



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE MATERNO - INFANTIL



ATENCIÓN DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA PARA FAVORECER EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO

Autores:

Br. Chelle, Eva
Br. Coelho, Valeria
Br. Gobbi, Antonella
Br. Fernández, Mariela
Br. Viera, Jaqueline

Tutor:

Prof. Adj. Lic. Esp. Alicia Pérez

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2016

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres y familia, por habernos brindado la confianza y habernos proporcionado los medios necesarios para llevar a cabo nuestros estudios.

De igual manera a nuestros compañeros por habernos brindado su amistad y de darnos la oportunidad de hacer nuevos amigos.

Agradecemos a nuestra tutora Alicia Pérez el gran apoyo y dedicación a la realización a este trabajo de investigación.

Agradecemos a la Universidad de la República Oriental del Uruguay, Facultad de Enfermería por permitimos ser parte de una generación de personas comprometidas con la Educación de la generación futuras de nuestro país.

De manera especial queremos agradecer a Dios por habernos permitido culminar nuestro proyecto.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

CCD: Cuidados Centrados en el Desarrollo

CCDF: Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

RNPT: Recién Nacido Pretérmino

RN: Recién nacido

NIDCAP: Newborn Individualized Developmental and Assessment Program

GPC: Guías de Práctica Clínica

SNC: Sistema Nervioso Central

dB: Decibelios

MMC: Método Madre Canguro

LE: Licenciados en Enfermería

TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	5
Introducción.....	6
Justificación.....	8
Objetivos.....	11
Metodología.....	12
Resultados	15
Discusión.....	27
Conclusión.....	30
Bibliografía consultada.....	32
Anexos.....	33
• Anexo N° 1: Protocolo de Investigación	34
• Anexo N° 2: Formulario de recolección de datos.....	82
• Anexo N° 3: Autorizaciones y consentimientos informados.....	86

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en unidades de cuidados intensivos neonatales llevan a cabo la atención para favorecer el neurodesarrollo de los recién nacidos pretérminos, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra por conveniencia de 24 Licenciados en Enfermería que se desempeñan en unidades de cuidados intensivos neonatales en Instituciones Públicas y Privadas en la ciudad de Montevideo, en el mes de noviembre de 2016.

El instrumento empleado fue una entrevista estructurada.

Entre los resultados principales se destaca que más de la mitad de los Licenciados en Enfermería realizan la atención que favorezca al neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Señalando que llevan a cabo las intervenciones específicas a fin de que la actuación de los Licenciados en Enfermería sea lo más beneficiosa para el desarrollo neurológico normal del pretérmino.

Palabras claves: Neurodesarrollo, Recién nacido pretérmino, atención de los Licenciados en Enfermería, UCIN.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de investigación fue elaborado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, plan de estudios 1993, generación 2012, cuarto ciclo, en el marco del trabajo final de investigación (TFI).

Cuyo objetivo fue conocer si los Licenciados en enfermería realizan la atención específica dirigida a favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en el sector de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en la ciudad de Montevideo.

Se estudiarán las intervenciones centradas en la atención para el neurodesarrollo, del recién nacido pretérmino, en lo relativo a disminuir el impacto del ambiente y la participación de los padres.

Los motivos principales por lo que se decidió llevar adelante este estudio son el interés de las estudiantes como futuras Licenciadas en Enfermería, por la temática, que surge de la experiencia práctica del Curso Atención al usuario en situación crítica, realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital de Clínicas, se pudo experimentar las diferentes técnicas de atención específicas de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino (RNPT).

Mediante la revisión bibliográfica también se pudo valorar que en la actualidad no se cuenta con investigaciones relacionadas con la temática en Uruguay.

Los RNPT según la OMS (Organización Mundial de la Salud) son aquellos cuya edad gestacional es mayor a 24 semanas e inferior a las 37 semanas de gestación.¹

Los RNPT pasan prolongados periodos en las UCIN, donde están expuestos a un ambiente muy diferente al medio intrauterino. Se trata de un ambiente que incluye largos periodos de exposición a la luz, ruidos ambientales y dolor por las intervenciones que se les lleva a cabo.

¹ Organización Mundial de Salud (OMS). Centro de prensa. Notas Descriptivas N ° 363 [Internet]. España: OMS; Nacimientos prematuros; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/> [Consulta: 15 julio 2016].

Por ello muchas UCIN están cambiando el enfoque de la atención de los recién nacidos prematuros y están incorporando la atención orientada al desarrollo individualizado.² Siendo de importancia la atención que proporcionen los Licenciados en Enfermería para que impacten favorablemente en la calidad de vida del recién nacido pretérmino.

Metodológicamente corresponde a una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, siendo la población objetivo Licenciados en Enfermería que llevan a cabo la atención para favorecer el neurodesarrollo del RNPT en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Se seleccionó una muestra de tipo no probabilística, de los Licenciados en Enfermería (L.E) en el servicio de UCIN en la ciudad de Montevideo, Uruguay. Se incluyó a quienes consientan participar en el estudio, estén dentro de los requisitos de inclusión de la muestra. Las Instituciones se seleccionaron de acuerdo a la accesibilidad geográfica del grupo investigador y la obtención de autorizaciones correspondientes para la realización de la investigación.

El mismo contó con las garantías éticas y de confidencialidad de la información proporcionada por los sujetos de estudio, según la declaración de Helsinki.

La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de la entrevista estructurada. Se realizó el análisis de los datos mediante estadística descriptiva, univariada, empleando medidas de tendencia central según el tipo de variable.

JUSTIFICACIÓN

Hemos visto la necesidad de realizar una investigación sobre la atención de los Licenciados de Enfermería (L.E) centrada en el neurodesarrollo del RNPT en servicios UCIN dado que en la actualidad no se encuentran trabajos de investigación asociadas al tema en nuestro país.

A nivel mundial la tasa de mortalidad en menores de 5 años se ha reducido a la mitad, de 90 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en 1990 a 48 por cada 1000

² Sánchez Guisado, María del Mar. Guedes Arbelo, Chaxiraxi. Martos López, Isabel María. En 1º Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud, España 2014. Cuidados del Neonato Prematuro Centrados en el Desarrollo y la Familia; 2014.

nacidos vivos en 2012. El número anual de muertes en menores de 5 años ha disminuido desde 12,6 millones hasta 6,6 millones en el mismo periodo. ³

En 2015 Uruguay alcanzó uno de los indicadores más bajos de su historia en lo que refiere a mortalidad infantil desde que se llevan registros: 7,4 por cada 1000 nacidos vivos, según el Ministerio de Salud Pública. ⁴

Las complicaciones del nacimiento prematuro superaron todas las otras causas, siendo la principal causa de mortalidad infantil en el mundo.

De las 6.3 millones de muertes estimadas en niños menores de 5 años en 2013, las complicaciones del nacimiento pretérmino representaron casi 1.1 millones de muertes, según nuevos hallazgos publicados recientemente en ***The Lancet*** por un equipo de investigación coordinador por el Dr. Robert Black, de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Escuela de Higiene & Medicina Tropical de Londres.

Específicamente, las complicaciones directas del nacimiento pretérmino representaron 965.000 muertes durante los primeros 28 días de vida. ⁵

La exposición a un medio hostil, como es una unidad de cuidados intensivos, dificulta la organización del cerebro en desarrollo. Estos efectos no deseados que la estancia en la unidad neonatal que provoca tanto en el recién nacido como en su familia pueden reducirse con la implantación de los llamados cuidados centrados en el desarrollo (CCD) y en la familia. Esta filosofía permite la interpretación de la conducta y la implementación de estrategias para disminuir el estrés que sufren estos recién nacidos inmaduros en la UCIN y ha modificado el modelo tradicional orientado en la tarea, a un modelo más colaborativo, donde el recién nacido (RN) guía al cuidador como participante activo de la relación entre ambos. Los más pequeños e inmaduros, pueden

³ Laura Santamaría Andreu. Diseño de una intervención para promocionar y mejorar las medidas de control del ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Arnau de Vilanova. [trabajo final de grado]. España: Facultad de Enfermería, 2015.

⁴ Andrea Cristina Beracaza Robledo. Resultados Perinatales Según la vía del parto en préterminos en la E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo. [trabajo final de grado].Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina, 2015.

⁵ UNICEF [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_26482.htm [Consulta: 16 de set 2016].

manifestar claramente a través de la conducta si el ambiente o los cuidados lo impactan negativamente y los tensionan o desorganizan. Este aspecto es fundamental para no poner en riesgo la calidad de vida futura de estos recién nacidos. El RNPT, en cambio 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.⁶

El papel de los L.E., en la aplicación de los CCD es básico y determinante, por lo que es vital desde el punto de vista organizativo concienciar a todos los Licenciados implicados en el cuidado de estos RN de la importancia de una buena práctica, centrada en una atención holística, ofreciendo la comodidad y atención que estos niños necesitan, fomentando el vínculo emocional entre el recién nacido y la familia.

Para poder aplicar esta filosofía de cuidado, es indispensable, para los L.E. la formación y especialización en el cuidado de estos R.N. De esta manera obtendremos una atención humanizada como un valor para el logro de una mejor calidad de la atención de salud a los recién nacidos pretérminos.⁷

⁶ Sánchez Guisado, María del Mar. Guedes Arbelo, Chaxiraxi. Martos López, Isabel María. En 1º Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud, España 2014. Cuidados del Neonato Prematuro Centrados en el Desarrollo y la Familia; 2014.

⁷ Lic. Fernanda Egan, Lic. Ana Quiroga, Lic. Guillermina Chattás. Revista de Enfermería Cuidado para el neurodesarrollo.[Internet]2012.Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf> [consulta: 20 de ago 2016]

OBJETIVOS

GENERAL

Conocer si los Licenciados en enfermería realizan la atención específica dirigida a favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en el sector de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Montevideo, Uruguay.

ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los L.E según variables sociodemográficas: sexo, edad, multiempleo y especialidades en el área.
- Conocer si se llevan a cabo las intervenciones específicas de los L.E. para favorecer el neurodesarrollo, tales como; disminuir el ruido excesivo, regular la intensidad de la luz y de la temperatura y la utilización del método madre canguro.

METODOLOGIA

TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Se llevara a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la República Oriental del Uruguay, departamento de Montevideo, en unidades de cuidados intensivos neonatales.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Corresponde a todos los Licenciados en enfermería que se desempeñan en UCIN en Uruguay.

MUESTRA

Se seleccionó una muestra de 24 Licenciados en Enfermería que se desempeñan en UCIN en Instituciones Públicas y Privadas en la ciudad de Montevideo, en el mes de noviembre de 2016.

TIPO DE MUESTREO

Fue de tipo no probabilístico, por conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSION DE LA MUESTRA

Licenciado en Enfermería que se desempeñen en UCIN en Montevideo, Uruguay con antigüedad de dos años de experiencia ininterrumpida en el área, que se encuentren en el servicio durante el periodo de noviembre de 2016, mayores de 25 años de edad y que acepten el consentimiento informado para la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSION DE LA MUESTRA

- Licenciado en Enfermería que no se encuentren en el servicio por licencias médicas o reglamentarias.

- Licenciado en Enfermería que posea menos de dos años de experiencia.
- Licenciado en Enfermería menores de 25 años de edad.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Previo a la recolección de los datos fue necesaria la obtención de las autorizaciones correspondientes a las autoridades de las Instituciones en donde se llevó a cabo la investigación. Así como se solicitó consentimiento informado a los participantes que integren la muestra.

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento, el cual fue implementado en la modalidad de entrevista estructurada. La misma consistió en una primera parte donde se indagaron variables de caracterización del personal. Y una segunda parte con preguntas cerradas respecto a la atención específica que llevan a cabo los Licenciados en Enfermería para favorecer el neurodesarrollo.

METODOS PARA EL CONTROL DE LOS DATOS Y PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

A fin de garantizar los aspectos éticos de la investigación, por tratarse de un estudio a llevarse a cabo con sujetos humanos, se solicitó consentimiento informado de los Licenciados en enfermería, de acuerdo con la Declaración de Helsinki.⁸ La información personal de los participantes se mantendrá de manera confidencial, para lo cual se proceder a la codificación numérica de los cuestionarios. No existió riesgo para los participantes de la investigación. Los participantes son libres de optar por acceder o no a la misma, pudiéndose retirar en cualquier momento de la investigación.

⁸ Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2014. Disponible en: <http://www.iacs.aragon.es/econocimiento/documentos/ceica/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf> [consulta: 12 Octubre 2016]

No se percibió remuneración alguna por parte de los investigadores hacia los participantes. No existió conflicto de intereses.

RESULTADOS

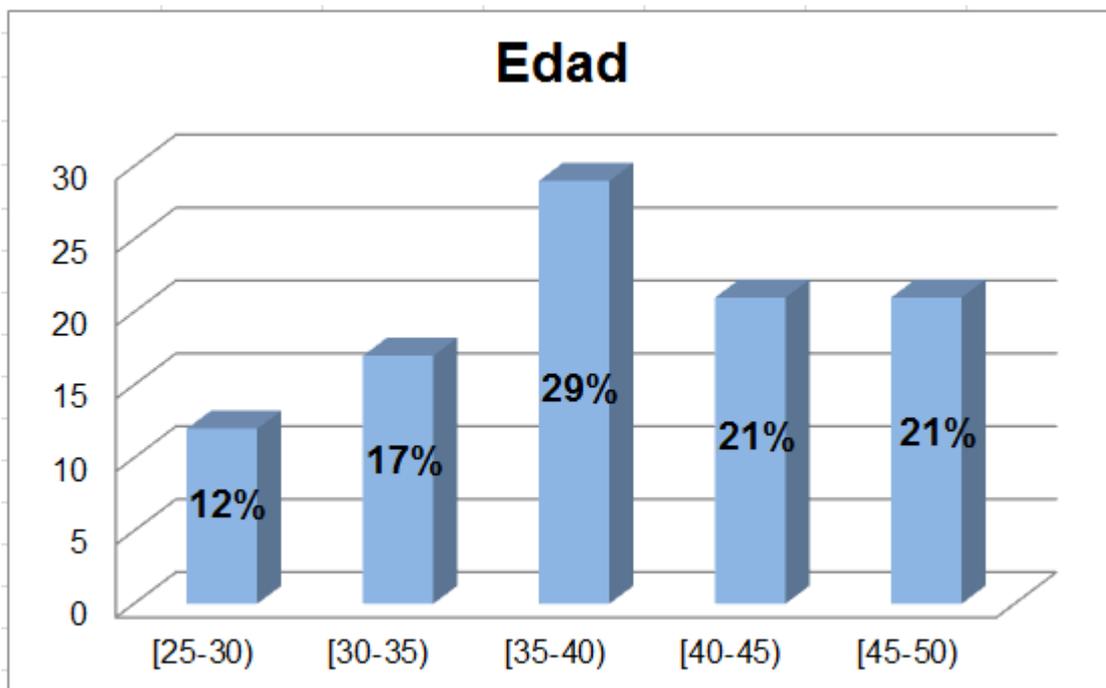
Todas las tablas y gráficos corresponden a los resultados obtenidos de la encuesta a realizada un total de 24 Licenciados en Enfermería.

