

## AT en Neonatología (PUSIPIEL) APLICADO

CRISTINA CASADO GÓMEZ

ENFERMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA  
DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE DE MADRID



# “La Atención Temprana en los más pequeños”

## PAPEL DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES



### DIFERENTES REALIDADES

Cuando el feto llega al término de la gestación, el crecimiento y el desarrollo del cerebro se da en el contexto de la protección que ofrece la madre, a través del ambiente uterino donde la temperatura, nutrición y otros sistemas de regulación son idóneos. El recién nacido pretérmino, en cambio, debe afrontar este crecimiento cerebral en el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 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.

La prematuridad es uno de los problemas de salud más prevalentes en la población infantil de los países desarrollados. Entre un 8 y un 10% de los nacimientos ocurren antes de la 37 semana de gestación y justifican el 75 % de la mortalidad perinatal y el 50% de la discapacidad en la infancia.

La plasticidad neuronal es un mecanismo importante en el desarrollo y el refinamiento de circuitos cerebrales y se define como la capacidad de una neurona o red neuronal para modificarse funcionalmente o estructuralmente en respuesta a los cambios en su actividad. Aprovechar la plasticidad neuronal en estadios precoces es decisivo para optimizar el desarrollo posterior.

### ¿CÓMO PODEMOS PROMOVER EL CORRECTO NEURODESARROLLO DENTRO DE LA UCI NEONATAL?

Esta atención al neurodesarrollo se realiza gracias al Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido, el método **NIDCAP**.

El método NIDCAP, fue creado por la Doctora Als, con el objetivo de evaluar el grado de madurez y competencia de cada niño, para poder cuidar a cada uno como es preciso.

El personal de enfermería ofrece cuidados de calidad individualizados las 24 horas del día, ofreciendo apoyo

LA UCI  
IMPACTA  
NEGATIVAMENTE  
EN EL SISTEMA  
NEUROLÓGICO EN  
DESARROLLO

a la familia y al recién nacido, siendo claro su papel en el mantenimiento de la vida del recién nacido y su correcto desarrollo.

## CONTROL DEL RUIDO

El sentido de la audición está formado a la semana 20, a la 24 semana los ruidos pueden afectar a la conducta, a la 26 se tienen movimientos de los ojos en respuesta a sonidos, a la 28 es aparentemente maduro, entre la 27 y 35 adquiere la habilidad para distinguir fonemas y con más de 35 semanas responde selectivamente a sonidos y reconoce la voz materna. El feto intraútero recibe los sonidos atenuados entre 20 y 50 dB menos por el medio líquido en que se encuentra.

- Seguir las recomendaciones que propone la Academia Americana de Pediatría, siendo como mínimo de 45 dB (10 - 55 dB) y un máximo de 65-70 dB de forma transitoria.
- La colocación de sonómetros en las paredes de las salas puede ayudar a adecuar nuestro timbre de voz, niveles de alarmas de respiradores y monitores, etc.

## CONTROL DE LA LUZ

El sentido visual inicia su complejo desarrollo alrededor de las 30-32 semanas de gestación y finaliza a los tres años de edad. Los párpados se encuentran fusionados hasta la semana 24-25 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 semanas de gestación.

- Se protegerá de la luz con cobertores o mantas en las incubadoras, tapándose los ojos del recién nacido en el caso de necesitar luz para la realización de alguna intervención.
- Facilitar una transición suave desde el sueño a la vigilia y viceversa; recoger el nivel de tolerancia a la luz de cada niño a través de la observación.

## CONTROL DEL DOLOR

Los niños prematuros son capaces de sentir dolor. Su inmadurez en los mecanismos de autocontrol hace que, en esta etapa de la vida, el ser humano sienta mayor dolor ante las agresiones que sufre. Dentro de la analgesia no farmacológica, entendida como el conjunto de medidas dirigidas a prevenir o atenuar el dolor leve-moderado sin el empleo de medicamentos, nos encontramos:

- La posición prona (boca abajo) reduce el dolor y el estrés después de procedimientos invasivos y da estabilidad.
- El método canguro se ha demostrado eficaz para disminuir el estrés asociado a estímulos dolorosos y reduce la respuesta al dolor.
- El masaje y la música son herramientas eficaces para disminuir el dolor, calmando y atenuando el llanto.
- La lactancia materna tiene un potente efecto analgésico conocido como tetanalgesia. En caso de no disponer de ella, el uso de sacarosa también ha demostrado su efecto analgésico.

