
Intervención de Cuidados Estandarizados para la Estimulación Temprana en Recién Nacido Pretérmino Hospitalizado

Standardized Care Intervention for Early Stimulation in Hospitalized Preterm Newborn

Cortez González María Yesenia²⁵ Ana Celia Anguiano Moran²⁶, María Magdalena Lozano Zuñiga³

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Resumen

Introducción. El proceso enfermero es un sistema metodológico con base científica que permite al personal de enfermería la elaboración de procesos individualizados o estandarizados en cualquier nivel de atención, en forma ordenada y enfocada a la resolución de problemas del usuario. Dorothea Elizabeth Orem (D. Orem) propuso la macro teoría compuesta con tres sub apartados, la Teoría del Autocuidado (TA), Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería cuyo objetivo es lograr que la persona o su cuidador lleven a cabo acciones de autocuidado para mantener por sí mismo la salud, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de esta. **Objetivo.** Realizar intervenciones de cuidado estandarizado para la estimulación temprana en recién nacido pre-término hospitalizado. **Método.** Se realizó una búsqueda sistemática sobre el proceso enfermero, la teoría de D. Orem y la estimulación temprana, se seleccionó la información a través de un proceso de análisis, posteriormente bajo la referencia de D. Orem se realizó la valoración, con lo que se pudieron seleccionar los diagnósticos, plan de cuidados y evaluación. **Resultados.** Se establecieron cinco diagnósticos, con plan de cuidados que se pueden aplicar de manera estandarizada a los neonatos prematuros estables, independiente al diagnóstico agregado a la prematurez. **Conclusiones.** El proceso enfermero es la herramienta ideal para la aplicación y evaluación constante de las intervenciones de enfermería, siendo de fácil aplicación tanto en diagnóstico real, de riesgo o de promoción a la salud.

Palabras clave: *Proceso Enfermero, Teoría D. Orem, Recién Nacido Pretérmino, Estimulación Temprana.*

¹ Alumna de la Maestría de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. yeni_2455@hotmail.com.mx

² Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

³ Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Abstract

Introduction. The nursing process is a scientifically based methodological system that allows nursing staff to develop individualized or standardized processes at any level of care, in an orderly manner and focused on solving user problems. Dorothea Elizabeth Orem (D. Orem) proposed the macro theory composed of three subsections, The Self-Care (TA), Self-Care Deficit theory and the Nursing Systems Theory whose objective is to achieve that the person or their caregiver carry out self-care actions to maintain their own health, recover from the disease and / or face the consequences of it. **Objective.** to carry out standardized care interventions for early stimulation in hospitalized preterm newborn. **Method.** A systematic search was carried out on the nursing process, D. Orem's Theory and early stimulation, the information was selected through an analysis process, later under the reference of D. Orem the assessment was carried out, with which diagnoses, care plan and evaluation could be selected. **Results.** five diagnoses were established, with a care plan that can be applied in a standardized way to stable preterm infants, independent of the diagnosis added to prematurity. Conclusions the nursing process is the ideal tool for the application and constant evaluation of nursing interventions, being of facial application both in real diagnosis, irrigation or health promotion.

Keywords: *Nursing process, D. Orem Theory, Preterm newborn, Early stimulation.*

Introducción

El plan de cuidados presenta las intervenciones estandarizadas aplicadas a neonatos prematuros, que por su estado de salud se encuentran hospitalizados y con ello sistematizar los cuidados con sustento en la macro teoría de D. Orem ya que en su Teoría del Déficit de Autocuidado nos brinda el marco referencial para entender las necesidades que tiene un neonato que es totalmente dependiente, a la cual se aplica un sistema totalmente compensador y el sistema educativo. Este conocimiento se integra de manera estandarizada bajo el diseño de las taxonomías Asociación Internacional de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte (NANDA-I) la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). De lo anterior surge la priorización de cinco diagnósticos enfermeros estandarizados.

Objetivo General

Realizar intervenciones de cuidado estandarizado para la estimulación temprana en recién nacido pre-término hospitalizado.

Método

Para llevar a cabo el presente artículo se realizó una búsqueda sistemática e histórica en guías de práctica clínica, libros impresos y digitales, así como en plataformas indexadas entre las que se encuentran; Redalyc, Dialnet y SciELO, siendo esta última donde se encontró la mayor parte de artículos con las palabras clave que se requerían para esta revisión.

