



UNR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

***“ELABORACIÓN DE PROTOCOLO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO Y
PROTECCIÓN DEL NEURODESARROLLO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, EN
EL HOSPITAL Dr. ISOLA DE PUERTO MADRYN, DURANTE EL AÑO 2022”***

ALUMNA: PATRICIA ESTER RAUSCH

DIRECTORA: MGTR. NATALIA ECHEGOYEMBERRY

CO-DIRECTORA: LIC. ROMINA DUARTE

COHORTE CHUBUT ZONA DEL VALLE 2018-202



UNR



Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a todos los niños por nacer que sean futuros prematuros y requieran cuidados en las prácticas del neurodesarrollo en la unidad de cuidados intensivos en donde les corresponda nacer, para que su precoz llegada al mundo sea un poco más fácil, para que la manera de ser tratados sea la que le corresponda según su situación, en tiempo y forma adecuada, para que su futuro se planifique lo más cerca de los parámetros de “normalidad” social que se pueda, garantizando su inserción posterior a la comunidad, sin discapacidad o con la menor que pueda lograrse.

Así también se lo dedico a mis compañeros de trabajo diario el grupo de neonatologo/as y enfermería del Servicio de Neonatología que trabajan con estos pequeños con tanto esmero, contención y educación continua, para que cada paciente y su familia en el momento del alta, sea una unidad dentro de esta difícil sociedad; tomando a cada recién nacido prematuro como parte de su propia realización profesional.



UNR



Agradecimiento

Es imposible no soslayar y agradecer a los que estuvieron en forma continua en este aprendizaje, dándome fuerza para no bajar los brazos, a mi familia, que en forma incondicional me acompañó durante todo este proceso, ayudándome a comprender que puedo continuar, colocando y logrando en mi vida objetivos a pesar de las adversidades de la misma.

Agradezco a mis compañeros de cursada, de los cuales he aprendido y crecido en cada encuentro, a Romina, la tutora, por haberme guiado durante la carrera y la realización del proyecto, por cubrirse de tanta paciencia y empatía; a mi directora del proyecto por tenderme una mano con tanta entrega en su tarea docente; a los profesores y coordinadores que dedicaron su tiempo a que nos formemos en esta Carrera, para que logremos abrir los ojos y pensar más en el otro; por ver, evaluar, proyectar y resolver...gracias.

Contenido

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	6
Introducción	9
Descripción del Contexto, Formulación y Construcción del Problema	13
Hospital zonal Dr. Andrés Isola de Puerto Madryn	13
Servicio de neonatología	13
Visión y misión del servicio de neonatología	14
Cobertura del servicio de neonatología	14
Epidemiología	16
Estadística del Año 2018	17
Servicio de Neonatología del Hospital Dr. A. Isola de Puerto Madryn	17
Situación Política e Institucional	19
Marco Conceptual	25
Fundamentación	28
Objetivos	30
Objetivo General:	30
Objetivos Específicos:	30
Propuesta de Intervención	31
Resultados	33
Metas	34
Planificación	35
Monitoreo	43
Evaluación	44
Discusión	47

Conclusiones	49
Recomendaciones para la Gestión de Sistemas y Servicios de Salud	50
Consideraciones éticas	51
Bibliografía	52
Anexos	55
Anexo I	55
Anexo II	55
Anexo IV	56
Anexo V	57
Anexo VI	57
Anexo VII	58
Anexo VIII: Encuesta: Proyecto de intervención para evaluar prácticas y realizar protocolos sobre el neurodesarrollo en el servicio de Neonatología	59
Anexo IX: Grilla de observación	64

Resumen

El proyecto de intervención tiene como título: “Formulación de protocolos sobre las prácticas del cuidado y protección del neurodesarrollo, en el servicio de neonatología, del hospital Dr. Isola de Puerto Madryn, durante el año 2022”

El proyecto de intervención, se centra en la importancia que tienen los cuidados y las prácticas de calidad, de los agentes de salud del servicio de neonatología, relacionadas al neurodesarrollo en el recién nacido prematuro, donde cada uno de las intervenciones que se realiza sobre estos pequeños que nacieron antes del tiempo esperado, con un cerebro en desarrollo y en proceso de maduración, deben ser cuidados en forma delicada, minuciosa y detallada para evitar cualquier tipo de secuelas futuras.

El aumento a nivel mundial de nacimientos de recién nacidos prematuros, es responsable de un porcentaje alto de la mortalidad infantil; los prematuros menores de 28 semanas, llamados extremos; tienen mayor riesgo de morbimortalidad, al igual que en el tener retraso en el neurodesarrollo, estos pacientes requieren de cuidados intensivos (Quiroga & Lescano, 2019), donde se ven expuestos a la realización de prácticas invasivas necesarias para el tratamiento adecuado e individualizando a cada paciente.

El retraso en el neurodesarrollo es amplio, se ha estudiado que están expuestos a trastornos motores, déficit de coordinación, integración sensorial y motora, destreza manual, habilidades motoras gruesas, se encuentran aumentados los déficits de atención e hiperactividad; todo da como resultado un bajo rendimiento escolar y baja autoestima.

Por lo antes mencionado, las prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro, favoreciendo la neuroprotección del sistema cerebral en desarrollo e inmaduro, permite disminuir la desorganización del recién nacido o el estrés, pudiendo evitar un daño permanente.

Hay evidencia que declara las discapacidades a largo plazo en los niños nacidos prematuros, lo que permite evaluar con la implementación de las prácticas adecuadas, que se realicen para el cuidado del neurodesarrollo y centrado en la familia dentro de las unidades intensivas neonatales que son de suma importancia para el futuro de ese niño (Quiroga & Lescano, 2019).

La importancia de la realización de protocolos en la unidad de cuidados intensivos, la formación del personal que trabaja con los recién nacidos prematuros es fundamental para organizar, consensuar y lograr obtener los mejores resultados en estos recién nacidos de riesgo; el conocimiento científico y el práctico se potencian en quienes realizan el trabajo sobre estos pacientes.

Se trata de un trabajo descriptivo, cualitativo y transversal; se propone con la intervención realizar un plan de capacitación al personal del servicio de neonatología, previa evaluación de conceptos básicos sobre el neurodesarrollo, posterior a la formación y en forma conjunta con todos los agentes que pertenecen al área de neonatología formular los protocolos sobre las prácticas en cuidado del neurodesarrollo.

La duración del proyecto será de ocho meses, donde a los agentes de salud serán expuestos a entrevistas, se implementarán clases y talleres de capacitación acerca del tema; se organizarán reuniones del equipo para la realización de los protocolos sobre los cuidados en las prácticas del neurodesarrollo; de las mismas se llevará un registro de observación del participante mediante grillas realizadas a tal efecto.



UNR



La muestra consta de 17 enfermeros/as y 6 neonatólogas/os, se realizará en el Servicio de Neonatología, categoría 3 A, del Hospital Subzonal Dr. Andrés Isola de Puerto Madryn, provincia de Chubut, en el transcurso del año 2021.

Los resultados serán expuestos en el auditorium del Hospital Dr. A. Isola; ante los agentes de salud intervinientes en el proyecto, la coordinadora médica y enfermera del servicio, los directivos del nosocomio; donde se analizará los resultados obtenidos, visualizando las tablas, gráficos obtenidos durante la intervención y presentación de los protocolos realizados.

Palabras Claves: Prematuro, cuidados, neurodesarrollo, prácticas, calidad, asistencia.

Introducción

En los últimos años se fue introduciendo una nueva filosofía sobre el cuidado del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos, más cálida y humana; la permanencia en la terapia neonatal produce efectos no deseados en el recién nacido y su familia, para evitarlos se llevan a cabo Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo, incluyendo la participación de los padres en el cuidado de su hijo.

Estos cuidados permiten disminuir la muerte de las células neurales, en el caso de haber existido algún daño previo, ayudando a establecer nuevas conexiones para su funcionalidad adecuada (Quiroga & Lezcano, 2019).

“Se espera que este proceso, consta de calidad técnica asegurada, recursos invertidos que desarrollen actividades, generando productos y servicios, para alcanzar resultados inmediatos, intermedios y finales en un contexto planteado” (Yavich, 2015).

La elección del problema, se basa en la valor e interés que tiene el cuidado diferenciado por parte de los agentes de salud, de un cerebro prematuro, en pleno desarrollo, sin dañar la mínima fibra pudiendo continuar hasta que se complete su maduración total; sería el caso adecuado para tomar la frase de Amiel Tison: “un cerebro para toda la vida”.

Los profesionales médicos y de enfermería, tendrían y deberían entender, que cada bebé es un ser humano individual y único, que requiere de una valoración completa y que es un deber ético y moral el tener una mirada crítica sobre la práctica diaria, favoreciendo su desarrollo. (Fernandez Alegre, 2011)

En el recién nacido, en comparación con otros seres, su cerebro se encuentra en una etapa de desarrollo en la que es muy activo y puede ser fácilmente alterado; por lo cual cuando nace prematuro o se encuentra internado, es real que el tratamiento médico implica procedimientos estresantes, invasivos y dolorosos, los cuidados diarios que parecen inofensivos que se le brindan al recién nacido también son estresantes; por lo tanto interfieren con su fisiología y con los momentos de descanso y sueño, debido que el desarrollo del cerebro se rige en gran medida a los estímulos que recibe desde el afuera, generalmente sensoriales pudiendo afectar tanto la anatomía como al funcionamiento del cerebro, que en consecuencia, impone a largo plazo una influencia negativa en la regulación del estrés y en su salud futura (Westrup, 2018); de forma muy parecida el vínculo psicológico con sus padres, el apego del recién nacido a los mismos y su capacidad de interactuar de manera adecuada, es de suma importancia en su desenvolvimiento futuro.

La utilización del método canguro y de la analgesia no farmacológica, así como intervenciones dirigidas al control de los estímulos externos como la luz, el ruido, el mantenimiento de una postura adecuada dentro de la incubadora y el entorno de ese recién nacido prematuro, es de vital importancia para su desarrollo (Fernandez, 2016).

Existen numerosos métodos para evaluar el comportamiento del recién nacido y así entender e interpretar las capacidades individuales de cada uno, estas fueron modificadas por las prácticas clínicas con el objeto de adaptar el cuidado según las capacidades personales; la escala más utilizada es la del Comportamiento Neonatal, realizadas por el grupo de investigación de Brazelton, Boston, que evalúa el desarrollo y la madurez neurológica del recién nacido de

término; la APIB (Assessment of preterm Infants Behavior) fue realizada para evaluar el Comportamiento del prematuro.

la organización del trabajo dentro de la unidad de neonatología, favorecen los cuidados del desarrollo del recién nacido enfermo y prematuros, existen categorías de cuidados que aportan al desarrollo, como el cuidado individualizado, técnicas de manipulación y apoyo de la transición, organización del ambiente externo, posicionamiento del recién nacido, métodos de alimentación, manejo del dolor, conocimiento del manejo del infante, fisiología del cuidado centrado en la familia, adaptación del diseño y la estructura de la unidad de cuidado neonatal (Westrup, 2018).

Existen programas como COPE (Creating Opportunities for Parent Empowerment) se basa en la teoría de autorregulación y control, que ha demostrado acortar el periodo de internación de los recién nacidos, se trata de material estandarizados donde se aprenden los comportamientos y las reacciones (Westrup, 2018).

La falta de formación de los agentes de salud respecto a la importancia en las prácticas y cuidados del neurodesarrollo, hace que se vulnere la atención de una población de riesgo como es la de los recién nacidos prematuros y bajo peso; es un derecho del recién nacido prematuro de tener la atención adecuada, si no se interviene en forma integral, lleva a secuelas y discapacidades de los sentidos involucrados.

El paciente recién nacido prematuro o enfermo es el más vulnerable del sistema de atención médica debido a que su sistema nervioso se encuentra en desarrollo, por consiguiente inmadurez en la regulación autonómica y del estrés; además de proporcionar las mejores condiciones para que su sistema de desarrollo de manera adecuada, debemos llevar a cabo prácticas del entorno que en gran medida condicionan su salud y desarrollo a largo plazo (Westrup, 2018).