Tabla 1. Distribución de los encuestados según edad.

Edad	FA	FR%
[25-30)	3	12
[30-35)	4	17
[35-40)	7	29
[40-45)	5	21
[45-50)	5	21
[50-55)	0	0
[55-60)	0	0
[60-65)	0	0
Total	24	100

* Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 1: Distribución de los encuestados según edad.



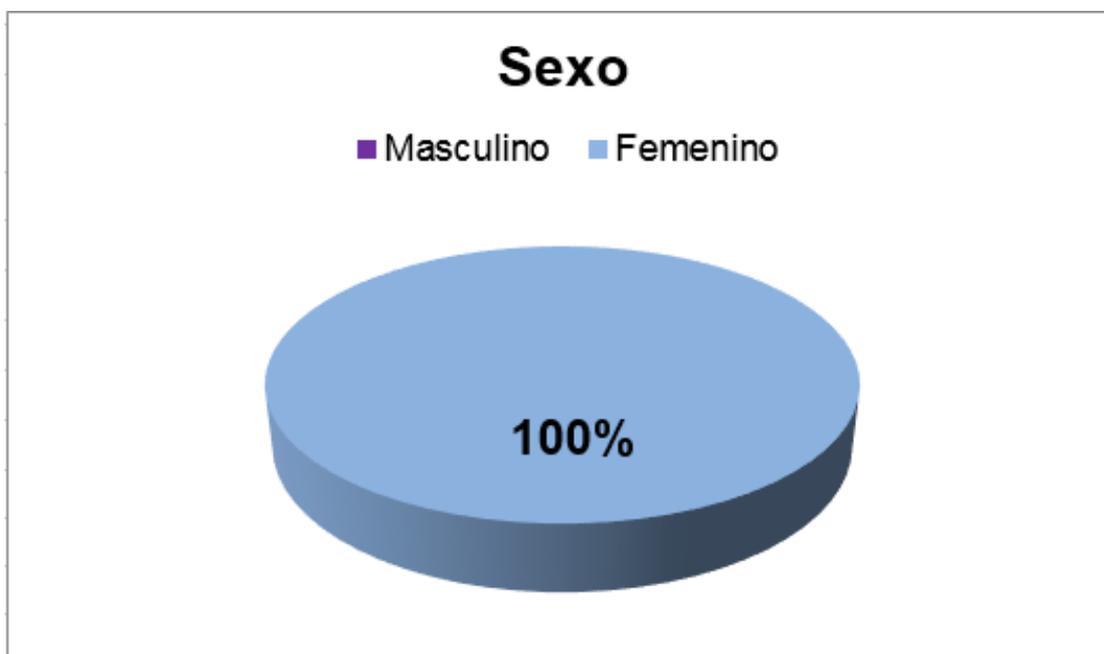
La franja etaria predominante es la de [35-40) años de edad, con un 29% de población que se encuentra dentro de ésta.

Tabla 2. Distribución de los encuestados según sexo.

Sexo	FA	FR%
Masculino	0	0
Femenino	24	100
Total	24	100

*Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 2: Distribución de los encuestados según sexo.



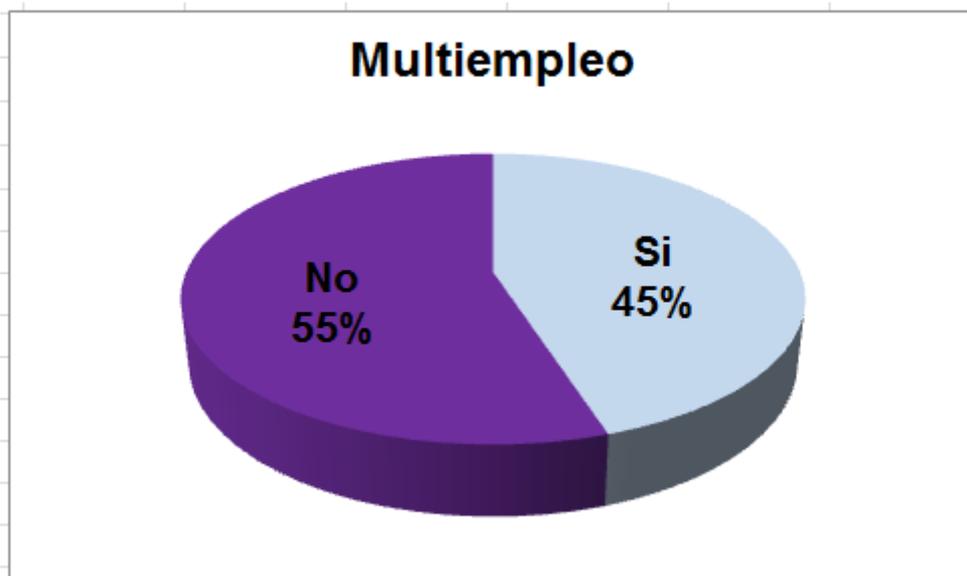
Como muestra la tabla y el gráfico número 2, el 100% de los encuestados son de sexo femenino.

Tabla 3. Distribución de los encuestados según si trabaja en otro centro. Montevideo, diciembre 2016.

Multiempleo	FA	FR%
Si	11	45
No	13	55
Total	24	100

*Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 3: Distribución de los encuestados según la existencia de multiempleo.



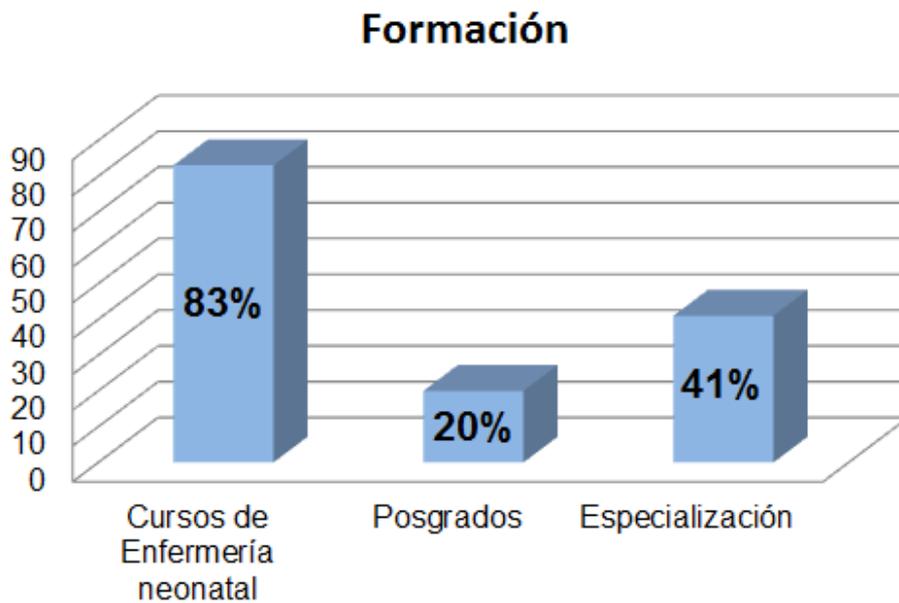
Más de la mitad de los encuestados (55%), refirió no trabajar en dos centros asistenciales.

Tabla 4. Distribución de los encuestados según si tienen formación especializada en el área de cuidados intensivos neonatal. Montevideo, diciembre de 2016.

Formación	FA	FR%
Cursos de Enfermería neonatal	20	83
Posgrados	5	20
Especialización	10	41
Total	24	100

*Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 4: Distribución de los encuestados según la si tienen formación especializada en el área de cuidados intensivos neonatal.



La mayoría de los encuestados están capacitados ya sea por cursos (83%), especialización (41%) y/o posgrados (20%).

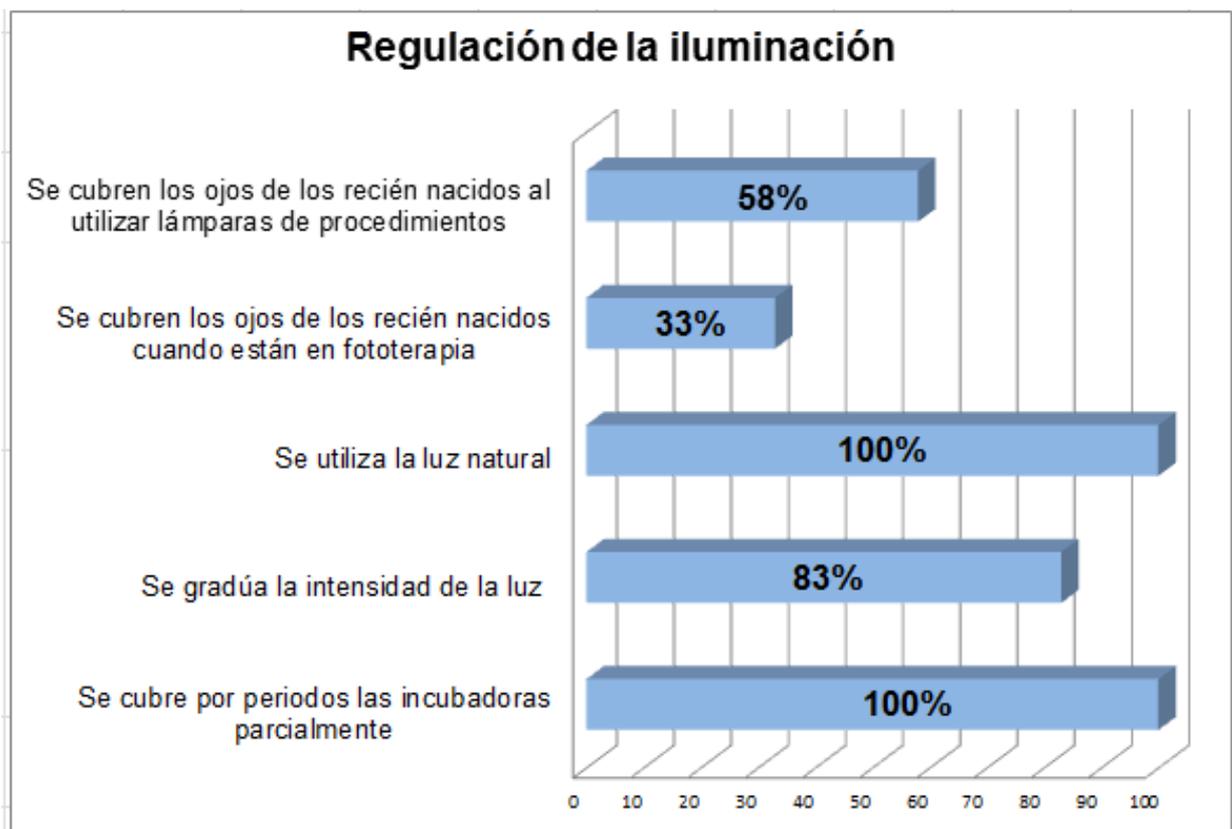
Tabla 5. Distribución de la atención específica de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en la iluminación.

¿LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA FAVORECEN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIEN NACIDO PRÈTERMINO EN LA REGULACIÓN DE LA ILUMINACIÓN?	FA	FR%
Se cubre por periodos las incubadoras parcialmente	24	100
Se gradúa la intensidad de la luz	20	83
Se utiliza la luz natural	24	100
Se cubren los ojos de los recién nacidos cuando están en fototerapia	8	33

Se cubren los ojos de los recién nacidos al utilizar lámparas de procedimientos	14	58
Total	24	100

* Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 5: Distribución de los encuestados según regulación de la iluminación.