Se seleccionó la información a través de un proceso de análisis, posteriormente bajo la referencia de D. Orem se realizó la valoración, con lo que se pudieron seleccionar los diagnósticos y plan de cuidados, la evaluación se lleva a cabo a través de la puntuación diana, la que se describe como un indicador de respuesta a la atención que el personal de enfermería da a la persona, familia o comunidad, expresada en los Registros Clínicos de Enfermería.

Valoración

Los requisitos de autocuidado y desarrollo se encuentra alterados debido a que los recién nacidos pre-término se consideran entre las 28 y 37 semanas de gestación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018) edad en que aún no han madurado los órganos vitales, por lo que sus cuidados son totalmente compensatorios y al encontrarse hospitalizados la agencia de autocuidado dependiente es la enfermera, las demandas de apoyo terapéutico propias de la edad y de manera general son: aporte de oxígeno insuficiente, lactancia materna ineficaz, bajo peso, descanso inadecuado, falta de coordinación succión - deglución, bajo tono muscular o espasticidad (Basso, 2016).

Entre las limitaciones se encuentra hospitalización prolongada, separación del binomio madre-hijo, conocimientos deficientes de los padres sobre las probables secuelas que pudieran presentar los neonatos prematuros. Los factores ambientales son estresantes y se mantiene una sobre estimulación para su edad, como la luz, sonidos y procedimientos dolorosos. Se deberán detectar y resolver las condiciones que podrían afectar desfavorablemente al neonato.

Los requisitos de desviación de la salud deben incluir a los padres ya que se debe educar sobre la atención que requiera cada suceso, se debe llevar a cabo en cuanto sea posible la rehabilitación dirigida a la prevención de secuelas a través de la estimulación sensorial.

Resultados

De la información extraída de la valoración con el referente de Dorothea E, Orem se llegó a la selección de las siguientes intervenciones estandarizadas para la

atención del neonato prematuro hospitalizado que se encuentre estable y requiera de estimulación temprana.

Diagnostico N°1

Conducta desorganizada del lactante como lo demuestra el funcionamiento neurológico inmaduro, uso de procedimiento invasivo, posición inadecuada, difícil adaptación al estado de sueño-vigilia.

Taxonomía II NANDA en **Dominio 9**. Afrontamiento/tolerancia al estrés **Clase 3**. Estrés neuroconductamental.

Resultado Adaptación del lactante

Indicadores: el neonato puede presentar tono muscular relajado, postura flexionada, se debe corroborar si responde a estímulos y /o si está atento a ellos.

Intervención: Cuidados del Lactante Prematuro.

Actividades: Mostrar cómo llamar la atención visual y auditiva del neonato, con hojas de color se forman algunas figuras geométricas y se pasan lentamente de lado derecho a izquierdo a una distancia más o menos de 30 cm de la cara del neonato una en serie de tres, una vez por turno. Para la estimulación auditiva se pasa el sonido suave de una campana pequeña (como las que se colocan en los arbolitos de navidad) a 30 cm de distancia de un oído y posteriormente del otro en serie de tres, una vez por turno. Evitar la Hiperestimulación estimulando un sentido a la vez. Reducir la luz ambiental, si no se cuenta con reguladores de luz dentro del área, se colocan mantas que cubran la mayor parte de la cuna o incubadora y se abre solamente para realizar procedimientos con horarios y o alimentación, verificando que los sensores estén colocados correctamente y con la fijación adecuada para denotar cualquier alarma. Colocar antifaz siempre que se coloque fototerapias o cuando no puedan colocar mantas en las cunas. La programación de cuidados y alimentos según ciclo sueño-vigilia, fomentara el descanso del neonato de manera garantizar que la energía gastada por estrés se ahorre para su adecuado crecimiento y desarrollo (Gomes, Mota, Panúncio, Lara, 2012).

Resultados Esperados: Puntuación Diana (1) gravemente comprometido, (2) sustancialmente comprometido, (3) moderadamente comprometido, (4) levemente comprometido, (5) no comprometido. Se plantea encontrarlo en 2 y mantener a 5. (Heater y Kamitsuru, 2018-2020; Moorhead Swanson, Johnson, y Maas, 2019; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2018)

Diagnostico N°2

Riesgo de conducta desorganizada del lactante según lo evidencian conocimientos insuficientes de las señales conductuales por parte del cuidador,

contención insuficiente en el entorno, interpretación errónea de los indicadores por parte del cuidador.

Taxonomía II NANDA en **Dominio 9**. Afrontamiento/tolerancia al estrés **Clase 3**. Estrés neurocomportamental.

Resultado Control de Riesgo

Indicadores: se realizan las siguientes interrogantes, el cuidador controla los factores de riesgo ambientales, sigue las estrategias de control de riesgo, el cuidador identifica los factores de riesgo.

