



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Universidad Nacional de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

Curso: taller de trabajo final

**“FACTORES EXTERNOS QUE INFLUYEN EN LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SOBRE EL
NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO”**

DOCENTES:

Director: LIC. MICHEL, Jorge Gustavo.

Prof. adjunto: Lic. Carrión Adriana

Jefes de Trabajos Prácticos:

Lic. Ana Fernández

Bioq. Marcos Gai

Lic. Estela Franco

Lic. Jazmin Gueliz

Autores:

GAMBOA, Brian Matías

GUERRA VILLARRUEL, Katherina Johana

Mendoza, Diciembre 2023

ADVERTENCIA

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

Acta de Aprobación

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el :...../...../.....

Agradecimientos y/o dedicatoria

Quiero agradecer a mis padres y mis hermanos que fueron mi apoyo incondicional para realizar este trabajo y estuvieron presentes en toda la carrera durante estos 5 años, a mi amiga y compañera de tesis Katherina, profesores, amigos/as que han estado presentes durante toda la cursada. Se agradece la contribución y conducción continua de la Lic. Estela Franco que estuvo dispuesta a responder nuestras dudas y guiarnos en este trabajo.

Quiero mencionar a todo el cuerpo académico que nos formaron durante la carrera de la Licenciatura en Enfermería

¡Gracias totales!

Brian Matías Gamboa

Agradezco a Dios que me ha dado la fortaleza para llegar al final y cumplir mis sueños, a mis padres y hermanas quienes han sido mi pilar fundamental en este camino, quienes han apoyado cada paso de mi carrera incondicionalmente con mucho amor, aún más en esta última etapa. Agradezco a mi colega y amigo Matías por estar estos años presente y compartir este esfuerzo para realizar el Trabajo Final de la Licenciatura, a mis amigos que siempre estuvieron pendientes de cada avance de mis estudios y, a la Lic. Estela Franco por su predisposición, explicación y asesoría en cada paso.

También agradecer a todos los profesores y licenciados que nos han formado en estos 5 años de la licenciatura en enfermería, un privilegio aprender de ustedes y a mis compañeros de trabajo quienes me han enseñado y han colaborado para que este trabajo sea posible.

Katherina Johana Guerra Villarruel

PREFACIO

En el siguiente trabajo de investigación realizado por estudiantes del último año de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UnCuyo, se desarrolla como los factores externos influyen en la estimulación temprana del cuidado de enfermería sobre el Neurodesarrollo del Recién Nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore 2023.

El Hospital Luis Carlos Lagomaggiore es uno de los hospitales de mayor complejidad en la atención de la madre y el recién nacido, contando con un espacio físico de complejidad avanzada, disponiendo de terapias intermedia e intensiva. Llevar a cabo esta investigación en este nosocomio ayuda a determinar la calidad de atención al paciente por parte del personal de Enfermería. El conocimiento sobre los cuidados del neurodesarrollo es fundamental, ya que este impacta en la vida del paciente, así, evitando futuras alteraciones y secuelas.

El objetivo del proyecto es profundizar en el tema y detectar los posibles factores que puedan estar perjudicando o beneficiando la atención del paciente, su neurodesarrollo y su estimulación temprana, su descanso y sueño a la hora de realizar procedimientos que generen estrés, como también saber identificar estos signos y conocer los cuidados pertinentes para una atención de calidad. El trabajo se efectúa caracterizando al personal del servicio, describiendo factores ambientales y posturales en la estimulación temprana y determinando el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA	II
Acta de Aprobación	III
Agradecimientos y/o dedicatoria	IV
PREFACIO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
MARCO TEÓRICO	5
APARTADO I: clasificación del neonato y su neurodesarrollo	6
1.1 Definiciones:	6
1.2 Neonato	6
1.3 Neurodesarrollo del recién nacido	8
1.4 Desarrollo sensorial	11
1.5 Desarrollo del lenguaje	11
1.6 Comportamiento	13
1.7 Neurodesarrollo anatómico	13
1.8 Neurodesarrollo de la autonomía motora	14
1.9 Estimulación temprana	14
1.10 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	14
APARTADO II: Cuidados de enfermería del neurodesarrollo y estimulación temprana	16
2.1 Cuidados de enfermería	16
2.2 Posición de sueño segura	17
2.3 Cuidados de la termorregulación	17
2.4 Cuidados del ruido	18

2.5 Cuidados de la luz	20
2.6 Cuidados de Postura y IPAD	21
2.7 Reconocimientos de Signos de Dolor	23
2.8 Tratamientos farmacológicos para el dolor	26
2.9 Rol de enfermería sobre el neurodesarrollo	26
2.10 Analgesia no farmacológica	26
2.11 Reconocimiento de signos de estrés	27
2.12 Beneficios del contacto piel a piel (COPAP)	28
Apartado III: Teorías y Rol de Enfermería	29
3. Rol de enfermería sobre el neurodesarrollo	29
3.1 Teoría de Florence Nightingale.....	29
3.3 Teoría de Dorothea Orem.....	30
3.4 El rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna.....	31
CAPÍTULO II	33
DISEÑO METODOLÓGICO	34
Tipo de estudio.....	34
Tipo de variables	34
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
CAPÍTULO III.....	67
Análisis de los resultados	68
En cuanto a las características del personal:.....	68
En cuanto al conocimiento del personal enfermero sobre estimulación temprana:	68
En cuanto a Factores ambientales y posturales en la estimulación temprana:	69
Conclusión	71
Propuesta	72
BIBLIOGRAFÍA	73
Apéndice y Anexos	77
PERMISO AL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	77
ENCUESTA.....	79
Tabla Matriz de datos	83
Referencias de tabla Matriz de Datos	85

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	40
Tabla N° I:.....	40
Gráfico N° 1:.....	40
Tabla N° II:.....	41
Gráfico N° 2:.....	41
Tabla N° III:.....	42
Gráfico N° 3:.....	42
Tabla N° IV:.....	43
Gráfico N° 4:.....	43
Tabla N° V:.....	44
Gráfico N° 5:.....	44
Tabla N° VI:.....	45
Gráfico N° 6:.....	45
Tabla N° VII:.....	46
Gráfico N° 7:.....	46
Tabla N° VIII:.....	47
Gráfico N° 8:.....	47
Gráfico N° 9:.....	48
Tabla N° X:.....	49
Gráfico N° 10:.....	49
Tabla N° XI.....	50
Gráfico N° 11:.....	50
Tabla N° XII:.....	51
Gráfico N° 12:.....	51
Tabla N° XIII:.....	52
Gráfico N° 13:.....	52
Tabla N° XIV:.....	53
Gráfico N° 14:.....	53
Tabla N° XV:.....	54
Gráfico N° 15:.....	54
Tabla N° XVI:.....	55
Gráfico N° 16:.....	55
Tabla N° XVII:.....	56

Gráfico N° 17:	56
Tabla N° XVIII	57
Gráfico N° 18:	57
Tabla N° XIX	58
Gráfico N° 19:	58
Tabla N° XX	59
Gráfico N° 20:	59
Tabla N° XXI	60
Gráfico N° 21:	60
Tabla N° XXII	61
Gráfico N° 22:	61
Gráfico N° 23:	62
Tabla N° XXIV:.....	63
Gráfico N° 24:	63
Tabla N° XXV:.....	64
Gráfico N° 25:	64
Tabla N° XXVI:.....	65
Gráfico N° 26:	65
Tabla N° XXVII:.....	66
Gráfico N° 27:	66

RESUMEN

TEMA: Factores externos que influyen en la estimulación temprana del cuidado de enfermería sobre el Neurodesarrollo del Recién Nacido

Autores: Brian Matias Gamboa; Katherina Johana Guerra Villarruel

Introducción: Los cuidados de enfermería favorecen al neurodesarrollo del paciente y su estimulación temprana, siendo fundamental para el correcto crecimiento del paciente dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Objetivos: Identificar factores externos que influyen en la estimulación temprana del cuidado de enfermería sobre el Neurodesarrollo del Recién Nacido en UTI en el Hospital Lagomaggiore 2023.

Específicos: Caracterizar al personal de enfermería. Describir factores ambientales y posturales en la estimulación temprana. Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana.

Tipo de estudio: Descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

Conclusión: Respecto a los conocimientos básicos de COPAP, IPAD, cuidados integrales de enfermería en el neurodesarrollo, se determinó que la mayoría posee poca información de signos y síntomas de estrés, de mal posicionamiento y la forma de disminuir los mismos, sobre todo el personal más reciente, pero cabe destacar que el personal conoce definiciones de neurodesarrollo, estimulación temprana y conocimientos acerca de los factores externos que pueden afectar al RN.

Propuestas: Dar a conocer los resultados obtenidos en el servicio de neonatología para implementar las mejoras de capacitación. Brindar al personal de nuevo ingreso información respecto a neurodesarrollo estimulación temprana del RN con sus respectivos cuidados de enfermería. Realizar talleres sobre IPAD (posicionamiento infantil) fomentando el descanso y sueño del RN.

Palabras claves: recién nacido, unidad de cuidados intensivos neonatales, contacto piel a piel.

ABSTRACT

TOPIC: External factors that influence the early stimulation of nursing care on the Neurodevelopment of the Newborn

Authors: Brian Matías Gamboa; Katherina Johana Guerra Villarruel

Introduction: Care favors the patient's neurodevelopment and early stimulation, being essential for the correct growth of the patient within a Neonatal Intensive Care Unit.

Objectives: Identify external factors that influence the early stimulation of nursing care on the Neurodevelopment of the Newborn in the ICU at the Lagomaggiore 2023 Hospital.

Specific: Characterize the nursing staff. Describe environmental and postural factors in early stimulation. Determine the level of knowledge about early stimulation.

Type of study: Descriptive, quantitative and cross-sectional.

Conclusion: Regarding the basic knowledge of COPAP, IPAD, comprehensive nursing care in neurodevelopment, it is considered that the majority has little information on signs and symptoms of stress, poor positioning and how to reduce them, especially the staff. . more recent, but it should be noted that the staff knows definitions of neurodevelopment, early stimulation and knowledge about external factors that can affect the NB.

Proposals: Publicize the results obtained in the neonatology service to implement training improvements. Provide new staff with information regarding neurodevelopment, early stimulation of the RN with their respective nursing care. Conduct workshops on IPAD (child positioning) promoting rest and sleep of the RN.

Keywords: newborn, neonatal intensive care unit, skin-to-skin contact.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El siguiente capítulo describe la problemática a investigar y el área en el que se llevará a cabo, así como también se describen los objetivos tanto general como específicos a desarrollar. El marco teórico está compuesto por sus distintos apartados en los que se explica definiciones específicas de neonatología y el Recién Nacido, los cuidados pertinentes de enfermería que favorecen al neurodesarrollo del paciente y su estimulación temprana. El rol de enfermería es fundamental para el correcto crecimiento del paciente dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

El servicio de Neonatología es extremadamente complejo, allí se desarrollan múltiples procedimientos invasivos, una manipulación constante del RN (recién Nacido) aún más en pacientes prematuros extremos, los cuales necesitan un mayor descanso, pero, muchas veces esto no sucede, lo que termina generando un desorden en el paciente afectando a su neurodesarrollo, al generar estrés se manifiesta de forma física y aumenta el umbral del dolor a mínimos procedimientos.

Se investigará los factores externos que influyen en la estimulación temprana del cuidado de enfermería sobre el Neurodesarrollo del RN tanto favorables como desfavorables, que puedan estar perjudicando al mismo o evitando las posibles secuelas a largo plazo luego de una internación prolongada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de reciente ingreso del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore podrían no tener un amplio conocimiento en el cuidado del neurodesarrollo, por lo tanto, al iniciar los cuidados pertinentes en el ámbito laboral se pueden omitir ciertos conocimientos fundamentales para la atención del paciente, a causa de la falta de información y protocolos tales como:

- El cuidado de la luz
- El cuidado del ruido
- El cuidado de las posturas
- Reconocer y resolver signos de estrés

Reconocer y resolver signos de dolor, esto genera un desorden y alteración del RN en cuanto a su desarrollo y estadía durante su internación, a largo plazo se encuentran signos y síntomas característicos de estrés y dolor que necesitan ser comprendidos por el personal a cargo del paciente para que lleve a cabo medidas de contención y disminución de los mismos, pero, muchas veces no sucede por no poder identificar dichos signos, en el caso de los nuevos ingresantes y al no existir protocolos a la vista o información inmediata con un capacitador constante, se dificulta la posibilidad de implementar las medidas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores externos que influyen en la estimulación temprana del cuidado de enfermería sobre el Neurodesarrollo del Recién Nacido en UTI en el Hospital Lagomaggiore 2023?

OBJETIVO GENERAL

Identificar factores externos que influyen en la estimulación temprana del cuidado de enfermería sobre el Neurodesarrollo del Recién Nacido en UTI en el Hospital Lagomaggiore 2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- caracterizar al personal de enfermería
- Describir factores ambientales y posturales en la estimulación temprana
- Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana

MARCO TEÓRICO

APARTADO I: clasificación del neonato y su neurodesarrollo

1.1 Definiciones:

1.2 Neonato

El neonato es el recién nacido vivo en el cual el periodo neonatal comprende las primeras 4 semanas de vida. En esta fase del recién nacido ocurren cambios fisiológicos rápidos y se desarrollan múltiples funciones, tales como sensorio motor, oral y respiratorio, también se puede mencionar la alimentación, el vínculo afectivo con sus progenitores, comenzando así una evolución de su neurodesarrollo.

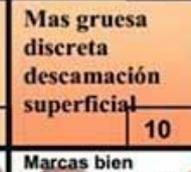
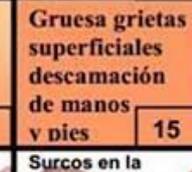
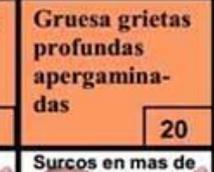
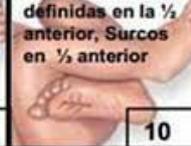
En esta fase ocurren períodos críticos, lo que significa que son pequeñas posibilidades en las que una parte específica del neonato es vulnerable a la ausencia de estimulación. Lo que se asemeja a que si el recién nacido no recibe la suficiente estimulación del ambiente en este período, con el tiempo se generará un deterioro irreversible de alguna habilidad psicomotriz futura. También ya sea por una sobre estimulación como generar ruidos innecesarios de altos decibeles que alteren al neonato.

(Medline, neonato, 2023)

La determinación de la edad gestacional es:

- Recién nacido de término, al cual se le considera al neonato a partir de las 37 a 41 semanas de edad gestacional.
- Recién nacido pretérmino, neonato que nace por debajo de las 36 semanas de edad gestacional
- Recién nacido post término, a los de 42 semanas o más.

Se realiza el test de Capurro para determinar la edad gestacional al momento del nacimiento, el mismo se centra en el análisis del desarrollo de cinco parámetros de carácter fisiológico, que por medio de diferentes puntuaciones permite estimar el tiempo buscado. Los cinco parámetros son: Forma de la oreja, tamaño de la glándula mamaria, formación del pezón, textura de la piel, pliegues plantares

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

Fuente: (psicocode, 2023)

Después de tener claros los parámetros, se debe medir cada uno de ellos y luego sumar los resultados. Para determinar al resultado final debemos hacer una ecuación en la que:

(E): representa la Edad gestacional estimada

(P): representa la sumatoria de los resultados obtenidos.

La ecuación se debe hacer del siguiente modo: $E = 204 + P/7$

(Psicode, 2023)

Es importante conocer el estado nutricional del paciente recién nacido, en el cual se detalla según el peso al nacer, se considera grande o de alto peso cuando el peso se encuentra por encima del percentil 90 para su edad gestacional superando un peso mayor a los 4 kg, en el otro extremo encontramos a un recién nacido pequeño o de bajo peso al nacer que es cuando se encuentra por debajo del percentil 10 para su edad gestacional quedando por debajo de 2500 gr y lo adecuado sería cuando el peso se encuentra entre el percentil 10 - 90 para su edad gestacional.

1.3 Neurodesarrollo del recién nacido

El cuidado para el neurodesarrollo (CN) es una nueva cultura de cuidado, que impacta fundamentalmente en la forma de administrar y organizar el cuidado de enfermería. En las últimas dos décadas el cuidado de enfermería neonatal, pasó de estar centrado en la tarea, a estar centrado en el paciente. Cada recién nacido es una persona única que puede expresar su nivel de adaptación al medio extrauterino y a los factores de estrés tanto ambientales como de quienes lo cuidan.

El RNPT, debe afrontar este crecimiento cerebral en el ambiente de la UCIN, completamente distinto del ambiente uterino, siendo la evidencia contundente de que el mismo provoca una sobrecarga sensorial que impacta negativamente en el sistema neurológico en desarrollo. Está demostrado que los periodos prolongados de estados de sueño difuso, la posición supina y la excesiva manipulación, así como la luz y el ruido ambiental, la falta de oportunidades de succión no nutritiva y de interacción social adecuada, tienen efectos adversos en el neurodesarrollo.

(Cuidado para el neurodesarrollo Lic. Fernanda Egan , Lic. Ana Quiroga, Lic. Guillermina Chattás. 2012)

En el recién nacido se valoran ciertos aspectos del comportamiento para determinar si se considera que está desorganizado (signo de estrés) u organizado, para esto los licenciados anteriormente mencionados explican que se basa en 4 subsistemas.

La autorregulación, es la presencia y capacidad que tiene el recién nacido de mantener el balance de los cuatro subsistemas con su propio esfuerzo. Se presenta a partir de las 32-35 semanas.

- El subsistema nervioso autónomo, regula el funcionamiento fisiológico básico necesario para sobrevivir. Es el que comanda, es más preponderante a menor edad gestacional, e impacta en el resto de los subsistemas.
- El subsistema motor se manifiesta en el tono, la actividad y la postura.
- El subsistema de los estados, categoriza el nivel de despertar del SNC, los estados de vigilia y sueño.

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

(Cuidado para el neurodesarrollo Lic. Fernanda Egan , Lic. Ana Quiroga, Lic. Guillermina Chattás. 2012)

Se puede definir que a partir de estos cuatro subsistemas podemos determinar los signos de estrés de un recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), por ejemplo a partir de las posturas que analizamos en el paciente, como conductas de extensión, difusas, y las conductas de flexión, claras y definidas, reflejan la autorregulación del RN. La definición de los mismos son los indicadores para realizar una nueva terapia de cuidados respecto al estrés, ya que son los principales factores de un mal desarrollo neurológico y el cual genera a largo plazo secuelas al momento del crecimiento.