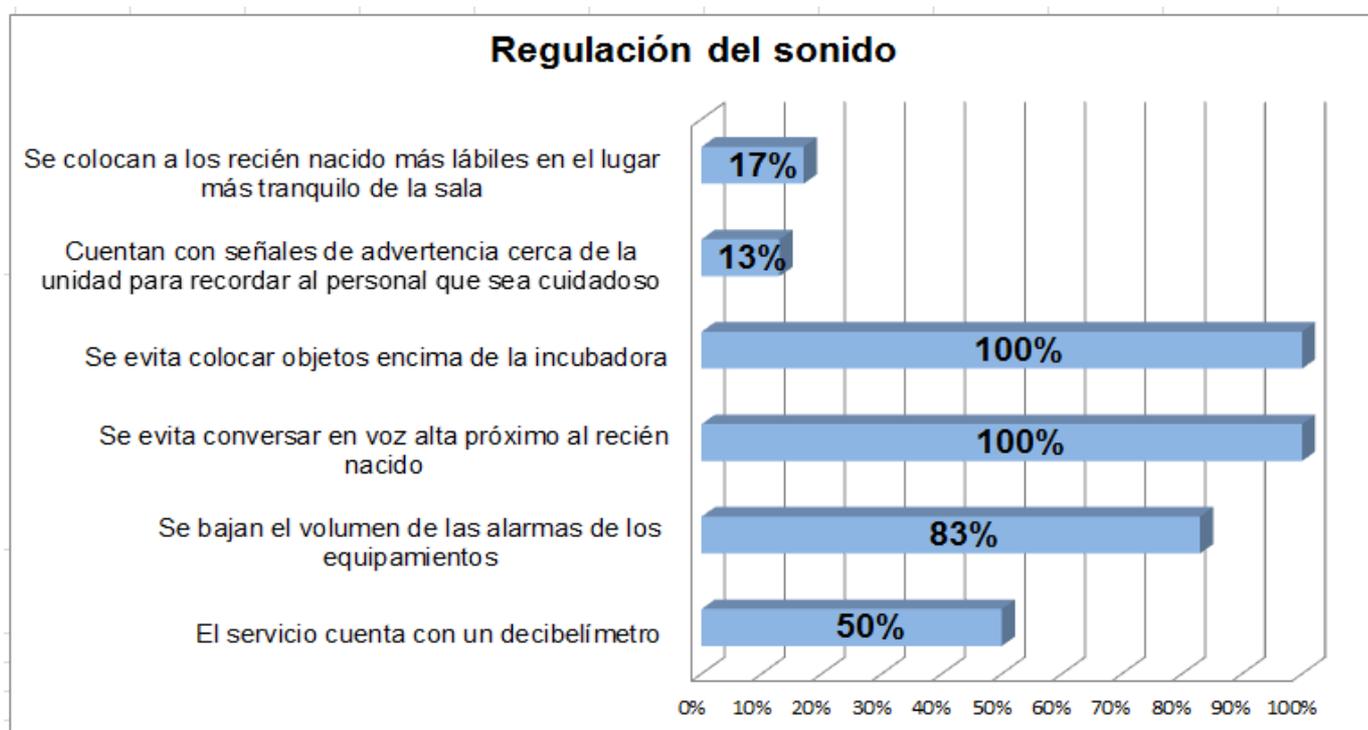
En relación a la atención específica de los Licenciados en Enfermería para favorecer el neurodesarrollo del RNPT en cuanto a la regulación de la iluminación, podemos destacar que la totalidad de los encuestados cubren por periodos la incubadora (100%) y utilizan luz natural (100%), luego la mayoría el (83%) gradúa la intensidad de la luz, mientras que la mitad de los encuestados refieren que se cubren los ojos de los recién nacidos al utilizar lámparas de procedimientos (58%), mientras que en menor porcentaje de los encuestados refiere cubrir los ojos de los RNPT al realizar fototerapia.

Tabla 6. Distribución de la atención específica de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en la regulación del sonido.

¿LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA FAVORECEN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN LA REGULACIÓN DEL SONIDO?	FA	FR%
El servicio cuenta con un decibelímetro	12	50%
Se bajan el volumen de las alarmas de los equipamientos	20	83%
Se evita conversar en voz alta próximo al recién nacido	24	100%
Se evita colocar objetos encima de la incubadora	24	100%
Cuentan con señales de advertencia cerca de la unidad para recordar al personal que sea cuidadoso	3	13%
Se colocan a los recién nacido más lábiles en el lugar más tranquilo de la sala	4	17%
Total	24	100%

*Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 6: Distribución de los encuestados según regulación del sonido



En cuanto a la atención específica de los Licenciados en Enfermería para favorecer el neurodesarrollo del RNPT en relación a la regulación del sonido, podemos destacar que la totalidad de los encuestados evitan conversar en voz alta próximo al RN (100%), también evitan colocar objetos encima de las incubadoras (100%), luego la mayoría el (83%) bajan el volumen de las alarmas de los equipamientos, la mitad (50%) refiere que el servicio cuenta con decibelímetro, mientras que en menor porcentaje (17%) de los encuestados refieren que colocan a los RN más lábiles en el lugares más tranquilos de la sala, referente a las señales de advertencia cerca de la unidad para recordar al personal que sea cuidadoso, (13%).

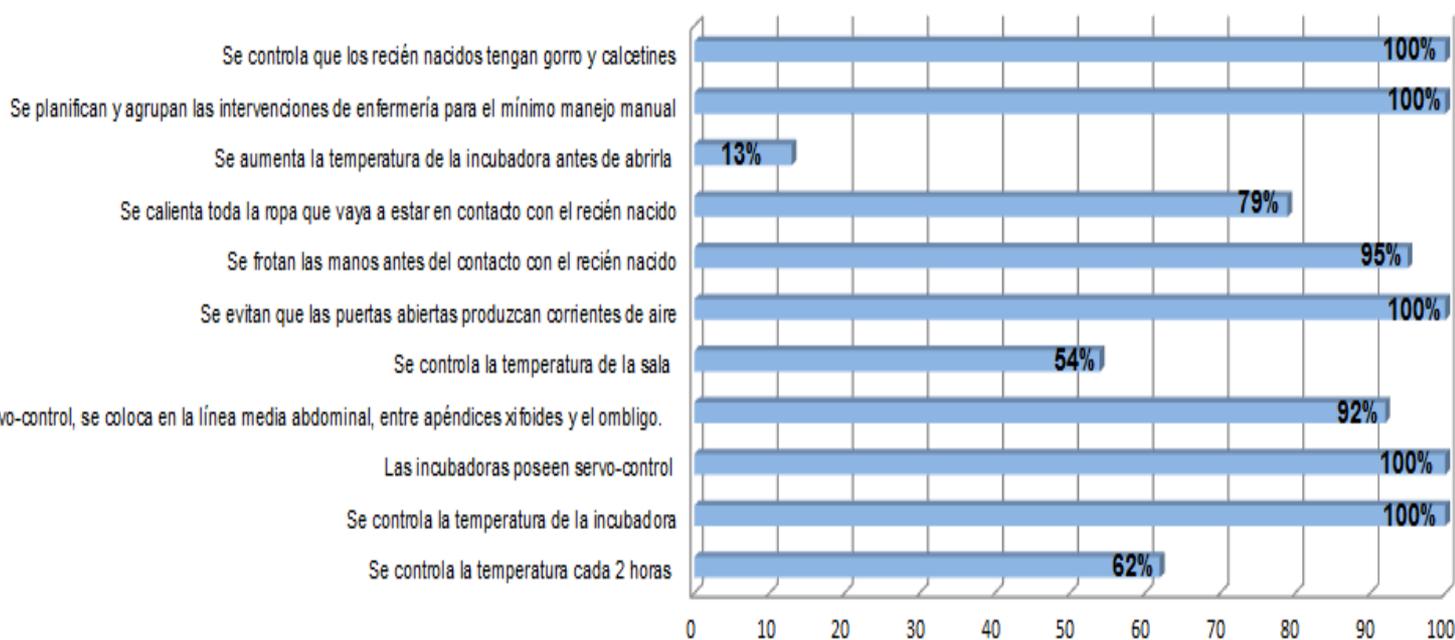
Tabla 7. Distribución de la atención específica de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en la termorregulación. Montevideo, diciembre de 2016.

¿LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA FAVORECEN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN LA TERMORREGULACIÓN?	FA	FR%
Se controla la temperatura cada 2 horas	15	62
Se controla la temperatura de la incubadora	24	100
Las incubadoras poseen servo-control	24	100
Si poseen servo-control, se coloca en la línea media abdominal, entre apéndices xifoides y el ombligo.	22	92
Se controla la temperatura de la sala	13	54
Se evitan que las puertas abiertas produzcan corrientes de aire	24	100
Se frotan las manos antes del contacto con el recién nacido	23	95
Se calienta toda la ropa que vaya a estar en contacto con el recién nacido	19	79
Se aumenta la temperatura de la incubadora antes de abrirla	3	13
Se planifican y agrupan las intervenciones de enfermería para el mínimo manejo manual	24	100
Se controla que los recién nacidos tengan gorro y calcetines	24	100
Total	24	100

*Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

Gráfico 7: Distribución de los encuestados según termorregulación

Termorregulación



En relación a la atención específica de los Licenciados en Enfermería para favorecer el neurodesarrollo del RNPT en cuanto a la termorregulación, podemos destacar que la totalidad de los encuestados controlan la temperatura de la incubadora (100%) y refieren que las incubadoras poseen servo-control (100%), además planifican y agrupan las intervenciones de enfermería para el mínimo manejo manual (100%), también controlan que los RN tengan gorro y calcetines. Luego la mayoría el (95%) refieren frotar las manos antes del contacto con el RN y colocan el servo-control en la línea media abdominal entre apéndice xifoides y el ombligo (92%).

Manifiestan que calientan la ropa que vaya estar en contacto con el RN (79%) y controlar la temperatura cada 2 horas (62%).

La mitad de los LE (54%) controlan la temperatura de las salas. La minoría (13%) aumenta la temperatura de la incubadora antes de abrirla.

Tabla 8. Distribución de la atención específica de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en la utilización del método

madre

canguro.

Montevideo, diciembre de 2016.

¿LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA FAVORECEN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN LA UTILIZACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO?	FA	FR%
Se promueve el contacto piel a piel	23	95
Se brinda información a los padres sobre los beneficios del método madre canguro	24	100
Se prepara un ambiente tranquilo, privado y libre de corriente de aire	20	83
Se proporciona a la madre un sillón reclinable	14	58
Se proporciona al padre un sillón reclinable	14	58
Se le informa a la madre que lleve ropa cómoda, abierta por delante	24	100
Se monitoriza el estado fisiológico del recién nacido (color, temperatura, frecuencia cardíaca y apnea), y suspender el método madre canguro si el recién nacido resulta fisiológicamente comprometido o agitado	24	100
Existen restricciones horarias para visita de los padres	0	0
Se brinda información sobre técnicas y beneficios de la lactancia materna	24	100
Se incentiva a los padres para la estimulación táctil, visual y auditiva hacia el recién nacido pretérmino	24	100
Total	24	100

*Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos.

**Gráfico 8: Distribución de los encuestados según aplicación del MMC
Método madre canguro**



En cuanto a la atención específica realizada a los RNPT en la utilización del MMC por los Licenciados en Enfermería dirigidos a monitorizar el estado fisiológico del recién nacido, informar a la madre que lleve ropa cómoda, abierta por delante; brindar información sobre técnicas y beneficios de la lactancia materna y sobre información a los padres de los beneficios del método madre canguro, incentivar a los padres para la estimulación táctil, visual y auditiva hacia el recién nacido pretérmino se realizan en su totalidad(100%).

Así mismo se promueve el contacto piel a piel (95%) y se prepara un ambiente tranquilo, privado y libre de corriente de aire (83%). Además se favorecen a los padres un sillón reclinable (58%).

Como aspecto positivo destacamos que no existen restricciones horarias para las visitas de los padres (100%).

DISCUSION

El principal objetivo de esta encuesta fue conocer a través de un estudio descriptivo, transversal, si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en UCIN, llevan a cabo la atención para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

De la encuesta realizada a una muestra de 24 L.E, que se desempeñan en las UCIN de Montevideo, se señala que el 29% se encontraban en la franja etaria comprendida entre los 30 a 40 años, perteneciendo el 100% de los encuestados al sexo femenino.

Se destaca además que el 83% de los LE poseen cursos de Enfermería neonatal, mientras que el 41% realizaron especializaciones y el 20% cuenta con posgrado. Según la bibliografía consultada los L.E constituyen una figura esencial en las UCIN, ya que realizan actividades para el desarrollo de los RNPT y es por esto que es importante la correcta y continua formación de estos LE en los Cuidados Centrados en el Desarrollo y especialización en la atención de estos RN.⁹

En cuanto al multiempleo el 55% de las Licenciadas en Enfermería señalaron que no trabajan en otro centro asistencial.

En relación a la atención que favorece el neurodesarrollo del RNPT específicamente hablando de la regulación de la iluminación destacamos que el 100% de las LE cubren por periodos la incubadora y utilizan luz natural, un 83% gradúa la intensidad de la luz, en menor frecuencia se destaca que la mitad de los encuestados no cubren los ojos de los recién nacidos al utilizar lámparas de procedimientos y tampoco cubren los ojos de los RNPT al realizar la fototerapia.

Existen estudios que han demostrado que cuando se reduce la intensidad de la luz se produce una disminución de la frecuencia cardiaca disminuye la actividad, mejora el patrón del sueño, disminuye el estrés, mejora la alimentación y el ritmo de ganancia ponderal.¹⁰

En cuanto a los datos obtenidos relacionada a la regulación del sonido, como aspecto positivo destacamos que la totalidad de los encuestados refieren que se evita colocar objetos encima de la incubadora y conversar en voz alta próximo al recién nacido, el 83% bajan el volumen de las alarmas de los equipamientos.

Se resalta que el 50% no cuentan con decibelímetro, con menor porcentaje colocan a los recién nacidos en lugares más tranquilos de la sala y el 13% manifiesta que cuentan con señales (carteles-folletería) de advertencia, cerca de la unidad para recordar al personal que sea cuidadoso.

⁹ Judith Pimentel Ruiz. Cuidados Centrados en el Desarrollo del Neonato: evidencias para la actuación enfermera. [tesis] Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna Tenerife; 2015

¹⁰ España. Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología (SEN). Asociación Española de Pediatría (AEP). Protocolos de AEP 2011. 2ª edición

Es importante resaltar aquí como aspecto negativo que no todas las instituciones poseen decibelímetros, por lo que el sonido no es regulado pudiendo provocar efectos fisiológicos adversos en el recién nacido. Estos incluyen perturbación del sueño, excitación motora y llanto, hipoxemia, taquicardia y aumento de la presión sanguínea e intracraneal.¹¹

Obtuvimos que la mayor parte L.E realizan las actividades que favorecen la termorregulación, siendo este resultado positivo para el RNPT, podemos destacar que la totalidad de los encuestados refieren que las incubadoras poseen servo-control y verifican la temperatura de la incubadora y, además planifican y agrupan las intervenciones de enfermería para el mínimo manejo manual.