La población afectada por el proyecto de intervención está constituida por 6 profesionales médicos y 17 profesionales de enfermería, que tendrán a su cuidado todos los pacientes que se internen en el servicio de neonatología menores de 37 semanas de edad gestacional y/o menor de 2500 gs.

La falta de prácticas en los cuidados relacionadas al neurodesarrollo del recién nacido prematuro, es una situación que puede ser solucionada mediante formación de los agentes en los cuidados del neurodesarrollo llevados a la práctica y con la formulación de los protocolos adecuados, se adquirirán mayor sapiencia y manejo del tema; esto beneficiaría no solo a los agentes de salud a cargo de los cuidados, sino también a la población de prematuros que tendrían a cargo.

La no intervención por los agentes de salud, produciría efectos secuelares leves a graves en estos recién nacidos, desde lo motor hasta lo sensorial; siendo un problema de salud pública, no sólo por los efectos de integración de estos individuos ante la sociedad, sino también efectos económicos, por los altos costos, por la demanda para paliar las secuelas encontradas.

Teniendo en cuenta que el nacimiento prematuro es un problema de salud pública, al igual que la discapacidad; intervenir en el momento oportuno en en la vida de estos recién nacidos y realizando la gestión necesaria para llevar las prácticas in situ, adecuarlas según necesidad y equidad con los recién nacidos de términos, de igual característica y acceso, sumando políticas acordadas se lograría una mejor funcionalidad de los individuos en el futuro, disminuyendo costos y dando más beneficios de integración social.

La maestranda pretende que este proyecto aporte y contribuya a una mejora de la gestión a través de protocolos consensuados, un trabajo coordinado con el conocimiento adecuado y la

sensibilización de la importancia que implica dicho tema, la tendencia es disminuir la morbilidad por estas causas.

Descripción del Contexto, Formulación y Construcción del Problema

A continuación se describe, en primer lugar, el Hospital Subzonal Dr. A. Isola, su dependencia; en segundo lugar el servicio de neonatología, nivel y categorización, en tercer lugar la misión y visión del servicio de neonatología y en cuarto lugar la cobertura.

Hospital zonal Dr. Andrés Isola de Puerto Madryn

El Servicio de Neonatología, se ubica en el hospital Zonal Dr. Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn, es un efector público provincial de autogestión nivel II, teniendo a cargo 10 centros de atención primaria; ubicado dentro de región o zona sanitaria, área programática norte; departamentos Gastre, Telsen y Biedma, de dependencia Provincial Chubut, ubicado en Patagonia central Argentina. Anexo I(Chubut, 2018).

El hospital da atención a otros subsistemas de salud, atendiendo derivaciones de instituciones privadas por la falta de complejidad de las mismas y también del sistemas de seguridad social, siendo un efector público de autogestión.

Servicio de neonatología

La unidad de neonatología fue recategorizado en el año 2018, por el Ministerio de Salud de Nación, a categoría 3 A, se reciben nacimientos de niños de 32 semanas de edad gestacional en adelante y peso de 1500 gramos, son pacientes de riesgo medio y/o asistencia respiratoria breve; anteriormente se realizaban recepciones de prematuros extremos con mayor complejidad.

Posterior a la categorización del servicio de neonatología, se está implementando un sistema de regionalización por medio un mecanismo de coordinación interna, desde el ministerio con los distintos jefes de servicio de neonatología y tocoginecología, donde las madres de los futuros prematuros, y menores 32 semanas de edad gestacional, son derivadas a un lugar de mayor complejidad, donde se le tendrán el tratamiento que le corresponda.

Visión y misión del servicio de neonatología

En la descripción de la visión del Servicio de neonatología se destaca en su narrativa, brindar una atención integral de la madre y del niño antes y después de nacer, en el contexto del núcleo familiar, con el compromiso de otorgar la calidad de atención en todos sus aspectos y donde los agentes de salud se sientan parte de los cambios para favorecer la atención de los pacientes; en la misión se destaca promover, proteger y recuperar la salud del recién nacido dentro del marco de maternidades centradas en la familia, mejorando la calidad de atención y respeto bioético.

Cobertura del servicio de neonatología

El Servicio de neonatología, cubre la demanda de la población de embarazadas que es atendida en los Centros de Salud y los que concurren al hospital, con y sin cobertura de Obra Social o Prepaga; se reciben recién nacidos con patologías neonatales de otras Instituciones Públicas y Privadas (locales/provinciales), de otras ciudades de la provincia y provincias vecinas; son atendidas mujeres en caso de parto inminente y/o embarazada con urgencia no trasladable y recién nacidos menores de la edad gestacional que figura por la categorización del servicio.

El servicio cuenta recursos técnicos y de infraestructura avanzados según su categoría; el recurso humano, médicos especialistas en neonatología y enfermería que se encuentra en formación continua para brindar el servicio adecuado al recién nacido prematuro con distintas

patologías, para la atención según normas de internación, declinando en determinados periodos del año la relación paciente/médico/ enfermero, por falta de personal.

La maestranda quiere visualizar la importancia de ser minucioso y dar el espacio que se merece al cuidado del neurodesarrollo en los recién nacidos prematuros, para evitar desigualdades e inequidades frente a la exposición futura de los individuos ante sus pares y que sientan ser parte integrantes de la sociedad como cualquier otro individuo, sin desigualdades, que pueden ser evitables.

Es un problema que abarca los dos procesos salud-enfermedad-atención (PSEA) de gestión; están involucrados los agentes de salud, médicos/as y enfermeras/os que participan en la atención de los recién nacidos prematuros internados menores de 37 semanas y menor de 2500g en el cuidado y protección, sobre las prácticas en el Neurodesarrollo; y la población “expuesta” a la atención, que es la población vulnerable, los recién nacidos prematuros.

El objetivo según Gilles Dussault, “es que los Servicios tengan como objetivo final atender las verdaderas necesidades de la población, la epidemiología y la gestión son socios, aliados lógicos” (Dussault, 1995).

Epidemiología

En este apartado se aborda; 1) falta de datos e indicadores respecto al tema en tratamiento; 2) se presentan datos de natalidad de la provincia de Chubut; 3) se plantea trabajos que hacen referencia a prematurez asociada a la morbilidad y secuelas futuras; 4) por último, estadística del servicio de neonatología del Hospital Subzonal Dr. A. Isola.

En base a la situación problemática expuesta, la falta de protocolos en las prácticas y cuidados en el neurodesarrollo, no hay en la provincia de Chubut y de la Nación datos o indicadores donde se evalúe que la falta de cuidados del neurodesarrollo en prematuros internados, trae aparejado secuelas futuras que pueden llegar a visualizarse como discapacidad leve/grave de algún órgano, como puede ser un ejemplo la retinopatía del prematuro, sociabilización, afinidad familiar, entre otras.

En la búsqueda de información podemos tener de base la natalidad de la provincia de Chubut 2017, la tasa de natalidad por 1000 nacidos vivos presenta una tendencia en descenso respecto a años anteriores cuyos valores oscilan entre 21,18 y 15,08 por mil en el 2017 en la provincia y en el área programática norte la tendencia es inferior a la media provincial(12,99).

Respecto al peso de los recién nacidos se observa que nacen con bajo peso, menos de 1000g un 0,25%, menos de 2500 g el 6,09%, menos de 3000 g un 21,46% y el 74,54% pesa más de 3000 g; en el área programática norte los recién nacidos con bajo peso inferior a 2500g es de 6.87% y el 77,12% pesa más de 3000 g. Anexo IV (Chubut M. d., 2018) y Anexo V (Chubut M. d., 2018).

Trazando una línea longitudinal comparativa entre la estadística de los últimos cinco de los nacimientos en recién nacidos prematuros años en el servicio de neonatología del Hospital A. Isola, se visualiza el descenso de partos prematuros desde el año 2018, en donde se comenzó a llevar a cabo los proyectos de regionalización, donde se evalúa el embarazo de riesgo y condiciones necesarias de cuidados de ese niño por nacer, derivando en forma oportuna al lugar de complejidad que corresponda.

Si observamos en la información sobre discapacidad a nivel nacional podemos evaluar la distribución según edad de los niños con discapacidad, no mostrando como indicador la prematurez. Anexo VI (Nación, 2016).

Teniendo en cuenta trabajos realizados sobre morbilidad y secuelas del Neurodesarrollo en los Prematuro, se observa la relación de los antecedentes de los recién nacidos prematuros con distintas alteraciones neurosensoriales como retinopatía del prematuro, hipoacusia neurosensorial, alteración del desarrollo psicomotor, parálisis cerebral. Anexo VII (Sierra Fernandez, 2018).

Estadística del Año 2018

Servicio de Neonatología del Hospital Dr. A. Isola de Puerto Madryn

En el transcurso del año 2018 hubo 578 de nacidos vivos 578; partos vaginales 331(57,2%), partos cesáreas 247 (42,7%), recién nacidos de término 511 (88,4%) y recién nacidos prematuros 67 (11,5%).

Los recién nacidos prematuros según edad gestacional : menores de 28 semanas 4 recién nacidos(5,9%), de 29 a 32,6 semanas 2 recién nacidos (2,29%) y de 33 a 36,6 semanas 61 recién nacidos (91%).

Los recién nacidos según peso de Nacimiento:menores y/o iguales a 999 g : 2 recién nacidos (2,9%), de 1000g a 1499 g: 3 recién nacidos(4.4%), de 1500g a 2499 g: 33 recién nacidos (49.2%) y mayor y iguales a 2500 g : 29 recién nacidos(43,2%).

Evaluando los porcentajes anuales de recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, en el servicio de neonatología, es de sumo interés, destacar la importancia que tienen que tener las pautas en los cuidados del neurodesarrollo para evitar secuelas en esta población de recién nacidos expuestos.

Situación Política e Institucional

A continuación se presentan las principales normativas vinculadas a la temática a saber sobre los instrumentos normativos: 1) Tratados internacionales, 2) Marco constitucional del derecho a la salud en Argentina; 3) Marco constitucional de la Provincia del Chubut,

Se abordará posteriormente en la organización del sistema: 1) delegaciones provinciales, 2) áreas provinciales, 3) subsectores de salud, 4) organización del sistema desde el núcleo operativo hasta la cumbre estratégica y 5) desigualdades en el acceso al sistema adecuado.

Instrumentos normativos

Los tratados internacionales con jerarquía constitucional, como la declaración de los derechos y los deberes del Hombre, art XI; así también la declaración Universal de los derechos humanos, en su art. 25, donde dejan constancia que "...toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica..."; en la convención sobre los Derechos del Niño, art. 24, y en la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad, art, 25; se contempla en abanico en el cual el niño y las personas con discapacidad disfrute del nivel más alto posible de salud y a los servicios para su tratamiento y rehabilitación. (Gotlieb)

En la República Argentina la salud como derecho tiene su marco constitucional, en el artículo 42 "...los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en relación al consumo, a la protección de la salud,..." Es el Estado el que debe proteger la salud pública.

La constitución de la provincia del Chubut, se fija en el art. 72 los principios a los que debe atenerse la política de salud, viendo el acceso efectivo a los servicios y a la reducción de riesgos desde la concepción de la persona hasta su muerte natural.

Organización del sistema

El Gobierno de la Provincia de Chubut delega las acciones y responsabilidades del sector Salud al Ministerio de Salud del Chubut, se organiza en cuatro subsecretarías, que se dividen las distintas responsabilidades del área salud (Chubut M. d., 2018).

La provincia del Chubut está dividida en cuatro áreas programáticas de Salud (Chubut, 2014) (Chubut M. d., 2018); área programática norte, Trelew, Esquel y Comodoro Rivadavia, cada área tiene su centro de referencia que una incluye distintas localidades con los Hospitales y centro de salud correspondientes.

De la zona programática Norte el Hospital de referencia es el Hospital Dr. Andres Isola de Puerto Madryn. Anexo 2 y 3 (Chubut M. d., 2018)

En los servicios de salud de la provincia del Chubut existen subsectores el público y el subsector privado; el sector público es de gran importancia ya que la población (71%) cuenta con un seguro de salud provincial, la relación público/privado tiene varios ejes comunicantes, prevalece la infraestructura estatal, aunque en los últimos años han aumentado los centros privados y su tecnología.