El desarrollo del RN se divide en las siguientes áreas: Cognitiva, Lenguaje, Física como motricidad fina y gruesa. y social.

El desarrollo físico comienza en la cabeza, luego comienza a progresar a distintas partes del cuerpo:

Recién nacido hasta los 2 meses:

- El bebé puede levantar y voltear la cabeza cuando está acostado boca arriba.
- El bebé empuña la mano y flexiona los brazos.
- El cuello no es capaz de sostener la cabeza al jalar al niño para sentarlo.

(Medlineplus, 2023)

Los reflejos primitivos incluyen:

- Reflejo de Babinski, los dedos de los pies se abren hacia afuera en forma de abanico cuando hay roce en la planta del pie
- Reflejo de Moro (reflejo del sobresalto), extiende los brazos y luego los dobla y los empuja hacia el cuerpo con un breve llanto; a menudo desencadenado por sonidos fuertes o movimientos súbitos
- Reflejo prensil palmar, el bebé cierra los dedos y "agarra" el dedo de la madre
- Reflejo postural, la pierna se extiende cuando se toca la planta del pie

- Reflejo prensil plantar, el bebé flexiona los dedos y la parte delantera del pie
- Reflejo de orientación y succión, voltea la cabeza en busca del pezón cuando se le toca la mejilla y comienza a chupar cuando el pezón toca los labios
- Reflejo de la marcha, da pasos rápidos cuando ambos pies se colocan sobre una superficie, con el cuerpo sostenido
- Reflejo tónico del cuello, el brazo izquierdo se extiende cuando el bebé mira hacia la izquierda, mientras que el brazo y la pierna derecha se flexionan hacia adentro, y viceversa

3 a 4 meses:

- El mejor control muscular del ojo le permite al bebé seguir objetos.
- Comienza a controlar las manos y los pies, pero estos movimientos no son sincronizados. El bebé puede comenzar a utilizar ambas manos, trabajando con ellas al mismo tiempo para cumplir tareas. El bebé todavía no es capaz de coordinar el agarre, pero manotea los objetos para acercarlos a él.
- El incremento en la visión le permite diferenciar los objetos de los fondos con muy poco contraste (como un botón en una blusa del mismo color).
- El bebé se levanta (torso superior, los hombros y la cabeza) con los brazos cuando está acostado boca abajo (sobre el estómago).
- Los músculos del cuello se desarrollan lo suficientemente para permitir que se siente con ayuda y mantenga la cabeza erguida.
- Los reflejos primitivos ya han desaparecido o están comenzando a desaparecer.

5 a 6 meses:

- El bebé es capaz de sentarse solo, sin ayuda, inicialmente por poco tiempo y luego por 30 segundos o más.
- El bebé comienza a tomar bloques o cubos usando la técnica de agarre cubital palmar (presiona el bloque en la palma de la mano mientras flexiona o dobla la muñeca hacia adentro), pero todavía no usa el pulgar.

- El bebé gira desde la espalda hasta el estómago. Cuando está sobre el estómago, puede empujarse con los brazos para levantar los hombros y la cabeza y mirar alrededor o alcanzar objetos.

6 a 9 meses:

- El gateo puede comenzar.
- El bebé puede caminar sosteniéndose de la mano de un adulto.
- El bebé puede sentarse firmemente, sin ayuda, durante largos períodos de tiempo.
- El bebé aprende a sentarse desde una posición erguida.
- El bebé puede sujetarse y mantener una posición erguida mientras se apoya en los muebles.

9 a 12 meses:

- El bebé comienza a mantener el equilibrio mientras se pone de pie solo.
- El bebé da pasos sosteniéndose de una mano; puede dar unos pasos solo.

(Medlineplus, 2023)

1.4 Desarrollo sensorial

La audición comienza antes del nacimiento y está madura al momento de nacer. El bebé prefiere la voz humana. Tacto, gusto y olfato, maduran en el nacimiento; prefiere el sabor dulce. Visión, el recién nacido puede ver en una extensión de 8 a 12 pulgadas (20 a 30 cm). La visión del color se desarrolla entre los 4 y 6 meses. Hacia los 2 meses puede seguir objetos en movimiento hasta 180 grados y prefiere los rostros. Sensaciones del oído interno (vestibulares), el bebé responde al movimiento de balanceo y a los cambios de posición.

1.5 Desarrollo del lenguaje

La forma de comunicación más importante es el llanto, el cual nos indica que algo está sucediendo. El llanto puede manifestarse por hambre, dolor, necesidad de

vínculo afectivo, como también pacientes con abstinencia suelen ser en su mayoría irritables. Las madres al generar un vínculo importante ya pueden reconocer el llanto del bebé y saber lo que puede significar, de esta manera también es un estimulante para la bajada de leche y mayor producción.

un llanto excesivo podría estar indicando algún problema, el cual necesitaría evaluación médica, es importante tratarlo con anticipación ya que también puede provocar estrés familiar y llevar a maltrato infantil

0 a 2 meses:

- Se alerta ante las voces.
- Usa una variedad de ruidos para indicar necesidades, como hambre o dolor.

2 a 4 meses:

- Se arrulla.

4 a 6 meses:

- Hace sonidos vocálicos ("oo", "ah").

6 a 9 meses:

- Balbucea.
- Sopla burbujas ("ruido vibratorio").
- Ríe.

9 a 12 meses:

- Imita algunos sonidos.
- Dice "mamá" y "papá" pero no específicamente para esos padres.
- Responde a órdenes verbales simples, tales como "no".

1.6 Comportamiento

El comportamiento del recién nacido se basa en seis estados de conciencia:

- Llanto activo
- Sueño activo
- Despertar soñoliento
- Agitación
- Vigilia tranquila
- Sueño tranquilo

Los bebés sanos con un sistema nervioso normal pueden pasar suavemente de un estado a otro. La frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular y los movimientos corporales varían en cada estado.

(Medlineplus, 2023)

1.7 Neurodesarrollo anatómico

El desarrollo anatómico, la adquisición de la estructura cerebral tal cual será en el cerebro adulto, es el fenómeno que predomina en el neurodesarrollo prenatal –vida intrauterina.

Durante la gestación la velocidad del neurodesarrollo, embrionario y fetal, es rapidísima y suceden fenómenos extraordinariamente complejos. Esto es evidente ya que la célula postconcepcional –cigoto– se convertirá en un complejísimo organismo vivo, un ser humano, del que su cerebro se lleva la palma en complejidad, y en solo 38 semanas.

Al final de la gestación el feto, cada uno de nosotros antes del nacimiento, tendrá un cerebro en el que pueden distinguirse sin dificultad las estructuras características del cerebro humano, pero aún la madurez del mismo es lejana. Podemos decir que será más fácil que las agresiones que pueda sufrir el neurodesarrollo en esta etapa anatómica causen anomalías en la estructura de los órganos del sistema nervioso central, lo que inevitablemente causará una disfunción encefálica.

1.8 Neurodesarrollo de la autonomía motora

La importancia del movimiento se ve reflejada en la “distribución” de tareas que tienen las células encefálicas. De los aproximadamente 100.000 millones de células que tiene el cerebro humano adulto, la mitad se encargan de elaborar la información y coordinar los movimientos, mientras que la otra mitad se concentra en las funciones conscientes y “superiores” de nuestra mente, que casi siempre tienen relación y se coordinan con la realización de un movimiento.

(Neuropediatría, 2015)

1.9 Estimulación temprana

La Oms la define como un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo.

En el recién nacido hay un período crítico en el cual es fundamental la estimulación tanto para el aprendizaje como su neurodesarrollo, este periodo comprende los dos primeros años.

Los períodos críticos son determinantes para el funcionamiento adecuado de los sistemas sensoriales, así como para la ejecución de patrones de conducta compleja, de manera que la alteración de una o varias modalidades sensoriales (por ejemplo: visión, audición, tacto, propiocepción) o de la experiencia social en esta etapa de la vida, puede ocasionar alteraciones funcionales irreversibles. *(Estimulación Temprana Lineamientos Técnicos Versión Final. Mayo 2002)*

1.10 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

La admisión de un paciente en neonatología implica un desafío para todo el equipo de salud, y la comunicación, organización y gestión de insumos, procedimientos esenciales para la óptima atención del paciente. El personal destinado a recibir y atender a los pacientes debe ser el más experimentado para la UCIN, aún más si en RN es un prematuro extremo ya que su estado es el más crítico.

Para la llegada del paciente a la unidad se establecen procedimientos iniciales y generales para su estabilización, como los cuidados generales del bebé en la incubadora, el manejo de la temperatura ya que pueden existir muchas complicaciones por hipotermia, el cual es un indicador de morbimortalidad: hipoglucemia, acidosis metabólica, interfiere en el crecimiento adecuado. El Rn que es sometido a múltiples procedimientos, incluyendo RCP avanzada, son los principales pacientes que se verán más afectados en su neurodesarrollo, ya que pueden quedar secuelas de los tratamientos, además de la permanencia prolongada en neonatología, lo que genera estrés, el umbral de dolor es más alto, se altera su descanso y sueño ya que tienen controles cada 3 horas y la mayoría de las veces se los interviene en horarios fuera de control. También se manipula al RN en su ingreso a la unidad, colocando vías periféricas ya que es de suma importancia para mantener estable al paciente en sus primeras horas de vida, pero se realizan múltiples punciones ya que se requieren para muestras de sangre para analizar y son los primeros procedimientos que comienzan a estresar al paciente sin contar los días próximos en los cuales comienzan los cambios de los mismos.

Generalmente todos los pacientes que ingresan a la UCIN requieren de aporte de oxígeno, el cual es muy invasivo, sobre todo para pacientes que necesitan intubación endotraqueal y que en muchas ocasiones se extuba y necesitan la nuevamente su colocación, este procedimiento es demasiado traumático para el RN, aún más cuando se lesiona la vía aérea. El cuidado de estos pacientes es más minucioso, se trata de manipular lo menos posible, pero los procedimientos son los más invasivos, este tipo de pacientes necesitan aspiraciones constantes y punciones arteriales diarias.

APARTADO II: Cuidados de enfermería del neurodesarrollo y estimulación temprana

2.1 Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería en el neurodesarrollo del paciente son fundamentales para un crecimiento lo más óptimo posible ya que la estadía en una UCIN es muy estresante, como enfermeros cuidamos y protegemos al niño, cuidando de su descanso, de disminuir el ruido alrededor, de mantener las luces apagadas, de disminuir su dolor sin fármacos, se trata de contener al recién nacido estando a su lado, si necesita contención en brazos, hablándoles ya que ellos escuchan a la persona y en la mayoría de los casos logran confort y calma, de esta forma disminuimos el llanto excesivo que conduce al estrés y pueden obtener un descanso placentero. El RN necesita largas horas de descanso, aún más en un pretérmino ya que el sueño y vigilia son conductas fundamentales en el proceso evolutivo del bebé hay receptividad a estímulos externos y en el funcionamiento del sistema nervioso central.

La higiene del sueño es vital tanto para niños nacidos a términos como los que no, ya que el buen dormir durante los primeros años de vida influyen de manera determinante en su desarrollo cognitivo, emocional y físico.

Apnea del sueño en la prematuridad

La mayoría de los bebés nacidos antes del tiempo promedio normal presentan algún grado de apnea del sueño, trastorno que altera la respiración mientras duerme, haciendo que ésta se vuelva lenta o se detenga por cualquier causa.

En la prematuridad la apnea produce que el bebé experimenta episodios cortos de suspensión de la respiración. Las causas de esta condición son que su cerebro no está completamente desarrollado y/o los músculos que mantienen las vías respiratorias abiertas están débiles.

Otros factores influyen en que empeore la apnea en prematuros enfermos:

- Anemia
- Problemas de alimentación
- Dificultades cardíacas o pulmonares
- Alguna tipo de infección

- Bajos niveles de oxígeno
- Problemas de temperatura

(Instituto europeo del sueño, 2023)

2.2 Posición de sueño segura

La posición segura dentro de la cuna es muy importante para la preservación de la vida del infante. La indicación profesional es colocarlos boca arriba, aunque los bebés prematuros pueden necesitar ser puestos boca abajo temporalmente mientras están en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debido a problemas respiratorios, pero superada esta fase, es mejor acostarlos boca arriba. (Instituto europeo del sueño, 2023)

2.3 Cuidados de la termorregulación

Es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura esté dentro del rango normal.

Todos los recién nacidos prematuros tienen riesgo de presentar inestabilidad térmica, ya sea por sus características anatomofisiológicas, por la enfermedad que cursan o por la combinación de ambos factores. Valores normales de temperatura en el recién nacido a término (OMS 1997). (Manejo hidroelectrolítico. Termorregulación. Cuidado de la piel. Ministerio de Salud de la Nación, 2020)

T° corporal central normal (axilar y rectal) 36,5°C- 37,5°C

T° piel normal periférica (abdominal) 36°C- 36,5°C

El estrés por frío es siempre un factor negativo en la recuperación de la salud del neonato. Puede dificultar la reanimación cardiopulmonar y la estabilización, favorecer la aparición de hipoglucemia, acidosis metabólica o hipertensión pulmonar, e interferir en el crecimiento adecuado. Tanto la hipotermia como la hipertermia pueden aumentar la morbimortalidad.

Los recién nacidos prematuros presentan características que favorecen la hipotermia:

- Mayor superficie corporal en relación al peso

- Estrato córneo disminuido, que aumenta la permeabilidad y facilita la difusión del calor y los líquidos.
- Centro termorregulador inmaduro.
- Postura en deflexión –relacionada con la edad gestacional– que aumenta las pérdidas.
- Ausencia o escasa grasa parda para realizar termogénesis química de producción de calor.

(Manejo hidroelectrolítico. Termorregulación. Cuidado de la piel. Ministerio de Salud de la Nación, 2020)

En la sala de partos se debe cumplir con la termorregulación adecuada, la temperatura del lugar debe ser de 24-26°C, para que el RN pueda mantener una temperatura de 36.6-37.5°C. Se debe mantener precalentada la mesa y colchón de recepción y reducir las corrientes de aire

Según la Edad Gestacional (EG) del RN, la recepción será diferente en sala de partos:



Fuente: (Manejo hidroelectrolítico. Termorregulación. Cuidado de la piel. Ministerio de Salud de la Nación, 2020)

2.4 Cuidados del ruido

En la unidad de cuidados intensivos de neonatología los recién nacidos están expuestos al ruido, por lo tanto es de suma importancia que el personal de enfermería

tenga los conocimientos adecuados con respecto a este cuidado, de no ser así aumenta el riesgo de ocasionar daño en la audición de forma permanente.

El sonido es una vibración que se propaga como una onda acústica a través de algún medio de transmisión y llega al oído humano, primero ingresando por el oído externo a través del pabellón auricular, luego ingresa al oído medio pasando por el canal auditivo donde el tímpano detecta las vibraciones y son transmitidas al martillo, yunque y estribo, por último en el oído interno, la cóclea se encarga de procesar las vibraciones. Cuando este es perjudicial por los altos decibeles (dB) se denomina ruido.

Según la Academia Americana de Pediatría los decibeles recomendados en el área neonatal deberían ser hasta 45 dB durante el día y 35 dB por la noche.

Los niveles de ruido en el interior de una incubadora difieren si se encuentra abierta (60 dB hasta 75 dB) o cerrada (76 dB, hasta 86-90 dB); cerrada actúa como aislante de la voz humana y en cambio sirve como caja de resonancia para los ruidos metálicos y mecánicos que se producen en la unidad. De esta manera, en las incubadoras los niños están permanentemente expuestos a niveles de ruido entre 50 y 90 dB por el motor de la incubadora, durante la manipulación de la incubadora, como la apertura y cierre de sus puertas. En su modalidad suave el nivel de ruido se encuentra en 81 dB, y en el modo brusco, hasta de 85 a 95 dB. Cuando se coloca un expediente clínico de pasta de acrílico sobre el techo de la incubadora produce un ruido de 84 a 87 dB, y de 78 a 95.6 dB en su modalidad brusca. Lo mismo sucede al tamborilear los dedos sobre el techo de acrílico de la incubadora. Durante la administración de oxígeno a 10 y 12 litros por minuto los niveles de ruido en la incubadora varían de 81 dB a 84 dB respectivamente. La OMS recomienda que en hospitales no sea mayor de 35 dB, ya que el ruido excesivo puede dañar las estructuras auditivas y causar reacciones fisiológicas y conductuales adversas además de dolor. (Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., Fernández-Hernández, V. A., & González-González, L. O. (2011). Índice de ruido en la unidad neonatal. Su impacto en recién nacidos. Acta Pediátrica de México, 32(1), 5-14.)

Cuando hablamos de este cuidado en particular nos referimos a la forma en la que podemos perjudicar al paciente con ruidos, ya que son muy sensibles a los mismos y eso altera el descanso y sueño, generando un estrés lo que en consecuencia provocaría los síntomas que se han explicado anteriormente de las alteraciones físicas del recién nacido. En este factor externo se trabaja para disminuirlo, para ello

se evita hablar cerca de la incubadora, realizar golpes en la misma ya que esto provoca que por dentro se escuche más fuerte para el neonato e interrumpe su descanso, se disminuye el sonido de las alarmas que hayan a su alrededor tanto de ventiladores mecánicos como de bombas de infusión que son las más utilizadas habitualmente, también se regula el sonido de las alarmas de sensores ya que éstas suenan permanentemente dado que su saturación y frecuencia cardiaca aumentan o disminuyen constantemente, pero a su vez es importante estar al tanto de esos valores porque podrían estar indicando algún problema.

A modo de ejemplo de lo antes dicho, publicado por *(Gallegos-Martínez et al, p.6)*. [...] *“En un estudio se produjo un estímulo sonoro de 100 dB SPL (Sound Pressure Level) durante cinco segundos. Se encontró que los prematuros tienen menos aceleración que los de término en respuesta a la estimulación auditiva con un sonajero”*.