En contra posición podemos decir que la mitad de las encuestadas no aumentan la temperatura de la sala y solo un 13% aumenta la temperatura de la incubadora antes de abrirla, ya que los factores relacionados con el riesgo de alteración de termorregulación, pueden causar una función fisiológica crítica de hipotermia o hipertermia con secuelas para toda la vida.¹²

Según los encuestados, entre las actividades realizadas para favorecer el MMC consideradas importantes para el vínculo con los padres y el RNPT, encontramos como aspectos positivos que no existe restricción horaria para la visita de los padres, que brindan información a los padres sobre el MMC y de los beneficios y técnicas de la lactancia materna. Contrarrestando que un 42% no cuentan con un sillón reclinable para un contacto favorecedor para la técnica MMC. Las pruebas relativas a la eficacia manifiestan que el MMC repercute eficazmente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica.¹³

¹¹ Lahav A. Questionable sound exposure outside of the womb: frequency analysis of environmental noise in the neonatal intensive care unit. Acta Paediatr [Internet]. 2014 Sep 27; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25264140>

¹² Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. SIBEN (Sociedad Iberoamericana de Neonatología). [Internet]. Noviembre 2010 Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf [consulta: 12 Octubre 2016]

¹³ Organización Mundial de Salud (OMS). Guía práctica, Método Madre Canguro. Ginebra: OMS; Salud sexual y perinatal; 2012. (Técnicas y métodos para personal de salud).

Es importante señalar que según estudios en la literatura consultada el establecer estas políticas de puertas abiertas, así como disponer de asientos al lado de las incubadoras y entrenar al personal sanitario en lactancia materna para pretérmino y en MMC es todo lo que se necesita para implementar este método.¹⁴

CONCLUSION

La atmósfera de la UCIN supone un ambiente totalmente estresante para el pretérmino, alterando su desarrollo tanto físico, como neuronal.

El impacto de los estímulos externos sobre el pretérmino es un problema real, que lleva a unas consecuencias tanto a corto como a largo plazo, dejando secuelas en el futuro desarrollo del niño.

Visto lo expuesto podemos decir que los LE que se desempeñan en las UCIN en Montevideo llevan a cabo acciones dirigidas a favorecer el neurodesarrollo del RNPT entre los que se destaca la atención específica a la termorregulación y el MMC.

Se lograron los objetivos planteados, caracterizando la población a través de variables socio demográficas, así como también conocer la atención que realizan los LE dirigidos a favorecer el neurodesarrollo del RNPT. Queda clara la importancia de la información, formación e implicación del personal de enfermería y cuidadores directos para que se obtenga un beneficio en la salud de los pretérminos de las unidades.

Los cuidados centrados en el neurodesarrollo como son la termorregulación, la regulación del sonido y de la iluminación de la luz y el MMC reducen los factores estresantes que supone la estancia en las UCIN y en consecuencia las secuelas neurológicas en los RNPT, integrando de forma activa a los padres en los cuidados y en la estimulación de su hijo; haciendo fácil, cotidiana, activa y práctica la rutina diaria que continuarán en el hogar.

Como aspecto negativo destacamos que la mitad de los LE no proporcionan un sillón reclinable a los padres lo que no favorece al método madre canguro;

¹⁴ María Nieto Álvarez, Gema Cid Expósito. El Método Madre Canguro. Metas de enfermera Vol. 6, Nº. 6. 2013 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4455642>[consulta: 2 de ago. 2016]

autores como el Dr. Augusto Sola es muy importante que el ambiente de la unidad sea hogareño e invite a la presencia de las familias. Dentro de este contexto, la unidad del paciente es un aspecto muy importante debe reflejar las características de la familia, por eso tiene que haber sillones cómodos para que los padres puedan permanecer la mayor cantidad del tiempo posible al lado de su hijo.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Canales F., Alvarado E., Pineda E., Metodología de la investigación. Manual para desarrollo del personal de salud. Washington: OPS; 1989.

Castro López, Frank W; Urbina Laza, Omayda. Manual de Enfermería en Neonatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.

Hernández y Sampieri R., Fernández Colladomm C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 5ª. Ed. México: MCgraw-Hill; 2010.

José Luis Tapia, Patricio Ventura Juncá, Manual de Neonatología. Editorial Mediterráneo. 2da edición, 2000.

Maria del Carmen Sánchez Pérez, Maria Martha Arévalo Mendoza, Miriam Figueroa Olea. Atención al neonato prematuro en la UCIN. México: Editorial Manual Moderno 2006

Sola. "Un Compendio de Cuidados Intensivos neonatales" .ISBN: 978-987-28711-6-1. 1040 Páginas. Editorial Edimed, Argentina, 2013

ANEXOS



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CÁTEDRA MATERNO-INFANTIL

Atención de los licenciados en enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Autores:

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Tutor:

Prof. Adj. L.E. Alicia Pérez

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	3
Objetivo general y específicos.....	5
Pregunta problema.....	6
Justificación.....	7
Marco teórico.....	9
• Unidad de cuidado intensivo neonatal.....	12
• Dificultades en el desarrollo del recién nacido pretérmino.....	13
• Programa de cuidados centrados en el desarrollo.....	15
• Los profesionales de enfermería en relación a los CCD.....	25
Metodología.....	26
Tipo de diseño general del estudio.....	26
Universo de estudio, selección y tamaño de muestra.....	26
Criterios de inclusión y exclusión.....	26
Definiciones operacionales de las variables a tratar.....	27
Procedimientos para la recolección de información e instrumento a utilizar.....	32

Métodos para el control de la calidad de los datos y para garantizar los aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	32
Cronograma.....	33
Bibliografía consultada.....	35
Anexos.....	36
Anexo N° 1: Consentimiento informado.....	36
Anexo N° 2: Autorización.....	37
Anexo N° 3: Instrumento de recolección de datos.....	38

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo de investigación será elaborado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, plan de estudios 1993, generación 2012, cuarto ciclo, en el marco del trabajo final de investigación (TFI).

Cuyo objetivo será conocer si los Licenciados en enfermería realizan la atención específica dirigida a favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en el sector de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en la ciudad de Montevideo.

Se estudiarán las intervenciones centradas en la atención para el neurodesarrollo, del recién nacido pretérmino, en lo relativo a disminuir el impacto del ambiente y la participación de los padres.

Los motivos principales por lo que se decidió llevar adelante este estudio son el interés de las estudiantes como futuras Licenciadas en enfermería, por la temática, que surge de la experiencia práctica del Curso Atención al usuario en situación crítica, realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital de Clínicas.

Durante el primer módulo, tercer ciclo, atención a pacientes en estado crítico se pudo experimentar las diferentes técnicas de atención específicas de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino (RNPT).

Mediante la revisión bibliográfica también se pudo apreciar que en la actualidad no se cuenta con investigaciones relacionadas con la temática en Uruguay.

Los RNPT según la OMS (Organización Mundial de la Salud) son aquellos cuya edad gestacional es mayor a 24 semanas e inferior a las 37 semanas de gestación.¹⁵

Los RNPT pasan prolongados periodos en las UCIN, donde están expuestos a un ambiente muy diferente al medio intrauterino. Se trata de un ambiente que

¹⁵ Organización Mundial de Salud (OMS). Centro de prensa. Notas Descriptivas N ° 363 [Internet]. España: OMS; Nacimientos prematuros; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/> [Consulta: 15 julio 2016].

incluye largos periodos de exposición a la luz, ruidos ambientales y dolor por las intervenciones que se les lleva a cabo.

Por ello muchas UCIN están cambiando el enfoque de la atención de los recién nacidos prematuros y están incorporando la atención orientada al desarrollo individualizado.¹⁶ Siendo de importancia la atención que proporcionen los Licenciados en Enfermería para que impacten favorablemente en la calidad de vida del recién nacido prematuro.

Metodológicamente corresponderá a una investigación descriptiva, de corte transversal, en base a una muestra intencional, siendo la población objetivo Licenciados en Enfermería que llevan a cabo la atención para favorecer el neurodesarrollo del RNPT en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Será seleccionada una muestra de tipo probabilística, de los Licenciados en enfermería (L.E) en el servicio de UCIN en la ciudad de Montevideo, Uruguay. Se incluirá a quienes consientan participar en el estudio, estén dentro de los requisitos de inclusión de la muestra. Las Instituciones se seleccionaran de acuerdo a la accesibilidad geográfica del grupo investigador y la obtención de autorizaciones correspondientes para la realización de la investigación.

La recolección de la información se realizara a través de la aplicación de la entrevista estructurada. Se realizara el análisis de los datos mediante estadística descriptiva, univariada, empleando medidas de tendencia central según el tipo de variable.

Se realizara para ello previamente la tabulación de los datos en tablas dinámicas empleado Excel.

¹⁶ Sánchez Guisado, María del Mar. Guedes Arbelo, Chaxiraxi. Martos López, Isabel María. En 1º Sánchez Guisado, María del Mar. Guedes Arbelo, Chaxiraxi. Martos López, Isabel María. En 1º Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud, España 2014. Cuidados del Neonato Prematuro Centrados en el Desarrollo y la Familia; 2014.

OBJETIVOS

GENERAL

Conocer si los Licenciados en enfermería realizan la atención específica dirigida a favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino en el sector de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Montevideo, Uruguay.

ESPECÍFICOS

- Conocer si se llevan a cabo las intervenciones específicas de los L.E. para favorecer el neurodesarrollo, tales como; disminuir el ruido excesivo, regular la intensidad de la luz y de la temperatura y la utilización del método madre canguro.
- Caracterizar a los L.E según variables sociodemográficas: sexo, edad, multiempleo y especialidades en el área.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Los L.E que se desempeñan en el sector de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal), en la ciudad de Montevideo, durante el mes de Noviembre de 2016, llevan a cabo la atención de enfermería que favorece el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino?

JUSTIFICACIÓN

Hemos visto la necesidad de realizar una investigación sobre la atención de los Licenciados de Enfermería (LE) centrada en el neurodesarrollo del RNPT en servicios UCIN dado que en la actualidad no se encuentran trabajos de investigación asociadas al tema en nuestro país.

A nivel mundial la tasa de mortalidad en menores de 5 años se ha reducido a la mitad, de 90 muertes por cada 1000 nacidos vivos, en 1990 a 48 por cada 1000 nacidos vivos en 2012. El número anual de muertes en menores de 5 años ha disminuido desde 12,6 millones hasta 6,6 millones en el mismo periodo. ¹⁷

En 2015 Uruguay alcanzó uno de los indicadores más bajos de su historia en lo que refiere a mortalidad infantil desde que se llevan registros: 7,4 por cada 1000 nacidos vivos, según el Ministerio de Salud Pública. ¹⁸

Las complicaciones del nacimiento prematuro superaron todas las otras causas, siendo la principal causa de mortalidad infantil en el mundo.

De las 6.3 millones de muertes estimadas en niños menores de 5 años en 2013, las complicaciones del nacimiento prematuro representaron casi 1.1 millones de muertes, según nuevos hallazgos publicados recientemente en **The Lancet** por un equipo de investigación coordinador por el Dr. Robert Black, de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Escuela de Higiene & Medicina Tropical de Londres.

Específicamente, las complicaciones directas del nacimiento prematuro representaron 965.000 muertes durante los primeros 28 días de vida. ¹⁹

¹⁷ Laura Santamaría Andreu. Diseño de una intervención para promocionar y mejorar las medidas de control del ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Arnau de Vilanova. [trabajo final de grado]. España: Facultad de Enfermería, 2015.

¹⁸ Andrea Cristina Beracaza Robledo. Resultados Perinatales Según la vía del parto en préterminos en la E.S.E Clínica Maternidad Rafael Calvo. [trabajo final de grado].Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina, 2015.

¹⁹ UNICEF [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_26482.htm [Consulta: 16 de set 2016].

La exposición a un medio hostil, como es una unidad de cuidados intensivos, dificulta la organización del cerebro en desarrollo. Estos efectos no deseados que la estancia en la unidad neonatal provoca tanto en el recién nacido como en su familia pueden reducirse con la implantación de los llamados cuidados centrados en el desarrollo (CCD) y en la familia.

Esta filosofía permite la interpretación de la conducta y la implementación de estrategias para disminuir el estrés que sufren estos recién nacidos inmaduros en la UCIN y ha modificado el modelo tradicional orientado en la tarea, a un modelo más colaborativo, donde el recién nacido (RN) guía al cuidador como participante activo de la relación entre ambos. Los más pequeños e inmaduros, pueden manifestar claramente a través de la conducta si el ambiente o los cuidados lo impactan negativamente y los tensionan o desorganizan. Este aspecto es fundamental para no poner en riesgo la calidad de vida futura de estos recién nacidos. El RNPT, en cambio 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.²⁰

El papel de los LE, en la aplicación de los CCD es básico y determinante, por lo que es vital desde el punto de vista organizativo concienciar a todos los Licenciados implicados en el cuidado de estos RN de la importancia de una buena práctica, centrada en una atención holística, ofreciendo la comodidad y atención que estos niños necesitan, fomentando el vínculo emocional entre el recién nacido y la familia.

