

DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Derecho 4 • Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia

semana del
Prematuro



DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Derecho 4 • Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia

semana del
Prematuro

AUTORIDADES

Presidente de la Nación: Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud: Dr. Jorge Lemus

Secretario de Promoción, Programas Sanitarios

y Salud Comunitaria: Dr. Néstor Pérez Baliño

Subsecretaria de Atención Primaria de la Salud: Dra. Dora Vilar de Saráchaga

Directora Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia: Dra. Emilce Vera Benítez

Representante de UNICEF: Florence Bauer

Representante Adjunta: Ana de Mendoza

Especialista en Salud: Fernando Zingman

DIRECCIÓN EDITORIAL

Fernando Zingman, Especialista en Salud de UNICEF

Emilce Vera Benítez, Directora Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, MSAL

Autoría

Área Neonatología Dirección Nacional de Maternidad Infancia y Adolescencia

Integrantes:

Lic. Esp. Ana Quiroga

Lic. Esp. Aldana Ávila

Dra. Celia Lomuto

Dra. Patricia Fernández

Dra. Carolina Ascitutto

Dr. Ricardo Nieto

Diseño: Gomo | Estudio de diseño

Edición: Guadalupe Rodríguez

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), octubre de 2016

Derechos de los recién nacidos prematuros. Derecho 4: Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad.

32 p, 14.85 cm x 21 cm

ISBN: 978-92-806-4820-1

Impreso en la Argentina

Primera edición, noviembre de 2016

10.000 ejemplares

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

Índice

Introducción	4
Los recién nacidos prematuros y su estadía en el Servicio de Neonatología	6
El rol de los profesionales de enfermería en los servicios de Neonatología	8
Cuidados de enfermería que recibe un recién nacido prematuro	10
Cuidados prenatales	10
Cuidados en la Sala de Partos	12
La admisión en el Servicio de Neonatología	12
Cuidados en Terapia Intensiva	13
Cuidado centrado en el neurodesarrollo	19
Cuidado centrado en la familia	20
Después de la Terapia Intensiva: cuidados en Terapia Intermedia	23
Ya falta poco para el alta	24
Seguimiento del recién nacido de alto riesgo	25
Reflexión final	28
Lecturas recomendadas	30

Introducción

UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación presentan, por séptimo año consecutivo, la campaña “Semana del Prematuro” para crear conciencia sobre los derechos de los niños que nacen prematuramente, y para garantizar la protección y el cumplimiento efectivo de estos derechos mediante la movilización de los equipos de salud y la sociedad en general.

Entre las intervenciones clave y los cambios estratégicos necesarios para reducir las inequidades que aún existen en la Argentina, el cuidado de enfermería es uno de los aspectos reconocidos como pilares para el éxito de los resultados. Por eso, este año la campaña enfatiza el Derecho 4 de los recién nacidos prematuros.

4



Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.

semana del
Prematuro

Los recién nacidos prematuros y su estadía en el servicio de Neonatología

La prematuridad es una de las razones por las cuales un recién nacido puede ser admitido a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). A pesar de ser un hecho frecuente en la UCIN, resulta de alto impacto para las familias que atraviesan esta situación.

Las razones por las que un niño/a nace prematuro son muchas; entre ellas, la gestación múltiple tiene gran incidencia. Otras de las causas pueden ser las infecciones y la falta de crecimiento intrauterino. También puede decidirse un nacimiento prematuro cuando la salud materna o la del bebé están en peligro. En muchos otros casos, se desconoce la razón por la cual el trabajo de parto se inicia antes de tiempo.

Un parto se considera “a término” cuando se produce entre las 37 y las 41 semanas de gestación; por otra parte, se denomina “pretérmino” al parto que se desencadena entre las 23 y 36 semanas de embarazo. Cuanto más temprano se produzca el nacimiento, menos preparado estará el bebé para adaptarse a la vida fuera del útero, por lo que necesitará de mayores cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.



Las maternidades con mayor cantidad de nacimientos suelen estar mejor capacitadas para la atención de los pacientes prematuros, ya que cuantos más bebés nacen o se reciben en la institución, mayor es la experiencia de los profesionales del equipo de salud para resolver los problemas y prevenir los riesgos.

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda que los embarazos de riesgo sean derivados a las instituciones con más experiencia por la cantidad de partos de riesgo que atienden, dotadas de todas las condiciones esenciales para la atención del binomio madre-hijo, seguras y centradas en la familia.