El financiamiento se realiza por rentas generales, arancelamiento a obras sociales y transferencia nacional, el subsistema privado está formado/financiado por Obras sociales, prepagas, gasto directo (pago de bolsillo), cuando es necesario en el ente público alguna

prestación de un servicio que no se realiza por falta o por funcionamiento se financia con el medio privado.

Los lineamientos de trabajo del Servicio de neonatología del Hospital Dr. Isola de Puerto Madryn derivan del Departamento de Maternidad e Infancia de la provincia dependiente del Ministerio de Salud, que recibe normativas a seguir desde el sector Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación.

El núcleo operativo, formado por los médicos y enfermeros del Servicio de Neonatología; son los agentes destinados a realizar las indicaciones y ejecutar las prácticas sobre el cuidado en el neurodesarrollo en los recién nacidos prematuros internados .

La cumbre estratégica evalúa que se cumpla y satisfaga las necesidades de los superiores , en este caso el Ministerio de Salud, que es el que diagrama los diferentes programas provinciales y nacionales a seguir, se toman decisiones relacionadas a articular entre los autores, de la tecnoestructura, línea media , que supervisa a los efectores, implementa los programas en forma directa, recoge información estadística para evaluar criterios de calidad de atención del recién nacido, y el núcleo operativo; incluso su relación con los otros servicios relacionados, como el servicio de tocoginecología.

El problema planteado sobre las prácticas y cuidados del neurodesarrollo durante el trabajo , marca desigualdades en el entorno geográfico, en cuanto a distancia y proximidad, acceso a los centros categorizados en forma adecuada para nacimiento oportuno del paciente prematuro, la derivación en tiempo y forma de la madre para realizar las prácticas y tratamientos adecuados según correspondan según pautas y normas nacionales; la falta de ocupación , canasta básica insatisfecha, recursos económicos bajos, factores educacionales y culturales, la falta de políticas

de salud que acrecientan la brecha de diferencia entre los individuos (Araya, 2015); configurando una situación y una atención de salud desigual para las personas.

Si se formulan políticas de servicios cuyas metas tengan como términos los indicadores de salud, como en el caso del problema planteado, midiendo, no solo mortalidad neonatal de prematuros, según peso y/o edad gestacional, sino también midiendo los indicadores de calidad de servicio como la retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar, enteritis necrotizantes, hemorragia intraventricular, entre otras patologías que surgen del cuidado del neurodesarrollo, que son básicas e importantes; se disminuiría no solo las secuelas que conlleva la discapacidad de un miembro de la sociedad, sino también gastos económicos para solventar a las familias que tienen un integrante con discapacidad.

Los recién nacidos prematuros tienen el derecho a la atención que necesitan, en el momento apropiado, a la gestión de políticas de salud acorde para el problema planteado, por medio de datos reales aportados por la epidemiología, que nos da la dirección hacia donde tenemos que dirigir las miradas y hacer hincapié a prioridades, abordando a cada individuo desde la mayor a menor vulnerabilidad.

La población expuesta y vulnerable está integrada por los prematuros menores de 37 semanas y menores de 2.500g internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Subzonal de Puerto Madryn atendidos por los agentes de salud- médico/as y/o enfermera/os que forman parte del plantel del Servicio.

Según el Modelo socioeconómico de la salud

Existen en la población factores determinantes que llevan a plantear el problema y estar alertas ante las distintas situaciones como el parto prematuro, la madre con factores de riesgo como

adolescente, añosa, hipertensa, diabética, antecedentes de hijos prematuros, embarazo gemelar, analfabeta, riesgo social, vida en zonas suburbanas, rurales ; se merece mención dentro de los factores, la falta de regionalización del sistema de salud perinatal, para derivar a las pacientes embarazadas con algún factor de riesgo detectable al lugar de atención adecuada para su patología, y en forma oportuna, donde el recién nacido sea recibido y atendido en el lugar apropiado según edad gestacional y peso.

Dentro de los desafíos en el seguimiento de los prematuros durante el desarrollo pediátrico en nuestro país, es lograr que la supervivencia de estos recién nacidos sea de calidad y evaluar y llevar a cabo acciones dirigidas a mejorar la sobrevivencia sin secuelas neurológicas en esta población que tendrían un impacto futuro favorable en la salud pública (Sierra Fernandez, 2018).

Marco Conceptual

A continuación se comenzará definiendo los principales conceptos del proyecto de intervención.

La clasificación de los recién nacido surgió de la necesidad de combinar el peso de nacimiento y la edad gestacional, Battaglia y Lubchenco la publicaron en 1967, donde se dividieron en tres grupos; primero recién nacido de término, los nacidos entre las semanas 38 y 41 de edad gestacional, segundo recién nacido de pretérmino, con 37 semanas o menos y tercer grupo, recién nacido de postérmino, con más de 42 semanas. (Ceriani Cernadas, 2009)

Se considera prematuro, según la definición de la OMS a todo niño que nace después de las 20 semanas de gestación y antes de las 37 semanas completas de gestación. A los recién nacidos con peso menor a 2.500g se los denomina de bajo peso, a los menores de 1.500 g, de muy bajo peso y a los menores de 1000g, como extremadamente pequeños o prematuros extremos, si la edad gestacional es menor de 26 semanas. (Ceriani Cernadas, 2009)

Se refiere a calidad de asistencia, asegurar la mejor atención posible con el mínimo riesgo y variabilidad, así como la máxima satisfacción de las necesidades y expectativas de la salud de la población blanco. (Boada, Dackiewicz, & Halac, 2017)

Se define como neurodesarrollo al proceso de crecimiento, desarrollo y maduración del sistema nervioso, se inicia desde la concepción divididas en distintos períodos según el tiempo de gestación, donde en cada una sufren distintos cambios.

En los últimos veinte años los adelantos en los servicios de neonatología y en la formación de los médicos y enfermeros que están a cargo de los recién nacidos prematuro ha sido favorecido por la resolución oportuna de problemas neonatales complejos, la calidad de atención, la

evaluación continua que da valor a cada práctica, la seguridad técnica e integridad; ha mejorado las tasas de supervivencia, pero sigue siendo una población expuestas a morbilidad grave y desventajas neuro evolutivas a largo plazo.

Los recién nacidos prematuros son fetos, que por diversos motivos patológicos se desarrollan en el ambiente extrauterino, en un momento donde sus cerebros están creciendo más rápido que en cualquier otro momento de la vida; pretenden ambientes como el uterino, el cuerpo de sus padres, el grupo familiar y social de la comunidad; el parto adelantado los ha removido de este entorno y solo hay un ambiente médico tecnológico, están expuestos a procedimientos que aseguran su supervivencia, pero ponen en alto riesgo y dañan órganos significativos; los daños más frecuentes, nos miden calidad de atención y son devastadores son: enfermedad pulmonar crónica o displasia broncopulmonar, sangrado cerebral o HIV, cicatrices y/o desprendimiento de retina o retinopatía del prematuro y la lesión gangrenosa del intestino o enteritis necrotizante; también se altera de forma significativa el desarrollo neuroestructural, neurofisiológico y neuropsicológico del infante (Heidelise, 2018).

En las primeras semanas de vida de un recién nacido prematuro o muy enfermo, los cuidados se concentran en fomentar la autorregulación de las funciones vitales, como la respiratoria, la cardíaca, la circulación entre otras; las que pueden ir en forma rápido al desequilibrio por el ambiente invasivo en las unidades de cuidados intensivos neonatales, es objetivo en los cuidados del desarrollo crear condiciones bajo las cuales el cerebro pueda madurar, crear y mantener conexiones neuronales adecuadas para lograr las funciones humanas más complicadas como la regulación del estrés y la capacidad de interacción social (Westrup, 2018).

“Las diferencias de circunstancias en la vida temprana e intrauterina pueden repercutir más tarde sobre la salud, independientemente de los eventos vitales ulteriores, generando desigualdades entre los grupos sociales. Hay periodos de desarrollo fundamentales durante los cuales la salud se ve afectada de manera que no pueden revertirse completamente” (Araya, 2015).

Las modificaciones de los factores estructurales o funcionales del sistema nervioso se producen durante el desarrollo por el proceso de proliferación celular, migración neuroblástica y glial, diferenciación celular, sinaptogénesis, que implica una participación activa y la interacción de múltiples genes, el equilibrio en el accionar entre cada uno y la interacción entre ellos, sumando factores exógenos, como tóxicos ambientales, fármacos, infecciosos, pueden alterarlo (Caccuri, Basso, & Mimiza, 2018); cualquier lesión que ocurra en el cerebro del recién nacido prematuro va a comprometer un tiempo crítico de su desarrollo.

Otros factores que contribuyen a las alteraciones en este grupo de recién nacidos incluyen la edad gestacional, las complicaciones respiratorias, la displasia broncopulmonar, las infecciones maternas o sepsis neonatal, entre otros. Si bien se ha logrado mejorar la sobrevivencia de los prematuros de muy bajo peso al nacer, la tarea pendiente es que dicha sobrevivencia suceda con menos morbilidades (Sierra Fernandez, 2018).

Las alteraciones en los prematuros de muy bajo peso al nacer el neurodesarrollo es responsable de las anormalidades neurológicas de la infancia, que incluyen desde las alteraciones leves de las funciones cognitivas hasta la parálisis cerebral infantil, retraso en el desarrollo psicomotor, sordera o hipoacusia neurosensorial, retinopatía de la prematuridad, que en su grado severo ocasiona ceguera (Sierra Fernandez, 2018).



UNR



Se han encontrado otras experiencias de protocolos en Servicios de neonatología en España, en la Asociación Española de Pediatría pero no se ha publicado, protocolos en neurodesarrollo.

La maestranda realizó búsqueda de experiencia de protocolos en hospitales relevantes del país y no se encontraron publicados.

Fundamentación

En los últimos años, se ha incrementado el número de recién nacidos prematuros que sobreviven en los distintos Servicios de Neonatología, esto hace que las prácticas llevadas a cabo en el cuidado de este tipo de paciente sean cada vez más específicas en cuidar y controlar el desarrollo de cada uno de sus órganos, debido a la falta de maduración de los mismo ante la llegada de un parto pretérmino.

En las unidades de cuidados neonatal se realizaron estudios referentes al neurodesarrollo, donde se concluye que las prácticas invasivas en determinados momentos de su maduración, pueden acompañar en un futuro a este individuo, van a presentar problemas de la adaptabilidad, autoestima, motor, sensitivo, del lenguaje, psicológicos, entre otras; por lo cual se han desarrollado pautas de cuidados para proteger a este recién nacido vulnerable.

UNICEF le ha dado valor jerárquico, con una iniciativa la cual tiene como propósito crear conciencia sobre los derechos de los niños que nacen “antes de tiempo”, tratar de garantizar su cumplimiento y movilizar en torno a ellos a los equipos de salud y la sociedad en general, fue redactado el decálogo de los derechos de los prematuros que durante la semana del prematuro, consideran tomar un derecho y desarrollarlo en su totalidad, donde los servicios adheridos lo trabajan en forma integral, se realiza desde el año 2011.

En la actualidad ha aumentando la cantidad de servicios que integran y son referentes de estos derechos de los recién nacidos prematuros y que colaboran a su difusión (Unicef, 19); la SAP (Sociedad Argentina de pediatría) en diversas publicaciones ha sostenido la importancia del Seguimiento de estos niños prematuros, para la detección e intervención temprana de las

diversas morbilidades que pudieran coexistir en un futuro, le ha dado espacio en las publicaciones y en la formación de los neonatólogo/pediatra de seguimiento en jornadas y congresos de forma continua desde los últimos años.

La creación de la red de seguimiento del recién nacido prematuro, considerándose aquel cuya edad gestacional es menor de 37 semanas, y posea riesgo elevado de secuelas a lo largo de su desarrollo evolutivo y/ o posea una situación familiar de alta vulnerabilidad social; en el proyecto de ley de prematuros-4187/16 se deja presente el lograr la equidad para las madres de niñas/os prematuros, así también que el parto pretérmino es un problema de magnitud para la salud pública, tanto sanitario como económico.

