

Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Cd. Victoria

**Patricia Rivera Vázquez,* Diana Lara Murillo,* Agustina Herrera Rodríguez,* Elvira Salazar Urbina,*
 Rosa Isela Castro García,** Gabriela Maldonado Guzmán ****

RESUMEN

Introducción: Propiciar las condiciones favorables en la organización de los cuidados del prematuro a fin de contribuir a un adecuado crecimiento y desarrollo pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de enfermería en la UCIN, lo que es un reto y una oportunidad para estandarizar planes de cuidados.⁶ **Objetivo:** Evaluar la aplicación de cuidados centrados en el desarrollo de RN < 1,500 g como indicador de calidad en la UCIN. **Material y métodos:** Estudio preexperimental donde se evaluó la aplicación de los cuidados utilizando la cédula F1-CEN 1.5-2 indicador de cuidados de enfermería al neonato menor. Se utilizó para su análisis estadística descriptiva y prueba de rangos de Wilcoxon. **Resultados:** En la medición de pre-intervención se encontró que el personal de enfermería realizaba en un 33% cuidados centrados en el desarrollo en los RN < 1,500 g. Posterior a la sensibilización y capacitación, se mejoró hasta lograr un 89%, observándose significancia estadística $p = 0.001$. **Conclusión:** Se verificó que las intervenciones de enfermería fueran ejecutadas a RN de < 1,500 g como recomienda la literatura; sin embargo, existen algunas condiciones, especialmente administrativas, que propiciaron que no se cumpliera al 100% y que nos abren nuevas oportunidades de gestión del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Palabras clave: Neonato, cuidados del desarrollo, enfermería.

Improve the care of premature infants development in a neonatal Intensive Care Unit in Victoria City

ABSTRACT

Introduction: Foster favorable conditions in the organization of early care in order to contribute to proper growth and development underscores the necessity to implement in the NICU nursing care by a challenge and an opportunity to standardize plans care.⁶ **Objective:** Evaluate the implementation of care focused on the development of RN < 1,500 g as an indicator of quality in the NICU. **Material and methods:** Study preexperimental. Evaluation care application using the F1-CEN Certificate 1.5-2 indicator of nursing care for the newborn child. For analysis using descriptive statistics and Wilcoxon rank test. **Results:** In the preintervention measurement was found that nurses performed 33% centered care development in the RN < 1,500 g, after sensitization and training of personnel was improved by 89% observed statistical significance $p = 0.001$. **Conclusion:** It's verify that nursing interventions were executed RN < 1,500 g as recommended by the literature;

www.medicgraphic.org.mx

* Enfermeras Especialistas en Pediatría. Hospital General "Dr. N. Treviño Zapata".

** Docentes Clínicas. Facultad de Enfermería Victoria-UAT.

Correspondencia: Patricia Rivera Vázquez. Hospital General "Dr. N. Treviño Zapata". E-mail: pattyri@live.com.mx.

Trabajo de investigación en vinculación presentado en cartel en el XVI Congreso Nacional de Neonatología en Cancún Q. Roo. Febrero 2-5, 2011.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/enfermerianeurologica>

however, there are some conditions, especially administrative, which led to not be satisfied at 100% and opens up new care management opportunities in the NICU.

Key words: Neonate, developmental care, nursing.

INTRODUCCIÓN

Propiciar las condiciones favorables en la organización de los cuidados del prematuro a fin de contribuir a un adecuado crecimiento y desarrollo pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de acuerdo a la fisiología neonatal en su modo único y específico de responder a la transición profunda que significa pasar de la vida intrauterina a la extrauterina. Esta problemática en los recién nacidos prematuros se torna más compleja, por lo que el personal de enfermería, en su valoración, debe establecer como diagnóstico el riesgo de conducta desorganizada del RN (00115) relacionando la prematuridad con la falta de contención con el entorno. Los procedimientos invasivos y dolorosos, así como la sobreestimulación ambiental,¹ dan cuenta del proceso de adaptación del RN en la UCIN donde Enfermería es responsable del cuidado, debiendo poseer conocimientos sólidos, amplia experiencia y gran capacidad resolutiva a fin de garantizar una atención humanizada y de calidad, orientada a satisfacer en lo posible las demandas del recién nacido prematuro (*Figura 1*).²

Por lo anterior, la coordinación de Enfermería es de vital relevancia con el equipo de salud, pues el personal enfermero es el que permanece la mayor parte del tiempo al lado del recién nacido y puede interpretar mejor las respuestas del prematuro a los estímulos y tratamientos y decidir cuál es el momento adecuado para efectuar sus intervenciones desde que el neonato ingresa. Esto se realiza a través de la aplicación de la teoría del confort propuesta por Kolcaba, que tiene como objetivo propor-

cionar una atmósfera general de comodidad bajo el supuesto de que los seres humanos ofrecen respuestas holísticas a estímulos complejos y que la comodidad es un objetivo holístico deseable que concierne a nuestra profesión.^{3,4}