Esto garantiza un cuidado seguro y de calidad del bebé prematuro para lograr su recuperación adecuada con las mínimas secuelas posibles. En este tipo de instituciones, el Servicio de Neonatología cuenta con la infraestructura necesaria, que incluye recursos como: los profesionales capacitados, el espacio físico, el equipamiento y los insumos que son necesarios para una atención adecuada.

Por otra parte, algunos centros de alta complejidad cuentan con residencias para madres, donde se les permite a las embarazadas con amenaza de parto prematuro permanecer hasta el momento del nacimiento y durante toda la internación de su hijo. El equipo de salud de las unidades de Neonatología está compuesto por profesionales de distintas disciplinas que trabajan en colaboración para brindar los cuidados que necesita el prematuro hasta que pueda establecer sus funciones en forma autónoma: respirar, alimentarse, regular su temperatura, entre otros. También acompaña a la familia brindándole contención e incluyéndola en los cuidados que puedan realizar y en los cuales son irremplazables.

El rol de los profesionales de enfermería en los servicios de Neonatología

Dentro de este equipo interdisciplinario, el personal de enfermería desempeña un papel clave para el cuidado de los recién nacidos internados en el Servicio de Neonatología, ya que lleva adelante la vigilancia permanente de todos los aspectos inherentes a su atención. Su trabajo está orientado a satisfacer las necesidades fisiológicas y de protección del neurodesarrollo del bebé, y a la contención y acompañamiento de su familia, favoreciendo el vínculo madre/padre-hijo/hija dentro de un marco de seguridad y calidad en la atención.

La carrera de enfermería se estudia por un período de 3 a 5 años –según el título a obtener– y admite formación de posgrado. La enfermería neonatal es una especialidad dentro de enfermería.

A esta formación se suma la experiencia, un componente de mucha importancia en el que, como sucede en todas las actividades profesionales, el camino recorrido completa la formación teórica. Los servicios de Neonatología suelen incluir en su equipo a enfermero/as de todas las etapas de la carrera: expertos, profesionales de reciente ingreso o personal en formación.

La presencia de profesionales enfermero/as dentro de la UCIN es permanente durante las 24 horas del día, todos los días de la semana.

Algunas de las tareas que realiza una enfermera o un enfermero se cumplen en forma independiente (vigilancia, prevención de riesgo, cuidado del desarrollo, cuidado de la familia), mientras que otras se llevan a cabo en colaboración con los médicos u otros profesionales del equipo. Todas ellas conforman la atención integral u holística, definida como aquella que aborda al recién nacido y su familia como parte de un todo, con sus componentes físicos, biológicos, psíquicos y sociales.

Este enfoque permite elaborar planes terapéuticos adecuados según las necesidades de cada recién nacido, fortalecer los conocimientos y mejorar la confianza de la familia (sobre todo de la madre) antes del alta.

Para lograr estos objetivos, se debe permitir el ingreso irrestricto de la familia al recinto de la UCIN, pues el conocimiento del otro y la confianza mutua se generan a partir de la permanencia y la cercanía. Esto ayudará a que la madre, el padre y otros familiares cercanos conozcan mejor al bebé y puedan detectar factores de riesgo y signos de alarma de manera anticipada.

El área de enfermería llega a conocer muy bien al bebé y a su familia, y su presencia es indispensable en todos los momentos desde el nacimiento hasta el alta. Sus actividades abarcan un abanico muy amplio y no se limitan solamente a tareas técnicas, sino que incluyen funciones de educación, facilitamiento y coordinación de la atención de los pacientes, así como de gestión de las Unidades de Neonatología.



UNICEF ARGENTINA / ZOTIS / PHAARY

Cuidados de enfermería que recibe un recién nacido prematuro

El recién nacido prematuro es un paciente que requiere cuidados especializados, porque el nacimiento antes de tiempo lo encuentra en pleno proceso de desarrollo de sus sistemas. Esa inmadurez hace que necesite de apoyo y cuidado para vivir, crecer y madurar. Es extremadamente vulnerable, por lo que necesita una atención de alta calidad, con cuidados de enfermería minuciosos y detallistas basados en la mejor evidencia científica disponible.

La atención médica y de enfermería que reciba cada bebé es diferente según el momento de la internación. Veamos, a continuación, cada una de esas etapas y los distintos cuidados que requieren.

Cuidados prenatales

Para la salud y el bienestar de todos los bebés es muy importante que los cuidados comiencen en el período prenatal para poder detectar factores de riesgo y ofrecer oportunamente a la familia educación para la salud.