El equilibrio entre las necesidades y los cuidados que requieren esta población, pueden tener un alto impacto sobre su bienestar actual sino, en largo y mediano plazo, sobre su salud y bienestar futuro (Unicef, 19).

La formación de los agentes para aumentar su sapiencia sobre el tema del cuidado en las prácticas del neurodesarrollo en los prematuros, sumado la elaboración de protocolos dentro de la unidad de cuidados neonatal, para que todos los agentes de salud que intervengan en dichos cuidados, trabajen de igual modo ante los pacientes internados y rigiéndose por normas preestablecidas, con la validación apropiada de los protocolos por el Departamento Provincial de Maternidad e Infancia, se lograría una práctica sanitaria adecuada que tendría impacto social, mediante la prevención, dejando gestión sólida en el ámbito de la Prematurez y desarrollo.

Objetivos

Objetivo General:

-Elaborar protocolos de intervención, mejorando la calidad de las prácticas en el cuidado del neurodesarrollo de los agentes de salud, para favorecer el bienestar y disminuir morbilidad en los recién nacidos pretérmino en su futuro, en el servicio de neonatología del hospital Dr. A. Isola de Puerto Madryn, durante el año 2021.

Objetivos Específicos:

1. -Capacitar al personal de salud del Servicio de neonatología, para sensibilizar sobre la importancia de los cuidados en el neurodesarrollo en el impacto futuro del paciente prematuro.
2. -Elaborar protocolos de manera participativa y validar con el personal de salud sobre la atención en los cuidados y prácticas del neurodesarrollo en el servicio de neonatología.
3. -Mejorar la calidad de atención en las prácticas del neurodesarrollo en los recién nacidos prematuros en el Servicio de Neonatología.

Propuesta de Intervención

A continuación se describirán: primero, las acciones para abordar el problema y segundo las intervenciones para evaluar el problema.

Acciones para abordar el problema

Realizar planificación para la formación de los agentes de salud del servicio de neonatología, haciendo saber y poner en conocimiento la importancia de las ejecuciones sobre las prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro respecto al neurodesarrollo y sus complicaciones futuras.

Incentivar al personal para la formación mediante talleres, clases dentro de su carga horaria.

Fortificar al Servicio de neonatología, mediante la capacitación de los agentes, dar importancia a la regionalización para que los nacimientos prematuros sea en el lugar adecuado y que corresponda según su edad gestacional y la necesidad de cuidado para el recién nacido.

Intervenciones para evaluar el problema

Realización de encuesta a los agentes de salud, sobre prácticas del neurodesarrollo en pacientes internados en el Servicio de neonatología, para evaluar conocimientos previos del personal.

Observación mediante una grilla preestablecida del seguimiento de las prácticas del neurodesarrollo en un tiempo establecido.

Observación de indicaciones médicas relacionadas con el neurodesarrollo en el chasis de enfermería.

Realización de protocolos y/o guías que ayuden a seguir las conductas a favorecer las prácticas sobre el neurodesarrollo.

Realización de clases y talleres abordando el tema de la importancia de las prácticas del neurodesarrollo.

Post formación, realizar evaluación mediante grilla de los conocimientos adquiridos durante el proceso.

Gestionar a través del Servicio de Neonatología la realización de guías/protocolos provinciales consensuadas entre todos los Servicios de neonatologías, con la participación del departamento de Maternidad e infancia del Ministerio de salud para ser aplicadas de acuerdo a su categorización y desempeño.

Fortalecer redes entre servicios provinciales para derivación oportuna para recién nacidos prematuros, para que tengan el nacimiento en lugar adecuado, tratamiento y cuidado según normas y/o protocolos en todas las patologías derivadas de su prematurez.

Resultados

La maestranda espera lograr con este Proyecto de Intervención, la capacitación integral de todos los agentes de salud integrantes del servicio de neonatología para que sean un complemento mediante el cual, llevado a las prácticas los protocolos de los cuidados del neurodesarrollo se logre abordar en el momento adecuado y oportuno del neurodesarrollo en los recién nacidos prematuros, para su cuidado integral, logrando disminuir al mínimo las secuelas que se puedan dar en un futuro, brindándoles bienestar e igualdad con los otros individuos nacidos de término.

Realización de guías formales y/o protocolos detallados para la las distintas prácticas de atención referentes al neurodesarrollo; tomando cada uno de los puntos centrales en el cuidado de la neuroprotección en esta población como el medioambiente, posicionamiento, nutrición, estrés, etc.

Los resultados en los recién nacidos prematuros, se evaluarán mediante el comportamiento del prematuro durante la internación y posterior al alta; dentro de la unidad y en el consultorio de Seguimiento de prematuros con distintas tablas relacionadas con el desarrollo psicomotor de cada niño (APIB, Als; 1982), creada para proporcionar una evaluación amplia y funcional del comportamiento y desarrollo de los recién nacidos menos maduros; es un evaluación clínica y de investigación, el objetivo es comprender el grado de organización del sistema nervioso central hasta las 44 semanas de edad gestacional y la Escala de Bayley (1993) del desarrollo infantil, evalúa el desarrollo de niños de 1 a 42 meses a través de su

comportamiento, las pruebas se realizarán mediante un administrador quien lleva las respuestas de los cuidadores a un cuestionario (Vanderberg, 2018).

Metas

-Lograr que los agentes de salud del servicio de neonatología, estén formados un 100% de la planta estable, en las prácticas en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro durante los 8 meses de duración del proyecto.

-Mejorar las prácticas de los agentes de salud integrantes del servicio de neonatología en los cuidados del neurodesarrollo en un 90%.

-Formular en forma participativa el protocolo sobre las prácticas de cuidados del neurodesarrollo en un 100%.

Planificación

El proyecto de intervención se realizará durante 8 meses, en un estudio transversal, descriptivo cuantitativo; desde marzo hasta el mes de agosto un total de 28 semanas; en las cuales se realizarán distintas actividades de capacitación teórica, práctica y de observación.

Previo al comienzo del proyecto se pasa un período de pre evaluación por medio de una encuesta y una grilla de observación, que serán reutilizadas en la parte post formación para evaluar resultados y conocimientos en forma comparativa se presentará cada una en matrices individuales con entrada simple o múltiple.

En la grilla de observación de los agentes tendrá en el izquierda de las tabla las distintas actividades o prácticas a observar respecto al neurodesarrollo en cada uno de los pacientes prematuros internados y continuando hacia la derecha, en cada una de las filas verticales figuran, con número los agentes observados.

En la observación de la grilla, la maestranda va a tener el rol de observador participante, en términos de una escena aleatorizada, la cual podrá intervenir, si en ese momento el agente observado causara un error en su práctica.

Se realizará en distintos horarios rotativos cada seis horas, dependiendo de la rotación de los turnos de enfermería durante los días hábiles, la observación de estos grupos se comenzará con el primer día turno mañana y los días que continúan según cronograma, tarde, intermedio, noche.

La encuesta tiene como objetivo evaluar los conocimientos previos sobre las prácticas del neurodesarrollo, formación del personal de salud en el Servicio de Neonatología sobre el tema, se presentará en una tabla matriz excel donde se colocara en la fila vertical derecha cada una de

las preguntas y las siguientes filas los agentes individualizados por número y con la respuesta dada por el agente en cada espacio, en la última fila vertical se verán plasmados los resultados totales con los que se realizarán los gráficos para ser presentados, se utilizarán gráficos de barras, columnas, circulares dependiendo de cada actividad o formación, dejando los gráficos lineales para realizar la comparación entre las distintas etapas de la utilización de la grilla y la encuesta (pre y post formación).

Se describe en forma detallada cada una de las actividades, tareas y resultados; los recursos, las fuentes, el cronograma de actividades y el presupuesto, al pie la especificación de cada uno de ellos.

La encuesta será enviada a cada uno de los agentes, mediante formulario de google forms, por la maestranda, quien irá recopilando los datos, para evaluar el nivel de las clases y talleres antes de comenzar la formación.

La presentación final de los datos serán expuestos en forma verbal y visual en el Auditorium del Hospital Dr. Isola, mediante power point a las autoridades de la institución, coordinadores del servicio (médico/a y de enfermería), a los agentes involucrados en el proyecto y al resto de los agentes del nosocomio que tengan interés en concurrir a la misma.

Tabla 1

Actividades, tareas y resultados

ACTIVIDADES	TAREAS	RESULTADOS
1.-Capacitación de los agentes Médicas/os y enfermeras/os del servicio de neonatología en la importancia de las prácticas sobre el neurodesarrollo en los prematuros	1.1.- Encuesta anónima, pre y post capacitación para evaluar conocimientos sobre el neurodesarrollo y nivel académico de cada agente. 1.2.- Clases teóricas de formación.	1.- Lograr la mayor cantidad de agentes capacitados en forma integral en el cuidado del neurodesarrollo(100%), con la destrezas necesarias y la visualización inmediata de los errores puestos en prácticas, para en la inmediatez ser subsanados.

	<p>1.3.- Talleres prácticos sobre cuidados del neurodesarrollo.</p> <p>1.4.- Distribución de material escrito.</p> <p>1.5.-Grilla de observación</p>	
<p>2.-Realizar balance y visualización de los materiales existentes relacionadas con las prácticas del neurodesarrollo y los espacios físicos existentes.</p>	<p>2.1.-Comparativo de listado de elementos y espacio necesarios y existentes.</p>	<p>2.-Cotejar la cantidad de elementos que se encuentran disponibles, evidenciando las faltantes para su posterior reposición según necesidades más próximas.</p>
<p>3.-Formular protocolos post formación de los agentes, para implementar las prácticas en el servicio.</p>	<p>3.1.-Realizar búsqueda bibliográfica sobre el tema.</p> <p>3.2.-Reuniones para acordar formas y adaptarlas al servicio de neonatología.</p>	<p>3.-Presentar e implementar Protocolos sobre los cuidados del neurodesarrollo en el servicio de neonatología</p>

1.- Las actividades de capacitación de los agentes estarán divididas en cinco etapas:

1.1-La encuesta pre y post capacitación, se adjunta como anexo VIII, tendrá como objetivo evaluar el saber previo y posterior a la formación, se realizará en forma anónima, a un 90% del equipo como mínimo, consta de 16 preguntas en las cuales se tendrá en cuenta tres subtemas para visualizar: formación previa, capacitación actual y realización de prácticas.

1.2- Las clases teóricas de formación serán dictadas por personal docente e idóneo en el tema, especialistas en neonatología, seguimiento de alto riesgo y enfermería especializada; se realizarán en forma semanal durante 90 minutos, mediante power point en el lugar de clases dentro del servicio.

Durante los 8 primeras semanas; los temas a desarrollar desde la clase N° 1 a la N° 8 serán en forma sucesiva: 1)Presentación del proyecto de intervención, explicando la importancia de los resultados que tendría en repercusión en el cuidado del recién nacido prematuro, 2)Desarrollo embrionario y fetal del cerebro humano, su neurofisiología; 3)Introducción al neurodesarrollo, su

importancia y repercusión futura; 4)El ambiente necesario en la unidad de cuidados intensivos para favorecer el neurodesarrollo; 5)Integración de la familia en el cuidado del recién nacidos prematuros; 6) Cómo posicionar , manipular y darle un buen dormir al recién nacido prematuro; 7)Disminuir y proteger al recién nacido prematuro del estrés y el dolor para favorecer el neurodesarrollo; 8)Cuidados de la piel y la importancia de la nutrición del recién nacido prematuro; en cada clase se iniciará con una asistencia del 90% del personal.

1.3-Los talleres se realizarán en el servicio de Neonatología a cargo de personal docente, donde se mostrarán y se trabajarán con distintos escenarios con recién nacidos prematuros, divididos los agentes en grupos pequeños rotativos durante 2 hs entre la semana N° 4 a la N° 8 de la intervención donde se irán integrando los conocimientos impartidos en las clases teóricas; se comenzarán con una asistencia del 80% del personal involucrado.