2.5 Cuidados de la luz

La luz es otro de los factores externos que perjudican el descanso adecuado del neonato, promoviendo la desorganización, en la mayoría de los casos es necesario tenerla prendida para la atención del mismo y realizar procedimientos enfermeros u otros, aun así suele ser más invasiva al momento de realizar un procedimiento específico en el paciente ya que se necesitará una luz con mas lumens, esto afecta al mismo en conjunto con el procedimiento al realizar, en consecuencia, genera estrés, dolor y un descanso inadecuado.

Se realizan cuidados en pacientes con tratamiento de luminoterapia (se utiliza en neonatos con bilirrubina alta), colocando lentes de protección ocular para disminuir el daño y protección de los genitales con el uso de pañales. Es muy importante observar constantemente al RN ya que suelen quitarse frecuentemente el protector y la luz irradiada es muy nociva para los ojos.

Luego de realizar las correspondientes intervenciones es recomendable cubrir las incubadoras con protectores de tela para que la luz no ingrese y poder fomentar el descanso del recién nacido.

Existe consenso en que los neonatos están más estables y consumen menos energía en condiciones de baja iluminación, que, además, es necesaria para

procedimientos, como ecocardiografías o transiluminación. (Dr. Roberto G. Rodríguez y Dra. Andrea E. Pattini, 2016)

La iluminación tanto artificial como natural juega varios roles en el ambiente de una UCIN: comunica y transmite sensaciones, soporta la función visual de los profesionales, afecta a la fisiología y el desarrollo del neonato, y regula la función circadiana, además de su uso terapéutico

2.6 Cuidados de Postura y IPAD

La posición del recién nacido es importante para evitar alteraciones neuromotrices, cabe destacar que los tejidos aún están en proceso de maduración por lo tanto una posición irregular pueden causar un trastorno muscular, ya sea en la flexión y extensión, deformaciones óseas y cartilaginosas.

En esta situación no se produce equilibrio entre la flexión y la extensión lo que puede conducir a un retraso en el desarrollo motor normal y a la aparición de varias alteraciones:

- Retracción y abducción del hombro.
- Aumento de la extensión del tórax con arqueamiento del cuello y del dorso.
- Hipertonía de los miembros inferiores.
- Aumento de la extensión del cuello, de preferencia para uno de los lados.
- Problemas en las caderas debido a la posición “de rana”, cuando permanecen durante un tiempo considerable sin contención.

Todas estas alteraciones pueden ser prevenidas por medio del equilibrio entre la flexión y la extensión, que se consigue con un posicionamiento correcto e individualizado del RN. El posicionamiento inadecuado puede alterar los parámetros fisiológicos y las estructuras musculares y óseas. El trastorno en el desarrollo motor y muscular normal trae secuelas a corto y largo plazo. En la UCIN frecuentemente se observan dificultades para alimentarse cuando no se ha tenido en cuenta el posicionamiento. Con un posicionamiento correcto se facilita:

- La flexión.
- El mantenimiento en la línea media, llevar las manos a la boca.
- La noción del cuerpo en el espacio.

- La prevención de lesiones de la piel y deformidades óseas (cabezas más redondeadas).
- El desarrollo visual y auditivo.
- La interacción padres/hijo.
- La capacidad de autorregulación.
- La prevención del estrés.

El objetivo es que el RN mantenga una postura fisiológica. Esto implica la cabeza en posición neutra, ni flexionada ni muy extendida. El tronco debe permanecer recto de ambos lados. Los miembros inferiores deben estar flexionados; no tienen que estar en posición de rana. (Lic. Fernanda Egan , Lic. Ana Quiroga, Lic. Guillermina Chattás, 2012)

En este cuidado enfermería cumple un rol importante, ya que si el servicio no cuenta con los recursos necesarios como lo son los nidos elaborados para el cuidado de la postura, se deberá utilizar otros medios. Tales como toallas o sábanas, ya que son materiales moldeables para formar el nido o huevo, así mantener una correcta contención postural del recién nacido.

	0	1	2	PUNTAJE
CABEZA	 Rotación lateral más de 45° de la línea media	 Rotada lateralmente 30°- 45°	 Cabeza alineada 0°-30° de la línea media	
CUELLO	 Cuello en hiperextensión o hiperflexión	 Cuello neutral	 Cuello neutro, cabeza alineada ligeramente en flexión 10°	
HOMBROS	 Hombros Retraídos	 Hombros planos sobre la superficie	 Hombros redondeados hacia adelante	
MANOS	 Manos lejos del cuerpo	 Manos tocando el torso	 Manos tocando la cara	
CADERA PELVIS	 Abducción y rotación externa	 Alineadas pero extendidas	 Alineadas y suavemente flexionadas	
RODILLAS TOBILLO PIES	 Rodillas extendidas Tobillos y pies rotación externa	 Rodillas, tobillos y pies en extensión	 Rodillas, tobillos y pies alineados y levemente flexionados	
	12 Puntaje Ideal.	9 -11 Puntaje Aceptable.	8 - 0 Posicionar.	

Fuente: (Ana C. Ferreyra, transición de la ucín al seguimiento, 2023)

2.7 Reconocimientos de Signos de Dolor

Las intervenciones de cuidado para el neurodesarrollo pueden ayudar a los RN a enfrentarse mejor con el medio ambiente hostil de la terapia intensiva. Un entorno desfavorable en la UCIN puede afectar negativamente el crecimiento, y afectar la estructura cerebral, particularmente vulnerable en los prematuros. Chattas G. ¿Por qué minimizamos el dolor de los recién nacidos? Mitos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev Enferm Neonatal. Abril 2020;32:17-26.

Los RN están más propensos a presentar efectos adversos al estrés, el dolor provocado por procedimientos induce a estrés oxidativo y reacciones inflamatorias, el mismo puede afectar la cognición y la función motora.

El dolor se manifiesta de manera indirecta a través de los valores de signos vitales alterados como: taquicardias, desaturaciones, hipertensión, apneas, etc., cambios en las conductas y de indicadores bioquímicos. También se manifiesta en signos físicos como llanto, arqueado del cuerpo, dedos de la mano en forma de abanico, cejas abultadas, ojos cerrados, profundización del surco nasolabial, lengua tensa y apertura de labios, estiramiento de la boca y vibración de la barbilla. Se utiliza una escala de dolor N-PASS

N-PASS. Evaluación del dolor, agitación y sedación en neonatos y niños menores de 1 año					
Criterio de evaluación	Sedación		Sedación/ dolor	Dolor/Agitación	
	-2	-1	0/0	1	2
Llanto Irritabilidad	No llora con estímulos dolorosos	Gime o llora con pocos estímulos dolorosos.	Sin sedación. Sin signos de dolor.	Irritable o con ataques de llanto. Se lo puede tranquilizar (consolar).	Llanto continuo, silencioso o agudo. No se tranquiliza (inconsolable).
Comportamiento	No se despierta con estímulos No se mueve	Se despierta un poco con estímulos. Se mueve muy poco.	Sin sedación. Sin signos de dolor.	Inquieto, se retuerce. Se despierta seguido.	Se arquea y pateo Está despierto todo el tiempo o se despierta un poco. No se mueve (no está sedado).
Expresión Facial	Tiene la boca relajada Sin expresión	Poca expresión con estímulos.	Sin sedación. Sin signos de dolor.	Demuestra dolor esporádicamente .	Demuestra dolor continuamente.
Tono muscular de brazos y piernas	Sin reflejo de agarre o reflejo palmar. Flácido	Reflejo de agarre o palmar débil. Menor tono muscular.	Sin sedación. Sin signos de dolor.	Ocasionalmente, los dedos de los pies y los puños apretados o abre y separa los dedos de la mano. No tiene el cuerpo tenso.	Los dedos de los pies y los puños apretados o abre y separa los dedos de la mano. Tiene el cuerpo tenso.
Signos vitales: (ritmo cardíaco y respiratorio, presión arterial SpO ₂)	No hay cambio con estímulos Hipoventilación o apnea	Variación menor del 10% de los valores iniciales, con estímulos.	Sin sedación. Sin signos de dolor.	Aumento del 10% a 20% por encima de los valores iniciales. SaO ₂ a 76% a 85% con estímulos: aumento rápido.	Aumento de más del 20% de los valores iniciales. SaO ₂ menor o igual a 75% con estímulos: aumento lento. Resistencia al respirador.
En niños menores de 30 semanas se le adicionará un punto al puntaje final					

Fuente: (Manejo del dolor en neonatología, Sociedad Argentina de Pediatría, 2019)

Existen formas de responder al mismo, con tratamientos no farmacológicos que permiten evitar efectos adversos de los medicamentos y brindar la protección cerebral, con el objetivo de disminuir el estrés y aliviar el dolor al momento de realizar técnicas invasivas como colocación de vías periféricas, centrales, extracciones de sangre, colocación de sondas, aspiración de secreciones, retiro de adhesivos, punciones lumbares, curaciones, fondos de ojo, etc. Las estrategias no farmacológicas que entran para atenuar el dolor son:

- **Contención y flexión facilitada:** consiste en arropar al RN de forma contenedora y envolvente, colocando sus manos sobre su pecho y manteniéndolos quietos, recordando la forma en la que se encontraban dentro del útero

- **COPAP**

- **Succión no nutritiva:** Ha sido demostrado que la succión con y sin sucrosa actúa aliviando el dolor a través del aumento de endorfinas

endógenas. (*Manejo del dolor en neonatología, Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo, 2019*)

● **cuidado del ambiente**

● **Musicoterapia:** Combinar música y contacto demostró disminuir la respuesta al dolor en los prematuros al aumentar significativamente los niveles de beta-endorfinas, pero sin reducir los niveles de cortisol sanguíneo. La música debe ser fluida pero lenta con ritmo apacible y regular. (*Manejo del dolor en neonatología, Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo, 2019*)

● **Sacarosa:** el uso de estas soluciones es considerado dentro de las intervenciones farmacológicas, no así para otras sociedades científicas pediátricas. La administración de sucrosa requiere prescripción y seguimiento; ha mostrado ser segura y efectiva para el alivio del dolor en procedimientos individuales. Se cree que actúa a través de los receptores opioides endógenos. Solo se utiliza para situaciones puntuales como procedimientos invasivos, no para calmar llanto no relacionado al dolor. (*Manejo del dolor en neonatología, Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo, 2019*)

La misma se debe preparar en dilución al momento de administrar, esta se diluye con agua destilada (AD) (1.5ml de AD + 0.5ml de sacarosa) se obtiene un solución de sacarosa 24%, la misma se da en dosis según la edad gestacional de RN.

PREPARACIÓN Y USO DE LA SACAROSA

JARABE SIMPLE
(850 gr. sacarosa/ 1000 ml)
Tomar 0,56ml y llevar a 2 ml con A.D.
Para obtener solución de sacarosa 24%

DOSIS RECOMENDADA
RNPT 0,5 ml- 1ml
RNT 1 ml-2ml
Solución de sacarosa al 24%

	1° dosis	2° dosis	3° dosis	Dosis máxima
RNT	1ml	0,5 ml	0,5 ml	2ml
RNPT	0,5 ml	0,25 ml	0,25 ml	1ml

Se debe administrar 2 min antes del procedimiento que estimulará el dolor del RN.

Fuente: (*valoración y tratamiento del dolor, Hospital Lagomaggiore pdf, 2022*)

2.8 Tratamientos farmacológicos para el dolor

Existen causas del dolor asociadas a la patología del paciente y para estas se dispone de drogas seguras para el tratamiento del dolor, se utilizan bajo indicación médica y se administran bajo protocolos preestablecidos de diluciones y formas de administración. Se debe controlar y supervisar la respuesta del paciente a la analgesia y la posible aparición de efectos adversos:

- **opioides (fentanilo- morfina):** Los opioides se consideran las drogas con mayor efecto sedante y analgésico para el control del dolor moderado a grave en pacientes de todas las edades; constituyen en la actualidad la principal herramienta farmacológica para la analgesia en el neonato. *(valoración y tratamiento del dolor, Hospital Lagomaggiore pdf, 2022)*

- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINE):** para dolor leve, leve, ya que son poco potentes y la analgesia no aumenta con el incremento de la dosis, ya que poseen efecto tope.

2.9 Rol de enfermería sobre el neurodesarrollo

El personal de enfermería está permanentemente en contacto con el recién nacido, por el cual las acciones e intervenciones que se realicen influyen directamente en el neurodesarrollo del neonato contribuyendo de una manera positiva o negativa.

Existen diversas metodologías para abordar al paciente y así evitar secuelas en su desarrollo, por lo tanto una capacitación permanente del personal de enfermería es de suma importancia y lograr favorecer un desarrollo neuronal sano.

2.10 Analgesia no farmacológica

La analgesia no farmacológica es notable dado que reduce los signos de estrés del recién nacido, luego de realizar algún procedimiento doloroso o alguna intervención invasiva. El no utilizar una acción farmacológica y usar esta medida profiláctica favorece a que no se produzcan efectos secundarios por el uso reiterado de medicamentos.

La intervención no farmacológica según el artículo de (*Matrona Carmen Quezada A. p365*) es “Uso de succión no nutritiva: el uso del chupete estimula una succión no nutritiva que tranquiliza al bebe y contribuye a reducir el malestar inducido por el dolor, esto debido a que estimula receptores oro-táctiles y mecanoreceptores que activan la analgesia endógena por mecanismos no opiáceos (serotonina).

Fomentar la lactancia materna durante un procedimiento doloroso eliminando el llanto y la expresión dolorosa y signos de dolor. Contención adecuada antes y durante procedimientos dolorosos facilita la recuperación de estado basal disminuyendo el dolor. La posición prona, la flexión fetal lateral, brazos y piernas flexionadas con la aplicación de nidos, intentando arropar al recién nacido, reducen el dolor y el estrés dando una mayor estabilidad. Masaje mediante movimientos rítmicos y repetitivos, son eficaces para disminuir el dolor, calmando y atenuando el llanto”. (*CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN EL NEURODESARROLLO, Matrona Carmen Quezada A.*)

2.11 Reconocimiento de signos de estrés

Los signos de estrés son alarmas que el personal de enfermería debe reconocer, ya que indican alguna alteración en específico, afectando algún sistema en particular se trate del sistema autonómico, motor, atención/interacción o autorregulación.

Los signos de estrés específicamente según (*Lic. Fernanda Egan, Lic. Ana Quiroga, Lic. Guillermina Chattás, p5.*) Son los siguientes:

En el sistema autonómico se encuentran las siguientes alteraciones:

- Cambios de color de la piel, dejando de ser rosada.
- Náuseas
- Cambios de la frecuencia y el ritmo respiratorio
- Cambios de la frecuencia cardíaca
- Descenso de la saturación

En el sistema Motor se encuentra alterado:

- Extensión o hipotonía de las extremidades, separación de los dedos, mano en posición de extensión.
- Boca abierta
- Bostezos

- Movimiento ocular sin mantener contacto visual
- Lleva el cuerpo y los brazos de forma desordenada
- Movimientos involuntarios
- Movimientos continuos y desorganizados

En el sistema Atención / Interacción se encuentra alterado:

- Boca abierta
- Bostezos
- Movimiento de los ojos, sin mantener contacto visual

En el sistema de Autorregulación

- No tiene capacidad para ajustarse y mantener el equilibrio en relación con los cambios ambientales

Fuente: (fundasamin, 2012)

Un conocimiento correcto de estos sistemas por parte del personal de enfermería no solo mejorará la atención, sino prevenir futuras complicaciones del neurodesarrollo del recién nacido.

2.12 Beneficios del contacto piel a piel (COPAP)

El contacto piel a piel es muy fundamental establecerlo en RN prematuros que no se encuentren en estado extremadamente crítico, ya que mejora la autorregulación de sus signos vitales, estabiliza la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno, ayuda a la termorregulación aún más cuando el niño se encuentra con temperaturas bajas. Además genera un vínculo más cercano con la madre o padre, se mantiene en contacto con los latidos de los mismos, reconocen su olor y caricias, disminuyen el estrés y llanto, generan calma. Actúa a través de la activación del sistema modulador endógeno del dolor. También es muy favorable al momento de seguir con procedimientos ya que para muchos de estos no es un impedimento, el niño permanece en calma, se disminuye el dolor, la madre genera confianza al sentirse parte de los procedimientos

Apartado III: Teorías y Rol de Enfermería

3. Rol de enfermería sobre el neurodesarrollo

El enfermero neonatal tiene que estar presente y observar. Ya sea que trabaje en las unidades de cuidados intensivos para recién nacidos o en otro lugar, ejercer esta profesión requiere una buena intuición y atención a los cambios sutiles en el comportamiento de los bebés. Algunos bebés son demasiado pequeños para llorar, así que tienen que aprender a reconocer los signos sutiles de problemas potenciales y tratar de prevenirlos.

El enfermero(a) neonatal brinda una red de seguridad para las familias con mayor riesgo, a fin de prevenir la mortalidad infantil y aumentar el índice vital, por medio de la atención médica, la educación y las habilidades positivas de crianza en los primeros meses de vida.

(Universidad el Bosque, 2023)

3.1 Teoría de Florence Nightingale

Florence Nightingale es una autora que tiene gran importancia en el desarrollo de la enfermería, ya que fue la primera creadora del modelo conceptual de enfermería. Hasta el día de hoy su modelo es utilizado en los servicios de salud.

La teoría de Florence Nightingale se fundamenta en el cuidado del entorno del paciente, son las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. En el caso de los cuidados de Neonatología es fundamental conocer sobre esta teoría, ya que es un modelo de atención que se debe aplicar diariamente para adecuar un entorno óptimo al recién nacido. Siendo el principal objetivo mejorar las condiciones ambientales.

Esta teoría consta de 5 elementos importantes:

- Ventilación adecuada
- Luz adecuada
- Calor suficiente
- Control de efluvios
- Control de ruido.

Con respecto a la ventilación adecuada en el servicio de neonatología hay que tener en cuenta las corrientes de aire, el cierre correcto de las incubadoras, ya que el aire frío puede causar hipotermia en el recién nacido. Por otro lado, hay que brindar el calor suficiente y adecuado, proporcionando un ambiente adecuado.

En el cuidado de la luz hay que tener en cuenta que la visión del recién nacido aún está en desarrollo al tener una retina inmadura y en el caso de aplicar terapias que requieran luz, como la exposición a la luz ultravioleta como tratamiento o utilizar altos lúmenes para alguna técnica o intervención, se deberá proteger los ojos del recién nacido con parches oscuros.