## CONTROL POSTURAL

En el recién nacido inferior a las 30 semanas de gestación, su tono muscular es flácido, sus movimientos espasmódicos y sus extremidades estarán en extensión. Aproximadamente hacia las 32 semanas de gestación, aparece una discreta flexión de extremidades inferiores y hacia las 34 la flexión completa de éstas. El uso de nidos de ropa asemejará la contención realizada por la placenta en el vientre materno.

- Decúbito supino: no es demasiado cómoda para el bebé prematuro. Es aconsejable colocar las rodillas flexionadas, la cabeza alineada con el cuerpo y los pies dentro de un nido.
- Decúbito prono: facilita la oxigenación y disminuye el reflujo gastroesofágico. Es

LOS NIÑOS  
PREMATU-  
ROS SON  
CAPACES  
DE SENTIR  
DOLOR

aconsejable utilizar un cojín interescapular para evitar la retracción de hombros y favorecer la sensación de abrazo.

→ Decúbito lateral: es la posición más conciliadora para el bebé prematuro porque permite la exploración del entorno y la actividad mano-boca además de facilitar la flexión.

## PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA

Los padres son los protagonistas junto con sus hijos, en el desarrollo de éstos, y potencialmente son los mejores estimuladores. Los padres son los cuidadores naturales y serán un apoyo muy valioso para el niño y para el equipo de profesionales.

→ El método canguro conlleva efectos de mejora en la estabilidad metabólica y hemodinámica del niño, disminución de infecciones, analgesia y disminución del llanto, mejora la tasa de lactancia y su duración, con todas las ventajas que implica y mejora el desarrollo psicomotor y neurosensorial.

→ Con la entrada de las madres y los padres las 24 horas del día y su participación activa en el cuidado del recién nacido prematuro, se disminuye la ansiedad paterna, se mejora la interacción, se mejora el vínculo y se potencia la satisfacción por el rol parental.

## CONCLUSIONES

La formación en Atención Temprana de los profesionales sanitarios al cuidado de los recién nacidos, ya sean pretérminos o a término, favorecerá la aplicación de estos cuidados centrados en el desarrollo individualizado y promoverá el óptimo neurodesarrollo, siendo una necesidad real la interacción fluida entre hospital, familia y Centros de Atención Temprana.

**LOS PADRES SON LOS PROTAGONISTAS JUNTO CON SUS HIJOS, EN EL DESARROLLO DE ÉSTOS**

## BIBLIOGRAFÍA

→ Als H. (1986). *A synactive model of neonatal behavioral organization: Framework for the assessment and support of the neurobehavioral development of the premature infant and his parents in the environment of the neonatal intensive care unit*. New York: Sweeney JK (ed.),

→ Egan, F; Quiroga, A; Chattás, G. (2012). Cuidado para el neurodesarrollo. *Revista de Enfermería Neonatal*, nº 14, 1-14.

→ Federación Internacional NIDCAP. (2012). *Programa de Evaluación y Cuidado del Desarrollo Individualizado del Recién nacido (NIDCAP)*. Argentina: Fundación Alumbrar.

→ Grupo NIDCAP, PrevInfad, AEPap. (2010). *Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

→ Hernández-Muela, S; Mulas, F; Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Revista Neurología*, vol.1, nº 38, 58-68.

→ López Maestro, M; Melgar Bonis, A; de la Cruz-Bertolo, J; Perapoch López, J; Mosqueda Peña, R; Pallás Alonso, C. (2013). Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *Anales de Pediatría*, vol. 81, nº4, 232-240.

→ Pallás Alonso, C.R. (2010). Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para Niños Prematuros con edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1.500 gramos. Del alta hospitalaria a los 7 años. *PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia*, 1-37. Recuperado de [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_menor32-1500.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_menor32-1500.pdf)

→ Piñero, J; Pérez-López, J; Vargas, F; Candela, A.B. (2014). *Atención temprana en el ámbito hospitalario*. Madrid: Ediciones Pirámide.

→ Vicente, S. (2011). Cuidados posturales del recién nacido pretérmino en UCI neonatal del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. *Desenvolupa*, nº 32, 1-7.