Intervención: Identificación de riesgo.

Actividades: se deberán revisar los antecedentes médicos y documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos y cuidados, así como identificar los riesgos biológicos ambientales y conductuales. Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo y aplicarlas.

Resultados Esperados: Puntuación Diana (1) Nunca demostrado, (2) raramente demostrado, (3) A veces demostrado, (4) frecuentemente demostrado, (5) siempre demostrado. Se plantea encontrarlo en 2 y mantener a 5 (Heater y Kamitsuru, 2018-2020; Moorhead et al., 2019; Butcher, et al., 2018)

Diagnostico N°3

Protección Ineficaz como lo demuestra una nutrición inadecuada, necesidad de un régimen terapéutico, disnea, fatiga, edad extrema, bajo peso al nacer.

Taxonomía II NANDA en **Dominio1**. Promoción de la Salud **Clase 2** Gestión de la salud Identificar, controlar, realizar e integrar actividades para mantener la salud y el bienestar

Resultado Sueño

Indicadores: vigilar horas de sueño, patrón del sueño que la temperatura de la cuna sea confortable, buscar eficiencia y calidad del sueño

Intervención: Mejorar el sueño.

Actividades: Manejo de medidas agradables y relajantes al paciente, contacto piel a piel a través de la técnica canguro, masajes relajantes que aparte de brindar confort y relajación al paciente estimula los músculos para apoyar a mejorar el estado de flacidez o hipotonía, este se realiza en forma circular de afuera hacia a dentro, con los pulgares, con la presión justa para no lastimar al neonato. Preferentemente cualesquiera de estos procedimientos se deben realizar preferentemente después del baño del neonato. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia. Esto se realiza mediante manejo de horarios para realización de actividades tales como

toma de laboratorios, rayos equis, ministración de medicamentos, pase de visita médica, visita de familiares, así como de estimulación o procedimientos invasivos, siempre y cuando las condiciones le salud lo permitan, se puede realizar a través de notas informativas al personal que está involucrado en el área, colocación de papeletas que adviertan que se debe mantener el silencio de tal a tal hora, así como trabajar en equipo para la colaboración mutua en beneficio de los neonatos (Ortega, Núñez, 2017)

Resultados Esperados: Puntuación Diana (1) Gravemente Comprometidos, (2) sustancialmente comprometido, (3) moderadamente comprometido, (4) levemente comprometido, (5) No comprometido. Se plantea encontrarlo en 2 y mantener a 5. (Heater y Kamitsuru, 2018-2020; Moorhead et al., 2019; Butcher, et al., 2018)

Diagnostico N°4

Riesgo de retraso en el desarrollo según lo evidencia el bajo peso al nacer, cuidado prenatal insuficiente, edad materna extrema, así como la prematuridad.

Taxonomía II NANDA **Dominio 13.** Crecimiento y desarrollo **Clase 2** Desarrollo

Resultado Conocimiento: cuidados del lactante

Indicadores: Señales de comunicación del lactante, métodos de estimulación, técnicas de relajación, necesidades especiales de cuidados.

Intervención: Enseñanza: estimulación del lactante

Actividades: Proteger al lactante de la sobre estimulación, esto es a través de barreras de contención, buscando ejercitar músculos de succión y deglución a través de la estimulación, pero cuidando de no hacerlo de manera excesiva o desorganizada, comenzando con masaje en la zona de músculos mandibulares hacia a dentro suaves y descansar después hacia afuera y descansar en rutinas de tres quince minutos antes de la alimentación, ayudando a los progenitores a planificar una rutina para la estimulación con horarios y ejercicios de tal manera que los aprenda y continúe dando en casa. Enseñar a los progenitores/cuidadores a realizar actividades que favorezcan el movimiento y/o proporcionen estimulación sensorial, a través del masaje, también se puede utilizar una pluma desinfectada de pavorreal y pasarla suavemente por las plantas de los pies, los muslos, piernas, abdomen, brazos y cabeza en serie de tres una vez por turno, la posición del neonato debe ser alineada y en posición fetal, teniendo mucho cuidado la desorganización de la posición ya que esta representa una de las que más afecta deformidades en el crecimiento, enseñar a los padres el cómo cargar de manera adecuada a su bebe, como lactar de manera efectiva, fomentar el apego piel a piel no solo de la madre sino también del padre, motivar a los padres a que canten al neonato mientras está despierto. Hacer que los progenitores demuestren las actividades aprendidas durante la enseñanza (Basso, 2016)

Resultados Esperados: Puntuación Diana (1) Ningún conocimiento, (2) escaso conocimiento, (3) moderado conocimiento, (4) sustancial conocimiento, (5) extenso conocimiento. Se plantea encontrarlo en 2 y mantener a 5. (Heater y Kamitsuru, 2018-2020; Moorhead et al., 2019; Butcher, et al., 2018).