En el control del ruido hay que tener en cuenta los decibeles que se manejan en el servicio, evitando ruidos innecesarios que puedan llegar alterar al paciente y provocar estrés. Al evitar ruidos se fomenta el descanso y reconciliación del sueño, como también prevenir futuras patologías que afectan al neurodesarrollo como la hipoacusia.

Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día. (Denis Torres, Roselvia. (2021). *Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba.*)

3.3 Teoría de Dorothea Orem

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo

participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos éticos-legales y morales que desarrolla la profesión.

La misma aplicada al Recién Nacido, implica que todos los individuos necesitan satisfacer requerimientos y necesidades para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el caso del neonato, con capacidades limitadas pasa a ser el receptor y el enfermero el agente de cuidado.

(Liliana, A. Prado Solar, 2014)

3.4 El rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna

Al ingreso de un RN a la UCIN, no solo se recibe al paciente sino también a sus padres en un estado de gran temor por observar a su hijo internado, sin entender ciertas circunstancias y el porqué se deben colocar ciertos cables, sondas, vías, el tener que observar desde el cristal de incubadora y no poder abrazarlo, enfrentando una realidad diferente de la que pensaron. Es un estado de máxima angustia y enfermería es parte de este proceso tanto para el paciente como para los padres, enfermería cumple un gran rol en el acompañamiento y explicación de los cuidados para su mayor tranquilidad, haciéndolos también participe de los mismos y poder crear un mayor vínculo con su hijo.

El Equipo de la Unidad enfrenta el desafío de tener que manejar sus propias emociones en un ambiente de constante estrés y, al mismo tiempo, acompañar a la familia facilitando el despliegue de los recursos de cada uno frente a la internación del bebé. El apego madre-hijo se ve obstaculizado por la necesaria separación que la internación impone. La lactancia no es un objetivo nutricional en sí mismo, sino que puede ser una herramienta para el Equipo, si sabe tomarla para favorecer el proceso de relación en esa díada.

En el ambiente de la UCIN se torna claramente necesario el trabajo multidisciplinario. La presencia de profesionales del área psicosocial, puede ayudar a dirigir mejor los esfuerzos en la tarea diaria de médicos y enfermeras. De esta forma, sería posible detectar las dificultades vinculares antes de que se enquisten; anticiparse, prevenir e intervenir en forma temprana. Para poder tomar la lactancia como una parte de éstas acciones preventivas vinculares, es necesario partir del

convencimiento de que la leche humana es el mejor alimento para los bebés prematuros. Numerosos argumentos científicos lo avalan, pero el Equipo debe entenderlo para trabajar a su favor. Debe considerarse que se trabaja para la lactancia desde el mismo momento en que se recibe al bebé en la Unidad. Mediante un posicionamiento correcto en la incubadora, promoviendo su tono flexor, ayudándolo a llevar sus manos a la línea media, calmándolo con la succión no nutritiva, en síntesis, brindando cuidados individualizados que lo ayuden a organizarse y favorezcan su neurodesarrollo.

Los padres son temerosos y a su vez “esperan todo” del personal de Enfermería quienes, a su parecer, controlan el cuerpo del bebé y poseen conocimiento sobre los aparatos que lo ayudan a respirar. La enfermera representa la verdadera figura identificable, sustitutiva de los cuidados maternos que la madre deberá aprender.⁵ Los padres piensan que la enfermera es la más cercana al bebé, lo toca y sabe cómo ayudarlo. Son vistas como “las verdaderas nutridoras”.

(Lic. María C. Malerba, revista enfermería neonatal, 2007)

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación llevado a cabo en el servicio de neonatología del Hospital Lagomaggiore en el año 2023 es de tipo descriptivo ya que solo se utiliza una variable en una determinada población y se describen los datos analizados, también es de tipo cuantitativo con el fin de recabar datos numéricos y exactos, prospectivo porque el estudio se va a llevar a cabo en un tiempo determinado con datos actuales y de corte transversal ya que solo se va a realizar una sola intervención y toma de datos.

Área de estudio

La investigación se llevará a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore. Ubicado en Timoteo Gordillo s/n M5500 Mendoza, Argentina.

Universo y Muestra

El universo recaudado del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore es de 28 Enfermeros que se desempeñan en el servicio de neonatología.

La Muestra que se utiliza para llevar a cabo el trabajo de investigación es el total recaudado compuesto por 28 Enfermeros, de los cuales 15 son Enfermeros Profesionales, 9 Enfermeros Universitarios y 4 Licenciados en Enfermería.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son todo el personal de enfermería que compone la muestra y trabaja en el Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore, sin ningún tipo de distinción.

Criterios de exclusión

Es todo aquel personal que no participa en el proyecto de investigación tales como los enfermeros que están de franco, de licencia o que no se desempeñen en el servicio de Neonatología y también personal no enfermero así como kinesiólogos, médicos, personal de limpieza, técnicos, entre otros.

Tipo de variables

Variable dependiente: Factores externos que influyen en la estimulación temprana del Recién Nacido, ya que están sujetos a modificaciones.

Variable independiente: Personal de enfermería del Hospital L. Lagomaggiore, quienes realizan los cuidados pertinentes en el neurodesarrollo del RN y su estimulación temprana.

Variable	Dimensiones	Indicadores
Caracterización del personal	¿Cuál es su edad?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 20 a 30 ❖ 31 a 40 ❖ 41 a 50 ❖ 50 o más
	¿Cuál es su sexo?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Masculino ❖ Femenino ❖ No binario
	¿Cuál es su nivel de formación?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Enfermero profesional ❖ Enfermero Universitario ❖ Licenciado en Enfermería
	¿Cuántos años de antigüedad tiene en el servicio?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Menos de 6 meses ❖ Entre 6 meses a 2 años ❖ Entre 3 años a 5 años ❖ 10 años o más
	¿Cuántos enfermeros hay en su turno?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 15 a 25 enfermeros ❖ 25 a 30 enfermeros ❖ Más de 35 enfermeros
	¿Posee otro empleo?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No
	¿Trabaja en conjunto al equipo multidisciplinario para la atención del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No

Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana	¿Cuándo fue su última capacitación en el servicio de neonatología?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Menos de 6 meses ❖ 6 meses a 1 año ❖ Más de 1 año
	¿Cuentan con capacitador en el servicio?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No
	¿En qué turnos el servicio cuenta con capacitadores para la atención del RN?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En todos los turnos ❖ En dos turnos ❖ En un solo turno
	¿Se capacitó?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No
	¿Dónde fue la capacitación?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Intrahospitalaria ❖ Extrahospitalaria
	Sí contestó extrahospitalaria ¿Dónde fue la capacitación?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jornadas virtuales ❖ Jornadas presenciales ❖ En el servicio
	En el caso de capacitación extrahospitalaria. ¿De qué manera se dió la misma?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Congreso ❖ Postítulo ❖ Diplomatura ❖ Posgrado
	¿Ha realizado capacitación sobre estimulación temprana del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No

	¿Conoce la herramienta de evaluación de posicionamiento infantil (IPAD)?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No
	¿Conoce la práctica Contacto Piel a Piel (COPAP)?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No
Factores Ambientales y posturales en la estimulación temprana	¿Conoce cuáles son los factores externos que influyen en la estimulación temprana?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No
	¿Cree que la luz, el ruido y los cambios posturales pueden afectar en la estimulación del RN?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No ❖ No lo sé
	¿Cree que no aplicar técnicas de estimulación temprana puede desencadenar signos de estrés en el RN?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No ❖ No es de importancia
	¿Cree que el COPAP es fundamental para la estimulación temprana y del neurodesarrollo?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No ❖ A veces ❖ Nunca

	<p>¿Cuáles son los beneficios del COPAP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Termorregulación, frecuencia cardíaca, saturación, frecuencia respiratoria. ❖ Fortalece el vínculo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo neurológico. ❖ No tiene beneficios. ❖ Todas son correctas ❖ A y B son correctas
	<p>¿Cuáles son los signos de estrés que podrían presentarse en un RN?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cambios en FC, FR y descenso de saturación. ❖ Extensión, hipotonía, boca abierta ❖ Conductas de flexión ❖ A y B son correctas ❖ Ninguna es correcta
	<p>¿Cree que el control de la temperatura es primordial para el RN en su neurodesarrollo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No ❖ No lo sé
	<p>Considera que el hablar al lado del paciente, golpear la incubadora, sobre estimularlo ¿podría llevar a generar estrés del RN?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Si ❖ No ❖ A veces ❖ En el menor de los casos
	<p>Los signos de estrés autonómicos son funciones fisiológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cambios de color, náuseas, cambios en FR y ritmo

	necesarias para la supervivencia del RN, estos signos son:	<p>respiratorio, cambios en FC, descenso de SpO2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Náuseas, coloración de la piel rosada, cambios en FR, descenso de SpO2. ❖ Cambios de color, SpO2 estable, FC regular, funciones viscerales estables. ❖ A y B son correctas
	Los cambios posturales incorrectos pueden conducir a modificaciones en la extensión y elasticidad de los músculos, contracturas musculares, entre otros. Identifique las alteraciones:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Posición organizada, manteniendo la línea media, mejorando aspectos fisiológicos y confort. ❖ posición de rana, retracción y abducción del hombro, extensión del cuello con preferencia para uno de los lados. ❖ Autorregulación, simetría, alineamiento cabeza y cuerpo.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realiza mediante una encuesta cerrada mixta de opción múltiple con el fin de caracterizar al personal enfermero y sus conocimientos.

El mismo se realiza utilizando encuestas de google drive (virtual).

El tipo de muestreo a utilizar es Probabilístico Aleatorio Simple, al azar, con el fin de que el objeto de estudio sea elegido sin algún tipo de distinción.

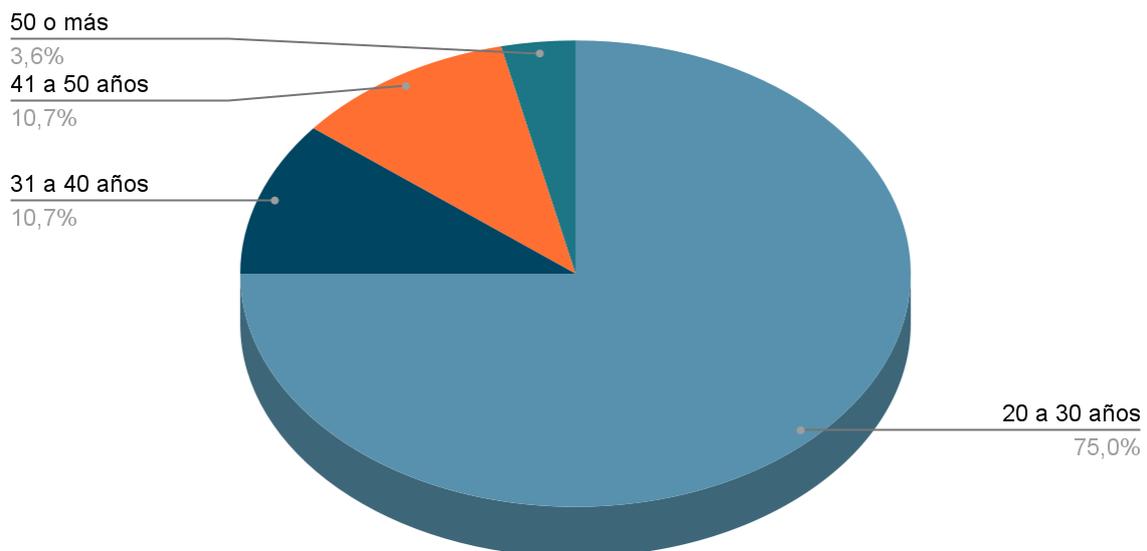
Análisis, procesamiento y presentación de datos

Tabla N° I: Edad de los profesionales, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

EDAD	F.A	F.R
20 - 30 años	21	75%
31 - 40 años	3	10.7%
41 - 50 años	3	10.7%
>50 años	1	3.6%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 1:



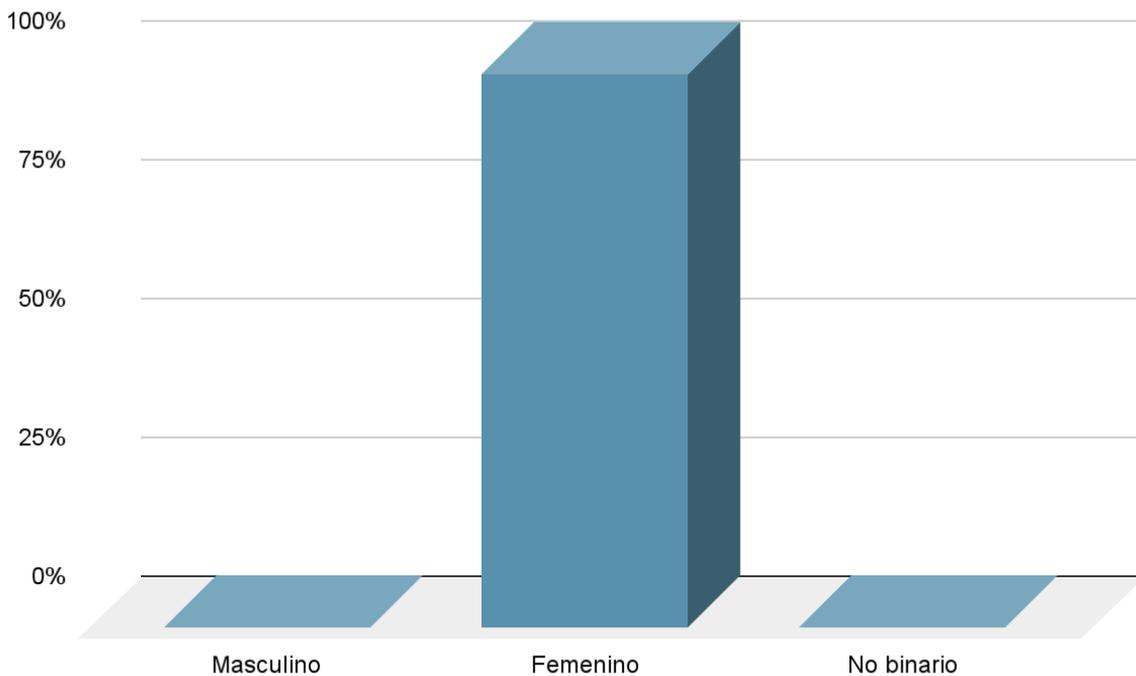
Comentario: El siguiente gráfico demuestra que el mayor porcentaje del Personal de Enfermería encuestado tiene entre 20 a 30 años, representando el 75% del total.

Tabla Nª II: Número del personal de Enfermería según su sexo, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

SEXO	F.A	F.R
Masculino	0	0%
Femenino	28	100%
No Binario	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 2:



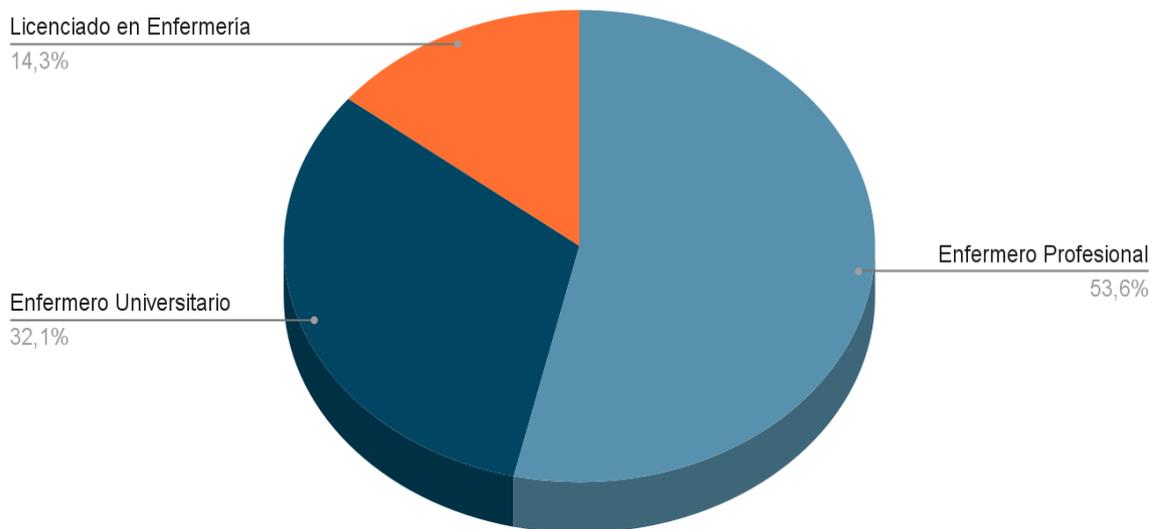
Comentario: El 100% del Personal de Enfermería encuestado del Servicio de Neonatología es de sexo femenino siendo el total de 28 Enfermeras.

Tabla N° III: Nivel de Formación del Personal de Enfermería, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

NIVEL DE FORMACIÓN	F.A	F.R
Enfermero Profesional	15	53.6%
Enfermero Universitario	9	32.1%
Licenciado en Enfermería	4	14.3%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 3:



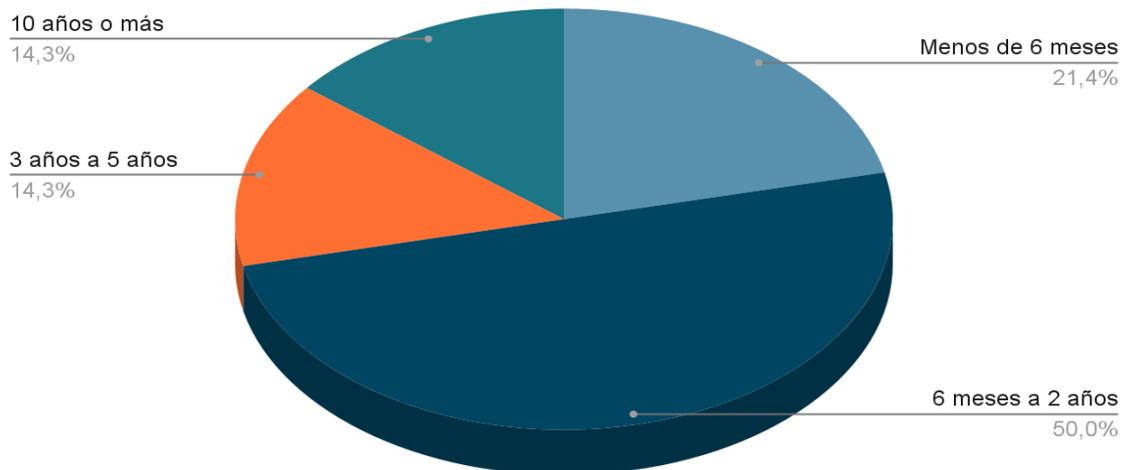
Comentario: El siguiente gráfico muestra que en el servicio de Neonatología se desempeñan un mayor porcentaje de Enfermeros profesionales siendo del 53.6%.