En muchos de los consultorios de seguimiento del embarazo de alto riesgo se realizan controles a la embarazada según los siguientes objetivos:

- Brindar educación para la salud y la crianza a la madre y a la familia.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar la vitalidad y el crecimiento del feto.
- Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas.
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.

Una amenaza de parto prematuro o antecedentes de haber tenido otro parto antes de terminada la gestación, intensificarán los controles y harán que, de ser necesario, la madre sea derivada a diferentes instituciones, según el nivel de complejidad requerido.

Si la embarazada con amenaza de parto prematuro está internada a fin de recibir medicación para prolongar el embarazo, siempre será oportuna la visita de los médicos o los enfermeros de Neonatología. Ellos están capacitados para responder a todas las inquietudes de la madre y de la familia en relación con el nacimiento prematuro que se prevé. También se recomienda ofrecer a los padres (o al menos al padre si la madre tiene indicación de reposo absoluto) la posibilidad de hacer una visita a la unidad de Neonatología donde su hijo estará internado cuando nazca.

Si la orientación y la preparación de la madre en relación con la lactancia no se inició durante los controles prenatales, debe comenzar durante la internación obstétrica. Esto facilitará la disponibilidad de leche materna para el prematuro desde los primeros días de vida.

La administración de corticoides antes del parto

El uso de corticoides en la mujer embarazada con sospecha de parto prematuro ayuda a que los pulmones del bebé maduren y mejora los resultados posnatales. Está ampliamente demostrado que reduce el riesgo de complicaciones relacionadas, como el síndrome de dificultad respiratoria, la hemorragia intraventricular y aun la muerte perinatal. Es una medicación accesible y disponible en todas las instituciones. Todo el equipo de salud debe estar pendiente para que se cumplan la indicación y la administración.

Cuidados en la Sala de Partos

Los cuidados administrados al recién nacido en la Sala de Partos resultan de capital importancia, porque determinan buena parte de la evolución posterior.

Si al nacer el bebé prematuro no respira espontáneamente, los enfermeros y los médicos que atienden los nacimientos en la Sala de Partos están capacitados para llevar a cabo maniobras de reanimación cardiopulmonar.

También está a cargo de los enfermeros evitar que se enfríe, prevenir infecciones o la colocación de accesos venosos, de ser necesarios, más todo un conjunto de actividades propias de la atención de un recién nacido de riesgo. Todo ello sin demorar, en la medida de lo posible, el contacto con la madre desde el primer instante.

La admisión en el Servicio de Neonatología

El ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un momento de estrés para el recién nacido, para la familia y para el equipo de salud. Ya sea que llegue desde la Sala de Partos de la misma institución o por un traslado desde otro establecimiento, los primeros cuidados deben ser rápidos y efectivos para que alcance su estabilización lo antes posible.

Luego de ser pesado, valorado su estado clínico y conectado a los monitores (aparatos que informarán permanentemente al equipo de salud acerca de sus signos vitales), el recién nacido prematuro es puesto en una incubadora, para controlar las posibles pérdidas de calor y humedad a través de su delgada piel. Puede ser necesario colocarle una vía intravenosa o administrarle oxígeno. Se le toman radiografías y muestras de sangre. Se hacen registros. Son momentos de mucha actividad para los enfermeros.

Ambos padres deben tener permitido el ingreso apenas termina la admisión. Ver al bebé inmediatamente calma la angustia causada por el nacimiento prematuro.

Para ellos, entrar por primera vez a la UCIN puede ser sumamente perturbador porque se encuentran allí con equipamiento y ruidos completamente desconocidos. Forma parte de los cuidados de enfermería recibirlos en esa primera visita, enseñarles la técnica para el lavado de manos y su importancia, guiarlos hasta la unidad donde se encuentra su hijo, explicarles qué es y para qué sirve cada equipo conectado al bebé (control de la respiración, temperatura, frecuencia cardíaca, oxigenación, etc.). También se les explicará por qué es necesario hablar en voz baja, protegerlo de la luz excesiva y posicionarlo con la ayuda de “nidos de contención” o rollos de tela.

La frágil apariencia de los recién nacidos prematuros y la delicadeza de los cuidados que les proporciona el equipo de salud pueden desanimar en un principio a los padres, haciéndolos dudar acerca de su propia capacidad para continuar con ese tipo de atención. Es tarea de los profesionales, en especial del personal de enfermería, enseñarles poco a poco, infundiéndoles confianza en su propia capacidad. **La primera impresión que reciben los padres es, con frecuencia, decisiva. Y son los médicos y los enfermero/as los encargados de demostrarles que detrás de la tecnología hay un equipo humano que cuidará de su bebé amorosamente y en forma integral.**

Es el momento de entusiasmar y alentar a los papás para que permanezcan con su hijo o hija todo el tiempo posible, explicándoles que pueden tocarlo, que tendrán contacto “piel a piel” apenas sea posible. También éste es el momento de iniciar la educación para la lactancia.