Las intervenciones de enfermería, realizadas de manera correcta, permiten reducir el riesgo potencial de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del prematuro, así como las complicaciones inmediatas y mediatas relacionadas con su internamiento desde la etapa prenatal hasta su estancia en la UCIN. Múltiples investigaciones a nivel internacional han comprobado sus beneficios y ventajas en la atención del neonato prematuro considerando el gran impacto en su desarrollo a largo plazo,⁵ por lo que se han propuesto medidas que permiten reducir el estrés del entorno del neonato, el dolor asociado a pruebas diagnósticas y el manipuleo excesivo mediante estrategias como cargado y presencia de la madre. Haciendo partícipes a los padres del cuidado en la UCIN, las intervenciones incluyen (*Figura 2*):

- Seguridad ambiental óptima, desde la ubicación de su unidad alejada de puertas y fuentes sonoras y lumínicas, y con lo necesario para su atención individualizada en cuanto a equipo y material.
- Termorregulación. Considerar el uso de sábana plástica, bolsa de polietileno o carcasa de acrílico, colocación de gorrito y calcetas con la finalidad de crear un microclima. Si es colocado el neonato en una cuna térmica



Figura 1. Muestra intervenciones al interpretar los estímulos.



Figura 2. Intervenciones de enfermería para la seguridad del neonato.

- o, en su defecto, en una incubadora de doble pared con humidificación, valorar en forma periódica su temperatura corporal (*Figura 3*).
- Disminución de ruidos innecesarios, pues se ha demostrado que altos niveles de ruido (aprox. 50-90 Db) provocados por alarmas, motores de incubadora, monitores, bombas de infusión, ruido ambiental, conversaciones del personal, generan estrés en el prematuro y, con ello, problemas auditivos posteriores detectados mediante emisiones otoacústicas, por lo que la enfermera debe estar alerta para minimizarlos.
 - Brindar confort mediante nido y cambios de posición. La prono es la ideal ya que permite la flexión, facilita el encuentro con la línea media, estabiliza la vía aérea, facilita la normotermia, ya que la superficie expuesta es menor, y evita la presión intracraneal, semejando la posición *in utero*.
 - Mínima manipulación, programando actividades, monitorización estrecha, descanso y sueño para el neonato hospitalizado. La interrupción del sueño equivale a una agresión que provoca alteración fisiológica y psíquica, y que demanda tiempo, oxígeno y calorías para su recuperación, por eso es muy importante la intervención de un número reducido de personas en su atención.
 - Cuidados de la piel. Utilizar el masaje como medida terapeútica con movimientos ordenados y suaves cuya finalidad es favorecer el proceso de mielinización y desarrollo en todas sus áreas, entre otros efectos para el niño. El personal de salud y la familia que participa deben también seguir todas las medidas higiénicas que favorecen la integridad de la piel y el control de la temperatura.
 - Llevar a cabo todos los aspectos de la terapéutica, como son la nutrición, la terapia respiratoria y medicamentosa,



Figura 3. Termorregulación del neonato.

el manejo de líquidos, la estimulación temprana y otros cuidados especiales, dependiendo del problema de salud agregado.⁶⁻¹¹

En este contexto, la enfermería, en su valoración, detecta información proveniente del propio prematuro, quien es considerado el verdadero protagonista de su proceso, capaz de emitir información sobre sí mismo, que el profesional enfermero interpreta y que sirve de base para regular y modificar el entorno, así como para planificar su plan individualizado de cuidados y la interacción con la familia.¹² Esto es fundamental durante los primeros quince días de vida, ya que es el periodo agudo con mayor riesgo para que se produzcan complicaciones como la hemorragia intracraneana, por lo que el personal de enfermería debe concientizarse de la importancia de su participación y aproximarse al neonato como a un ser humano. El rol de la enfermería es interpretar la conducta del recién nacido, implementando de manera eficaz acciones que favorezcan una evolución positiva en su desarrollo,¹³ a través de las Políticas de Calidad señaladas en el Plan Nacional de Salud.

En nuestro Hospital se reportaron 4,353 nacimientos en el año 2010, de los cuales 4.5% fueron prematuros menores de 1,500 g, lo que impactó en nuestros sistemas de trabajo y en la propia salud del RN al requerir atención especializada. Esta dinámica hace del cuidado un reto y una oportunidad para estandarizar los planes de cuidados para la estabilización fisiológica y la recuperación del neonato,^{12,13} por lo cual nos planteamos como objetivo evaluar la aplicación de los cuidados centrados en el desarrollo de RN < 1,500 g como indicador de calidad en la UCIN.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio preexperimental realizado en dos fases con 46 RN < 1,500 g hospitalizados con la participación de 18 enfermeras que laboran en la UCIN del HGDNTZ (*Cuadro I*). Se efectuó una medición diagnóstica (preintervención), desarrollando un proyecto de concientización y educación en servicio sobre “Cuidados del desarrollo” entre el personal de enfermería y una medición final (postintervención). Se evaluó la aplicación de los cuidados utilizando la cédula F1-CEN 1.5-2 indicador de cuidados de enfermería al neonato menor de 1,500 g de la Secretaría de Salud (*Cuadro II*). Se estructuró la base de datos mediante el programa SPSS V.14, utilizando para su análisis estadística descriptiva y prueba de rangos de Wilcoxon.