Diagnostico N°5

Deterioro de la deglución como lo demuestra el atragantamiento previo a la deglución, babeo, enganche al pezón ineficaz, reflujo nasal, así como succión ineficaz.

Taxonomía II NANDA **Dominio II Nutrición Clase 1** Ingestión

Resultado Estado Neurológico: Función sensitiva/motora de pares craneales

Indicadores Olfato, reflejos oculares, audición, estiramiento bilateral de músculos, reflejo nauseoso.

Intervención: Identificación de riesgo.

Actividades: Revisar los antecedentes médicos y documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos y cuidados, esto es a través de la valoración previa, entrevista a los padres o familiares cercanos, así como verificar los antecedentes del embarazo, parto si fue distócico, fortuito, fisiológico, cesaría, si se aplicó reanimación neonatal o avanzada. Identificar los riesgos biológicos ambientales y conductuales, tanto de la madre como del neonato, medicamentos que la madre tomara durante el embarazo, alcoholismo, drogadicción en alguno de los dos padres, tabaco. Se deberá identificar a la agencia de cuidado e instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo, como la luz, el ambiente, el ruido, la coordinación succión/deglución. Luz y temperatura ambiental. Aplicar las actividades de reducción de riesgos. (Casado, Losado 2017).

Resultados Esperados: Puntuación Diana (1) Gravemente comprometido, (2) Sustancialmente comprometido, (3) moderadamente comprometido, (4) levemente comprometido, (5) No comprometido. Se plantea encontrarlo en 2 y mantener a 5. (Heather y Shigemitsuru, 2018-2020; Moorehad et al. 2018; Butcher et al. 2018).

Conclusiones

El proceso enfermero es la herramienta ideal para la aplicación y evaluación constante de las intervenciones de enfermería, siendo de mucha utilidad su aplicación tanto en diagnostico real, de riego o de promoción a la salud, el trabajar con procesos enfermeros es una prueba de los logros alcanzados en la profesión y el personal se está empoderando para hacer de ello una herramienta real que sirve de lenguaje común al gremio de enfermería, la creación de estos procesos

enfermeros estandarizados son una propuesta para la aplicación dentro de un área hospitalaria que no está enfocada únicamente en la sobrevivencia del paciente ya que también se pueden aplicar de manera correcta en la prevención y educación, como aquí se propone.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

American Psychological Association (2020). Publicación manual of the American Psychological Association (7th ed.) <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

Basso, G. (2016) *Neurodesarrollo en Neonatología. Intervención ultra temprana en la unidad de cuidados intensivos neonatales*, (1ra. ed., pp. 352). Panoamericana.

Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (7^a ed.). Elsevier.

Casado, C., Lozado, P. (2017). Atención Temprana desde las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Cuidado Individualizado del desarrollo del recién Nacido y la Familia. <http://congresoaspromin.com/casp/wp-content/uploads/2018/02/ATENCI%C3%93N-TEMPRANA-DESDE-LAS-UCI-NEONATALES.pdf>

Gomes da Cunha Rafaini P, Mota Pacciullo A, Panuncio-Pinto MP, Lara Pfeifer L. Estimulación Temprana en Enfermería Pediátrica: el papel del terapeuta ocupacional 2012. <http://www.revistatoq.com/num16/pdfs/original7.pdf>

Gomes, P., Mota, A., Panuncio, M., Lara, L. (2012). Estimulación Temprana en Enfermería Pediátrica: el papel del terapeuta ocupacional. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 9 (16), 11. <http://www.revistatoq.com/num16/pdfs/original7.pdf>

Heater, T., Kamitsuro, S. (2019). *NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2018-2020*. (11a ed.). Elsevier.

Heater, T., Kamitsuro, S. (2019). *NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2018-2020*. (11a ed.). Elsevier.

Moorhead, S., Swanson E., Johnson M. y Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. (6^a ed.). Elsevier.

Organización Mundial de la Salud. (19 de febrero 2018). Nacimientos Prematuros.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#>

Ortega, J., Núñez, C. (2017). *Estrategias de estimulación temprana dentro de unidades de neonatología para bebés pretermino.*
<file:///C:/Users/Maggie/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeEstimulacionTempranaDentroDeUnidadesD-6342236.pdf>