Cuidados en Terapia Intensiva

Una vez estabilizado el recién nacido prematuro, si es muy pequeño o necesita mucha ayuda para respirar, permanecerá en Terapia Intensiva hasta que evolucione y disminuya la complejidad del cuadro. Entonces, pasará a Terapia Intermedia.

Durante estos días, el bebé puede verse rodeado de aparatos, cables y tubos. Requerirá cuidados frecuentes y asistencia médica permanente. Los

enfermero/as estarán muy presentes y serán los encargados de administrar casi todos los cuidados.

En esta etapa, los padres se dedicarán a acompañar a su bebé y a acariciarlo suavemente. La madre comenzará a extraerse leche (desde el primer día, dependiendo de su estado clínico) para iniciar la lactancia en forma precoz.

Un prematuro en Terapia Intensiva recibe los siguientes cuidados:

- **Cuidado respiratorio:** puede requerir asistencia respiratoria mecánica mediante un tubo conectado a un respirador. Los enfermeros se encargan de controlar la mezcla de gases que respira el bebé (en especial, la proporción de oxígeno) y de que ésta sea adecuadamente calentada y humidificada.
- Es un cuidado muy importante también mantener los **niveles de oxígeno en valores recomendados**, por lo cual se monitorizará en forma permanente mediante el oxímetro de pulso y sus alarmas. Este control ayuda a prevenir posibles problemas serios, como la retinopatía del prematuro y la displasia broncopulmonar.
- **Control de los signos vitales:** a pesar de contar con monitores que registran en esta etapa crítica todos los parámetros vitales, los enfermeros cumplen el papel fundamental de interpretar esos valores, poniéndolos en el contexto de la situación del bebé.

La valoración clínica es una de las habilidades más valiosas de los enfermeros que cuidan recién nacidos prematuros. Supone observar cuidadosamente los cambios que se dan en el paciente (color de la piel, movimientos, etc.), evaluar si se corresponden con los registros del monitor, advertir los cambios y realizar modificaciones en el cuidado, entre otras actividades.

- **Regulación de la temperatura:** el control de la temperatura es uno de los cuidados de enfermería esenciales del recién nacido prematuro. Su objetivo es que el bebé mantenga una temperatura corporal adecuada y constante, con el mínimo gasto de energía, teniendo en cuenta la temperatura dema-



siado baja (hipotermia) como la demasiado alta (hipertermia) tienen resultados adversos en los recién nacidos y especialmente en los prematuros. Los bebés prematuros pueden padecer una u otra, debido a la inmadurez del centro neurológico que regula la temperatura o bien a causa de las pérdidas de humedad que se producen a través de su piel, extremadamente fina. La colocación del recién nacido prematuro en incubadora, y en muchos casos con la incorporación de humedad en un porcentaje indicado por el médico, es uno de los métodos utilizados para mantenerlo en un ambiente térmico adecuado durante los primeros días de vida.

Es tarea del personal de enfermería la vigilancia permanente y el registro constante de la temperatura corporal del bebé, así como el control y la adecuación de los parámetros de la incubadora, que ayuda a mantenerla en los niveles deseables.

- **Cuidado de la piel:** procurar la integridad de la piel en un bebé prematuro es vital para prevenir infecciones y mantener la temperatura corporal, especialmente en los nacidos con menor edad gestacional. Los enfermeros y enfermeras desempeñan un papel central en el cuidado de la piel desde el momento del nacimiento y especialmente las primeras dos semanas de vida, que es el tiempo aproximado que tarda la piel en madurar y adquirir su función de protección.

El objetivo de estos cuidados es prevenir o tratar cualquier lesión y disminuir las pérdidas de agua a través de la piel.

También forman parte de estos cuidados la higiene de la piel antes de los procedimientos, así como la elección y la correcta aplicación tanto de los adhesivos medicinales como de los productos para el baño.

Los enfermeros también previenen el daño de la piel del bebé rotándolo, usando elementos de protección, cambiándole frecuentemente los pañales, y vigilando e informando al resto del equipo acerca de cualquier modificación.