1.4-La distribución del material escrito para lectura sobre las prácticas del neurodesarrollo se bajará de la página de UNICEF el derecho 3 del prematuro, se distribuirá en forma personal a cada uno de los agentes en la semana N° 1.

1.5-La grilla de observación, será individual para cada agente de salud, incluirá los mismos puntos , se realizará durante las semanas N°13 a la N° 24, donde habrá un docente observador, se aplicará en distintos momentos y días durante el examen, evaluación e indicaciones de los recién nacidos dentro de la edad gestacional y peso para la realización del proyecto de intervención a los respectivos agentes, previo se les explicará que van a ser observados en las prácticas y sus indicaciones sobre el cuidado del neurodesarrollo en su desempeño con su paciente, consta de 20 ítems donde se evaluará las prácticas relevantes en el cuidado del prematuro; colocando si ejecuto o no las mismas; con un porcentaje de realización de la misma de un 90%.

Tabla 2

Recursos

RECURSOS	
a) HUMANOS	-Personal médico: seis especialistas en neonatología. -personal de enfermería: un coordinador licenciado en enfermería designado por concurso, 1 enfermera especialista en Neonatología, 8 licenciadas en enfermería, 6 Enfermeras profesionales y 4 auxiliares de enfermería.
b) MATERIALES	-Insumos para realización de clases -Insumos para la realización de los talleres
c) INFRAESTRUCTURA	-Espacio físico para la realización de Las actividades.

2.- a) El recurso humano docente es propio del Servicio con Especialidad en Neonatología; posgrado de docente universitario, posgrado en enfermería especializada, postgrado en neurodesarrollo y seguimiento de recién nacido de riesgo y prematuro.

b) El recurso material consta de toallas, nidos especiales, incubadoras, sillones, luces, mantas, vasitos, tetinas, todo el material necesario para trabajar en los talleres, el cañón, sillas y mesa.

c) Se dispondrá del espacio físico habitual donde se realizarán los ateneos dentro del servicio de neonatología.

Tabla 3

Estimación de recursos según tarea a realizar y fuentes

TAREAS	RECURSOS	FUENTES
1.-CAPACITACIÓN 1.1.- Encuesta anónima, pre y post capacitación para evaluar conocimientos sobre el neurodesarrollo y nivel académico de cada agente. 1.2.- Clases teóricas de formación. 1.3.- Talleres prácticos sobre cuidados del neurodesarrollo. 1.4.- Distribución de material escrito.	1.-coordinador a cargo: 150 hs 1.1-Humano: 12 hs profesional a cargo la realización de encuesta; 6 hs profesional encargado de establecer los resultados. Materiales: fotocopias 25; lapiceras 5 1.2 y 1.3-Humano: docente 100 hs Materiales: cañón y espacio físico. 1.4-humano: enfermera y neonatólogo a cargo Material: 1 cuaderno y 1 lapicera.	-Servicio de neonatología -Neonatólogo de planta servicio de neonatología -Departamento de maternidad e infancia.

<p>1.5-Grilla de observación</p>	<p>1.5.-Humano: neonatólogo a cargo de la grilla Materiales: fotocopias 30; lapicera 1.</p>	<p>-Profesionales neonatólogos -Hospital Subzonal de Puerto Madryn -Servicio de neonatología 1.5.-Servicio de neonatología</p>
<p>2.1.-Comparativo de listado de elementos y espacio necesarios y existentes</p>	<p>2.1-Humano: Personal del servicio capacitado 12 hs.</p>	<p>-Servicio de Neonatología</p>
<p>3.-FORMULAR PROTOCOLOS* 3.1.-Realizar búsqueda bibliográfica sobre el tema. 3.2.-Reuniones para acordar formas y adaptar el protocolo al servicio de neonatología.</p>	<p>3.-Coordinador del servicio de neonatología 20 hs 3.1.-Humano: médicos y/o enfermeras del servicio 12 hs, personal administrativo 4 hs Materiales: Computadora conectada a internet, computadora para escritura. 3.2-Humano: médicos y enfermeras 6 hs.</p>	<p>-Servicio de neonatología -Hospital Subzonal de Puerto Madryn - Hospital Subzonal de Puerto Madryn -Servicio de neonatología</p>

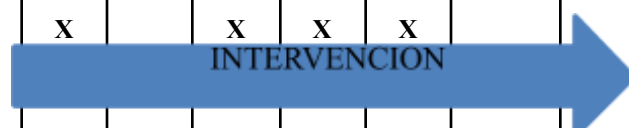
*no hay existencia de protocolos sobre el neurodesarrollo en el Servicio de Neonatología, se realizaría siguiendo el eje de introducción, objetivos, definición del tema, Incidencia, diagnóstico, prácticas, prevención de secuelas.

3.-Las fuentes de los recursos humanos como materiales son propias de la Institución Hospitalarias, del departamento de maternidad e infancia y del servicio de neonatología, se colocara un costo XX hora docencia fuera de su horario propio de trabajo, y se solicitará los elementos necesarios para su realización como computadora, lapiceras, hojas A4,etc.

Tabla 4

Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	MES 1	M ES 2	ME S 3	ME S 4	ME S 5	ME S 6	ME S 7	MES 8
1. capacitación de los agentes Médicas/os y enfermeras/os del servicio de neonatología en la importancia de las prácticas sobre el neurodesarrollo en los prematuros		X						
			X		X	X	X	
2.-Realizar balance y visualización de los materiales existentes relacionadas con las prácticas del neurodesarrollo y los espacios físicos existentes.		X						
3.-Formular protocolos post formación de los agentes, para implementar las prácticas en el servicio.				X				
4-Monitoreo		X	X	X	X	X	X	
5.-Evaluación	X		X		X		X	
6.-Resultados/Conclusiones, relevamiento de la información								X XXX



-X: clases teóricas y talleres; -X: grilla

Las actividades e intervención y de observación del proyecto se realizará durante 6 meses (28 semanas)

4.1- La capacitación por medio de clases teóricas se realizarán una vez por semana durante 90 minutos en el servicio de neonatología, sector de ateneos las primeras 8 semanas; los talleres serán de dos hora una vez por semana a partir de la semana N° 4 a la N° 8, la entrega de material escrito en la semana uno junto con la grilla de evaluación anónima.

4.2-el balance de los materiales que se encuentran disponibles para los cuidados del neurodesarrollo dentro del servicio de neonatología se hará en la semana N° 1 a la cuatro.

4.3-La formulación de los protocolos se realizará en la semana N° 9 a la N° 12, posterior a la capacitación, con búsqueda bibliográfica, se realizaran en reuniones de 2 horas con un 80% de asistencia de los integrantes del servicio.

Tabla 7

Presupuesto por actividad

ACTIVIDAD	DETALLE DE INSUMOS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
1.-CAPACITACIÓN				\$
1.1.- Encuesta anónima, pre y post capacitación para evaluar conocimientos sobre el neurodesarrollo y nivel académico de cada agente.				XX
				\$
				XX
				\$
		\$ XX	150 HS	XX
		\$ XX	12 HS	
1.2.- Clases teóricas de formación.	-Coordinador			\$
1.3.- Talleres prácticos sobre cuidados del neurodesarrollo.	-Profesional encargado de realizar la encuesta			XX
1.4.- Distribución de material escrito.	-Profesional encargado de establecer los resultados.	\$ XX	6 HS	\$
	-Fotocopias			XX
	-Lapiceras	\$ XX	25	\$
		\$ XX	5	XX
	-Docente	\$ XX	100 hs	
				\$
	-Enfermera a cargo			XX
	-Cuaderno	\$XX	3hs	\$
	-Lapicera.	\$XX	1	XX
		\$XX	1	\$
				XX

Monitoreo

El monitoreo estratégico, se realizará mediante un seguimiento continuo según cronograma de actividades del mes 2 al mes 8, con un control de la rutinas, midiendo los insumos requeridos, presupuesto estipulado y las tareas que se van realizando en tiempo y forma según lo dispuesto para realización en las actividades.

Si surgiera algún imprevisto en alguna de las variables, la misma quedará anulada.

Será revisado mensualmente en base a las metas planeadas, mediante la supervisión del coordinador del proyecto elevando reportes mensuales del mismo, al coordinador del servicio donde se realizará el proyecto de intervención, elevará en forma mensual conclusiones con la posibilidad de cambio, en el caso que sea necesario de alguna de las actividades planteadas, desde la forma, horarios; en base a los resultados obtenidos mediante los indicadores de asistencia, grillas de evaluación o realización de encuesta y según corresponda en el período en que se irá realizando el monitoreo.

Evaluación

La evaluación se realizará en forma bimestral basada en los informes del monitoreo mensual, interna, realizada por el coordinador del proyecto y el coordinador del Servicio de neonatología en forma conjunta en la cual se plantean tres etapas.

En la primer etapa se plantea una evaluación ex ante midiendo la factibilidad del proyecto y su prospectiva en el tiempo , que consta de una encuesta de pre evaluación(Anexo VIII) de los agentes de salud los actores primarios de la intervención instrumento de recolección de datos y aspectos de validación; una segunda etapa de operación donde se evaluará la medida en que se va cumpliendo el proyecto basado en las actividades y tareas diagramadas, planteando indicadores de cumplimientos de los objetivos y tareas a realizar en un determinado tiempo estipulado en las actividades y una tercer etapa ex post, donde una vez concluido el tiempo del proyecto se evaluarán los resultados y el impacto del mismo, donde se verifican los indicadores preestablecidos evaluando el logro de los objetivos esperados y planteados; se realizará con propósitos formativos y sumativos, con abordajes metodológicos cualitativos verificados en forma de observación por medio de una grilla de observación(Anexo IX)

La evaluación ex post tardía, pasado seis meses, de trabajar con el proyecto de intervención, y finalizado el mismo, para verificar la continuidad de lo aprendido y lo planificado, se realizará una evaluación mediante la grilla, viendo la continuidad de las tareas aprendidas, evaluando si otra intervención se tendría que realizar para que perdure en el tiempo.

Pasado un tiempo ventana de seis meses de la finalización de la intervención se evaluarán las fortalezas, debilidades y obstáculos del proyecto y su continuidad para adecuarlo según las falencias..

Se presenta la tabla 6, en la cual se explicitan los objetivos, los componentes de los mismos, las líneas de intervención de cada uno, con los indicadores y los instrumentos de verificación; dejando presente que las reuniones, talleres y otras actividades no se realizarán, si no se cuenta con el porcentaje estipulado de asistencia, para beneficiar la progresión del proyecto y la implementación del mismo en el campo de desarrollo.

