: actualización y recomendaciones. *Arch Argent Pediatr*, 114(4), 361-367.
- Ruiz, A., Rodríguez, R., Miras, M., Robles, C., Jerez, A., González, A., ... Rodríguez, M. (2013). Cuidados neonatales centrados en el desarrollo. *Boletín de la SPAO Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental*, 7(2), 39-42.
- Ruiz, E. (2016). Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. *Revista Enfermería CyL*, 8(1), 62-63.
- Sánchez, G., Quintero, L., Rodríguez, G., Nieto, A., y Rodríguez, I. (2010). Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. *Revista Medicina Universitaria*, 12(48), 176-180.
- Sánchez, M., Arévalo, M., Figueroa, M., y Nájera, R. (2014). *Atención del neonato prematuro en la UCIN Centrada en la prevención de factores de riesgo de daño neurológico y promoción del neurodesarrollo*. México, DF: El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Schapira, I., Aspres, N. (2004). Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): propuestas para minimizar sus efectos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 23(003), 113-121.

ANEXOS

Anexo 1: consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **María José Rosero y Daniela Johilina Shicay Chacón**, de la **Universidad del Azuay**. La meta de este estudio es **la elaboración de un protocolo de manejo a recién nacidos para el área de neonatología en el Hospital José Carrasco Arteaga basado en el método NIDCAP**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se eliminarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 2:

Capacitación al personal de enfermería del Hospital José Carrasco Arteaga sobre el método NIDCAP (Macroambiente – Microambiente) y sus intervenciones.