Para poder aplicar esta filosofía de cuidado, es indispensable, para los LE la formación y especialización en el cuidado de estos RN De esta manera

²⁰ Sánchez Guisado, María del Mar. Guedes Arbelo, Chaxiraxi. Martos López, Isabel María. En 1º Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud, España 2014. Cuidados del Neonato Prematuro Centrados en el Desarrollo y la Familia; 2014.

obtendremos una atención humanizada como un valor para el logro de una mejor calidad de la atención de salud a los recién nacidos pretérminos.²¹

MARCO TEÓRICO

El RNPT se clasifica según la OMS en dos criterios: la edad gestacional y el peso del recién nacido. La clasificación según la edad gestacional es cuando el recién nacido prematuro nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. Los RNPT se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: en prematuros extremos (<28 semanas), en muy prematuros (28 a <32 semanas) y prematuros moderados o tardíos (32 a <37 semanas). El límite de la viabilidad son, en la actualidad, los prematuros de 23 semanas de gestación. Estos niños tienen una media de supervivencia del 16% que aumenta un 2% (hasta la semana 26) por cada día que logran sobrevivir.²² La evaluación de la edad gestacional puede ser clínica, mediante el examen físico de las

²¹ Lic. Fernanda Egan, Lic. Ana Quiroga, Lic. Guillermina Chattás. Revista de Enfermería [4] Cuidado para el neurodesarrollo [Internet] 2012. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf> [consulta: 20 de ago 2016]

²² Organización Mundial de Salud (OMS). Centro de prensa. Notas Descriptivas N ° 363 [Internet]. España: OMS; Nacimientos prematuros; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/> [Consulta: 20 julio 2016].

características durante las primeras horas después del nacimiento. Los sistemas utilizados para evaluar la edad gestacional son los test de Ballard Dubowitz y Capurro.

Los RN también puede clasificarse por el peso según la edad gestacional siendo así: grandes para la edad gestacional, apropiados para la edad gestacional o pequeños para la edad gestacional. Para la evaluación se utilizan gráficos que comparan las curvas de crecimiento en relación con la edad gestacional del recién nacido. En el caso de los prematuros, estos se clasifican como de “bajo peso al nacimiento” al ser un peso inferior a 2.500 gr. y se les asigna un subgrupo de “muy bajo peso al nacimiento” a los de peso inferior a 1500 gr. o de “extremado bajo peso” al inferior a 1000 gr.²³

Los partos prematuros son responsables del 75-80% de la morbimortalidad fetal, la cual afecta sobre todo a los recién nacidos “muy pretérminos” y especialmente a los “pretérminos extremos”. Las causas de los nacimientos prematuros pueden ser categorizados en tres entidades clínicas que se distribuyen aproximadamente en tercios: parto prematuro espontáneo con membranas íntegras (inicio espontáneo de contracciones uterinas con membranas íntegras), parto prematuro asociado a rotura prematura de membranas (inicio del trabajo de parto luego de la rotura de membranas), y parto prematuro iatrogénico (resulta de la interrupción médica prematura del embarazo por causas maternas y/o fetales). Actualmente se considera al parto prematuro (específicamente al parto prematuro espontáneo) como un síndrome, es decir, una condición causada por múltiples etiologías, cuya expresión última y común denominador son las contracciones uterinas y la dilatación cervical, iniciada antes de las 37 semanas de gestación. El parto es un proceso multifactorial. Los precursores de parto prematuro espontáneo varían según la edad gestacional, los factores sociales y ambientales.

Los antecedentes maternos de parto prematuro son un fuerte factor de riesgo probablemente debido a la interacción de factores de riesgo genético y ambiental. Muchos de los factores maternos que se han asociado con un

²³ Laura Santamaría Andreu. Diseño de una intervención para promocionar y mejorar las medidas de control del ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Arnau de Vilanova. [trabajo final de grado]. España: Facultad de Enfermería, 2015.

mayor riesgo de parto prematuro espontáneo incluyen la edad materna joven o avanzada (antes de los 18 o después de los 35 años), intervalos entre embarazos cortos y bajo índice de masa corporal de la madre.

Algunos de los factores de estilo de vida también contribuyen al nacimiento prematuro espontáneo, estos incluyen el estrés y el trabajo físico excesivo o largos tiempos pasados de pie, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol y drogas, o la inadecuada asistencia sanitaria. Otro factor de riesgo importante es la distensión uterina durante un embarazo múltiple, estos embarazos tienen casi 10 veces más riesgo de parto prematuro en comparación con los nacimientos simples. Las características y enfermedades previas de la madre que son un factor de riesgo de nacimiento prematuro son: el parto prematuro previo (riesgo de recidiva de un 40%), uno o más abortos espontáneos durante el 2º trimestre, incompetencia cervical e intervalo entre embarazos menores a cinco meses, embarazo múltiple, rotura prematura de membranas, infección urinaria, preeclampsia, desprendimiento de placenta, malaria, vaginosis bacteriana y VIH-Sífilis.²⁴

“Según las estimaciones de la OMS sobre las tasas globales de nacimientos prematuros, de los 135 millones de nacimientos vivos en todo el mundo en 2010, 14,9 millones de bebés nacieron prematuros, lo que representa una tasa de nacimientos prematuros del 11,1%.”²⁵

Más del 60% de los nacimientos prematuros se produjo en el África subsahariana y Asia meridional, donde se estiman 9,1 millones de nacimientos prematuros (12,8%) anualmente. Las tasas de parto prematuro estudiadas en 65 países de Europa, América, Australia y Asia desde 1990 a 2010 sugieren un aumento cada vez mayor de partos prematuros. El número estimado de nacimientos pretérminos en estos países aumentó de 2,0 millones en 1990 a casi 2,2 millones en 2010. En Estados Unidos, en 1981, representó 9.4% de los embarazos y, en 2005, 12.7%, sin embargo, en algunos grupos de la población

²⁴ Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica Prevención de parto prematuro para servicios de enfermería en Hospitales. Santiago: MINSAL, 2010. 2 v.

²⁵ Organización Mundial de Salud (OMS). Centro de prensa. Notas Descriptivas N ° 363 [Internet]. España: OMS; Nacimientos prematuros; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/> [Consulta: 15 ago 2016].

se han reportado cifras aún mayores, como en el de adolescentes, en el que la frecuencia alcanza 21.3%.

Se constata un aumento de las tasas de prematuridad en España en los últimos 20 años. En los datos disponibles en el Instituto Nacional de Estadística de los últimos años la tasa de prematuridad varió entre 1996 y 2013 del 5,84% al 6,63%. El nacimiento de pretérminos con edad gestacional inferior a 32 semanas se mantiene relativamente estable y variando entre el 1 y 2 % del total de nacimientos. El registro oficial de los recién nacidos de peso inferior a 1.500 gr. era de 0,62% en el año 1996 y el 0,75% en 2006. El número de recién nacidos en España en el año 2006 fue de 482.957, y se atendieron 3.651 neonatos de peso inferior a 1500 gr. En España, la Sociedad Española de Neonatología registró entre el 2002 y 2005 8.942 niños con un peso inferior a 1.500 g, cuya mortalidad global fue del 17.8%, oscilando entre el 12.4% y el 19.4%.²⁶

²⁶ Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller A et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health* [Internet]. 2013 Jan 10 Suppl 1:S2. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3828585&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> [cited 2016 Jul 26]

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

La atención a estos recién nacidos debe ser exhaustiva y especializada, por ello todos los prematuros se ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La estructura y organización de la UCI neonatal debe tener en cuenta unos aspectos fundamentales. Las necesidades de la atención: aproximadamente el 2-3% de los recién nacidos requerirán cuidados intensivos y un 10% algún cuidado especial. Hay que calcular factores como la zona geográfica donde se instala la unidad y el número de partos anuales.

Los recursos humanos es el aspecto fundamental, ya que la calidad del personal dependerá en gran medida de los resultados obtenidos. El personal de enfermería constituye la prioridad en todo el servicio, sus integrantes deben tener la capacidad para realizar cuidados de gran complejidad. En los cuidados especiales un número adecuado sería de 1 enfermero por cada 4-5 neonatos, que podría ascender a 1 enfermero por cada 2-3 neonatos en caso de cuidados de alta dependencia. En cuidados intensivos, el número ideal de personal de enfermería será de 1 por cada 2 puestos. El personal médico estará constituido por neonatólogos. También se contará con psicólogos, asistentes sociales, auxiliares y seguridad, que están en estrecha relación con la unidad. La construcción de una unidad de neonatología ha de estar muy bien planificada, por ello disponemos de algunas guías como pueden ser la "Recommended standards for newborn ICU design" de los Estados Unidos, o en España los estándares y recomendaciones de la AEP (Asociación Española de Pediatría). Habrá una zona intensiva, zona semi-intensiva y pre alta, de acuerdo con la gravedad del paciente. Es imprescindible disponer de un buen sistema de acondicionamiento de aire que mantenga la temperatura, humedad y ventilación adecuadas unos 25°C con una humedad de entre el 40-50%, es conveniente que las ventanas tengan doble pared de vidrio. La iluminación será de una intensidad adecuada con fluorescentes.

DIFICULTADES EN EL DESARROLLO DEL RNPT

En los partos prematuros, sobre todo antes de las 32 semanas de gestación, existen mayores riesgos de complicación para el recién nacido, como problemas respiratorios por inmadurez pulmonar, riesgo de hemorragia intraventricular por fragilidad de los capilares cerebrales y susceptibilidad a las infecciones a causa de la inmadurez del sistema inmunológico. Las mayores dificultades a las que se exponen los recién nacidos pre términos son variadas y con secuelas para toda la vida. La función pulmonar del pretérmino está comprometida por diversos factores entre los que se encuentran la inmadurez neurológica y la debilidad de la musculatura respiratoria, asociada a un pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante y aumento del grosor de la membrana alveolo capilar. La vascularización pulmonar tiene un desarrollo incompleto con una capa muscular arteriolar de menor grosor y disminución del número de capilares alveolares. La patología respiratoria es la primera causa de morbi-mortalidad del pre-término y viene representada mayoritariamente por el distrés respiratorio por déficit de surfactante o enfermedad de Membrana Hialina, seguida de las apneas del pretérmino y la displasia broncopulmonar.

La inmadurez del SNC de los RNPT hace que este sea un sistema con escasa capacidad de adaptación postnatal. Tienen una gran fragilidad de la estructura vascular y la susceptibilidad a la hipoxia, a los cambios de la osmolaridad y tensionales, hacen que el sangrado sea frecuente con la producción de la hemorragia intraventricular. Su frecuencia en pre-términos con peso inferior a 750 gr. supera el 50%, mientras que baja al 10% en los de peso superior a 1250gr. La detención de la vascularización de la retina que produce el nacimiento pretérmino y el posterior crecimiento desordenado de los vasos, es el origen de la retinopatía del pre-término. Las formas severas aparecen con una edad gestacional inferior a 28 semanas y peso inferior a 1000gr. El seguimiento oftalmológico está protocolizado en las unidades neonatales.

La probabilidad de que un RN sufra de algún tipo de déficit de la audición como la pérdida auditiva neurosensorial o la hipoacusia de conducción aumenta con el grado de prematuridad. El desarrollo del oído no se completa hasta la

semana 26 del embarazo. Como resultado, la pérdida de audición en los RNT puede ser debido a una lesión, infección o un defecto congénito. Es extremadamente importante evaluar la audición de los RN antes de salir de la UCIN y durante el seguimiento varios meses después ya que este problema puede ser una gran desventaja en el aprendizaje y el desarrollo.

La hipotensión arterial precoz es más frecuente cuanto menor es el peso. Esta hipotensión puede estar relacionada con la incapacidad del sistema nervioso autónomo para mantener adecuado tono vascular o con otros factores como la hipovolemia, la sepsis o disfunción cardíaca. La persistencia del ductus arterioso es una patología prevalente en los pretérminos, debido por una parte a la insensibilidad al aumento de la oxigenación y por otra parte a la caída anticipada de la presión pulmonar.

La maduración de la succión y de su coordinación con la deglución se completa entre las 32-34 semanas por lo que existen trastornos de escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico y evacuación lenta. La motilidad del intestino es pobre y con frecuencia se presentan retrasos de la evacuación y meteorismo. La prematuridad es el factor de riesgo individual más importante para la presentación de enterocolitis necrotizante en cuya patogenia se mezclan factores madurativos, vasculares, hipoxémicos e infecciosos.

El sistema inmune del recién nacido pretérmino es ineficaz, con vulnerabilidad de la barrera cutánea, mucosa e intestinal, disminución de la reacción inflamatoria, y fagocitosis y función bactericida de los neutrófilos y macrófagos incompleta. La termorregulación está afectada por un metabolismo basal bajo con escasa producción de calor, disminución de la reserva grasa corporal, un aumento de la superficie cutánea relativa y deficiente control vasomotor, que condicionan una conducta con mayor tendencia a la hipotermia que a la hipertermia. El agua representa más del 80% del peso corporal del recién nacido pre-término, que es portador de inmadurez renal que le impide la reabsorción correcta del sodio y agua, junto con la incapacidad de mantener el adecuado equilibrio de la excreción de fósforo y calcio.

Los RNPT están en riesgo de desarrollar problemas en varias áreas, dependiendo de la situación individual de cada RN. Cuanto más tarde nazca el bebé, menor será el riesgo de problemas posteriores. Sin embargo, incluso un RNPT de 34 semanas de gestación puede tener dificultades, mientras que los RN muy prematuros pueden, en muchos casos, tener un desarrollo completamente normal.²⁷

ROGRAMA DE CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO

Los avances en la terapia intensiva neonatal han disminuido considerablemente las tasas de mortalidad de los recién nacidos pretérminos y recién nacidos, pero el desafío al cual se enfrentan los profesionales de la salud que los atienden y a sus familias no trata solamente de asegurar la supervivencia sino también de optimizar el curso de su desarrollo²⁸. El objetivo de la neonatología moderna es crear un ambiente que imite al experimentado por el feto en el útero. Sin embargo las UCIN típicas ofrecen un ambiente

²⁷ Laura Santamaría Andreu. Diseño de una intervención para promocionar y mejorar las medidas de control del ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Arnau de Vilanova. [trabajo final de grado]. España: Facultad de Enfermería, 2015.