Tabla 5

Objetivos, líneas de intervención, indicadores e instrumentos de verificación

OBJETIVOS	COMPONENTES	LÍNEAS DE INTERVENCIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN
1.- Mejorar las prácticas en el cuidado del neurodesarrollo de los agentes de salud, para favorecer el bienestar y disminuir morbilidad en los recién nacidos pretérmino en su futuro.	1.-Fortalecimiento de la capacitación de los agentes de salud involucrados en el cuidado y la atención de los recién nacidos prematuros, desde un abordaje integral sobre las prácticas del neuro desarrollo y su importancia, en el Servicio de neonatología del Hospital de Puerto Madryn.	1.1- Encuesta anónima, pre y post capacitación para evaluar conocimientos sobre el neurodesarrollo y nivel académico de cada agente. 1.2- Clases teóricas de formación. 1.3- Talleres prácticos sobre cuidados del neurodesarrollo. 1.4.- Distribución de material escrito.	1.1.1-la encuesta Se realizaran en el mes 1 y 7 del cronograma con un total de 90% de realización. 1.2.1- Las clases serán 8 según cronograma de actividades con la asistencia del 90% del personal. 1.3.1-Se realizarán talleres prácticos sobre el neurodesarrollo con una asistencia del 80% del personal convocado. 1.4.1-Distribución al 100% del	1.1-Planilla que consta de la firma del agente que realizó la encuesta correspondiente. 1.2-Libro de actas donde conste la asistencia de los participantes. 1.3-Planilla de asistencia de los participantes. 1.4-Grilla donde coste con una cruz

		1.5-Grilla de observación	personal del servicio de neonatología. 1.5.1-Será completada por el 80% de los agentes.	la entrega del material. 1.5-Planilla de entrega
2.-Equipar al servicio de neonatología de los elementos necesarios para llevar a cabo las prácticas asociadas al neurodesarrollo.	2.-Mejora y aumento de la cantidad de elementos necesarios para la realización de las prácticas sobre el neurodesarrollo, dentro del servicio de neonatología.	2.1.-Comparativo de listado de elementos y espacio necesarios y existentes dentro del servicio donde se llevarán a cabo las prácticas.	2.1.1-Reporte del material en la etapa correspondiente con un balance del 100% del mismo.	2.1-Grilla donde conste el comparativo del material necesario para la realización de las prácticas y el existente.
3.-Realizar protocolos de atención sobre los cuidados del neurodesarrollo en el servicio de neonatología.	3.-Implementación de protocolos para fortalecer las prácticas en el cuidado del neurodesarrollo en los recién nacidos pretérminos.	3.1.-Realizar búsqueda bibliográfica sobre el tema. 3.2.-Reuniones para acordar formas y adaptar el protocolo al servicio de neonatología.	3.1.1-Convocar reuniones semanales para búsqueda bibliográfica del tema, con la participación del 70% de los agentes. 3.2.1-conformar un grupo de asistencia del 80% de los participantes en forma semanal.	3.1-planilla de asistencia, con la firma de cada uno de los participantes. 3.2-Planilla o libro de actas donde consta la asistencia.
4.-Mejorar la calidad de atención en las prácticas del neurodesarrollo en los recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología.	4.1.-Fortalecimiento del recurso humano capacitado del segundo nivel, categoría neonatal 3 A, para la atención en las prácticas del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros,	4.1- Reuniones convocando al departamento de Maternidad e infancia para su apoyo y mejora en la formación y participación de los agentes en la calidad de atención.	4.1.1.- Reunión bimestral con la asistencia de la coordinadora del departamento maternidad e infancia, coordinadora del servicio de neonatología, coordinadora del proyecto de intervención y el 80 % de los agentes participantes.	4.1-Libro de de acta donde consta el tema y la firma de los participantes.

Lineamientos para la elaboración del protocolo de cuidados y protección del neurodesarrollo

En el próximo apartado se describirán los lineamientos básicos para la formulación del protocolo de cuidados en las prácticas del neurodesarrollo.

En primer lugar deberá ser presentado con una portada en la que conste los el título del protocolo, servicio e institución en el cual se pondrá en práctica, los logos correspondientes si los tienen, el nombre del o los autores y año de realización

Seguido de un índice, que nos indique los subtítulos posteriores; continuando con la introducción donde se defina el tema, objetivos que se pretenden lograr con los protocolos, desarrollo de un marco teórico detallado, donde se presente la importancia de la pautas de cuidados del neurodesarrollo, la especificación de cada una de ellas y las estadísticas, pronósticos y trabajos realizados sobre el tema.

Por último debe constar con la bibliografía utilizada y los anexos.

Se pretende que el protocolo no supere las veinte páginas con anexos, será escrito y presentado según normas APA.

Antes de presentarlo formalmente se someterá a una validación participativa con todas/os autores en forma interna, donde se discutirán cada uno de los puntos planteados; dejando formalmente presente la finalización del mismo y que será revisado y corregido según corresponda a las actualizaciones, consensos y nuevas guías neonatales.

Conclusiones

En conclusión, primero, la formación del personal que trabaja junto a esos recién nacidos prematuros es fundamental, para que cada uno de los pacientes tenga la atención y del tratamiento en tiempo y forma adecuada para evitar, disminuir y prevenir secuelas.

La necesidad de integración dentro de las prácticas en el cuidado del neurodesarrollo en las unidades de cuidados neonatales, como se ve explícito en este trabajo contribuye a la disminución de secuelas a futuro, lo que posibilita mejor adhesión a la sociedad de estos niños; con menores problemas sensoriales, psicológicos, motores y mentales.

Para finalizar: "El bebe es un ser humano inmaduro y extremadamente dependiente. También es un individuo que sufre las experiencias y las almacena. Las implicancias prácticas de esta afirmación son fundamentales para quienes tratan los estadios más precoces de su vida." (Winnicott).

Recomendaciones para la Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

Es necesario y se espera que se pueda avanzar, en que la gestión del sistema de salud se vea enriquecida con el aporte de los protocolos, los cuales generarían consenso y validación de los mismos, por ser realizados en forma participativa y apropiable por cada uno de los participantes.

La importancia de la formación de los agentes, gestionaría y aportaría en forma oportuna los conocimientos necesarios, los cuales se verían reflejados en el consultorio de seguimiento con menor cantidad de pacientes con dificultades del neurodesarrollo y consecuencias dadas por la falta de dichas prácticas, lo que implica menor costo institucional y del estado, en gastos de atención a ciertas patologías secuelas.

La atención multidisciplinaria de estos pacientes desde su nacimiento es fundamental, las prácticas abarcan áreas de prevención desde el servicio de neonatología hasta las áreas conectadas con el seguimiento y rehabilitación de cada uno de los pacientes que egresan post alta de la unidad de cuidados intensivos. La evaluación de costos, beneficios y efectividad a futuro son positivas en todos los aspectos, ya que estamos hablando de morbilidad y discapacidad, los que para el estado significa gastos médicos altos con cobertura en su mayoría del 100%, sin aportes, ni productividad de muchos de estos pacientes en el futuro.

Consideraciones éticas

Los participantes que serán parte de este proyecto de intervención serán informados del mismo, mediante una exposición verbal y visual de power point del Trabajo de Intervención dentro del servicio de neonatología, donde se describe en forma detallada los objetivos y la planificación; previa autorización de las autoridades correspondientes del Hospital Dr. Andrés Isola, incluye al director principal y a los directores asociados, también a lo jefa de maternidad e infancia y del servicio de neonatología para poder realizarlo en forma apropiada.

Cada de los agentes que se le realice la entrevista y se lo observe mediante la grilla de observación va a ser avisado previamente, los cuales darán su consentimiento para el mismo, ante la negativa, será respetando de no ser evaluados.

Serán integrados a los grupos de la realización del protocolo el personal que quiera comprometerse a cumplir con las metas de asistencia, para lograr buenos y favorables resultados.

Se adjunta ANEXO X: Consentimiento informado

Bibliografía

Araya, M. (2015) *Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías*. Disponible en <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v8.27106>

Bordoni, ...Boschi, Daverio.(2007). Programas y proyectos con base comunitaria. *Guías para el primer nivel de atención de salud*. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Caccuri, R., Basso, G; Mimiza, M. J. (2018). Fisiología del desarrollo. Bases de integración sensorial. En G. Basso, *Neurodesarrollo en Neonatología* (pág. 42). Buenos Aires: Panamericana.

Carnota, W. (s.f.). El Derecho a la salud en el Constitucionalismo Argentino. *Derecho Público*. Buenos Aires, Argentina: Revista jurídica UCES.

Chubut, M. d. (2014). *Dirección Provincial de estadísticas e información de Salud*. Obtenido de <http://www.chubut.gov.ar/portal/wp.organismos/estadisticas/>

Chubut, M. d. (2018). *Anuario de Estadísticas vitales y de los servicios de Salud*. Obtenido de <http://www-ministerio de salud.chubut.gov.ar/estadística anuario/>

Chubut, M. d.(2018). *Anuario estadístico de Salud*. Obtenido del Anuario estadístico de Chubut-Provincia de Chubut: <http://www.ministerio de salud.chubut.gov.ar/estadística anuario/>.

Chubut, M. d.(2018). *Organismos y dependencias del ministerio de Salud de la Provincia del Chubut*. Obtenido de <http://www.chubut.gov.ar/site/dependencias-ms>

Dussault, G. (1995). *La epidemiología y la gestión de los servicios de salud*. Quebec-Canadá : Departamento de administración de salud-Facultad de medicina-Universidad de Montreal.

Fernandez Alegre, G. (2011). *Conocimientos, actitud y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de neurodesarrollo en recién nacidos*. Recuperado el 10 de agosto de 2018, de <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v3n2/v3v2a04.pdf>:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v3n2/v3v2a04.pdf>

Fernandez, E. R. (2016). Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. *Revista de Enfermería*, <http://www.revista de enfermeriacyl.com./index.php/revista de enfermeriacyl/article/viewFile/177/148>.

Fernandez, E. R. (2016). *Cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado*. Recuperado el 16 de agosto de 2018, de <http://www.revista de enfermeriacyl.com/index.php/revista de enfermeriacyl/article/viewFile/177/148>

Gotlieb. (s.f.). Reconocimiento y ejercicio del derecho a la salud Argentina. rosario, argentina.

Heidelise, A. (2018). Programa de evaluación y cuidado individualizado del desarrollo del recién nacido. En G. Basso, *Neurodesarrollo En Neonatología* (pág. 87). Buenos Aires: Panamericana.

Nación, M. d. (septiembre de 2016). *Anuario estadístico nacional*. Obtenido de Secretarías de políticas, regulación e institución. Subsecretaría de gestión de Servicio asistencial: <https://www.snr.gob.ar/datos-estadisticos/>

Niremberg, & Ruiz, B. y. (s.f.). Programación y evaluación de proyectos sociales. En *Aportes para la racionalidad y la transparencia*. Buenos Aires: Paidós SAICF.

Quiroga, A., Lescano, M. F. (2019). Cuidado de la neuroprotección en la Unidad de cuidados neonatales. En *PRONEO* (pág. 83). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Quiroga, A., Lescano, M. F. (2019). Cuidado de la neuroprotección en la unidad de cuidados intensivos neonatales. En *PRONEO* (pág. 86). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Quiroga, A., Lescano, M. F. (2019). Cuidados de la neuroprotección en la unidad de cuidados intensivos neonatales. En *PRONEO* (pág. 86). Buenos Aires: Médica Panamericana.

Sierra Fernandez, C. (septiembre de 2018). *Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad*. Obtenido de <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.01>

Unicef. (mayo de 19). *UNICEF Argentina*. Obtenido de [semanadelprematuro.org.ar/wpp-content/uploads/2018/prematuros-guia-derecho 3 pdf](http://semanadelprematuro.org.ar/wpp-content/uploads/2018/prematuros-guia-derecho-3.pdf)

Vanderberg, K. (2018). Apoyando el neurodesarrollo en pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas. En G. Basso, *Neurodesarrollo en Neonatología* (pág. 187). Buenos Aires: Panamericana.

Westrup, B. (2018). Cuidados que favorecen el desarrollo. En G. Basso, *Neurodesarrollo en Neonatología* (págs. 57-58-63-64). Buenos Aires: Panamericana.

Westrup, B. (2018). Cuidados que favorecen el desarrollo. En G. Basso, *Neurodesarrollo en Neonatología* (pág. 64). Buenos Aires: Panamericana.