- **Cuidado nutricional:** la sobrevida de niños de edad gestacional cada vez más baja ha hecho que el cuidado nutricional requiera enfermeros capacitados y con amplia experiencia para garantizar los mejores resultados. Los prematuros pueden recibir alimentación a través de un acceso venoso o través de una sonda, según decisión médica, implementada por el personal de enfermería.

La tarea incluye el registro del volumen administrado, de las pérdidas y de cualquier ganancia o disminución en el peso, por pequeña que sea. Todo ello permite evaluar el crecimiento del recién nacido.

Con el tiempo, el bebé irá madurando y comenzará a alimentarse por succión, primero en forma parcial y luego en forma completa. Durante todo este proceso, el personal de enfermería realiza múltiples tareas clave:

1. Asesora a la madre en lactancia, provee el espacio y los elementos necesarios para la extracción de leche y la acompaña durante todo el proceso.
2. Estimula la succión no nutritiva mediante el uso del chupete.
3. Favorece el contacto “piel a piel”.
4. Posiciona al recién nacido para fortalecer su tono muscular y evitar posturas que le dificulten la succión en el momento en que esté maduro para hacerlo.

5. Implementa medidas de cuidado para el neurodesarrollo, con el fin de evitar el estrés y favorece los estados de alerta en el momento de la succión.
 6. Durante la alimentación por sonda, evalúa la posición del recién nacido, la velocidad de infusión y la temperatura del alimento. Capacita a la madre para realizar esta tarea.
 7. Valora e informa cualquier signo o síntoma de intolerancia a la alimentación.
 8. Valora la respuesta del recién nacido a la alimentación por succión (coordinación de la succión-deglución-respiración).
- **Prevención de infecciones:** el sistema inmunológico de los recién nacidos prematuros está inmaduro; muchos de los tratamientos que reciben son invasivos, y la piel sobre todo en las primeras semanas no cumple su función de protección. Por eso se pone el máximo esfuerzo en la prevención de infecciones, tarea que recae especialmente en los enfermeros y enfermeras. Para ello resultan cruciales tanto los cuidados de asepsia y antisepsia, como la promoción de la lactancia materna, única capaz de transmitirle al bebé los anticuerpos que necesita.
 - Entre los primeros, al igual que en todas las disciplinas de la salud, se cuenta el correcto y oportuno lavado de manos, tanto por parte del personal, como por parte de los familiares adecuadamente entrenados.

Algunas instituciones restringen el ingreso de las familias (madre/padre) a las UCIN, considerando que de esta manera se previenen infecciones. Esta conducta no tiene fundamento en la evidencia científica; por el contrario, **numerosos estudios demostraron que cuanto mayor es la participación de la madre en los cuidados, más protección tiene el recién nacido frente a infecciones intrahospitalarias. La presencia permanente de los padres en la unidad, participando del cuidado de su hijo, permite de manera segura y efectiva reducir las infecciones, disminuir la carga de trabajo de enfermería y colaborar con todo el equipo en el cumplimiento de las medidas de control.**

- **Administración de medicación:** la administración de la medicación es el último eslabón del proceso que comienza con la prescripción médica. Es por esto que los profesionales de enfermería tienen la posibilidad de prevenir cualquier error, controlando que la medicación, la dosis, la concentración, la vía de administración y el momento sean los indicados para el paciente.

Los recién nacidos prematuros son una población especialmente vulnerable, que requiere sistemas de seguridad adicionales en la aplicación de medicación además del monitoreo permanente de cualquier efecto adverso.

Para ello se han identificado algunos factores clave:

- Contar con toda la información sobre el paciente y la droga a administrar.
- Conocer la presentación de las drogas, su forma de conservación, compatibilidad y duración.
- Eliminar los factores ambientales que puedan favorecer los errores.
- Registrar y documentar adecuadamente la administración.
- Conocer los efectos adversos que puede tener una droga y valorarlos.
- Recibir capacitación sobre administración segura de medicación.
- Mantener una buena y muy fluida comunicación con todo el equipo.



UNICEF ARGENTINA / 2013 / PH/AM/1

Cuidado centrado en el neurodesarrollo

El sistema nervioso del bebé prematuro también está inmaduro y necesita diversos cuidados hasta que pueda cumplir su función en forma autónoma y completa.

Antes del nacimiento, el feto mantiene una cómoda postura en flexión, está contenido por las paredes del útero, sin exposición a la luz y el ruido (lo que protege sus ciclos de sueño) y tiene acceso irrestricto a su madre.