²⁸ Hilhorst J. Consequences of prematurity [Internet]. University of British Columbia. 2011. Available from: <http://learnpediatrics.com/body-systems/neonate/consequences-of-prematurity/> [cited 2016 set 3];

ruidoso, brillante, luminoso, con continuas interrupciones de sueño e intervenciones dolorosas. Los grandes inmaduros y los recién nacidos a término enfermos no están preparados, ni son capaces de responder de una manera organizada a tantas agresiones.

En reacción a los potenciales efectos dañinos de los cuidados tradicionales de las UCIN nacen los cuidados centrados en el desarrollo, fundamentados en su mayor parte por la Dra. Heidelise Als, que en los años 70 desarrolla la teoría describiendo el efecto de los estímulos de la UCIN, así como la relación del ruido ambiental con la estabilidad médica, comportamental y del desarrollo del pretérmino, produciendo efectos fisiológicos perjudiciales. La teoría “interactiva” (synactive theory) que desarrolló la Dra. Heidelise Als, postula que los recién nacidos humanos forman activamente su propio desarrollo y el mismo está dado en gran medida por su capacidad de atención-interacción y su relación con el entorno y quienes lo cuidan. Esta comunicación constante del organismo con el medio ambiente ha permitido identificar la interacción de varios subsistemas de funcionamiento dentro del organismo. Estos subsistemas influyen el funcionamiento fisiológico, la actividad motora y la organización de los estados a medida que interactúan con el ambiente de cuidado. Todos aquellos estímulos que no sean acordes, penetran y desorganizan estos subsistemas, mientras que los apropiados mantienen y promueven la integración funcional y el crecimiento del pre término. El concepto básico de esta teoría, es que el RNPT se defenderá en primera instancia, contra la estimulación si es inapropiada en el momento, ya sea en complejidad o en intensidad. A menos edad gestacional, menor capacidad de defensa. Si este estímulo persiste, no será capaz de mantener el balance o estabilidad entre estos subsistemas y llegará a su desorganización. En contraposición con esto, los estímulos apropiados en tiempo, complejidad e intensidad lograrán este balance o estabilidad. Por lo tanto valorar la conducta o funcionamiento fisiológico de los RNPT es indispensable para modular y adecuar los estímulos evitando que lo desorganicen y promuevan el crecimiento, y que no impacten en forma permanente en su cerebro. Para poder interpretar esta conducta se debe valorar cuatro subsistemas, que tienen una jerarquía: 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 el alerta. La autorregulación, es la presencia y capacidad que tiene el recién nacido de mantener el balance de los cuatro subsistemas anteriores con su propio esfuerzo. Se presenta a partir de las 32-35 semanas.²⁹

El programa NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) plantea una nueva filosofía para el cuidado del prematuro desde hace más de tres décadas, con gran preocupación por el impacto ambiental en el desarrollo de los niños prematuros en su evolución a largo plazo. En NIDCAP el niño y la familia pasan a ser el centro de atención y las intervenciones en sí mismas quedan en un segundo plano. Los procedimientos se adaptan a las características del niño y de sus familias, no al contrario. Se refuerza la relación entre el niño, los padres y los cuidadores. Se ha confirmado que los niños que reciben esta atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales obtienen mejor resultado neuroconductual, mejor tolerancia enteral y precisan menor soporte respiratorio. Los centros de formación en NIDCAP se encuentran fundamentalmente en Estados Unidos y en Europa (Bélgica, Francia, Holanda, Inglaterra y Suecia); en el resto del mundo sólo se constata un centro en Argentina. En España se creó en el año 2008 el proyecto llamado Hera, como una iniciativa para mejorar los cuidados de los pacientes prematuros con un planteamiento multidisciplinar (participando neonatólogos, enfermeras y psicólogos), proyecto en el que participaron más de 40 hospitales de toda España. En Andalucía, desde el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal, se han realizado múltiples iniciativas en los centros hospitalarios para poner en marcha esta metodología de cuidados con importantes inversiones en dotación de material (nidos, cobertores para

²⁹ Lic. Fernanda Egan, Lic. Ana Quiroga, Lic. Guillermina Chattás. Revista de Enfermería [4] Cuidado para el neurodesarrollo [Internet] 2012. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf> [consulta: 20 de ago 2016]

incubadoras, sonómetros...), formación de Licenciados y actualización de protocolos asistenciales. En definitiva, se trata de aumentar la comodidad del niño prematuro y disminuir su estrés con acciones ambientales, usando posiciones, promoviendo comportamientos autorreguladores e implicando a la familia en el cuidado del niño. Este modelo de cuidado es llamado “Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia” (CCDF) y pretende mejorar el desarrollo cerebral y el resultado final del desarrollo del niño prematuro previniendo la sobrecarga tóxica. Los efectos no deseados que la estancia en la unidad neonatal provoca tanto en el recién nacido como en su familia pueden reducirse con la implantación de este modelo. Los CCDF constituyen un sistema de cuidados que pretende mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones que favorezcan al recién nacido y a su familia, entendiéndolos a ambos como una unidad. Se basan en una filosofía que abarca los conceptos de interacción dinámica entre recién nacido, familia y ambiente y los aplica al período neonatal. En estos cuidados se intenta controlar todo el entorno para que el ambiente que rodea al niño sea lo menos estresante posible y se limiten los estímulos sensoriales para los que el niño aún no está preparado.³⁰

Saber identificar los signos de estrés del pretérmino, puede hacer que el neonato que pasa por procedimientos estresantes mantenga o retome más rápidamente a la estabilidad inicial existente antes del procedimiento. El desarrollo sensorial de un RN está determinado por la genética y el medioambiente. El desarrollo sensorial se presenta en este orden: tacto, sistema vestibular (respuesta al movimiento espacial), gusto y olfato, oído y vista. La estimulación sensorial apropiada es necesaria en los periodos críticos de la maduración para un desarrollo óptimo del cerebro y órganos sensoriales.

En promedio, los recién nacidos pretérmino se manipulan 130 veces cada 24 horas. Los períodos de descanso entre uno y otro manipuleo, son sólo 4-6 a 19-20 minutos. Los principales causantes son enfermería y el personal de apoyo, después el pediatra, y por último los padres. Se ha visto que la manipulación causa constantemente una interrupción de los patrones del sueño

³⁰ Sánchez Guisado, María del Mar. Guedes Arbelo, Chaxiraxi. Martos López, Isabel María. En 1º Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud, España 2014. Cuidados del Neonato Prematuro Centrados en el Desarrollo y la Familia; 2014.

del neonato y conduce a una mayor incidencia de hipoxemia, bradicardia, apnea y angustia.¹⁷ El manejo de los padres es en su mayoría benigno y por lo general consiste en suaves caricias y conversación que ayuda a los bebés se estabilice o mantenga el sueño profundo.

Con respecto a la iluminación el sentido de la vista es el último en desarrollarse y lo hace alrededor de las 30-32 semanas de gestación, finaliza su desarrollo a los tres años de edad. Los párpados se encuentran fusionados hasta las 24-25 semanas de gestación y son tan finos que dejan penetrar la luz aunque los ojos estén cerrados. El reflejo pupilar que regula la entrada de luz en la retina no aparece hasta la 32-34 semana de gestación.

Para un recién nacido a término no es necesaria la luz para el desarrollo visual, por lo que no parece apropiado someter al pretérmino a la luz intensa, cuando intra-útero estaría a oscuras. Los efectos de la luz fluorescente continua sobre el pretérmino interfieren con el patrón del ritmo día y noche, y se cree que también pueda afectar al desarrollo normal de la retina elevando los riesgos de retinopatía del pretérmino, con posible ceguera. Existen estudios que han demostrado que cuando se reduce la intensidad de la luz se produce una disminución de la frecuencia cardíaca disminuye la actividad, mejora el patrón del sueño, disminuye el estrés, mejora la alimentación y el ritmo de ganancia ponderal.

La atención de los LE para reducir los efectos de la luz para los RNPT sería, medir la intensidad lumínica, durante el día, ha de estar entre los 100-200 lx, mientras que por la noche, para favorecer el ciclo circadiano, se debería de reducir en torno a 50 lx. Utilizar cobertores para cubrir las incubadoras. En caso de utilizar fototerapia, se colocaran protectores oculares al RN y se resguardarán con cobertores a los que se encuentren alrededor. Evitar tapar los ojos de los RN más allá de lo estrictamente necesario. Utilizar luces individuales (focos) para observaciones más específicas o para la realización de procedimientos, evitando siempre un enfoque directo a los ojos. Procurar el uso de luces regulables para favorecer el paso de oscuridad a luz. Utilizar cortinas o persianas para reducir la exposición a luz directa del sol.

Según la Academia Americana de Pediatría, la medida de los niveles de ruido en la UCIN alcanza niveles potencialmente peligrosos para el frágil sistema auditivo del pretérmino. Los niveles muy altos de ruido pueden perjudicar la cóclea, causando pérdida de audición, además de interferir con el reposo y con el sueño del neonato algo muy importante para la maduración de las funciones cerebrales. Todo esto origina fatiga, agitación, irritabilidad y llanto, que aumenta la presión intracraneal y predispone a la hemorragia intraventricular. También aumenta el consumo de oxígeno y la frecuencia cardíaca por lo que crece el consumo de calorías y la ganancia de peso se hace más lenta³¹.

La preocupación por los excesivos niveles de ruidos en las UCIS neonatales ha crecido considerablemente en los últimos 30 años. Los niveles elevados de ruido pueden tener consecuencias fisiológicas perjudiciales tales como trastornos del sueño, las respuestas al estrés, y pérdida auditiva. Desarrollo del oído, la cóclea humana y los órganos terminales sensoriales periféricos completan su desarrollo normal sobre las 24 semanas de gestación. Observaciones ecográficas muestran que las respuestas al sobresalto por estimulación vibro-acústicas e empiezan a obtener a las 24/25 semanas de gestación, y están constantemente presentes después de 28 semanas, lo que indica maduración de las vías auditivas del sistema nervioso central.

En el útero, el feto comienza su experiencia auditiva con una mezcla de sonidos de baja frecuencia (voz y ritmo cardíaco de la madre) y fondo ruidoso (respiración y movimiento intestinal) que son transmitidos por conducción a través de los huesos del cráneo. El feto recibe los sonidos atenuados entre 20 y 50 dB menos por el medio líquido en que se encuentra. La salida prematura del ambiente intrauterino expone a los recién nacidos prematuros a la exposición directa de sonidos transmitidos a través del aire y con la totalidad del rango de frecuencia cuando su sistema auditivo todavía está acostumbrado al modo de conducción ósea, y cuando los tejidos y fluidos maternos dentro de la cavidad intrauterina logran la atenuación de los sonidos de alta frecuencia (mayores de 500 Hz).

³¹ España. Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología (SEN). Asociación Española de Pediatría (AEP). Protocolos de AEP 2011. 2ª edición

El umbral de audición (la intensidad a la que se percibe el sonido) a las 27 y 29 semanas de gestación es de aproximadamente 40 dB y disminuye a un nivel casi adulto de 13.5 dB a las 42 semanas de gestación, indicando continua maduración postnatal. Así, la exposición del feto y recién nacido al ruido se produce durante el desarrollo normal y la maduración del sentido del oído. La hipoacusia bilateral es diez veces más prevalente en el pretérmino que en los recién nacidos sanos. Del 3 al 5% por ciento de los supervivientes extremadamente pretérmino tienen sordera profunda, mientras que aproximadamente el 52% de los R.N con audición normal que han estado en incubadoras presentan cambios en sus audiogramas de acuerdo a un trauma acústico menor.

La OMS por otro lado, recomienda que los niveles de por el día han de ser menores de 35 dB y los niveles nocturnos menores de 30 dB.

Sin embargo, la investigación que se realizó en Colombia en el 2011 demostró que, en realidad, el nivel de ruido UCIN normalmente supera estos niveles, a menudo más de 70% del tiempo.³² Los niveles de ruido dentro de la UCIN produjo un nivel promedio de 60.44 dB con picos de más de 100 dB, especialmente en los lactantes que recibieron apoyo continuo depresión positiva en las vías respiratorias (CPAP). Los sonidos fuertes y repentinos a menudo conducen a efectos fisiológicos adversos en el recién nacido. Estos incluyen perturbación del sueño, excitación motora y llanto, hipoxemia, taquicardia y aumento de la presión sanguínea e intracraneal. Esto último puede contribuir al desarrollo de hemorragia intraventricular debido a la mala autorregulación del estado hemodinámico del bebé y el insuficiente flujo sanguíneo cerebral en prematuros. Los sonidos particularmente fuertes son causados por la apertura y cierre de puertas de la incubadora. La contaminación acústica es causada principalmente por el personal, y por colocación de fuentes de sonido, por ejemplo teléfonos y alarmas.³³

³² Alessandra Teixeira, Flávia Andrade Fialho, Iêda Maria Ávila Vargas, Kátia Cristina de Souza Martins, Roberto Vale Machado, Maria Efigênia Correia, Evaluación del ruido en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Revista Cuidarte (Colombia) 2011; v. 2. pp. 114-118

³³ Lahav A. Questionable sound exposure outside of the womb: frequency analysis of environmental noise in the neonatal intensive care unit. Acta Paediatr [Internet]. 2014 Sep 27; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25264140> [cited 2016 set 10]

Con respecto al Confort emocional, el método madre canguro (MMC) brinda la atención a los RNPT manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los RNPT como de los nacidos a término. Sus principales características son: el contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé, lactancia materna exclusiva (en el caso ideal), se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar, los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve, las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuados, se trata de un método amable y eficaz que evita el ajetreo que predomina por norma general en una sala de pediatría ocupada por RNPT.

Los primeros en presentar este método fueron los doctores Rey y Martínez en Bogotá, Colombia, donde se desarrolló como alternativa a los cuidados en incubadora, inadecuados e insuficientes, dispensados a recién nacidos pretérminos que habían superado dificultades iniciales y que necesitaban únicamente alimentarse y crecer. Casi dos décadas de aplicación e investigación han dejado claro que el MMC constituye algo más que una alternativa a la atención en incubadora. Se ha puesto de manifiesto que el MMC repercute eficazmente en el control de la temperatura, la lactancia materna y el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica.

La experiencia e investigación en materia de MMC a las que se ha otorgado mayor difusión provienen de los centros de salud donde comenzaron a dispensarse tales atenciones con la ayuda de LE. En el momento en que la madre adquiría confianza en los cuidados que estaba proporcionando a su bebé, seguía dispensándolos en su hogar con el asesoramiento de Licenciados en enfermería que efectuaban controles frecuentes, lo que permitía efectuar un seguimiento especializado. Las pruebas relativas a la eficacia y la seguridad del MMC se refieren únicamente a los recién nacidos pretérminos sin problemas médicos, los denominados neonatos estables. La investigación y la experiencia demuestran que: v el MMC equivale, cuando menos, a la atención convencional (en incubadora) en lo que respecta a la seguridad y la protección térmica, si ello se calcula a tenor de la mortalidad; v al facilitar la lactancia

materna, el MMC ofrece ventajas considerables en casos de morbilidad grave, el MMC contribuye a la humanización de la atención neonatal y a potenciar los vínculos afectivos entre la madre y el hijo en países de bajos y altos ingresos.³⁴ El recurso más importante para realizar el MMC es la madre, pero, además, la unidad neonatal deberá disponer de personal adecuadamente formado en MMC y lactancia materna para pretérminos que pueda ayudar y apoyar a la madre y al niño. Cuando se considere que el niño está preparado para el contacto piel con piel, se debe preparar con cuidado la primera sesión. Es aconsejable que la madre esté tranquila, sin prisas, que lleve ropa que se pueda abrir por delante con facilidad y que el padre también participe de esta primera sesión de MMC, ya que, además de apoyar a la madre y disfrutar de esta experiencia, podrá también, si lo desea, proporcionar cuidados canguro a su hijo. Se debe explicar a la madre qué se va a hacer y cómo; es aconsejable proporcionarle información sobre las ventajas del MMC. Después de resolver sus dudas, se le coloca al RNPT entre los pechos de forma que la pared anterior del tórax del RNPT entre en contacto con la piel de la madre. La cabeza del RNPT debe volverse hacia un lado y es aconsejable mantenerla en una posición levemente extendida para que la vía respiratoria quede libre y se permita el contacto visual entre la madre y el RNPT. La posición en la que queda el RNPT es similar a la de una rana. La respiración de la madre ayudará a estimular la respiración del RNPT. En el MMC original, el RNPT se sujeta a la madre con una banda de tela, de tal forma que ésta puede ponerse de pie y realizar todo tipo de movimientos sin que el RNPT corra riesgo de caerse. En muchas unidades neonatales no se fija del RNPT a la madre: simplemente se le cubre con la ropa de ella o con un cobertor de cuna o toquilla y la propia madre le sujeta con sus manos. El RNPT debe estar desnudo, cubierto con gorro y patucos, y opcionalmente con pañal recortado por delante para facilitar el contacto piel con piel. Salir de la incubadora para realizar cuidados canguro supone un cierto estrés para el RNPT, por lo que se aconseja que permanezca en cuidado canguro entre 90 y 120 minutos como mínimo, ya que menos tiempo de contacto piel con piel no parece ofrecer ventaja.

Es importante establecer una política de puertas abiertas, disponer de asientos

³⁴ Organización Mundial de Salud (OMS). Guía práctica, Método Madre Canguro. Ginebra: OMS; Salud sexual y perinatal; 2012. (Técnicas y métodos para personal de salud).

al lado de las incubadoras y entrenar al personal sanitario en lactancia materna para pretérmino y en MMC es todo lo que se necesita para implementar este método.³⁵

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la sobre vida, 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 corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los atención en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación. El ambiente término neutro se define como el rango de temperatura ambiental, en el cual la tasa metabólica (consumo de oxígeno) es mínima y la termorregulación se logra sin control vasomotor.

Dentro de este rango, el recién nacido está en equilibrio con el ambiente. La temperatura corporal normal del neonato implica el registro de la temperatura cuando se logra el estado de termo neutralidad. Las recomendaciones actuales de la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia son 36,5 y 37,5 °C para temperatura axilar y rectal respectivamente; para temperatura de piel abdominal es de 36 a 36,5 °C.

La pérdida de calor se produce por cuatro diferentes mecanismos: la conducción es la transferencia de calor entre dos cuerpos que están en contacto directo, es decir, la transferencia de calor entre la superficie corporal del recién nacido y la superficie sólida del objeto en contacto, las principales fuentes de pérdida de calor son: colchón frío, campos fríos, manos frías. Los factores que influyen en la conducción son la temperatura y el tamaño de las superficies en contacto. La convección es la transferencia de calor entre una superficie sólida, el cuerpo del neonato, con aire o líquido a su alrededor de temperatura más baja. Las principales fuentes de pérdida de calor son las corrientes de aire proveniente de ventanas, puertas, aire acondicionado y ventiladores. La radiación es la transferencia de calor entre dos objetos sólidos que no están en contacto: pérdida de calor en forma de ondas

³⁵ María Nieto Álvarez, Gema Cid Expósito. El Método Madre Canguro. Metas de enfermera Vol. 6, Nº. 6. 2013 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4455642>[consulta: 2 de ago. 2016]

electromagnéticas entre el cuerpo del recién nacido y superficies del entorno lejanas, las paredes frías de la incubadora, del quirófano o de sala de partos, cercanía con ventanas y exteriores. La evaporación es la pérdida de calor a través de la energía gastada en la conversión de agua en estado líquido a gaseoso. Pueden ser insensibles (por la piel y la respiración) y sensibles por sudoración.

Los factores relacionados con el riesgo de alteración de termorregulación en el recién nacido son: la edad gestacional, a menor edad gestacional, la postura es más deflexionada y presenta menor tono muscular. Los recién nacidos pre términos presentan menor cantidad de depósitos de grasa parda y menor habilidad de generar calor por este mecanismo, escasez de reservas de glucógeno y glucosa. También presentan mayor área de superficie (relación masa-superficie) y menor cantidad de tejido celular subcutáneo; mayor pérdida de calor desde el interior del organismo por falta de aislamiento ya que presenta epidermis fina. La hipoxia y la hipoglicemia interfieren en la producción de calor entre el pre término y son además una consecuencia cuando utiliza el mecanismo metabólico para corregir la hipotermia. Las anomalías congénitas que impliquen apertura en la piel como las gastrosquisis, onfalocele, extrofia vesical, meningocele, también favorecen la hipotermia.

La sedación disminuye la actividad física, el tono muscular por lo que no puede utilizar posición en flexión para reducir el área de superficie expuesta. Los signos y síntomas de alteración en la termorregulación: signos de hipotermia: cuerpo frío al tacto, cianosis central y/o acrocianosis (existe después de las primeras horas de vida), aumento del requerimiento de oxígeno, respiraciones irregulares y/o apnea/taquipnea, intolerancia alimentaria, distensión abdominal, aumento del residuo gástrico, bradicardia, mala perfusión periférica, disminución de la actividad, letargia/irritabilidad, disminución de los reflejos, hipotonía, llanto débil, succión débil, hipoglicemia, edema, dificultad para descansar. Signos de hipertermia: taquipnea, apnea, hipotensión, rubor, extremidades calientes, irritabilidad, alimentación irregular, letargia, hipotonía, postura en extensión, llanto débil o ausente, temperatura de piel mayor que central. Para la valoración de la temperatura en el recién nacido actualmente se

aconsejan termómetros digitales usándolos según recomendaciones del fabricante.

La temperatura axilar es la recomendada por la American Academy de Pediatría como una prueba de detección de fiebre en el recién nacido. Con el brazo aducto y utilizando un termómetro apropiado para el recién nacido. La temperatura rectal quedaría restringida exclusivamente para casos de hipotermia moderada-grave. Monitorización de la temperatura con los sensores de temperatura de la incubadora o de la cuna con calor radiante. Los sensores tienen que estar adheridos a la piel, sobre una superficie lisa, no ósea, procurando no cubrir el sensor con ropa o pañal, y no recostando al niño sobre el sensor. Para la temperatura cutánea o de piel se colocan los sensores en la línea media abdominal, entre el apéndice xifoides y el ombligo.

La incubadora es el elemento de uso más común para calentar y observar al recién nacido. La mayoría de los procedimientos invasivos se deberían de realizar a través de las ventanas de la incubadora. Calientan el aire por mecanismos de convección. Permiten mantener niveles de humedad elevados y estables necesarios en determinados momentos y adecuadas a la situación clínica del RNPT (evaporación).

Es necesario tener siempre una incubadora precalentada a 34-36°C, disponible para un RNPT que nace inesperadamente. El recién nacido debe de estar desnudo para permitir que el calor de la incubadora sea efectivo.

Puede funcionar con control de temperatura del aire (servo control aire) o control de temperatura del RNPT (servo control piel).³⁶

³⁶ Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. SIBEN (Sociedad Iberoamericana de Neonatología). [Internet]. Noviembre 2010 Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf [consulta: 12 Octubre 2016]

LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA EN RELACIÓN A LOS CCD

El papel de los profesionales, en la aplicación de los CCD es básico y determinante, ya que son éstos los que mayor tiempo pasan con el RN y la familia, siendo un apoyo constante en una situación estresante para ambos. por lo que es vital desde el punto de vista organizativo concienciar a todos los LE implicados en el cuidado de estos RN de la importancia de una buena práctica, centrada en un atención holística, ofreciendo la comodidad y atención que estos necesitan, fomentando el vínculo emocional entre el recién nacido y la familia. Es importante pues, la correcta y continua formación de estos LE en los Cuidados Centrados en el Desarrollo y especialización en la atención de estos RN. Los L.E constituyen una figura esencial en las UCIN, ya que además del apoyo nombrado, realizan actividades para el desarrollo de los RNPT. De esta manera realizan una atención humanizada logrando una mejor calidad de la atención de salud a los recién nacidos pretérminos.³⁷

³⁷ Judith Pimentel Ruiz. Cuidados Centrados en el Desarrollo del Neonato: evidencias para la actuación enfermera. [tesis] Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Enfermería y Fisioterapia. Universidad de La Laguna Tenerife; 2015

METODOLOGIA

TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Se llevara a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Universo de estudio: corresponde a todos los Licenciados en enfermería que se desempeñan en UCIN en Uruguay.

Muestra: Es de tipo probabilística, por conveniencia del 70% de los Licenciados en Enfermería que se desempeña en UCIN en Uruguay, en el mes de noviembre de 2016.

CRITERIOS DE INCLUSION DE LA MUESTRA

Licenciado en Enfermería que se desempeñen en UCIN en Montevideo, Uruguay con antigüedad de dos años de experiencia ininterrumpida en el área, que se encuentren en el servicio durante el periodo de noviembre de 2016, mayores de 25 años de edad y que acepten el consentimiento informado para la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSION DE LA MUESTRA

- Licenciado en Enfermería que no se encuentren en el servicio por licencias médicas o reglamentarias.
- Licenciado en Enfermería que posea menos de dos años de experiencia.

- Licenciado en Enfermería menor de 25 años.

VARIABLES

1) EDAD

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual (medida en años) que declara el encuestado al momento de la recaudación de datos.

Definición operacional: [25-30)

[30-35)

[35-40)

[40-45)

[45-50)

[50-55)

[55-60)

[60-65]

Tipo de variable: Cuantitativa continúa.

Gráfico: Histograma.

2) SEXO

Definición conceptual: Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como a diferentes hombres y mujeres.

Definición operacional: Femenino, Masculino.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Gráfico: Sectorial

3) MULTIPLEMPLEO

Definición conceptual: Situación social, caracterizada por el desempeño de dos o más empleos, en centros de salud, relacionados con el trabajo de Enfermería y realizado por la misma persona en iguales o diferentes servicios.

Definición operacional: Si, No.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Gráfico: Sectorial

4) FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN EL ÁREA DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL

Definición conceptual: estudios y aprendizajes encaminados a la inserción, reinserción y actualización laboral, cuyo objetivo principal es aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades.

Definición operacional: Cursos de enfermería neonatal

Posgrados

Especializaciones

Tipo de variable: Cuantitativa nominal

Gráfico: Sectorial

5) AMBIENTE FAVORECEDOR PARA EL NEURODESARROLLO: ILUMINACION

Definición conceptual: Los Licenciados en Enfermería les proporcionan un ambiente con iluminación regulada para optimizar la adaptación al ambiente

extrauterino del RNPT.

Tipo de variable: Cualitativa Nominal

Definición operacional:

-Se cubre por periodos las incubadoras parcialmente

-Se gradúa la intensidad de la luz

-Se utiliza la luz natural

-Se cubren los ojos de los recién nacidos cuando están en fototerapia

-Se cubren los ojos de los recién nacidos al utilizar lámparas de procedimientos médicos

-Se cubren los ojos de los recién nacidos al utilizar lámparas de procedimientos de enfermería.

Gráfico: Barras

6) AMBIENTE FAVORECEDOR PARA EL NEURODESARROLLO: SONIDO

Definición conceptual: Los Licenciados en Enfermería les proporcionan un ambiente con control del ruido para favorecer el desarrollo en recién nacido pretérmino

Tipo de variable: Cualitativa Nominal

Definición operacional:

-El servicio cuenta con un decibelímetro

-Se bajan el volumen de las alarmas de los equipamientos total

-Se bajan el volumen de las alarmas de los equipamientos parcial

-Se evita conversar en voz alta próximo al recién nacido

- Se evita colocar objetos encima de la incubadora
- Cuentan con señales de advertencia cerca de la unidad para recordar al personal que sea cuidadoso
- Se colocan a los recién nacido más lábiles en el lugar más tranquilo de la sala

Gráfico: Barras

7) AMBIENTE FAVORECEDOR PARA EL NEURODESARROLLO: TERMOREGULACION

Definición conceptual: los Licenciados en Enfermería les proporcionan un ambiente con control de la temperatura para disminuir las consecuencias en el recién nacido.