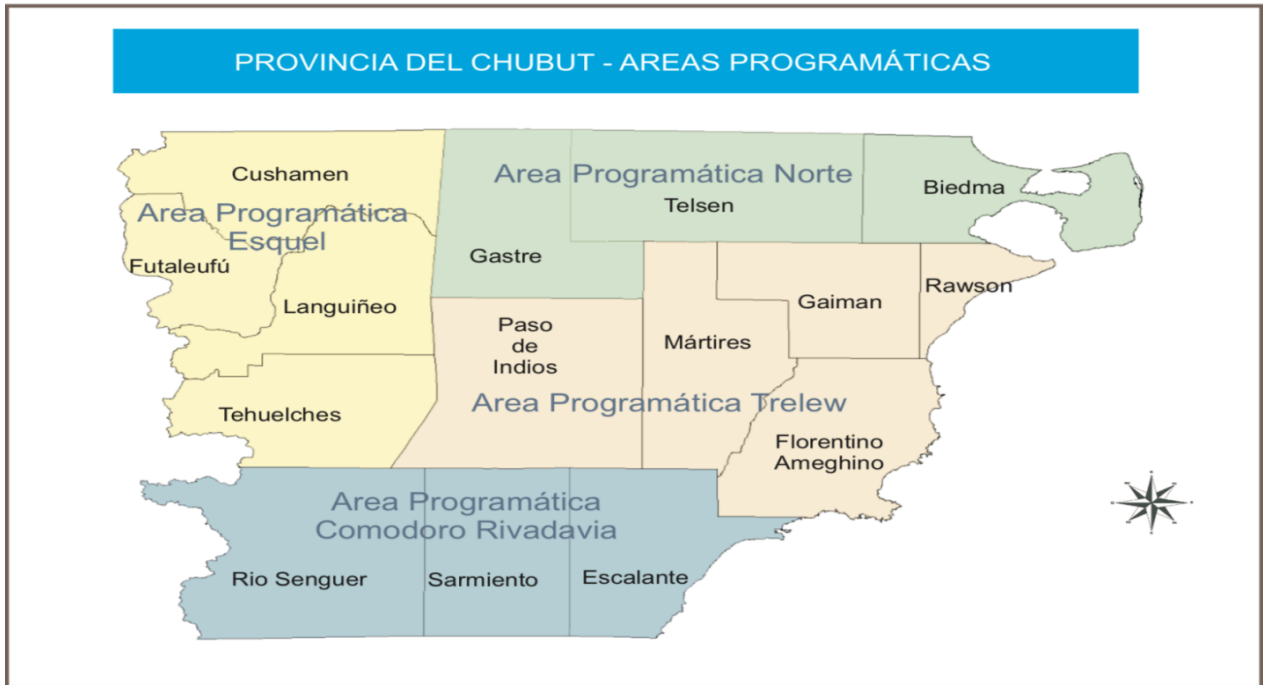
Yavich, N. (2015). Marcos conceptuales, dominios y dimensiones de evaluación de sistemas y servicios de salud. En *Material elaborado para el Modulo "Evaluacion de sistemas y servicios de Salud basados en la APS"*. rosario.

Anexos

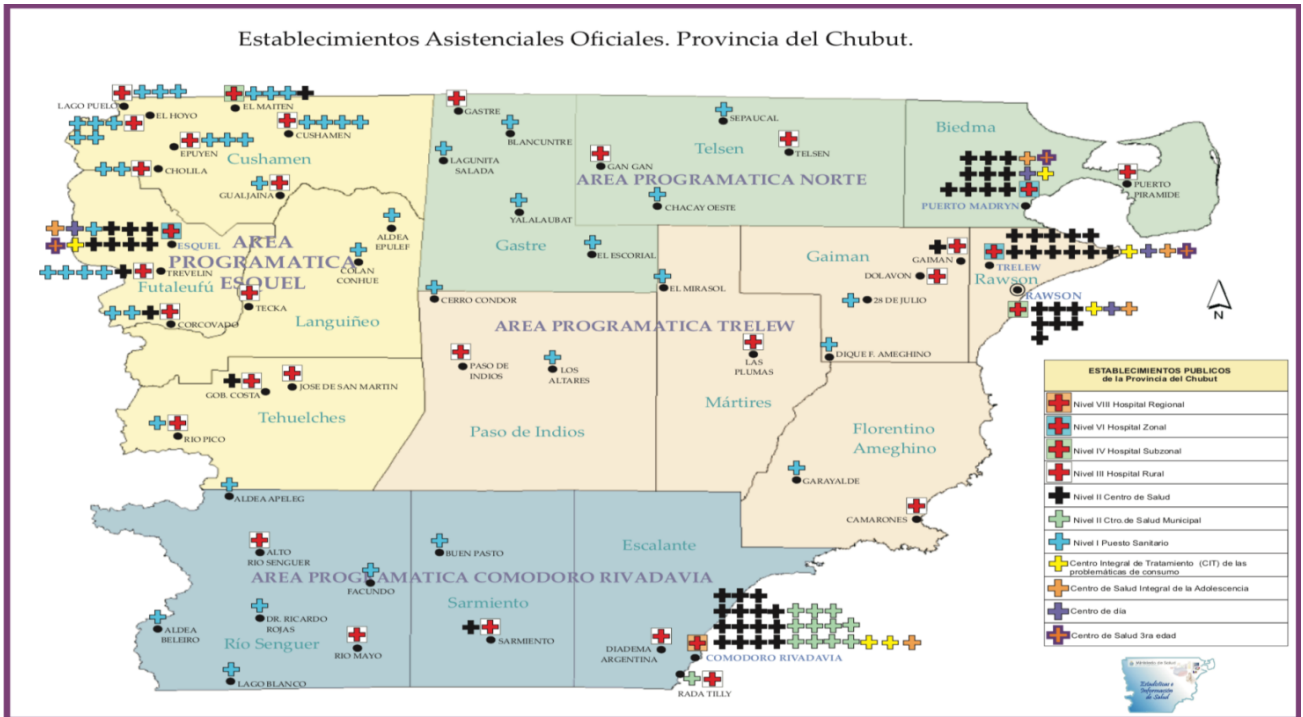
Anexo I (Chubut M. d., 2018)



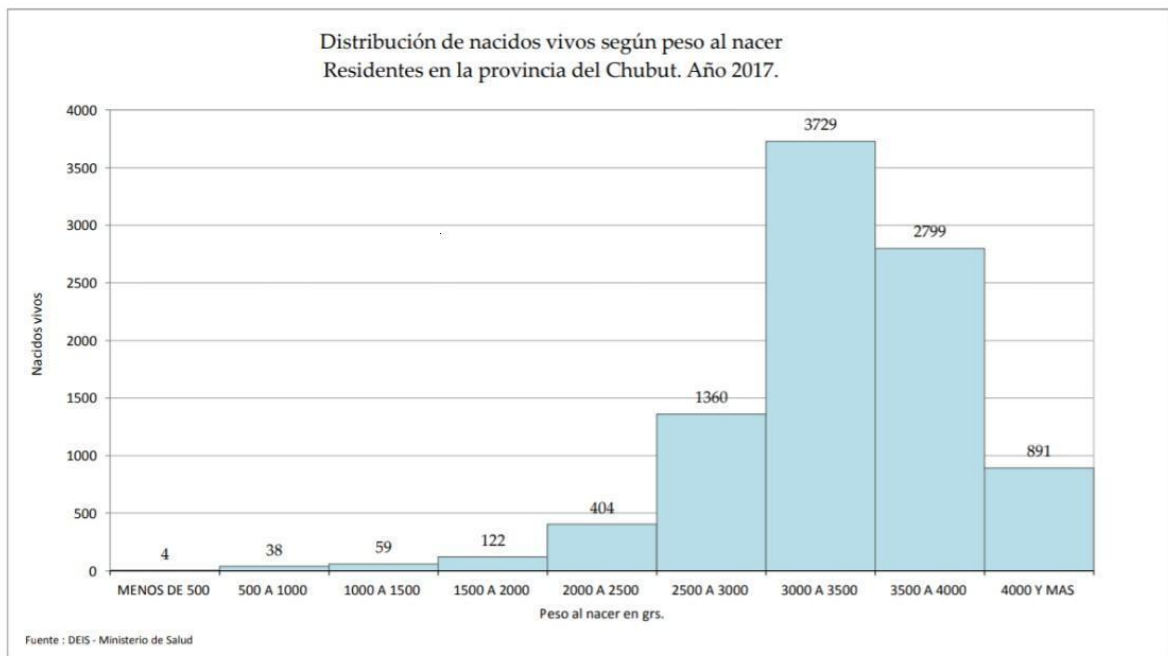
Anexo II (Chubut M. d., 2018)



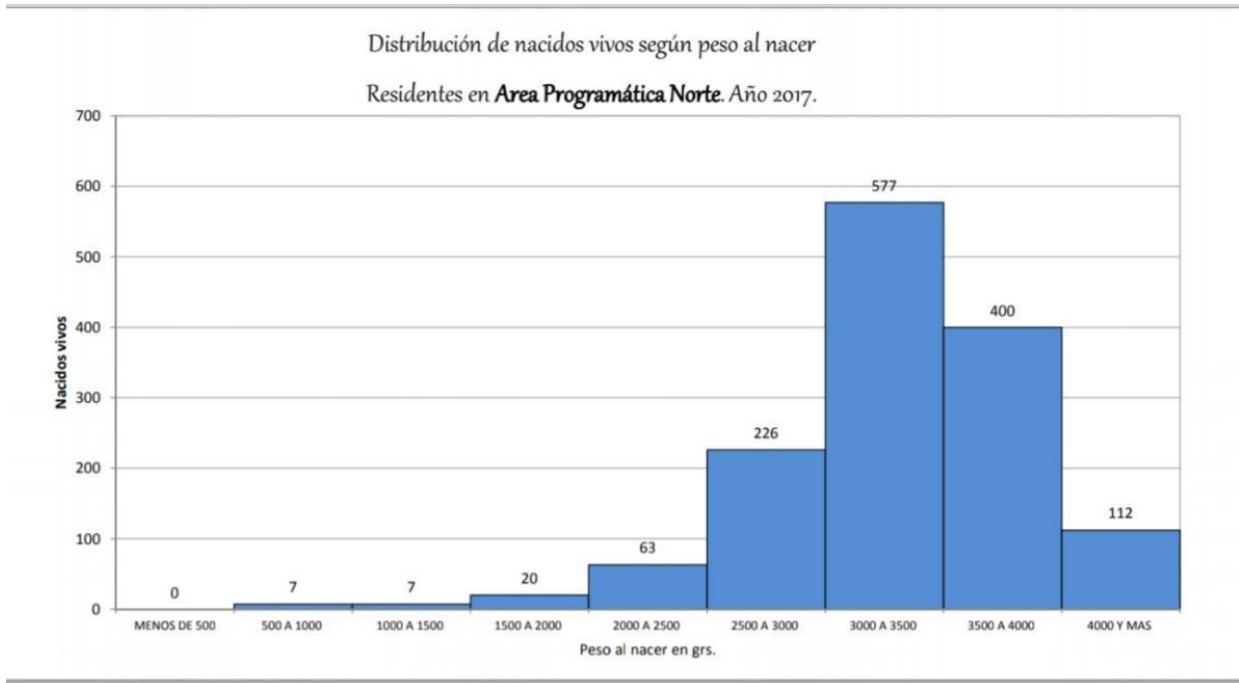
Anexo III (Chubut M. d., 2018)



Anexo IV (Chubut M. d., 2018)



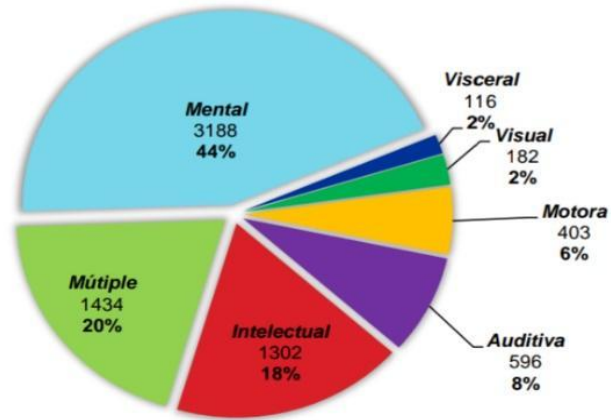
Anexo V (Chubut M. d., 2018)



Anexo VI (Nación, 2016)

Tipo de discapacidad y asistencia a educación especial:

Gráfico 4.11 Distribución de las personas con discapacidad mayores de 5 años con CUD que asisten o asistieron a educación especial por tipo de discapacidad. República Argentina. Año 2016



Fuente: elaboración del Dpto. de Sistemas de Información en base al Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Anexo VII (Nación, 2016)

Tabla 3. Relación entre los antecedentes maternos y neonatales con la presencia de alteraciones neurosensoriales y del desarrollo psicomotor de los recién nacidos de muy bajo peso

	Retinopatía de la prematuridad (n = 48) n (%)	p	Hipoacusia neurosensorial (n = 26) n (%)	p	Alteración del desarrollo psicomotor (n = 81) n (%)	p	Parálisis cerebral (n = 7) n (%)	p
Género								
Masculino	29 (60,42)	0,16	12 (46,15)	0,55	41 (50,60)	0,82	1 (1,02)	0,04
Femenino	19 (39,58)		14 (53,85)		40 (49,40)		6 (6,52)	
Peso								
< 1000 g	22 (45,83)	<0,01	7 (15,91)	0,62	23 (28,40)	0,14	0 (0,00)	0,14
≥ 1000 g	26 (54,17)		19 (13,10)		58 (71,60)		7 (4,79)	
Edad gestacional								
< 28 semanas	17 (35,42)	<0,01	5 (19,23)	0,49	16 (19,75)	0,09	0 (0,00)	0,26
≥ 28 semanas	31 (64,58)		21 (80,77)		65 (80,25)		7 (4,32)	
Pequeño para edad gestacional								
Sí	7 (14,58)	<0,01	8 (30,77)	0,92	23 (38,33)	0,42	1 (1,67)	0,32
No	41 (85,42)		18 (69,23)		58 (44,62)		6 (4,62)	
Parto vaginal								
Sí	4 (8,33)	0,98	4 (15,38)	0,17	10 (62,50)	0,09	1 (6,25)	0,57
No	44 (91,67)		22 (84,62)		71 (40,80)		6 (3,45)	
Apgar 1 min <7								

Anexo VIII: Encuesta: Proyecto de intervención para evaluar prácticas y realizar protocolos sobre el neurodesarrollo en el servicio de Neonatología

Esta es una encuesta anónima, opción para recabar datos sobre formación del personal de salud, su interés y conocimientos sobre las prácticas del neurodesarrollo en la unidad de terapia neonatal en el Servicio de Neonatología del hospital Isola de Puerto Madryn; por favor tómese unos minutos para contestar, piense bien su respuesta, consta de 17 preguntas sencillas-Muchas gracias por su tiempo.