La UCIN, indispensable para la supervivencia de bebés prematuros, no ofrece estas condiciones, pero el equipo de salud se encarga de que el impacto sea el menor posible. De esta manera, se logra influir de manera positiva en la calidad de vida del bebé y su familia.

Cuando un bebé está estresado se agita, se mueve mucho, llora, no descansa en forma adecuada y puede tener aumento de la frecuencia cardíaca y de requerimiento de oxígeno. En cambio, cuando está calmado u organizado, duerme en forma adecuada, con una postura relajada en flexión (con ayuda de elementos de contención) y sus controles vitales están dentro de lo esperado. Cuanto más tiempo descansa sin estrés, mejor conservará su energía para poder aumentar de peso y permanecer estable.

Las acciones de enfermería protectoras del neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros son:

- Modificar el ambiente de la unidad de neonatología para proteger a los niños de la luz y el ruido excesivo.
- Garantizar un posicionamiento adecuado con postura en flexión.
- Disminuir y prevenir el estrés y el dolor.
- Interpretar su conducta para saber si se deben hacer modificaciones en el cuidado habitual.
- Proteger el sueño, evitando despertarlo por acciones que se puedan realizar cuando esté alerta.

- Alentar a los padres a realizar cuidados brindándoles apoyo y educación respecto de las necesidades de su hijo.
- Estimular el contacto “piel a piel”.

Durante la internación en la UCIN, los enfermeros reconocen a cada niño como único y aprenden sus manifestaciones de conducta, en el contexto de la familia.

Cuidado centrado en la familia

En la campaña “Semana del Prematuro” del 2011 se trató el derecho 9, que enuncia que el recién nacido prematuro tiene derecho a estar acompañado por su familia todo el tiempo.

Se debe dar prioridad a este acompañamiento, pues habilita las funciones de la familia, fuertemente protectoras para la calidad de vida de los bebés. La presencia de la familia es vital para el prematuro porque le brinda:

- **Sostén y apego:** facilita la creación de un vínculo y apego temprano, base del desarrollo psicoemocional del niño.
- **Desarrollo y crecimiento:** la posibilidad de que los padres se preparen desde el comienzo para cuidar el crecimiento y el desarrollo de este recién nacido.
- **Lactancia materna:** la lactancia materna exclusiva, recomendada para todos los recién nacidos durante los primeros 6 meses de vida y más adelante, resulta vital para el recién nacido, porque le transmite anticuerpos y nutrientes únicos.
- **Humanización del cuidado:** los padres y los familiares son socios en el cuidado de su hijo y deben ser sostenidos por el equipo de salud con un trato humano y comprensivo, inclusivo y comunicativo, que mejora la calidad de la atención que recibe el bebé.

En la actualidad, el cuidado centrado en la familia no puede estar en discusión y es una práctica que debe ser implementada con urgencia en aquellos

servicios que todavía restringen el ingreso de los padres o no tienen como marco de acción esta filosofía de cuidado. Algunos conceptos básicos que lo caracterizan son:

- Siempre que sea posible, se deben hacer cosas “con” la familia y no “por” la familia.
- La sociedad entre el equipo de salud, los pacientes y la familia es de beneficio mutuo. Esto redefine las relaciones en la salud.
- Reconocer el papel vital de la familia contribuye al bienestar de los recién nacidos.
- El cuidado centrado en la familia y el paciente es el que da forma a las normas, a las políticas y a los programas, así como al diseño de las unidades y de las intervenciones diarias, tanto médicas como de enfermería.
- El cuidado neonatal tiene cuatro pilares fundamentales:
 - **trato digno y respetuoso;**
 - **compartir la información** con las familias;
 - permitir y estimular su **participación en el cuidado;**
 - **colaboración** de los padres mediante la inclusión en el cuidado de su hijo.
- Las unidades de cuidado intensivo neonatal deben propiciar este cuidado haciendo modificaciones en el ambiente y la política de ingreso de las familias a la unidad.

Es clave que los enfermero/as adquieran la habilidad de establecer relaciones interpersonales con las familias, a fin de construir una colaboración efectiva que beneficie el cuidado del recién nacido. Los estudios demuestran que todo el equipo de salud debe saber cómo relacionarse y cómo aplicar la comunicación efectiva, la negociación y la resolución de conflictos.

Es una práctica aconsejable la organización de reuniones programadas entre el equipo de salud y las familias de la unidad, donde puedan expresar sus temores y dudas, y los profesionales puedan ofrecerles pautas de cuidado, actual o futuro.