RESULTADOS

En la medición preintervención se encontró que no existía un protocolo establecido sobre cuidados del desarrollo

Cuadro I. Resultados obtenidos en la implementación del Proyecto de Sensibilización sobre Cuidados del Desarrollo en Recién Nacidos Prematuros menores de 1,500 g en la UCIN del HGDNTZ.

Actividades desarrolladas	Preintervención	Postintervención
Plan de cuidados estandarizado	0 (0%)	5 (50%)
Capacitación al personal	7 (43%)	13 (83%)
Atención de enfermería	8 (33%)	21 (89%)

Fuente: Registros UCIN.

Cuadro II. Aplicación de cuidados del desarrollo en neonatos menores de 1,500 g por enfermeras en la UCIN del HGDNTZ.

Parámetros de calidad del cuidado	Cumplimiento preintervención	Cumplimiento postintervención
Disminución de la luz	10 (47%)	23 (100%)
Ambiente sin ruido nocivo	9 (40%)	22 (96%)
Ambiente térmico neutro	23 (100%)	23 (100%)
Apojos de contención	23 (100%)	23 (100%)
Cuidados de la piel	9 (40%)	18 (78%)
Estimulación temprana	10 (47%)	21 (91%)
Orientación a los padres	3 (13%)	23 (100%)
Evidencia en los registros	3 (13%)	19 (81%)

Fuente: Cédula F1-CEN 1.5-2.

Indicador de cuidados de enfermería al neonato menor de 1,500 g de la Secretaría de Salud.

en el recién nacido menor de 1,500 g, a pesar de contar con un 50% de personal especializado, y aunque no se observaron registros que evidenciaran la aplicación de los cuidados al momento de la visita, se observó un 33% de cuidados centrados en el desarrollo en los RN < 1,500 g; posterior a la sensibilización y capacitación del personal se logró avanzar en un 50% el trabajo de revisión y fundamentación científica del plan de cuidados validándose por la Comisión Permanente de Enfermería e integrando en el plan cinco diagnósticos enfermeros más; respecto a la aplicación real de los cuidados del desarrollo, se mejoró en un 89%, según la cédula F1-CEN 1.5-2 indicador de cuidados de enfermería al neonato menor de 1,500 g de la Secretaría de Salud, confirmándose mediante registro en la hoja de enfermería. Se reflejó una significancia estadística $p = 0.001$, con un nivel positivo en 19 casos, negativos 3 y sólo 1 en la misma posición, evidenciando la aplicación de

los cuidados en RN con riesgo de conducta desorganizada en la UCIN.

CONCLUSIÓN

Como enfermeras, somos privilegiadas por acompañar al neonato prematuro y a su familia durante su estancia crítica en la UCIN. Más allá de la experiencia científico-técnica y del cuidado físico, nuestro papel se extiende a las necesidades espirituales y emocionales como ser holístico, contribuyendo al desarrollo emocional de la familia, humanizando la atención y verificando la ejecución de los cuidados como recomienda la literatura,⁷⁻¹¹ posterior a la sensibilización del personal; sin embargo, se observó que existen algunas condiciones, especialmente administrativas, que propiciaron que no se cumpliera al 100% y que nos abren nuevas oportunidades de gestión del cuidado en la UCIN.

BIBLIOGRAFÍA

- Guerrero C y cols. Protocolo de manipulación mínima del RN menor de 1,500 g. Rev Pediatría 2006; 1 (2): 201-206.
- Arias-Jiménez M, Solano-Blanco F, Fernández UM. Evaluación de la técnica de manipuleo mínimo en el recién nacido pretérmino con peso inferior a 1,500 gramos. Hospital Nacional de Niños. 2004. Rev Enf Costa Rica 2006; 27 (2): 24-31.
- Hernández U. Intervención sensoriomotriz en recién nacidos prematuros. Rev Pediatría Electrónica (en línea) 2004; 1 (1): 21-25.
- Fernández L. Conocimientos y actitudes del personal sobre técnicas de manipuleo mínimo en el recién nacido. Rev Ciencia y trabajo 2006; 8 (20): 65-67.
- Rivera VP. Importancia de enfermería en la UCIN (Práctica clínica). Rev Desarrollo Cient de Enfermería 2003; 11 (3): 85-86.
- Marriner. Modelos y teorías de enfermería. 5^a Ed. Manual Moderno 2003: 190-203.
- Estadísticas Hospitalarias HGDNTZ (2011).
- Tello R. Cuidado de enfermería en el RN menor de 1,500 g. Trabajo presentado en el Congreso Internacional de Enfermería Neonatal. Cusco Perú. 2010.
- Rodríguez BA. Aplicación del proceso de enfermería. 2^{da} Ed. Cuéllar, 2000.
- Iyer PW y cols. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3^a Ed. Mc-Graw Hill, 2004.
- Alfar R. Aplicación del proceso enfermero. 5^a Ed. Masson, 2002.
- Carpenito L. Diagnóstico de enfermería: Aplicación práctica. 9^a Ed. Mc-Graw Hill, 2000.