Tabla Nº IV: Años de Antigüedad del personal de Enfermería, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

ANTIGÜEDAD	F.A	F.R
< 6 Meses	6	21.4%
6 Meses - 2 Años	14	50%
3 Años - 5 Años	4	14.3%
10 Años o más	4	14.3%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico Nº 4:



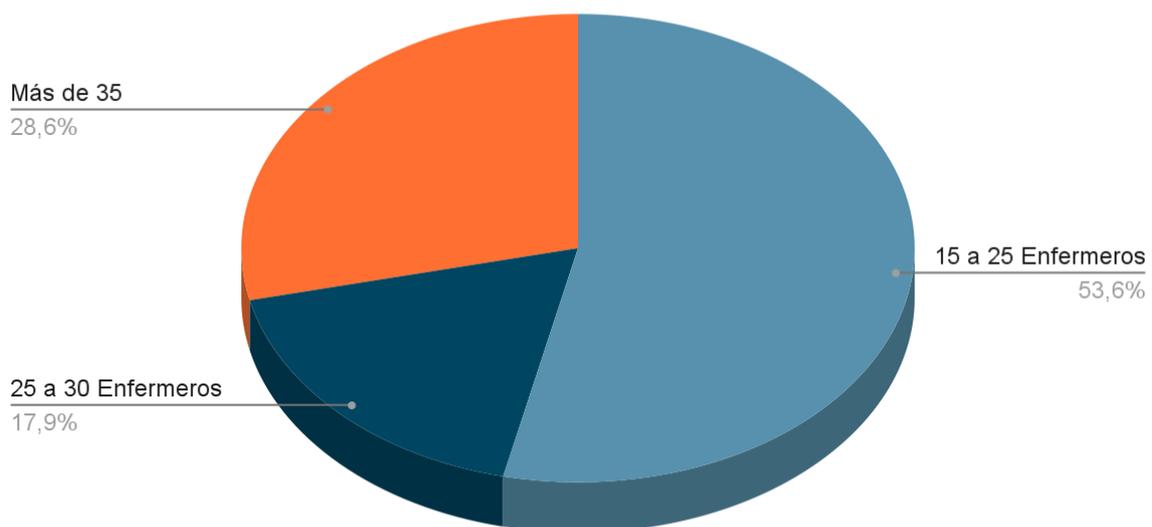
Comentario: El siguiente gráfico muestra que el mayor porcentaje del Personal Enfermero encuestado tiene entre 6 meses a 2 años, representando el 50% del total.

Tabla N° V: Cantidad de Enfermeros por turno, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

ENFERMEROS POR TURNO	F.A	F.R
15 - 25 Enfermeros	15	53.6%
25 - 30 Enfermeros	5	17.9%
Más de 35 Enfermeros	8	28.6%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 5:



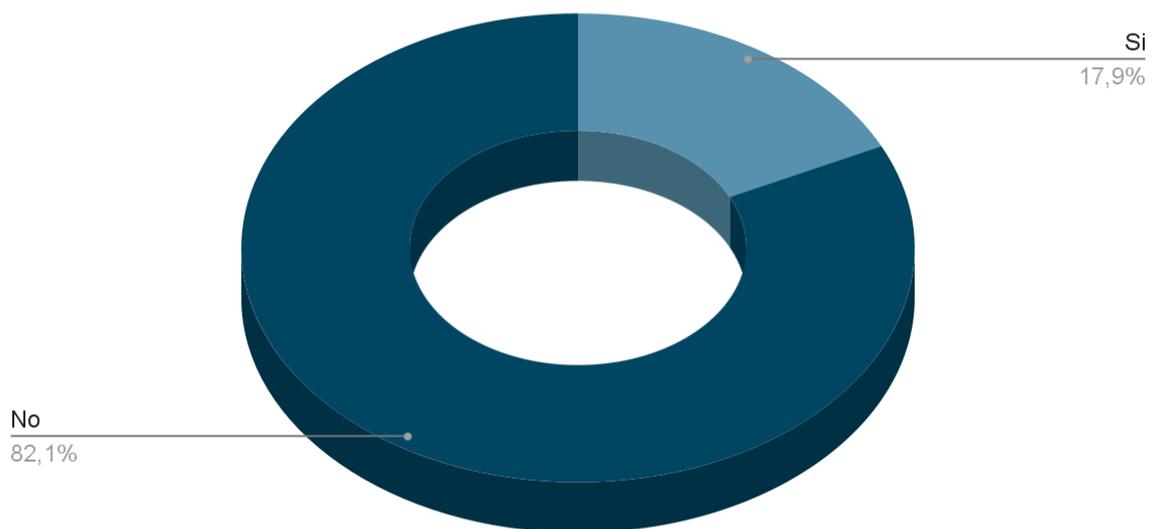
Comentario: En el servicio de neonatología solo el 28.6% responden que son más de 35 enfermeros en el turno.

Tabla N° VI: Personal Enfermero con doble empleo, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

DOBLE EMPLEO	F.A	F.R
SI	5	17.9%
NO	23	82.1%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 6:



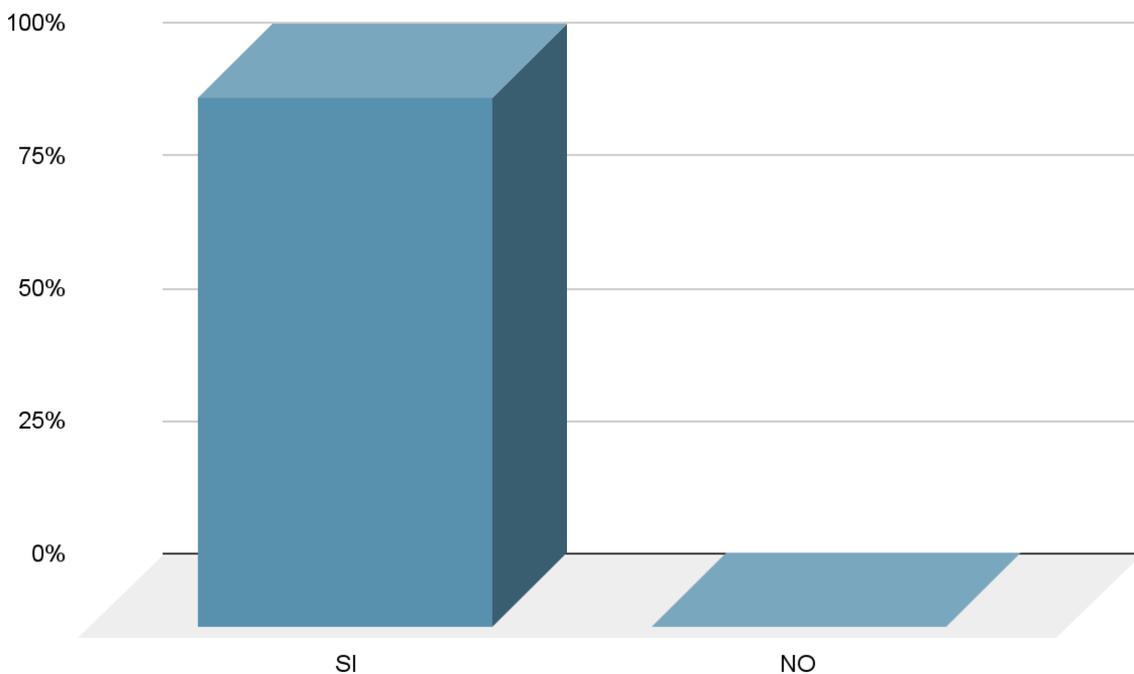
Comentario: La mayoría del personal Enfermero encuestado no posee doble empleo, representando el 82.1%.

Tabla N° VII: N° de personal de Enfermería que trabaja junto al equipo multidisciplinario para la atención del RN, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Trabaja junto al equipo multidisciplinario para la atención del RN	F.A	F.R
SI	28	100%
NO	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 7:



Comentario: El 100% responde que trabaja en conjunto al equipo multidisciplinario.

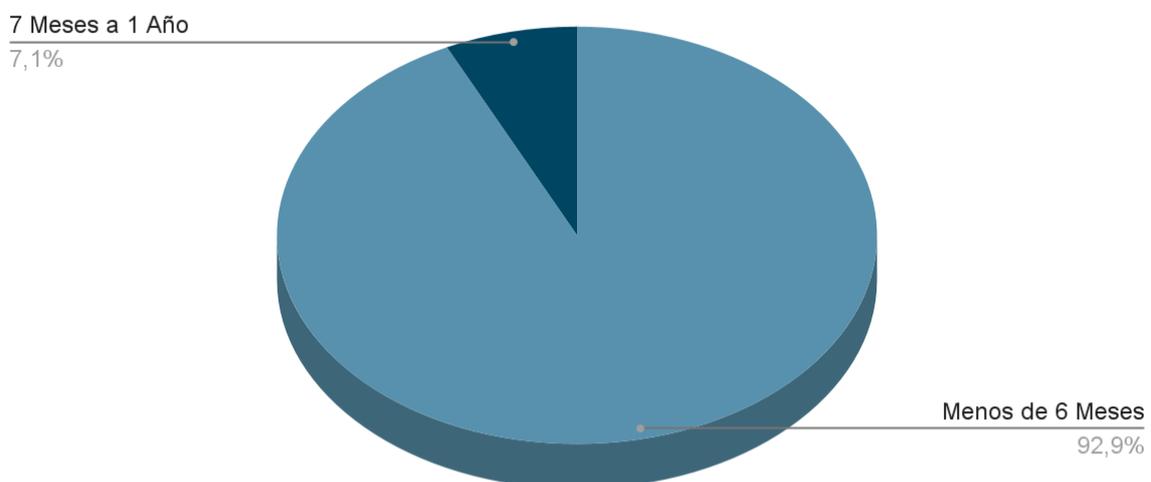
Tabla N° VIII: Última capacitación del Personal de Enfermería para la atención del RN, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Última capacitación del Personal de Enfermería	F.A	F.R
Menos de 6 Meses	26	92.9%
7 meses a 1 Año	2	7.1%
Más de 1 Año	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 8:

Period 1



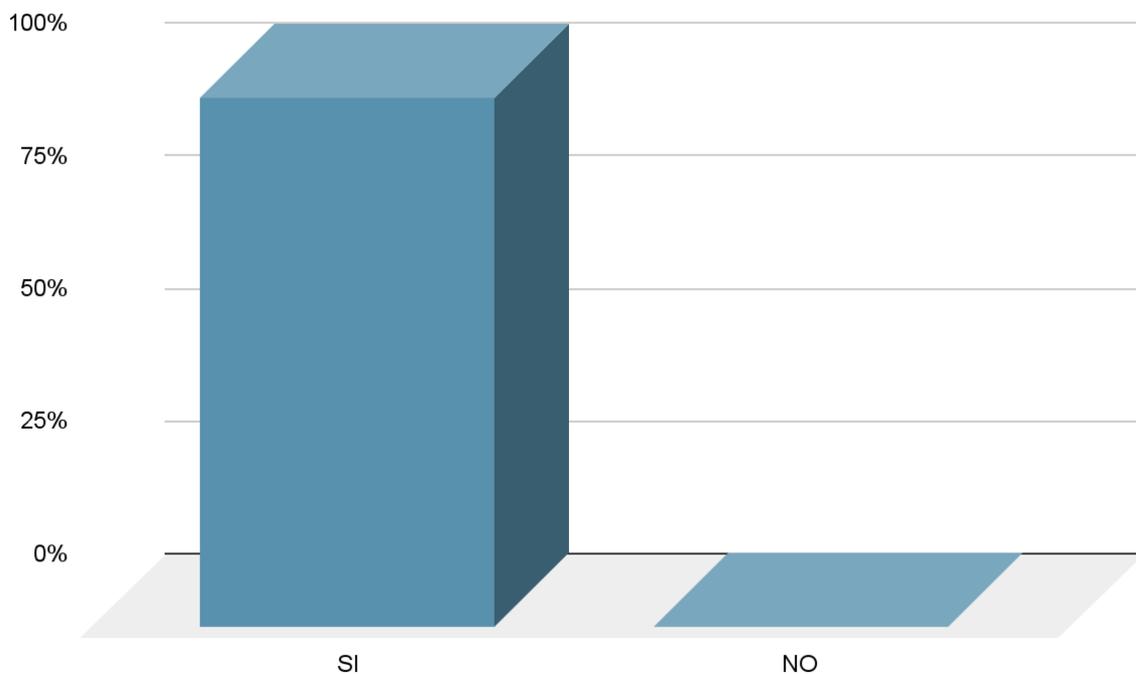
Comentario: La gran mayoría el 92,9% se capacitaron en menos de 6 meses.

Tabla N° IX: El servicio cuenta con capacitadores para la atención del RN, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

El servicio cuenta con Capacitadores	F.A	F.R
SI	28	100%
NO	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 9:



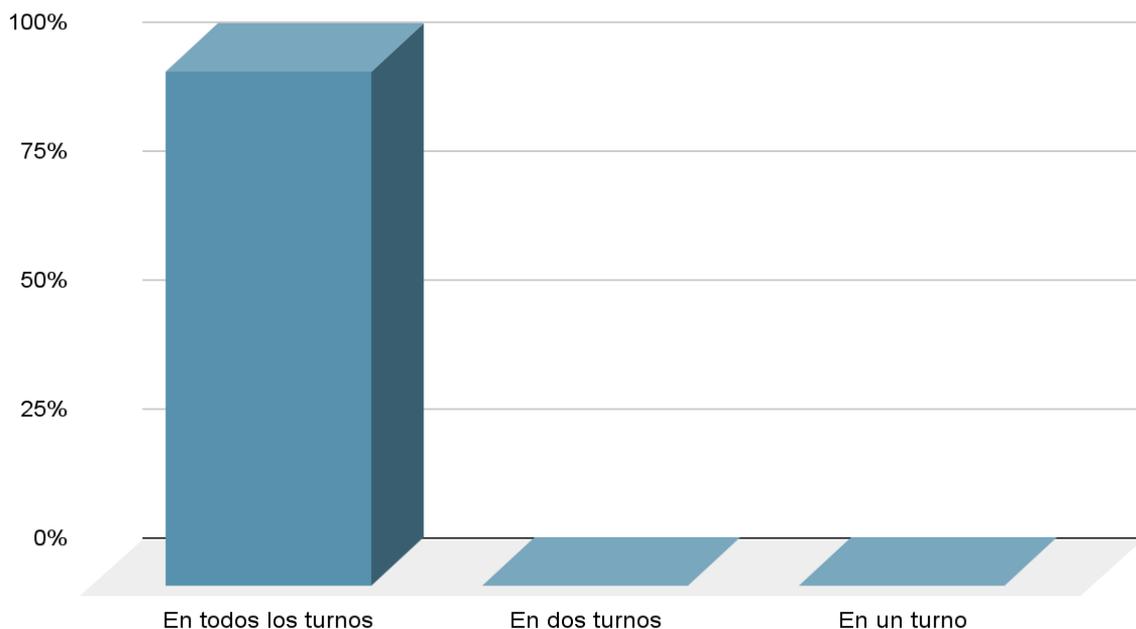
Comentario: El 100% del Personal de Enfermería encuestado del Servicio de Neonatología cuenta con capacitadores para la atención del RN.

Tabla N° X: En qué turnos el servicio cuenta con capacitadores para la atención del RN, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

En que turnos hay capacitadores	F.A	F.R
En todos los turnos	28	100%
En dos turnos	0	0%
En un solo turno	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 10:



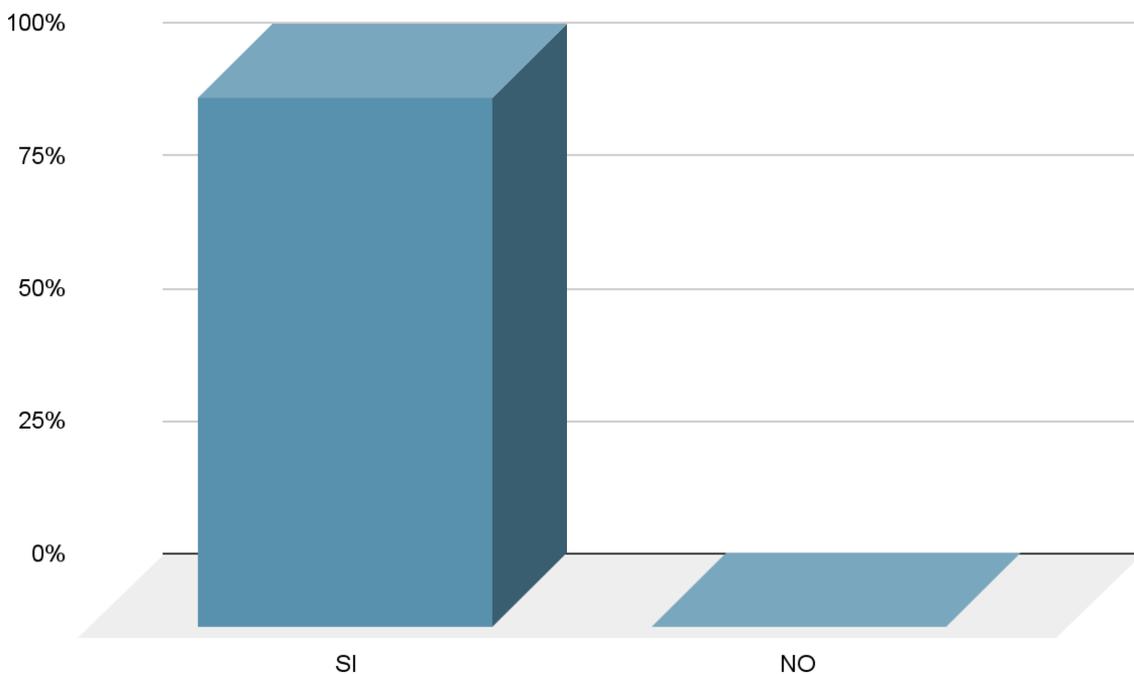
Comentario: El siguiente gráfico muestra que el 100% del Personal cuenta con capacitadores en todos los turnos para la atención del RN.