Todo profesional médico o de enfermería, independientemente del nivel de experiencia que tenga, debe sentir la presencia de los padres como un apoyo para el adecuado control de los pacientes. En todo momento debe actuar con la convicción de que este cuidado beneficia al recién nacido, a los padres y al equipo de salud.



UNICEF ARGENTINA / 2015/PHAR/

Después de la Terapia Intensiva: Cuidados de Terapia Intermedia

A medida que los días pasan, el riesgo descende y el bebé irá necesitando menos tratamientos y cuidados complejos. En algunos establecimientos se los traslada entonces a otro sector dentro del Servicio de Neonatología: la Terapia Intermedia.

Es importante advertir a los padres a cerca de esta posibilidad. Si se puede programar, es mejor avisarles unos días antes de que suceda. Si esto no fuera posible, al menos llamarlos por teléfono para anticipar a los padres la situación antes de que ingresen a la unidad, para evitarles la angustia de llegar y no encontrar a su bebé en el lugar en que lo dejaron.

En esta etapa, el cuidado de enfermería se centra en otros aspectos, menos complejos que en la terapia intensiva, pero de suma importancia. Aquí son esenciales el acompañamiento a los padres para que adquieran autonomía en el cuidado de su hijo, el aspecto nutricional (sobre todo la transición de la alimentación por sonda a la succión) y el modo en que evoluciona el recién nacido desde el punto de vista del neurodesarrollo, para acompañarlo con cambios en el posicionamiento, la estimulación y la interacción durante los períodos en que está despierto.

En el momento en que se realiza la transición de la alimentación por sonda a succión, pueden aparecer en los padres dudas sobre los cuidados de rutina, tanto en la unidad como cuando vuelvan con el bebé a su casa. Los médicos y los enfermeros deben dar respuesta a estas inquietudes.

Los aspectos más destacados del cuidado de enfermería en esta etapa son: alimentación, valoración del crecimiento, control de la temperatura, valoración de cualquier signo de alarma, monitorización clínica y acompañamiento de los padres para que adquieran autonomía en el cuidado de su hijo.

Ya falta poco para el alta

En la etapa final de la internación, el recién nacido prematuro deberá ser competente en la termorregulación, estará estable desde el punto de vista respiratorio y circulatorio, con buena ganancia de peso y alimentándose por succión.

El alta hospitalaria de un prematuro debe ser un hecho planificado. Es aquí donde el personal de enfermería evalúa detenidamente en qué condiciones se encuentran, tanto los recién nacidos como sus familias para poder llevarlo a casa. Es importante que los padres estén seguros y confiados en cada cuidado que precise su hijo; esto incluye también la administración de medicación, en el caso de que el bebé lo necesite.

Es preciso asegurarse de que los padres sean capaces de reconocer los signos y los síntomas de enfermedad y de responder de forma apropiada en situaciones de emergencia; para ello, antes del alta, deberán realizar el curso de reanimación cardiopulmonar neonatal destinado a padres.

Esta etapa incluye la educación que tanto el personal de enfermería como los médicos neonatólogos ofrecen a la familia sobre estrategias para prevenir infecciones en el hogar (lavado de manos, condiciones de las salidas y el contacto con otras personas, etc.), la importancia de los ambientes libres de humo, el sueño seguro y la forma correcta de transportar a los bebés en los vehículos.

Es también la enfermera o el enfermero del consultorio de seguimiento quien establece contacto con la familia y junto con los enfermeros del Servicio de Neonatología responderán a todas las dudas de los padres y se programa así la primera visita de control posterior al alta.

Seguimiento del recién nacido de alto riesgo

Los recién nacidos prematuros deben acceder, luego del alta, a programas para el seguimiento integral del crecimiento, desarrollo y monitoreo de su salud. Este requisito se explicita en el número 7 del Decálogo de Derechos del Prematuro, que fue el lema de la campaña del año 2012.

En los consultorios de seguimiento de prematuros de alto riesgo, los profesionales que conforman el equipo de atención darán respuesta a cualquier complicación resultante de la prematurez, ya sea sensorial, de neurodesarrollo, de crecimiento o respiratoria. Es aquí donde también se completan los controles que corresponden a cualquier niño sano y se derivan las interconsultas con los diferentes especialistas.



UNICEF ARGENTINA, 2013 (P. HARR)

El seguimiento de los prematuros de alto riesgo debe ser realizado por un equipo interdisciplinario vinculado a la maternidad donde nació el bebé o a un hospital pediátrico de alta complejidad, en constante comunicación y acuerdo con los profesionales y auxiliares de salud de la comunidad donde vive cada niño o niña.