Tipo de variable: Cualitativa Nominal

Definición operacional:

- Se controla la temperatura axilar cada 2 horas
- Se controla la temperatura de la incubadora
- Las incubadoras poseen servo-control
- Si poseen servo-control, se coloca el servo-control en la línea media abdominal, entre apéndices xifoides y el ombligo.
- Se controla la temperatura de la sala
- Se evitan que las puertas abiertas produzcan corrientes de aire
- Se frotan las manos antes del contacto con el recién nacido
- Se precalienta toda la ropa que vaya a estar en contacto con el recién nacido
- Se aumenta la temperatura de la incubadora antes de abrirla

-Se planifican y agrupan las intervenciones de enfermería para el mínimo manejo manual

-Se controla que los recién nacidos tengan gorro y calcetines

Gráfico: Barras

8) AMBIENTE FAVORECEDOR PARA EL NEURODESARROLLO: CONTACTO PIEL A PIEL

Definición conceptual: Los Licenciados en Enfermería les proporcionan información a los padres sobre los beneficios y técnicas para desarrollar el método madre canguro.

Tipo de variable: Cualitativa Nominal

Definición operacional:

-Se promueve el contacto piel a piel

-Se brinda información a los padres sobre los beneficios del método madre canguro

-Se prepara un ambiente tranquilo, privado y libre de corriente de aire

-Se proporciona a la madre un sillón reclinable

-Se proporciona al padre un sillón reclinable

-Se le informa a la madre que lleve ropa cómoda, abierto por delante

-Se monitoriza el estado fisiológico del recién nacido (color, temperatura, frecuencia cardíaca y apnea), y suspende los cuidados de canguro si el recién nacido resulta fisiológicamente comprometido o agitado

-Existe restricciones horarias para visita de los padres

-Se brinda información sobre técnicas y beneficios de la lactancia materna

-Se incentiva a los padres para la estimulación táctil, visual y auditiva hacia el recién nacido pretérmino

Gráfico: Barras

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Previo a la recolección de los datos será necesaria la obtención de las autorizaciones correspondientes a las autoridades de las IAMC en donde se llevara a cabo la investigación. Así como se solicitará consentimiento informado a los participantes que integren la muestra.

Para la recolección de los datos se elaborará un instrumento para ser implementado en la modalidad de entrevista estructurada. La misma consistirá en una primera parte donde se indagaran variables de caracterización del personal. Y una segunda parte con preguntas cerradas respecto a la atención específica que llevan a cabo los Licenciados en Enfermería para favorecer el neurodesarrollo.

METODOS PARA EL CONTROL DE LOS DATOS Y PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

A fin de garantizar los aspectos éticos de la investigación, por tratarse de un estudio a llevarse a cabo con sujetos humanos, se solicitará consentimiento

informado de los Licenciados en enfermería, de acuerdo con la Declaración de Helsinki.³⁸La información personal de los participantes se mantendrá de manera confidencial, para lo cual se procederá a la codificación numérica de los cuestionarios.

No existirá riesgo para los participantes de la investigación. Los participantes son libres de optar por acceder o no a la misma, pudiéndose retirar en cualquier momento de la investigación.

No se percibirá remuneración alguna por parte de los investigadores hacia los participantes. No existe conflicto de intereses.

³⁸ Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2014. Disponible en: <http://www.iacs.aragon.es/econocimiento/documentos/ceica/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf> [consulta: 12 Octubre 2016]

CRONOGRAMA

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES SEGUN RECURSO TIEMPO:

MES/AÑO	Abril /2016 a Octubre/2016	Noviembre/2016	Diciembre/ 2016
Fase 1- PLANIFICACIÓN Revisión de bibliografía. Formulación de la pregunta problema. Definición de objetivos. Elaboración del marco teórico y referencial. Determinación de la metodología a utilizar. Selección de la población y área de investigación.			

Operacionalización de las variables. Elaboración de instrumentos de recolección de datos.			
Fase 2 - EJECUCIÓN Recolección de datos.			
Fase 3 – PROCESAMIENTO Análisis y procesamiento de los datos. Confección del informe final.			
Fase 4 – DIVULGACIÓN Impresión del informe final. Correcciones del informe. Presentación del TIF.			

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Canales F., Alvarado E., Pineda E., Metodología de la investigación. Manual para desarrollo del personal de salud. Washington: OPS; 1989.

Castro López, Frank W; Urbina Laza, Omayda. Manual de Enfermería en Neonatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.

Hernández y Sampieri R., Fernández Colladomm C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 5ª. Ed. México: MCgraw-Hill; 2010.

José Luis Tapia, Patricio Ventura Juncá, Manual de Neonatología. Editorial Mediterráneo. 2da edición, 2000.

Maria del Carmen Sánchez Pèrez, Maria Martha Arévalo Mendoza, Miriam Figueroa Olea. Atención al neonato prematuro en la UCIN. México: Editorial Manual Moderno 2006

Sola. "Un Compendio de Cuidados Intensivos neonatales" .ISBN: 978-987-28711-6-1. 1040 Páginas. Editorial Edimed, Argentina, 2013



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado.

Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

.....

Br. Fernández, Mariela

Firma:



Br. Viera, Jaqueline



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Montevideo, 24 de Noviembre de 2016

Jefe del Dpto. de Enfermería _____

Presente.

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012.

Nos dirigimos a Usted con el motivo de solicitar autorización para la realización de entrevistas a los Licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Nuestro trabajo está enfocado en la atención que proporcionan los Licenciados de enfermería en el neurodesarrollo de los recién nacidos pretérmino.

Muchas gracias.

Saluda atentamente

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Tutor: Prof. Adj. L.E. Alicia Pérez



ANEXO 2

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Parte I: Datos Filiatorios

1	EDAD	[25-30)		[30-35)		[35-40)	
		[40-45)		[45-50)		[50-55)	
		[55-60)		[60-65]			

2	SEXO	M ()	F ()
---	------	-------	-------

3	¿TRABAJA USTED EN OTRO CENTRO DE SALUD?
a)	SI
b)	NO

4	¿TIENE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN EL ÁREA DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL?	
a)	Cursos de enfermería neonatal	
b)	Posgrados	
c)	Especialización	

Parte II: Favorecimiento del neurodesarrollo

5	¿LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA FAVORECEN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIEN NACIDO PRETÉRMINO EN LA REGULACIÓN DE LA ILUMINACIÓN?	
a)	Se cubre por periodos las incubadoras parcialmente	
b)	Se gradúa la intensidad de la luz	
c)	Se utiliza la luz natural	
d)	Se cubren los ojos de los recién nacidos cuando están en fototerapia	
e)	Se cubren los ojos de los recién nacidos al utilizar lámparas de procedimientos	

6	¿LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA FAVORECEN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIEN NACIDO PRETÉRMINO EN LA REGULACIÓN DEL SONIDO?	
a)	El servicio cuenta con un decibelímetro	
b)	Se bajan el volumen de las alarmas de los equipamientos	
c)	Se evita conversar en voz alta próximo al recién nacido	
d)	Se evita colocar objetos encima de la incubadora	
e)	Cuentan con señales de advertencia cerca de la unidad para recordar al personal que sea cuidadoso	
f)	Se colocan a los recién nacido más lábiles en el lugar más tranquilo de la sala	

7	¿LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA FAVORECEN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA EN EL NEURODESARROLLO DEL	
---	---	--

RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN LA TERMORREGULACIÓN?	
a)	Se controla la temperatura cada 2 horas
b)	Se controla la temperatura de la incubadora
c)	Las incubadoras poseen servo-control
d)	Si poseen servo-control, se coloca en la línea media abdominal, entre apéndices xifoides y el ombligo.
e)	Se controla la temperatura de la sala
f)	Se evitan que las puertas abiertas produzcan corrientes de aire
g)	Se frotran las manos antes del contacto con el recién nacido
h)	Se calienta toda la ropa que vaya a estar en contacto con el recién nacido
i)	Se aumenta la temperatura de la incubadora antes de abrirla
j)	Se planifican y agrupan las intervenciones de enfermería para el mínimo manejo manual
k)	Se controla que los recién nacidos tengan gorro y calcetines

8 ¿LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA FAVORECEN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE ENFERMERÍA EN EL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EN LA EN LA UTILIZACIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO?	
a)	Se promueve el contacto piel a piel
b)	Se brinda información a los padres sobre los beneficios del método madre canguro
c)	Se prepara un ambiente tranquilo, privado y libre de corriente de aire
d)	Se proporciona a la madre un sillón reclinable
e)	Se proporciona al padre un sillón reclinable
f)	Se le informa a la madre que lleve ropa cómoda, abierta por delante
g)	Se monitoriza el estado fisiológico del recién nacido (color, temperatura, frecuencia cardíaca y apnea), y

	suspender el método madre canguro si el recién nacido resulta fisiológicamente comprometido o agitado	
h)	Existe restricciones horarias para visita de los padres	
i)	Se brinda información sobre técnicas y beneficios de la lactancia materna	
j)	Se incentiva a los padres para la estimulación táctil, visual y auditiva hacia el recién nacido pretérmino	

Montevideo 24 de noviembre del 2016

Dirigido a Jefa de Departamento de Enfermería Cap. (N). Carmen Molina

Ante Usted se presentan un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura de Enfermería, generación 2012.

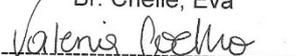
ANEXO 3

Por la presente solicitamos autorización para la realización de entrevistas a los Licenciados de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Nuestro trabajo esta enfocado en la atención que proporcionan los Licenciados en enfermería en el neurodesarrollo de los recién nacidos pretérmino.

Saluda atentamente,



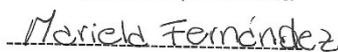
Br. Chelle, Eva



Br. Coelho, Valeria



Br. Gobbi, Antonella



Br. Fernández, Mariela



Br. Viera, Jaquelin



Tutor: Prof. Adj. L.E. Alicia Pérez



Montevideo 24 de noviembre del 2016

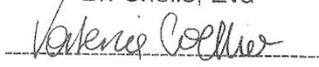
Referente de Unidad Neonatal Lic. en Enf. Susana Badon de Hospital Británico.
Presente.

Ante Usted se presentan un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura de Enfermería, generación 2012.

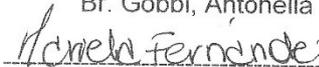
Por la presente solicitamos autorización para la realización de entrevistas a los Licenciados de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Nuestro trabajo esta enfocado en la atención que proporcionan los Licenciados en enfermería en el neurodesarrollo de los recién nacidos pretérmino.

Saluda atentamente,

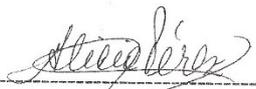

Br. Chelle, Eva


Br. Coelho, Valeria


Br. Gobbi, Antonella


Br. Fernández, Mariela


Br. Viera, Jaquelin


Tutor: Prof. Adj. L.E. Alicia Pérez



Montevideo 24 de noviembre del 2016

Departamento de Enfermería.

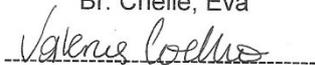
Ante Usted se presentan un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura de Enfermería, generación 2012.

Por la presente solicitamos autorización para la realización de entrevistas a los Licenciados de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Nuestro trabajo esta enfocado en la atención que proporcionan los Licenciados en enfermería en el neurodesarrollo de los recién nacidos pretérmino.

Saluda atentamente,



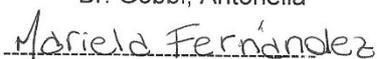
Br. Chelle, Eva



Br. Coelho, Valeria



Br. Gobbi, Antonella



Br. Fernández, Mariela



Br. Viera, Jaquelin



Tutor: Prof. Adj. L.E. Alicia Pérez



Autorizado
30/11/16.
Lic. Fabiana Delorrio
Lic. Fabiana Delorrio
Jefe de Sector U.P.E.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: _____



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: 



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporcione.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

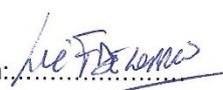
Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: 

Lic. Fabiana Delorrio
Jefe de Sector U.P.E.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciona.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

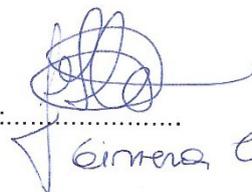
Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:.....


Gimena Cardozo



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:.....



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporcione.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: 

*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: 
N.º 2472



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:.....



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciona.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:.....



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:.....
Lic. ANTONELLA GOBBI



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

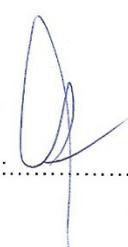
Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: 



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporcione.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: 



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:.....



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

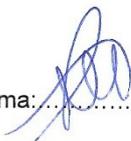
Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: 



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:.....



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma.....



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporcione.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporcione.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: 



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

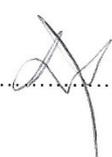
Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma: 



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



*Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo
del recién nacido pretérmino*

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporcione.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:.....



Atención de los profesionales de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino

Consentimiento informado

Estimado Licenciado en Enfermería:

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería realizando el trabajo final de investigación (TFI) de Licenciatura en Enfermería, generación 2012, requisito curricular para la obtención del título de grado. Se pretende conocer si los Licenciados en Enfermería que se desempeñan en una unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) en Uruguay, en el mes de Noviembre de 2016 realizan actividades para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino.

Contará con las garantías éticas y confidencialidad de la información que usted nos proporciones.

La información proporcionada será empleada exclusivamente con fines académicos y la institución a la cual Ud. pertenece recibirá el análisis una vez procesados.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Br. Chelle, Eva

Br. Coelho, Valeria

Br. Gobbi, Antonella

Br. Fernández, Mariela

Br. Viera, Jaqueline

Firma:.....