Tabla Nº XI: Nº de personal de Enfermería que se capacita para la atención del RN, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Nº de Enfermeros que se capacitaron	F.A	F.R
SI	28	100%
NO	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico Nº 11:



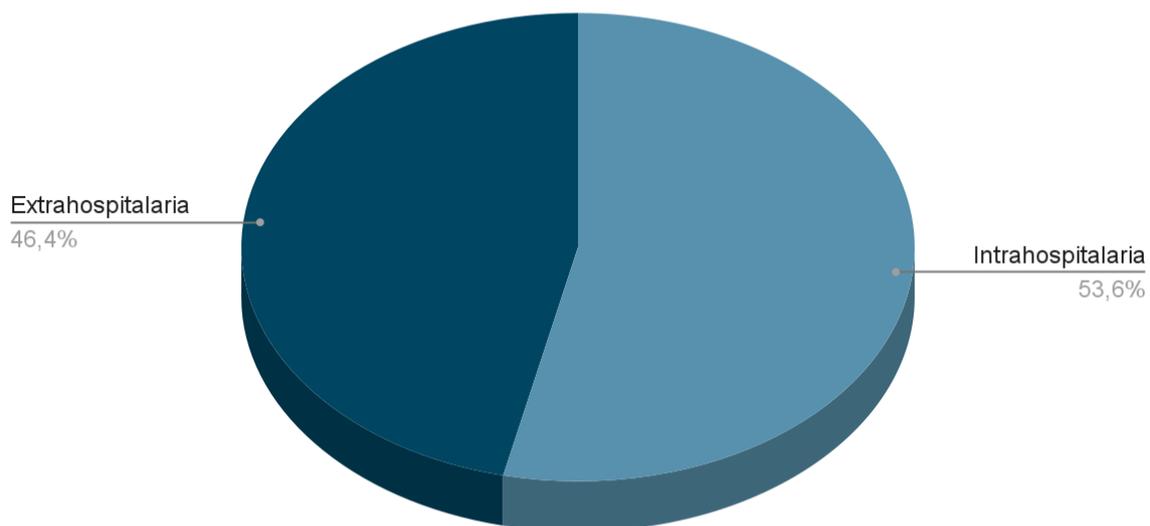
Comentario: El 100% de los Enfermeros encuestados se capacitan para la atención del RN.

Tabla N° XII: Lugar de capacitación del personal de enfermería, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Lugar de Capacitación del Personal de Enfermería	F.A	F.R
Intrahospitalaria	15	53.6%
Extrahospitalaria	13	46.4%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 12:



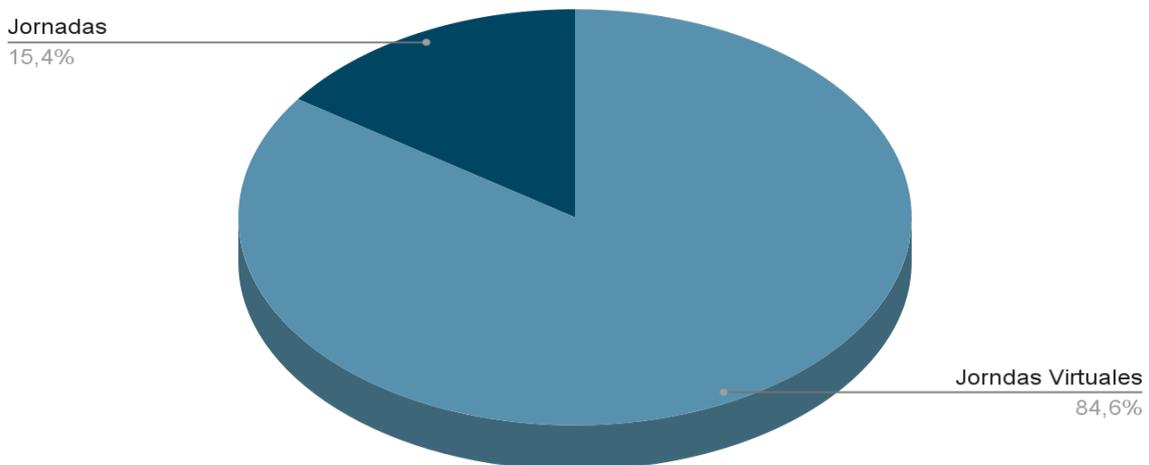
Comentario: El siguiente gráfico muestra que el mayor porcentaje de la cantidad de Enfermeros se capacitan de forma Intrahospitalaria, representando el 53.6% del total

Tabla N° XIII: Lugar de capacitación Extrahospitalaria, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Lugar de Capacitación Extrahospitalaria del Personal de Enfermería	F.A	F.R
Jornadas Virtuales	11	84.6%
Jornadas Presenciales	2	15.4%
En el Servicio	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 13:



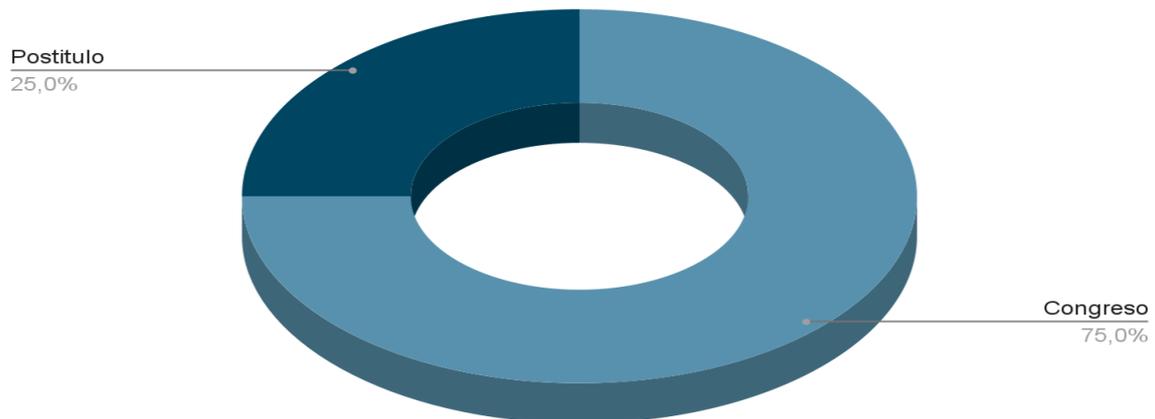
Comentario: El mayor porcentaje de la cantidad de Enfermeros encuestados se capacitan en Jornadas Virtuales, representando el 84.6% del total.

Tabla N° XIV: Forma de capacitación Extrahospitalaria, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Forma de Capacitación Extrahospitalaria del Personal de Enfermería	F.A	F.R
Congreso	9	75%
Postítulo	3	25%
Diplomatura	0	0%
Posgrado	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 14:



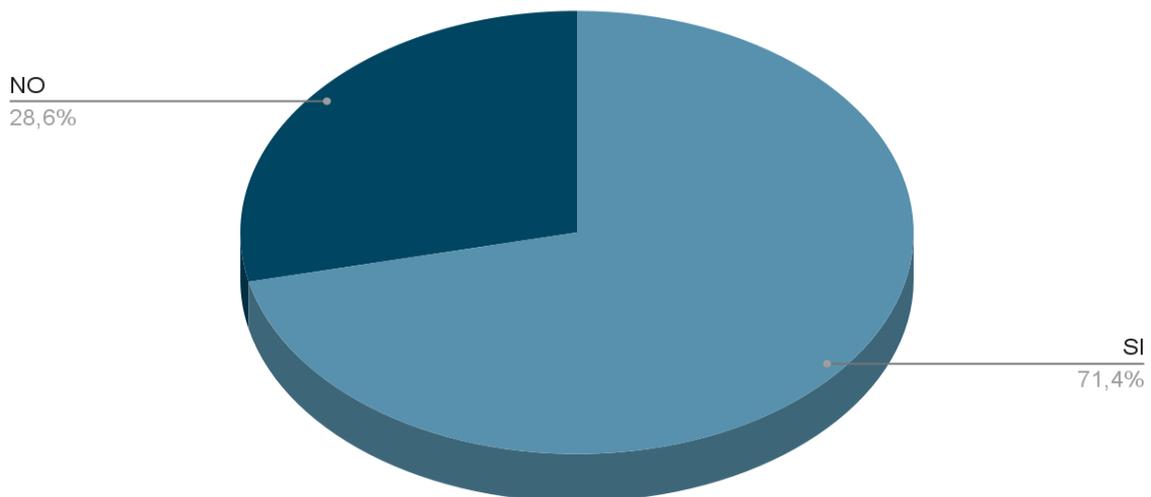
Comentario: El mayor porcentaje de los encuestados representado por un 75% se ha capacitado en un congreso.

Tabla N° XV: Personal Enfermero que realizó capacitación sobre estimulación temprana del RN, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Realizó capacitación sobre Estimulación Temprana del RN	F.A	F.R
SI	20	74.1%
NO	8	28.6%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 15:



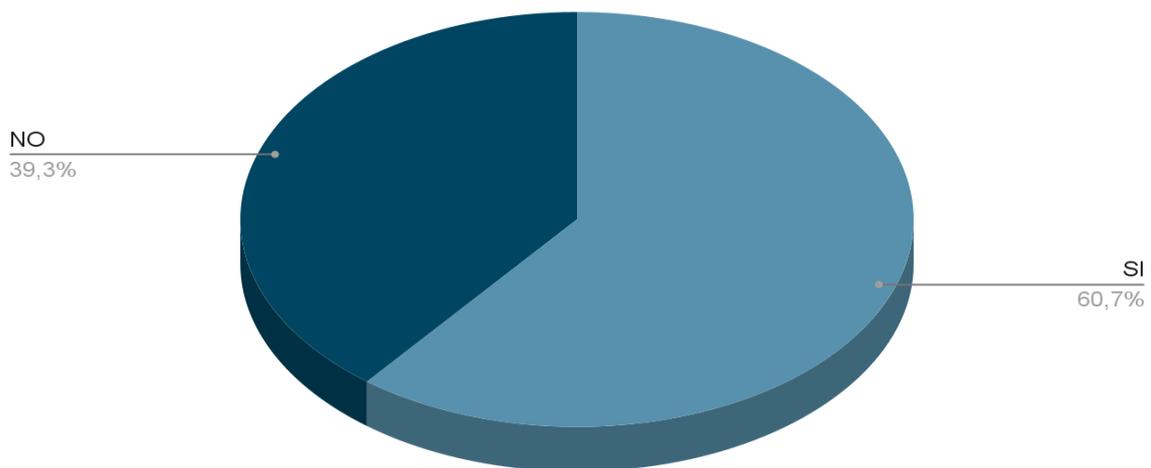
Comentario: El 26.8% del personal encuestado no realizó Capacitación sobre estimulación Temprana de RN.

Tabla N° XVI: Personal Enfermero que conoce la herramienta de evaluación de Posicionamiento Infantil (IPAD), del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Conoce la Herramienta de Evaluación de Posicionamiento Infantil (IPAD)	F.A	F.R
SI	17	60.7%
NO	11	39.3%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 16:



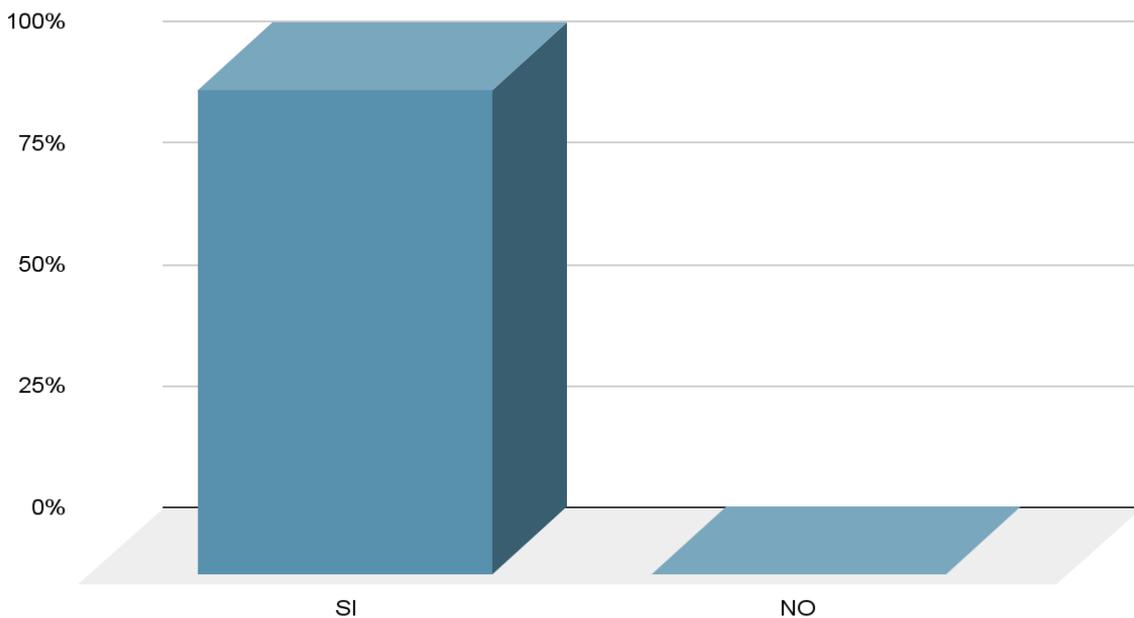
Comentario: El 60% respondieron que sí conocen sobre la herramienta de posicionamiento Infantil (IPAD).

Tabla N° XVII: Personal Enfermero que conoce la Práctica Contacto Piel a Piel (COPAP), del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Conoce la Práctica de Contacto Piel a Piel (COPAP)	F.A	F.R
SI	28	100%
NO	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 17:



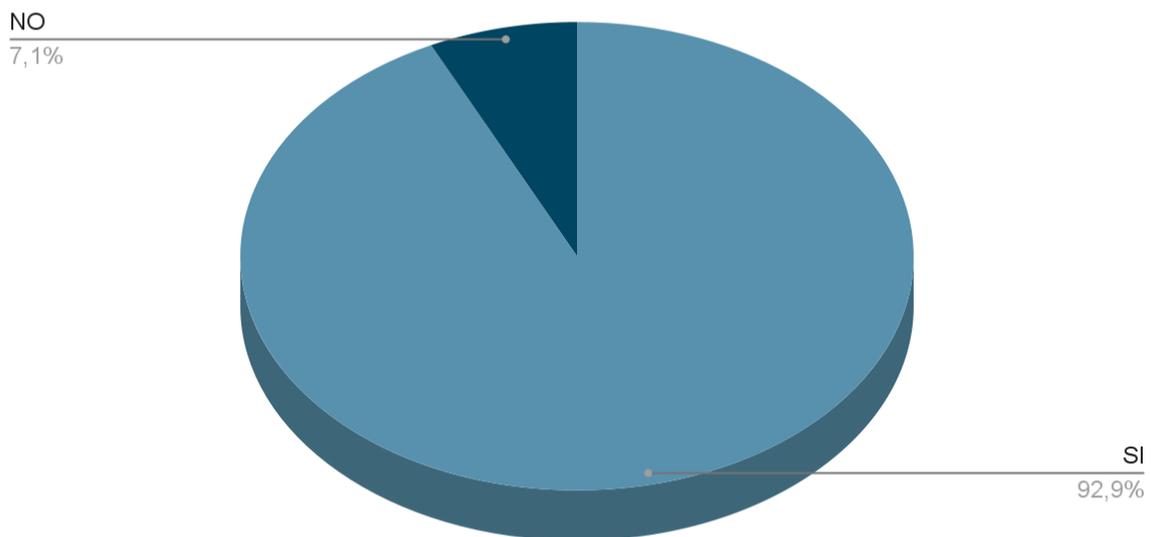
Comentario: En el siguiente gráfico se destaca que el 100% conocen sobre la Práctica de Contacto Piel a Piel (COPAP).

Tabla N° XVIII: Personal Enfermero que conoce los factores externos que influyen en la estimulación temprana, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Conoce los factores externos que influyen en la estimulación temprana	F.A	F.R
SI	26	92.9%
NO	2	7.1%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 18:



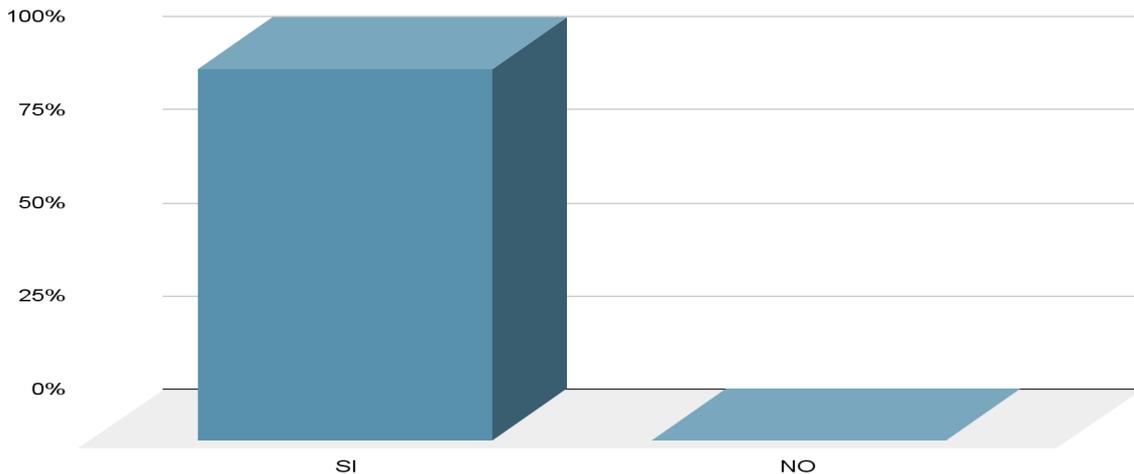
Comentario: El 92% responde que sí conocen sobre los factores externos que influyen en la estimulación temprana del RN.

Tabla N° XIX: Personal Enfermero que conoce si la luz, el ruido y la desorganización postural pueden afectar en la estimulación del RN, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Conoce si la luz, el ruido y la desorganización postural pueden afectar en la estimulación del RN	F.A	F.R
SI	28	100%
NO	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 19:



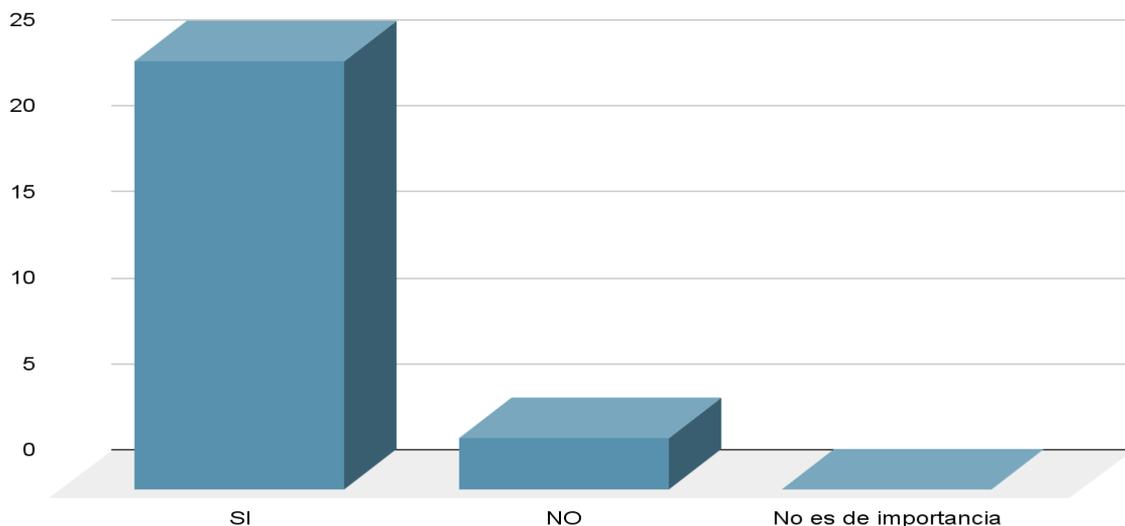
Comentario: El siguiente gráfico muestra que el 100% de la cantidad de Enfermeros encuestados conocen sobre cómo la luz, el ruido y la desorganización postural afecta en la estimulación del RN.

Tabla N° XX: No aplicar técnicas de estimulación temprana puede desencadenar signos de estrés en el RN, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Conoce si NO aplicar técnicas de estimulación temprana puede desencadenar signos de estrés en el RN	F.A	F.R
SI	25	89.3%
NO	3	10.7%
No es de importancia	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 20:



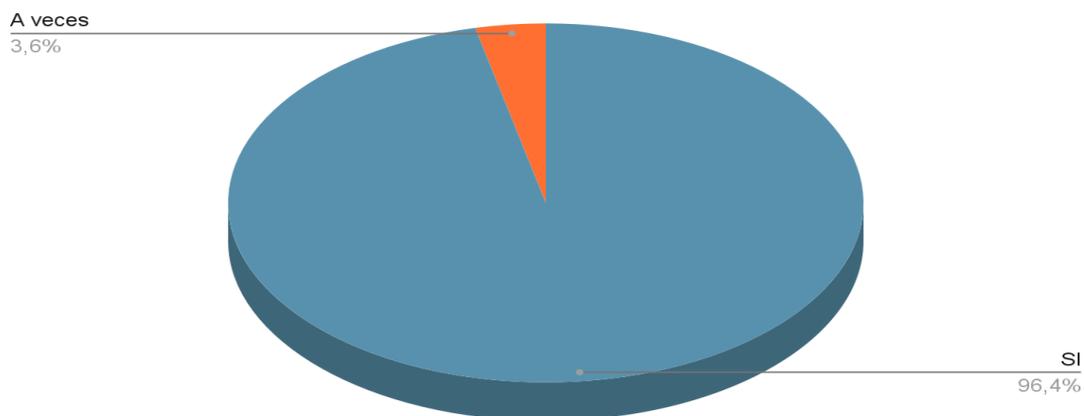
Comentario: 25 Enfermeros contestaron Sí, considerando que al no aplicar técnicas de estimulación temprana puede desencadenar signos de estrés en el RN.

Tabla N° XXI: Cree que el COPAP es fundamental para la estimulación temprana y del neurodesarrollo, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Cree que el COPAP es fundamental para la estimulación temprana y del neurodesarrollo	F.A	F.R
SI	27	96.4%
NO	0	0%
A veces	1	3.6%
Nunca	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 21:



Comentario: El mayor porcentaje contesta sí, a que el COPAP es fundamental para la estimulación temprana y el neurodesarrollo del RN.

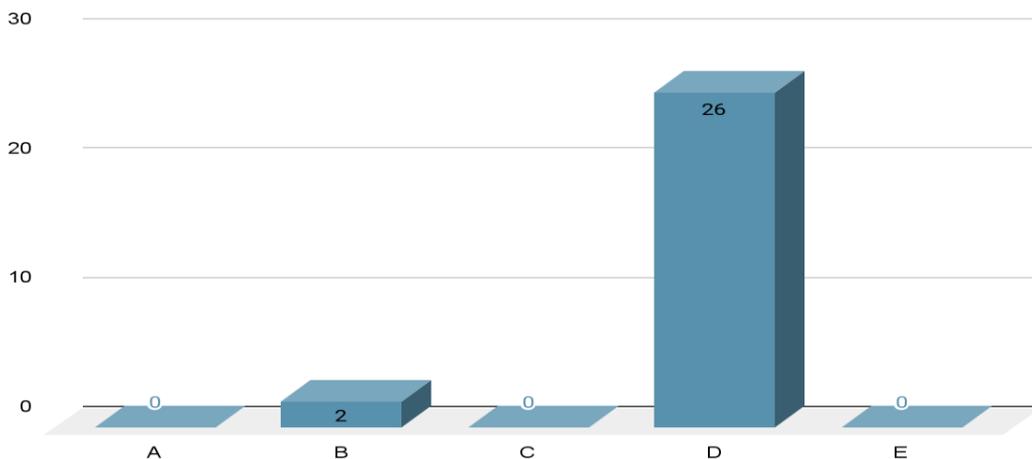
Tabla N° XXII: Conocimiento Enfermero sobre los beneficios del COPAP, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

¿Cuáles son los beneficios del COPAP?	F.A	F.R
A	0	0%
B	2	7.1%
C	0	0%
D	26	92.9%
E	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 22:

Comentario: A continuación 26 Enfermeros optaron por la opción D, donde los



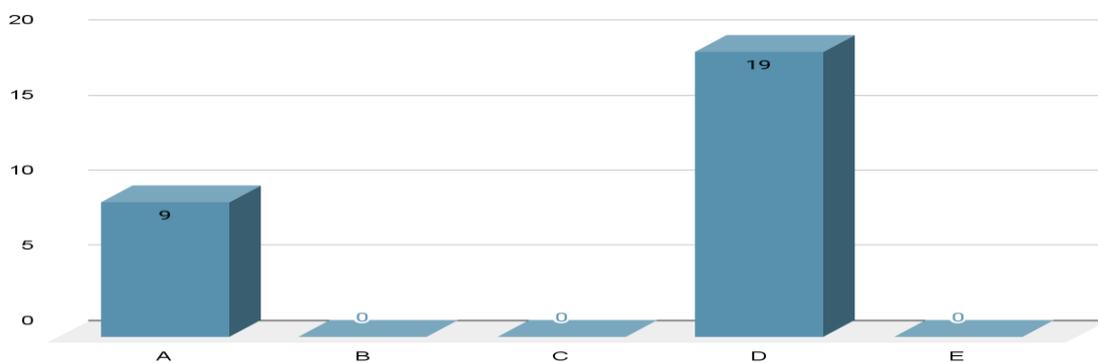
beneficios del COPAP son Termorregulación, frecuencia cardíaca, saturación, frecuencia respiratoria, Fortalece el vínculo, la lactancia, crecimiento y desarrollo neurológico, representando un 92.9% del total.

Tabla N° XXIII: Signos de estrés que podrían presentarse en un recién nacido, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Cuáles son los signos de estrés que podrían presentarse en un recién nacido	F.A	F.R
A	9	32.1%
B	0	0%
C	0	0%
D	19	67.9%
E	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 23:



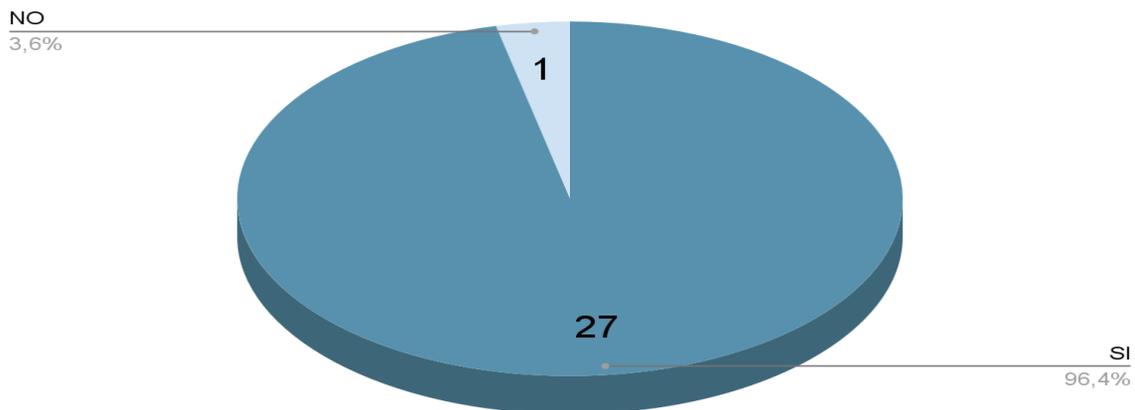
Comentario: El siguiente gráfico muestra que la mayoría de los Enfermeros optaron por la opción D representando el 67.9%.

Tabla N° XXIV: Control de la temperatura del RN, del servicio de Neonatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

El control de la temperatura es primordial para el RN en su neurodesarrollo	F.A	F.R
SI	27	96.4%
NO	1	3.6%
No lo sé	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 24:



Comentario: El 96.4% contestaron que el control de la temperatura es primordial para el RN y su neurodesarrollo.

Tabla N° XXV: El ruido genera estrés en el RN, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Hablar al lado del paciente, golpear la incubadora, sobre estimularlo ¿Podría llevar a generar estrés en el recién nacido?	F.A	F.R
SI	28	100%
En el menor de los casos	0	0%
A veces	0	0%
No	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico N° 25:



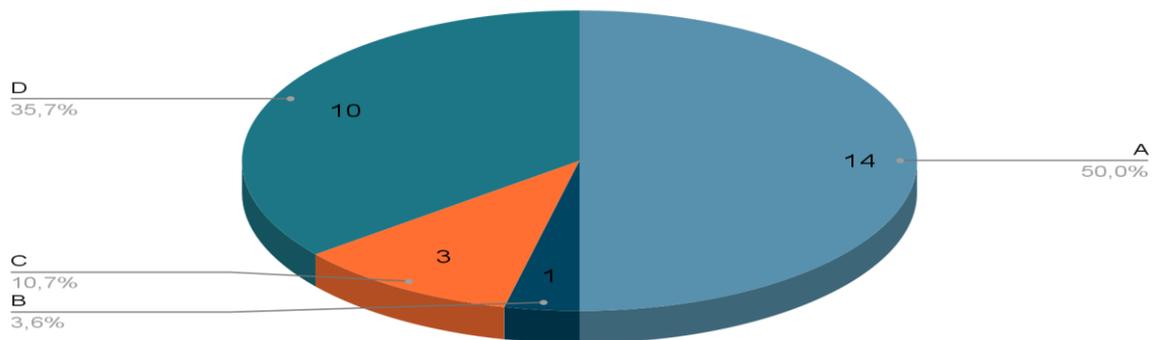
Comentario: El siguiente gráfico muestra que el 100% de la cantidad de Enfermeros encuestados responden que hablar al lado del paciente, golpear la incubadora, sobre estimularlo, generan estrés en el RN.

Tabla Nº XXVI: Signos de estrés autonómico que podrían presentarse en un recién nacido, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Los signos de estrés autonómicos (sistema nervioso autónomo) son:	F.A	F.R
A	14	50%
B	1	3.6%
C	3	10.7%
D	10	37.5%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Gráfico Nº 26:



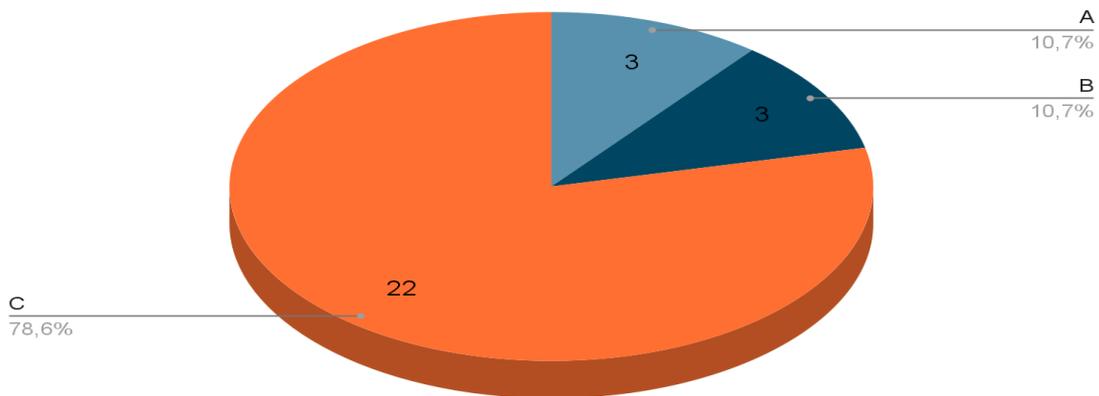
Comentario: En el siguiente gráfico el 50% de los encuestados optaron por la opción A; los signos de estrés autonómicos son cambios de color, náuseas, cambios en FR y ritmo respiratorio, cambios en FC, descenso de SpO2.

Tabla N° XXVII: Alteraciones de los cambios posturales incorrectos en el RN, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

Los cambios posturales incorrectos pueden conducir a modificaciones en la extensión y elasticidad de los músculos, contracturas musculares entre otros. identifique las alteraciones:	F.A	F.R
A	3	10.7%
B	22	78.6%
C	3	10.7%
TOTAL	28	100%

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas al Personal de Enfermería durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2023, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore

Gráfico N° 27:



Comentario: En el siguiente gráfico se observa que la mayoría de los encuestados optan por la opción C, representando el 78.6% del total.

CAPÍTULO III

Análisis de los resultados

En base a los datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, los encuestados (N: 28 Enfermeros). Se puede destacar lo siguiente:

En cuanto a las características del personal:

- ❖ El 75% del personal tienen entre 20 y 30 años, un 10.7% entre 31 a 40 años, otro 10.7% tiene entre 41 a 50 años y un 3.6% tienen más de 50 años.
- ❖ Según la formación académica se compone de Enfermeros profesionales (53.6%), Enfermeros Universitarios (32.1%) y Licenciados en Enfermería (14.3%).
- ❖ Según la antigüedad el 21.4% lleva menos de 6 meses en el servicio, el 50% tiene entre 6 meses a 2 años, un 14.3% de 3 a 5 años y un 14.6% más de 10 años de antigüedad.
- ❖ En relación al doble empleo el 82.1% solo se desempeñan en el Hospital Lagomaggiore y el 17.9% poseen sobre empleo.
- ❖ Es relevante destacar que el 100% del personal de Enfermería de Neo trabaja en conjunto al equipo multidisciplinario.

En cuanto al conocimiento del personal enfermero sobre estimulación temprana:

- ❖ Con respecto a la última capacitación del Personal de Enfermería el 92,9% realizó su última capacitación para la atención del RN hace menos de 6 meses y un 7,1% de 7 meses a 1 año.
- ❖ El 100% del personal enfermero encuestado posee un capacitador en su turno, el cual brinda apoyo asistencial y conocimientos sobre el cuidado del Neurodesarrollo del RN.
- ❖ Con respecto a la capacitación sobre estimulación temprana del RN, el 74,1% de los Enfermeros encuestados están capacitados y un 28,6% no se han capacitado sobre los cuidados del mismo.

- ❖ Con respecto a si el personal encuestado conoce la herramienta de evaluación de Posicionamiento Infantil (IPAD), el 60,7% conoce sobre la herramienta y un 39,3% no tiene conocimiento.
- ❖ Según el personal Enfermero encuestado el 100% conoce la Práctica Contacto Piel a Piel (COPAP).

En cuanto a Factores ambientales y posturales en la estimulación temprana:

- ❖ En relación al conocimiento sobre los factores externos que influyen en la estimulación temprana, el 92,9% de los Enfermeros encuestados tienen conocimiento y el 7,1% expresa que no conoce.
- ❖ El 100% de los enfermeros encuestados conocen que la luz, el ruido y la desorganización postural pueden afectar en la estimulación del RN.
- ❖ Al preguntar sobre si el personal de enfermería conoce si No aplicar técnicas de estimulación temprana puede desencadenar signos de estrés en el RN, el 89,3% responde correctamente y un 10,7% responde de forma incorrecta.
- ❖ Al preguntar sobre si cree que el COPAP es fundamental para la estimulación temprana y del neurodesarrollo del RN, el 96,4% del personal encuestado responde correctamente y un 3,6% responde de forma incorrecta.
- ❖ Al averiguar si el personal Enfermero conoce cuáles son los beneficios del COPAP el 92,9% responde correctamente y un 7,1% responde de forma incorrecta.
- ❖ Al indagar si el personal Enfermero conoce cuáles son los signos de estrés que podrían presentarse en un RN, el 67,9% contestan de forma correcta y el 32,1% restante responde de forma incorrecta.
- ❖ Al preguntar acerca de si el control de la temperatura es primordial para el RN en su Neurodesarrollo, el 96,4% tienen conocimiento respecto a este cuidado y un 3,6% no.
- ❖ Al preguntar si hablar al lado del paciente, golpear la incubadora, sobre estimularlo podría llevar a generar estrés en el RN, el 100% de los encuestados responde correctamente a la consigna.
- ❖ Con respecto al conocimiento sobre los signos de estrés autonómicos que pueden presentarse en un RN, el 50% responde de forma correcta y el otro 50% responde incorrectamente a la consigna.

- ❖ Al indagar el conocimiento Enfermero acerca si los cambios posturales incorrectos pueden conducir a modificaciones en la extensión y elasticidad de los músculos, contracturas musculares entre otras alteraciones, el 78,6% tienen conocimiento sobre el mismo y el 21,4% responden de forma incorrecta a la consigna.

Conclusión

En la investigación realizada se pudo demostrar que los análisis de los datos fueron pertinentes a las variables encontradas y a los objetivos planteados, recolectando la información adecuada al tema elegido en cuanto a los factores que influyen y al conocimiento de los enfermeros de los cuidados integrales del neurodesarrollo y estimulación temprana del Recién Nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Según los objetivos trazados:

Caracterizar al personal de enfermería

Respecto a las características del personal se determinó que la mayoría de los enfermeros son de nuevo ingreso o personal con no más de dos años de antigüedad, con una edad entre 20 a 30 años, cabe resaltar que el 92% de los encuestados reciben capacitación continua sobre el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido, lo cual indica un alto nivel de capacitación en el servicio.

Describir factores ambientales y posturales en la estimulación temprana

En relación a los conocimientos del personal de enfermería se puede apreciar algunas deficiencias en las encuestas realizadas acerca de los conocimientos de los signos y síntomas de estrés, de mal posicionamiento del RN y la forma de disminuir los mismos, sobre todo el personal más reciente.

Determinar el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana

Se logra destacar que la mayor cantidad de personal encuestado conoce definiciones sobre neurodesarrollo, estimulación temprana y sobre cómo los factores externos pueden afectar o no a los recién nacidos, pero no identificar signos y síntomas y las posibles soluciones a los mismos. El personal logró demostrar que existe un buen trabajo en equipo multidisciplinario, en el cual se brindan ayuda necesaria para una mejor calidad de atención del paciente en el ámbito hospitalario y así poder reducir muchos de los factores externos que perjudican.

Propuesta

A continuación, se presenta un listado de propuestas dirigidas al servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore:

- 1- Dar a conocer los resultados obtenidos en el servicio de neonatología para implementar las mejoras de capacitación
- 2- Brindar al personal de nuevo ingreso información respecto a neurodesarrollo, estimulación temprana del RN con sus respectivos cuidados de enfermería como de la luz, ruidos innecesarios, atención continua, fomentar el descanso y sueño ininterrumpido.
- 3- Brindar talleres al personal de nuevo ingreso fomentando sobre el cuidado del neurodesarrollo, signos de estrés, signos de dolor y cómo manejarlos en el paciente para contener y disminuir el dolor.
- 4- Realizar talleres sobre IPAD (posicionamiento infantil) , reconocimiento de posiciones alteradas, signos de estrés corporal y como posicionar al paciente para contener y su descanso óptimo
- 5- Protocolizar en cada unidad el posicionamiento del RN, que sirva para recordar o capacitar al personal de nuevo ingreso, incluyendo en el mismo la tabla IPAD, con implementación visual (imágenes) para acceso rápido.

BIBLIOGRAFÍA

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6KImWo8FtxXtTbr2tH2z5xjF34ZYjpyrS4WRSSwnhImcww/viewform?pli=1>

Daniela. (2020, November 13). *El sueño en los bebés prematuros ayuda a completar su desarrollo* -.Com.pa. <https://institutoeuropeodelsueno.com.pa/el-sueno-en-los-bebes-prematuros-ayuda-a-completar-su-desarrollo/>

Mora, J. F., Barajas, E. R., Conyer, R. T., Romo, R. C., De León-May, L. E., González, E., Gustavo, L., Cornejo, L., Santos Preciado, J. I., Ángel, M., López, N., Miriam, D., Veras Godoy, E., Gabriela, L., Gar, H., Pablo, J., & Barragán, V. (n.d.). *Lineamientos Técnicos*. Gob.Mx. Retrieved November 15, 2023, from http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf

Arango, K. (2020, October 13). *Test de Capurro: ¿Qué es y cuáles son sus características?* Psicocode. <https://psicocode.com/desarrollo/test-capurro/>
<https://institutoeuropeodelsueno.com.pa/el-sueno-en-los-bebes-prematuros-ayuda-a-completar-su-desarrollo/>

Rodríguez, R. G., Nacional, C., Andrea, D., & Pattini, E. (2016). Iluminación en unidades de cuidados intensivos neonatales: actualización y recomendaciones. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 114(04).
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n4a15.pdf>

Egan, L. F., Quiroga, L. A., & Chattás, L. G. (n.d.). *Cuidado para el neurodesarrollo*. Org.Ar. Retrieved November 15, 2023, from <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>

(N.d.). Neopuertomontt.com. Retrieved November 15, 2023, from http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_65.pdf

Denis Torres, R. (2021). Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed*, 25(5).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es&tlng=es

De, 23 y. 24 de Mayor, & Resort-EXE Hotel Colon. (n.d.). 4 ° CONGRESO ARGENTINO DE NEONATOLOGIA. Org.Ar. Retrieved November 15, 2023, from https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/Neonatolog%C3%ADa/Jueves/Rubio_Longo_manejo.pdf

Chattas G. ¿Por qué minimizamos el dolor de los recién nacidos? Mitos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Rev Enferm Neonatal*. Abril 2020;32:17-26.

https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf

Garrahan, J. P., Rubio, D. M. C., Cecilia, D. M., Longo, R., Lidia, D., Silvia Fernández Jonusas, D., Funes, D. S., Galetto, D. S., Herrera, L. S., Juárez, E., Lew, D. A., María, D., Scaramutti, I., Soraire, D. M., Constanza, D., Conti, S., Farmacéutica, M., Valdés, M., Mariana, D., & Ooteghem, V. (2019). Manejo del dolor en Neonatología. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(5). <https://doi.org/10.5546/aap.2019.s180>

Chattas, L. G., & Dra. Cecilia García, o. (2020). ATENCIÓN Y CUIDADO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO. Manejo hidroelectrolítico. Termoregulación. Cuidados de la piel.Pautas y lineamientos prácticos. Ministerio de Salud. Argentina. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/he-piel-prematuros.pdf>

SOLA, A., & Lemus-Varela. (s.f.). Abordaje y diagnóstico terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. V Consenso SIBEN. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n5/10.pdf>

Lourdes Lemus-Varela, M., Sola, A., Golombek, S., Baquero, H., Borbonet, D., Dávila-Aliaga, C., Del Moral, T., Lara-Flores, G., Lima-Rogel, M. V., Neira-Safi, F., Natta, 10 Diego, Oviedo-Barrantes, 11 Ada, Rodríguez, 12 y. Susana, de Dolor y Estrés Neonatal, 13 en Representación del Consenso Clínico, & de Neonatología, de la S. I. (n.d.). *Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido*. Scielosp.org. Retrieved November 15, 2023, from <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n5/10.pdf>

Vargas Chávez, D. A., Mónica, M., Braverman Bronstein, A., Leboreiro, J. I., Bernárdez Zapata, I., Residente Del Tercer Año De Pediatría, M., Pediatra Diplomada En Neurodesarrollo, M., Recién, D., De Alto, N., Pediatra Con Maestría, M., Pública, S., Dulce, D., & Vargas Chávez, A. (n.d.). *Medición y análisis de los niveles de ruido en una unidad de cuidados intensivos neonatales*. Medigraphic.com. Retrieved November 15, 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc183b.pdf>

Figuroa, R., Alfonso, M., & Iv, M. (2013). *Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale*. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2013/hcm134u.pdf>

Pichincha, F. (n.d.). *SOCIEDAD ECUATORIANA DE PEDIATRÍA*. Bvsalud.org. Retrieved November 15, 2023, from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1010312/revista-pediatria-vfinal-36-46.pdf>

Mora, J. F., Barajas, E. R., Conyer, R. T., Romo, R. C., De León-May, L. E., González, E., Gustavo, L., Cornejo, L., Santos Preciado, J. I., Ángel, M., López, N., Miriam, D., Veras Godoy, E., Gabriela, L., Gar, H., Pablo, J., & Barragán, V. (n.d.). *Lineamientos Técnicos*. Gob.Mx. Retrieved November 15, 2023, from http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf

MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.), consultado 30 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002004.htm>

María, J. Mas. Neuropediatría, neuronas en crecimiento (diciembre 2015) [internet]. Consultado 30 noviembre de 2023. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2015/12/16/etapas-del-neurodesarrollo/>

Ana C. Ferreyra. TRANSICIÓN DE LA UCIN AL SEGUIMIENTO: ROL DEL NEONATÓLOGO EN LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS. Sociedad Argentina de Pediatría [internet]. Consultado el 30 de noviembre de 2023. disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/Neonatolog%C3%ADa/Viernes/Ferreyra_insercion.pdf

Liliana, A. Prado, Solar (2014) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica [internet]. Consultado el 30 de noviembre de 2023. Disponible en: https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Orem.pdf

Universidad el Bosque. Facultad de medicina. ¿Qué hace un enfermero neonatal? [internet]. Consultado el 30 de noviembre de 2023. Disponible en: [https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/que-hace-un-enfermero-neonatal#:~:text=Entre%20las%20responsabilidades%20que%20asume,de%20su%20hijo\(a\).](https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/que-hace-un-enfermero-neonatal#:~:text=Entre%20las%20responsabilidades%20que%20asume,de%20su%20hijo(a).)

María C. Malerba (2007). El rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna en la Unidad de cuidados intensivos neonatales. Revista enfermería neonatal. Fundasamin [internet]. Consultado el 1ro de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://ia902300.us.archive.org/33/items/el-rol-educador-de-la-enfermeria-en-el-fomento-de-la-lactancia-materna-en-la-uni/EI%20rol%20educador%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20fomento%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20neonatales.pdf>

Apéndice y Anexos

PERMISO AL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Mendoza, ^{NOVIEMBRE} octubre 2023

A la Jefa de servicio de neonatología
del Hospital L. Lagomaggiore
S _____ / _____ D:

Me dirijo a las autoridades pertinentes para solicitar permiso de realizar encuestas al personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, con el motivo de utilizar las respuestas para Trabajo Final de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional De Cuyo. El mismo se llevará a cabo mediante encuestas online, en google drive.

Atte Guerra Katherina, Gamboa Matías

TAPIA MATIAS DANIEL
Licenciado en Enfermería
Mat. 7819 UNCUYO
Realizado
2/11

Firma y sello de responsable

Katherina Guerra
Enfermera Universitaria
Mat. 13470
41605912

Brian Matias Gamboa
DNI 41884679

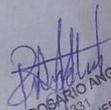


Mendoza, 23 de noviembre de 2023

Lic. Jorge Michel.
Director Esc. de Enfermería.
FCM-UNCUYO.
S _____ / _____ D

Me dirijo a Usted y por su intermedio a los enfermeros Katherina Guerra, DNI 41605912 y Brian Gamboa DNI 41889679 que cuenta con la aprobación tanto de esta Jefatura de Departamento y de Subdirección de RRHH, para realizar las encuestas del trabajo final de grado en el servicio de neonatología, solicitando que luego de haber aprobado, hagan llegar los resultados de dicha investigación a esta Jefatura, a fin de mejorar la calidad de cuidados que se brindan a nuestros pacientes..

Sirva la presente de atenta nota.


Mgter. Lic. ROSARIO ANGELES
Mat. 4331
JEFA DE DPTO. DE ENFERMERIA
HOSPITAL LAGOMAGGIORE

Departamento de Enfermería.

ENCUESTA

CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL

1. ¿Cuál es su edad?
 - 20 a 30
 - 31 a 40
 - 41 a 50
 - 50 o más
2. ¿Cuál es su sexo?
 - Masculino
 - Femenino
 - No binario
3. ¿Cuál es su nivel de formación?
 - Enfermero
 - Enfermero Universitario
 - Licenciado en Enfermería
4. ¿Cuántos años de antigüedad tiene en el servicio?
 - menos de 6 meses
 - 6 meses a dos años
 - 3 años a 5 años
 - 10 años o más
5. ¿Cuántos enfermeros hay en su turno?
 - 15 a 25
 - 25 a 30
 - más de 35
6. ¿Posee otro empleo?
 - si
 - no
7. ¿Trabaja en conjunto al equipo multidisciplinario para la atención del RN?
 - Si
 - No

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

¿Cuándo fue su última capacitación en el servicio de neonatología?

- menos de 6 meses
- 6 meses a 1 año
- más de 1 año

¿Cuentan con capacitador en el servicio?

- Si
- No

¿En qué turnos el servicio cuenta con capacitadores para la atención del RN?

En todos los turnos

En dos turnos

En un solo turno

¿Se capacitó?

- Si
- No

¿Dónde fue la capacitación?

- Intrahospitalaria
- Extrahospitalaria

¿Sí contestó extrahospitalaria donde fue la capacitación?

- Jornadas virtuales
- Jornadas presenciales
- En el servicio

En el caso de capacitación extrahospitalaria ¿De qué manera se dio la misma?

- Congreso
- Postítulo
- Diplomatura
- Posgrado

¿Ha realizado capacitación sobre estimulación temprana del recién nacido?

- Si
- No

¿Conoce la herramienta de evaluación de posicionamiento infantil (IPAD)?

- Si
- No

¿Conoce la práctica Contacto Piel a Piel (COPAP)?

- Si
- No

Factores ambientales y posturales en la estimulación temprana

1. ¿Conoce cuáles son los factores externos que influyen en la estimulación temprana?
 - Si
 - No
2. ¿Cree que la luz, el ruido y los cambios posturales pueden afectar en la estimulación del RN?
 - Si
 - No
 - No lo sé
3. ¿Cree que no aplicar técnicas de estimulación temprana puede desencadenar signos de estrés en el RN?
 - Si
 - No
 - No es de importancia
4. ¿Cree que el COPAP es fundamental para la estimulación temprana y del neurodesarrollo?
 - Si
 - No
 - A veces
 - Nunca
5. ¿Cuáles son los beneficios del COPAP?
 - Termorregulación, frecuencia cardíaca, saturación, frecuencia respiratoria
 - Fortalece el vínculo, la lactancia, crecimiento y desarrollo neurológico
 - No tiene beneficios
 - Todas correctas
 - A y B son correctas
6. ¿Cuáles son los signos de estrés que podrían presentarse en un RN?
 - cambio en FC, FR, descenso de la saturación
 - Extensión, hipotonía, boca abierta
 - conductas de flexión

- A y B correctas
 - Ninguna es correcta
7. ¿Cree que el control de la temperatura es primordial para el RN en su neurodesarrollo?
- Si
 - No
 - No sé
8. Considera que el hablar al lado del paciente, golpear la incubadora, sobre estimularlo ¿podría llevar a generar estrés del RN?
- Si
 - No
 - A veces
 - En el menor de los casos
9. Los signos de estrés autonómicos son funciones fisiológicas necesarias para la supervivencia del RN, estos signos son:
- cambios de color, náuseas, cambios en FR y ritmo respiratorio, cambios en FC, descenso de SpO2
 - Náuseas, coloración de la piel rosada, cambios en FR, descenso de SpO2
 - Cambios de color, SpO2 estable, FC regular, funciones viscerales estables
 - A y B son correctas
10. Los cambios posturales incorrectos pueden conducir a modificaciones en la extensión y elasticidad de los músculos, contracturas musculares, entre otros. Identifique las alteraciones :
- posición organizada, manteniendo la línea media, mejorando aspectos fisiológicos y confort.
 - posición de rana, retracción y abducción del hombro, extensión del cuello con preferencia para uno de los lados.
 - Autorregulación, simetría, alineamiento cabeza y cuerpo.

En el siguiente link se anexa la encuesta previa en formato virtual de Google Drive:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6KImWo8FtxXtTbr2tH2z5xjF34ZYjpyrS4WRSSwnhlmcww/viewform?pli=1>

Tabla Matriz de datos

Número	Edad	Sexo	Formación	Antigüedad	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	A	F	EU	A	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	A	A	NO
2	A	F	EP	C	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	A	A	SI
3	A	F	EU	B	C	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	A	SI
4	A	F	EP	B	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	-	SI
5	B	F	EP	B	C	NO	SI	SI	A	SI	A	A	A	-	SI
6	B	F	LE	D	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	A	SI
7	C	F	EP	B	B	SI	SI	SI	A	SI	A	B	-	B	SI
8	A	F	EP	B	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	-	NO
9	A	F	LE	C	C	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	A	SI
10	C	F	EU	B	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	-	SI
11	A	F	EP	B	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	A	SI
12	A	F	EP	B	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	B	-	SI
13	A	F	EP	B	B	NO	SI	SI	A	SI	A	A	A	-	SI
14	C	F	EP	D	C	NO	SI	SI	A	SI	A	A	A	B	SI
15	A	F	EP	B	B	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	-	NO
16	A	F	EP	A	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	A	-	NO
17	D	F	EP	D	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	A	SI
18	A	F	EP	B	B	SI	SI	SI	A	SI	A	A	A	-	SI
19	A	F	EP	A	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	-	NO
20	A	F	EP	A	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	-	NO
21	A	F	EP	A	A	SI	SI	SI	A	SI	A	A	A	-	NO
22	A	F	LE	A	B	NO	SI	SI	A	SI	A	A	A	-	NO
23	A	F	LE	C	A	NO	SI	SI	A	SI	A	B	A	A	SI
24	A	F	EP	B	A	SI	SI	SI	A	SI	A	A	-	-	SI
25	A	F	EP	B	A	NO	SI	SI	A	SI	A	A	A	B	SI
26	A	F	EP	B	C	NO	SI	SI	A	SI	A	A	-	-	SI
27	B	F	EP	C	C	NO	SI	SI	A	SI	A	A	B	A	SI
28	A	F	EP	B	C	NO	SI	SI	B	SI	A	A	-	-	SI

Número	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	NOTAS
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9
12	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
16	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
21	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
24	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11

Referencias de tabla Matriz de Datos

_F: femenino **_M:** masculino

_EP: Enfermero Profesional **_EU:** Enfermero Universitario **_LE:** Licenciado en Enfermería

_0 (cero): Nota cero puntos **_1 (uno):** Nota un punto

_ (-): No hay respuesta