Los equipos de los programas de seguimiento están conformados por un grupo básico de pediatras de cabecera, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales, con acceso facilitado a distintas consultas con especialistas en distintas áreas, como por ejemplo neurólogos, especialistas en desarrollo infantil, neumonólogos, fonoaudiólogos, kinesiólogos y oftalmólogos.

La enfermera o el enfermero de seguimiento debe conocer la historia de los pacientes, realizar la antropometría, promover la lactancia materna, participar en los programas de educación para los padres y ocuparse de la coordinación de los diferentes controles. Realiza también la vigilancia o la aplicación de vacunas, la entrega de insumos especiales o de fórmulas alimentarias y asesora en preparación de alimentos y procedimientos cuando existe alguna duda. Asimismo, si la consulta se debe a alguna enfermedad infecciosa, tomará muestras de laboratorio según la indicación médica.



Como ya se mencionó, el trabajo debe comenzar antes del alta, con la visita de la enfermera o el enfermero a la familia. Es importante prestar especial atención a las necesidades de capacitación de la madre o el cuidador para las actividades que, luego del alta, deberán realizar en forma autónoma y segura en el hogar (como es el caso de la colocación de sondas, el cuidado de ostomías o la aspiración de secreciones).

En esta etapa, también se realizarán otros estudios como la pesquisa metabólica, obtenida a través de una muestra de sangre por punción de talón; la valoración de su capacidad auditiva y el resto de los controles oftalmológicos.

El papel del personal de enfermería en el consultorio de seguimiento de alto riesgo resulta central, comprende múltiples funciones, y en muchos casos, incluye la coordinación de la atención e interconsultas. Es clave también para evitar la deserción y al momento de brindar pautas de crianza conociendo al recién nacido, sus padres y su situación social.

Reflexión final

La atención del recién nacido prematuro representa un enorme desafío para el equipo de salud en su totalidad. Son los enfermeros y las enfermeras quienes pasan la mayoría del tiempo al cuidado del paciente, y está ampliamente reconocido en la literatura científica que tanto la calidad de los cuidados que el equipo de enfermería otorga como su grado de especialización son pilares fundamentales para lograr buenos resultados.

Reducir las inequidades en nuestro país implica también que todos los recién nacidos prematuros accedan a cuidados de enfermería de calidad, que protejan su desarrollo y estén centrados en la familia.

Conmemorar este año el derecho de los niños prematuros a recibir cuidados profesionales de enfermería de calidad no sólo honra a los grandes luchadores que son las familias y sus hijos prematuros, sino también a todos los enfermeros y las enfermeras que a lo largo y ancho de la Argentina logran, en el contexto que a cada uno le toca, los mejores resultados, entendiendo que pocas profesiones tienen el privilegio de influir tan positivamente como ellos en el inicio de la vida de los recién nacidos.

A large purple circle with a white border is positioned on the left side of the page, partially overlapping the white background.

Lecturas recomendadas

Grupo ROP Argentina. Ministerio de Salud (2015): *Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la retinopatía del prematuro* (ROP). Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000723cnt-guia-pract-clin-ROP-2015.pdf>

Larguía, M., A. González, C. Solana, M. N. Basualdo, E. Di Pietrantonio, P. Bianculli, Z. Ortiz, A. Cuyul, M. E. Esandi (2012): *Maternidad Segura y Centrada en la Familia*. Conceptualización del Modelo Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia. UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/resources_10846.html

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad Infancia y Adolescencia. Área Neonatología (2016): *Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo*. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/dinami/index.php/publicaciones-para-equipos-de-salud/neonatologia>

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Área Nutrición (2015): *Nutrición*

del Niño Prematuro. Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/dinami/index.php/publicaciones-para-equipos-de-salud/nutricion>

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Área Obstetricia (2013): *Recomendaciones para la Práctica del Control Preconcepcional, prenatal y puerperal*. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/dinami/index.php/publicaciones-para-equipos-de-salud/ginecologia-y-obstetricia>

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Maternidad e Infancia. Área Neonatología (2012): *Recomendaciones para la Práctica del Traslado Neonatal*. Disponible en : <http://www.msal.gob.ar/dinami/index.php/publicaciones-para-equipos-de-salud/neonatologia>

Organización Mundial de la Salud (2016): *Reducción de la Mortalidad en Recién Nacidos, nota descriptiva N° 333*. Centro de Prensa. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>



www.unicef.org.ar

 unicefargentina  @unicefargentina



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

www.msal.gob.ar