1. ¿Qué profesión tiene dentro del servicio de neonatología?
 - a) Auxiliar de enfermería
 - b) Enfermera/o profesional
 - c) Licenciada/o en enfermería/o
 - d) licenciada/o en enfermería especialista en neonatología
 - d) Médico neonatólogos/as

- 2.- ¿Cuántos años se encuentra realizando su función en el Servicio de Neonatología?
 - a) Menos de un año
 - b) De uno a tres años
 - c) Más de tres

- 3.- ¿Considera que la capacitación es importante para el ejercicio de su función?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

- 4.-Ante respuesta negativa especifique motivo

- a) Económico
- b) Falta de tiempo
- c) No me interesa

5-Se encuentra cómodo/a con el trabajo que realiza el servicio de Neonatología

- a) Si
- b) No
- c) A veces

6- En caso de respuesta negativa especificar motivo en una oración

7- ¿Conoce los derechos del recién nacido prematuro?

- a) SI
- b) No

8.- ¿Ha estudiado o leído artículos, folletos, libros o participado de jornadas sobre el neurodesarrollo en recién nacidos prematuros?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

9.- ¿le parece que el cuidado en la ejecución de las prácticas sobre el neurodesarrollo en el recién nacido prematuro es importante durante su internación?

- a) Siempre
- b) A veces

c) Nunca

10.-Dentro de su función tiene nociones sobre las indicaciones médicas vinculadas al neurodesarrollo

a) Si

b) No

11.- ¿Considera que las indicaciones médicas, respecto al tema en el cuidado del neurodesarrollo, se transcriben en el chasis de enfermería en forma adecuada?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

12.- ¿Cree que tiene en Neonatología los elementos necesarios en cantidad y calidad para realizar las prácticas en el cuidado del neurodesarrollo en recién nacidos pretérminos?

a) Ninguna

b) Pocas

c) Todas

13.- ¿Cree que dentro del Servicio de Neonatología se llevan a cabo prácticas acerca del cuidado del neurodesarrollo?

a) Nunca

b) A veces

c) Siempre

14.- Dentro de los cuidados al prematuro sobre el neurodesarrollo, indique cuales serían correctas

a) Optimizar el estrés y el dolor, crear vínculos y afinidad con los padres, darle importancia a la protección del sueño, preparación en forma correcta de la medicación, incluir las prácticas de puericultura de lactancia materna para proteger la piel.

b) Optimizar la nutrición para un buen desarrollo cerebral, minimizar el estrés y el dolor, cuidado del medioambiente, evaluar posicionamiento y manipulación, protección del sueño, establecer una sociedad de cuidado con los padres, proteger la piel. (Correcta)

c) Optimizar la limpieza de las unidades en forma individual para disminuir las infecciones en forma diaria, dar nutrición adecuada a su edad gestacional, fomentar la lactancia materna exclusiva, evaluar posicionamiento y manipulación cuidando la piel.

15-Cuál de las siguientes medidas en el neurodesarrollo sería correcta

a) El contacto piel a piel precoz, frecuente y prolongado, la reducción de los niveles de iluminación y de ruido, proporcionarle una envoltura de contención, disminuir la manipulación.

b) Favorecer la lactancia, cuidar la integridad de la piel y evaluar que los ciclos de sueño sean estables previos al alta.

c) Integrar a la familia como factor protector del neurodesarrollo, para minimizar el estrés del ambiente.

d) Disponer de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para disminuir el impacto del dolor, disponiendo de guías

e) Todas son incorrectas

f) Todas son correctas

16.- ¿Cree necesaria tener mayor información respecto a la importancia de los cuidados del neurodesarrollo en los recién nacidos prematuros?



UNR



a) SI


b) NO

17- Considera importante que su intervención sería válida para disminuir las secuelas por la falta de prácticas en el cuidado de neuroprotección.

a) SI

b) NO

Anexo IX: Grilla de observación

PRÁCTICAS ASOCIADAS AL NEURODESARROLLO	AGENTE 1	
EJECUCIÓN	SI	NO
1.-Da información adecuada, entendible y precisa a los padres y/o cuidadores sobre el cuidado del neurodesarrollo		
2.-Es afectivo en la comunicación y en la integración de los padres al cuidado de su hijo		
3.-Coloca al bebe en contacto de su mismo cuerpo pie-pie, pie-boca, mano-pie, mano-tronco, mano-pierna y piel a piel con su madre/padre		
4.-Coloca el nido en la incubadora, durante la espera o por cambio al recién nacido prematuro		
5.-Arropa al recién nacido ante procedimientos de estrés o dolor		
6.-Utiliza la técnica CoPaP (contacto piel a piel)		
7.-Coloca al recién nacido prematuro en posición prono(panza a bajo)		
8.-Realiza prácticas conjuntas para disminuir el manipuleo del Recién Nacido prematuro		
9.-Utiliza voz de tono bajo cuando trabaja		
10.-Interrompe el sueño del paciente		
11.-Protege al recién nacido de la luz directa con cobertores o mantas		
12.-Se guía por escalas de dolor del Recién nacido		
13.-Reconoce los síntomas de estrés del recién Nacido		
14.-Dispone del tratamiento para el dolor para los procedimientos invasivos		
15.-Durante la alimentación por sonda orogástrica utiliza la técnica piel a piel		
16.-Reduce la luz externa para sacar al bebe de la incubadora		
17.-Estimula succión del recién nacido con tetinas, chupetes el dedo enguantado durante la alimentación por sonda orogástrica cuando no se encuentran sus padres.		
18.-Expresa atención a sus compañeros o a otros agentes de salud cuando ingresan al servicio y no cumplen con alguna pauta del neurodesarrollo como voz con tono fuerte, encendido excesivo de luz u otro ruido		
19.-Favorece la lactancia materna, haciendo puericultura		
20.-Da importancia a las indicaciones referentes con el neurodesarrollo		

*será válida la grilla de cada agente cuando sean observadas todas las prácticas expresadas

1.-Es importante que el agente que realice el intercambio con los padres sea claro en su lenguaje, utilización de uso habitual, entendible, que repregunte si interpreta lo que se le está diciendo, que sea de forma amigable, que genere empatía; explicando la prácticas básicas del neurodesarrollo, desde lo postural, tono de la voz hasta la puericultura y la importancia de la lactancia materna.

2.-El agente debe lograr empatía con los padres para que los mismos se sientan en ambiente de confianza y puedan realizar y expresar su sentir y dudas respecto a la internación y a su hijo que se encuentra internado, debe acercarse y referirse en forma amable en tono coloquial y logrando la mayor afinidad posible entre el trinomio familiar.

3.- Los agentes deben estar predispuestos a arropar y reacomodar al recién nacido, en posición adecuada dentro de la incubadora asemejando lo más posible al vientre materno y el contacto entre sus partes corporales favoreciendo la sensibilidad.

4.-El agente debe prever previo al nacimiento la preparación del nido, asemejando la postura adecuada de contención del vientre materno.

5.-El agente debe arropar en forma de contención previo a procedimientos que produzcan dolor, como extracciones de sangre, para evitar mayor exposición a la invasión.

6.- Favorecer el COPAP (El contacto piel a piel), favorece el vínculo entre madre-padre-hijo, es de suma importancia en los cambios fisiológicos del recién nacido, mejora la saturometría (cantidad de oxígeno en los tejidos), disminuye los días de internación entre otros factores favorecedores al alta

7.-Favorecer la posición prona o boca abajo, dentro de un nido, favorece la percepción sensitiva y control motor del prematuro.

8.-Favorecer las prácticas de evaluación del servicio como los controles, revisión, estudios e interconsultas que se deban realizar, es de importancia para el cuidado del neurodesarrollo y evitar las molestias al recién nacido de sus ritmos de alerta y sueño, con espacios para Favorecer su desarrollo y madurez.

9.-El tono de voz a utilizar dentro del servicio de neonatología debe ser baja, para evitar reflejos en el recién nacido.

10.-El sueño, es fundamental para el desarrollo del sistema nervioso del paciente donde se construyen nuevas vías y nuevas células de sostén; el agente debe respetar los periodos de sueño y realizar los controles cuando el paciente se encuentre en vigilia para no perturbar el mismo.

11.-Las incubadoras deben estar cubiertas por cobertores y mantas, para mantener un medio de penumbras dentro de la incubadora similar al vientre materno, para favorecer la neuroprotección.

12.-En la unidad debe registrarse y encontrarse escalas para evaluar el dolor del recién nacido prematuro, con la cual se guiará el agente cada vez que controle al paciente.

13.-El estrés del recién nacido es fácilmente reconocible con diversos síntomas como, reticulado de la piel, puños cerrados, llanto irritable; el agente debe reconocer cada uno de los mismos.

14.- Para los tratamientos invasivos el agente debe contar con métodos para disminuir el dolor para no activar síntomas de estrés, debe desde arrojar hasta indicar sucrosa vía oral, colocación piel a piel entre otros.

15.-Cuando el paciente se alimenta por sonda oro gástrica, favorecer el contacto piel a piel con su madre o padre es fundamental para la adaptación y tolerancia de la alimentación.

16.-La luz tenue ayuda a continuar el desarrollo neurológico del recién nacido prematuro sin interrumpir en forma estresante el desarrollo del sistema nervioso.

17.-La succión no nutritiva ayuda a que el bebe prematuro secreta enzimas para ayudar a digerir su alimentación, por ende su nutrición, el agente debe estimular con tetinas, chupetes y/o explicarles a los padres para que ellos lo realizan debido a la importancia que tiene este procedimiento.

18.-El compromiso dentro del servicio evaluando las prácticas acordes del neurodesarrollo, trabajando en conjunto, haciendo de este tema un tema del grupo es importante que los agentes tengan en cuenta, desde el tono de vos , prácticas para reducir la luz, el estrés, etc.

19.- La lactancia materna, no solo favorece el vínculo, sino es importante por los nutrientes de la leche materna, equiparables con otra leche en nutrientes e inmunidad, el agente debe realizar puericultura en todo momento donde se dé la oportunidad.

Anexo X Consentimiento informado

Consentimiento informado

Señor/a:

DNI:

Por el presente autorizo ingresar dentro de la muestra para el proyecto a realizarse en el Servicio de Neonatología 2021, sobre las prácticas y el cuidado del neurodesarrollo en los recién nacidos prematuros, en el cual fui informado de todas las actividades que voy a formar parte: de talleres, clases y se me realizaran grillas de observación.

Firma y aclaración



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud

