



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**ESTIMULACION TEMPRANA APLICADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA AL NEONATO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar
al título de Licenciado en Enfermería)

**AUTORAS:
T.S.U. DESIR ANA ROSA
C.I.N° 13.457.571
T.S.U. HERNANDEZ LEIDY
C.I.N° 14.216.706
TUTORA:
Lic. LEILA REVELLO**

CARACAS, ENERO DEL 2007.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**ESTIMULACION TEMPRANA APLICADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA AL NEONATO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES**

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por darnos las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, por abrirnos las puertas del conocimiento y ayudarnos a conseguir nuestra meta.

A nuestra tutora Lic. Leila Revello, por su paciencia, interés, apoyo y guía para llevar a cabo esta investigación.

Así mismo, damos gracias a todas aquellas personas que nos dieron sus consejos, recomendaciones, que resultaron ser enseñanza, aprendizaje y estímulo para el desarrollo y culminación de este trabajo.

Un fuerte abrazo lleno de cariño y amor para todos los que de alguna forma estuvieron presentes guiándonos para ser cada día mejores seres humanos.

Mil Gracias, Ana y Leiddy.

DEDICATORIA

La presente dedicación de este T.E.G. es para el Espíritu Santo y la Virgen Maria, ya que abrigan mis pensamientos y sentimientos quedan por siempre en un mismo sentido.

También doy gracias a mis padres y mi abuela por estar siempre a mi lado y cumpliendo el compromiso de guiarme hacia el mejor camino y continuar existiendo como persona en el mundo. Por el apoyo continuo donde se respira la dosis esencial de unión, amor, esfuerzo, perseverancia en todas las actividades que me propuse para realizar y seguir emprendiendo la misión de cumplir con la tarea de cuidar y brindar atención al ser humano que tanto lo necesitaba. Para ese ser especial que es el neonato, escribo un pensamiento interno y dice “Nuestros hijos, no son hijos de nosotros son los hijos y las hijas del ansia de la vida por si misma.” Podemos brindarles nuestro amor, pero no nuestras ideas, porque ellos tienen sus propias ideas.

Estos hijos pueden ser brillantes, francamente encantadores, exitosos en su desarrollo biopsicosocial en el futuro universal.

Leiddy Hernández

DEDICATORIA

A ti mi hijo Jesús Andrés, bebe a ti va dedicado este trabajo, por darle curso a mi vida ahora que llegaste, tomo en mi tiene orden, sentido, lleno de amor, tu mi bebe eres quien me da las fuerzas y alegría para seguir adelante y mejorar cada día para obtener los sueños que siempre tuve antes de tenerte; además de mostrarme que esta investigación no es en vano, pues he tenido la fortuna de entrenarme contigo desde que supe que estabas mi vientre. Te amo Hijo.

A mis padres Jean y Marie Andree, papi, mami ustedes siempre fueron y seguirán siendo mis modelos, ustedes con gran amor y paciencia han ayudado a que todo en mi vida se de, gracias a su orientación soy lo que soy ahora. Los amo entrañablemente, soy afortunada de tenerlos como padres.

A mis pacientes de la UTIN, quienes me han hecho a través del ejercicio de mi profesión mas sensible a la vida; enseñándome en muchas ocasiones el significado de vivir y la perfección de dios

A Leiddy mi compañera por impulsarme a continuar en el momento mas complicado de mi vida.

A mi tía Julieta por ser el hogar que con gran espíritu de servicio y hospitalidad recibió nuestros encuentros para realizar este trabajo y mucho más.

A mis hermanos Marcel y Marlon, por confiar en mí, a mis primos por ser la alegría de mi vida, a Adriana por estar allí siempre, a mis compañeras de la UTIN por ser mis maestras y a los doctores por su ayuda.

Ana Rosa Desir.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
ACTA DE APROBACIÓN DE JURADOS	iii
AGRADECIMIENTO	iv
LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS	vii
APROBACIÓN DEL TUTOR	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I EL Problema	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación	
Objetivo general	7
Objetivos específicos.....	7
Justificación.....	8
CAPÍTULO II Marco teórico	
Antecedentes del estudio.....	11
Bases teóricas.....	17
Neonato.....	17
Valoración física del neonato.....	18
Estimulación Temprana.....	23
Desarrollo Sensorial.....	28
Audición.....	30
Visión.....	33
Tacto.....	36
Gusto.....	39
Unidades de cuidados intensivos neonatales	41
Definición de términos básicos.....	46
Sistema de variables.....	48
Operacionalización de variables.....	49-50

CAPÍTULO III Diseño Metodológico	
Diseño de la investigación.....	51
Tipo de estudio.....	52
Población y muestra.....	53
Métodos e Instrumento para la Recolección de Datos.....	54
Validez y Confiabilidad.....	55
Técnica de análisis.....	57
CAPÍTULO IV Presentación y Análisis de Datos.....	58
CAPÍTULO V	
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79-80-81
ANEXOS.....	82

LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS

		PAG
1	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS. INDICADOR: AUDICION. SUBINDICADOR: MÚSICA.	59
2	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS. INDICADOR: AUDICIÓN. SUBINDICADOR: VOCES.	61
3	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS. INDICADOR: AUDICION. SUBINDICADOR: RUIDOS FUERTES.	63
4	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS. INDICADOR: VISIÓN. SUBINDICADOR: OBJETOS.	65
5	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS. INDICADOR: VISION SUBINDICADOR: ILUMINACIÓN.	67
6	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS. INDICADOR: TACTO SUBINDICADOR: MASAJE.	69
7	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS. INDICADOR: TACTO SUBINDICADOR: CARICIAS.	71
8	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS. INDICADOR: GUSTO SUBINDICADOR: LECHE MATERNA.	73

APROBACION DE TUTOR

Por medio de la presente hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado de los Técnicos Superiores **DESIR COULOUTE, ANA ROSA y HERNANDEZ MONTIEL, LEIDY NAYIBET**, titulado **ESTIMULACIÓN TEMPRANA APLICADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NEONATO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**, reúne los requisitos para ser presentado y evaluado por el jurado que sea designado.

En Caracas a los diez días (10) del mes Enero del 2007.



Lic. Leila Revello

C.I. No.v-3.805.490



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**ESTIMULACION TEMPRANA APLICADA POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA AL NEONATO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES**

AUTORAS:

T.S.U. DESIR ANA ROSA

C.I.N° 13.457.571

T.S.U. HERNANDEZ LEIDY

C.I.N° 14.216.706

TUTORA:

Lic. LEILA REVELLO

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la Estimulación Temprana Aplicada por Profesional de Enfermería al Neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

De acuerdo al problema y a los objetivos establecidos, el estudio se ubica la modalidad del tipo descriptivo transeccional, para la recolección de datos se utilizo una guía de observación estructurada por 26 ítems elaboradas para las observaciones de las enfermeras y los neonatos con preguntas no decodificadas SI-NO a 12 profesionales que laboran en la unidad antes mencionada.

Para efectos de la investigación, luego de la aplicación del instrumento se diseño una matriz de datos y aplicando la estadística descriptiva se elaboraron cuadros y gráficos que fueron interpretados en términos de frecuencia.

Se concluye que el derecho de ser informado sobre la necesidad del paciente es indispensable, ya que se logra la interpretación del estado de salud del neonato, debe ser prioridad la comunicación de los padres

Se recomienda establecer un protocolo de actuación para la realización de la Estimulación Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

INTRODUCCION

Mucho tiempo ha transcurrido desde que la atención de los recién nacidos dejó de ser un área aislada de grandes desafíos y temores, ante el crecimiento de la humanidad se hizo preciso ampliar los conocimientos para dar la atención necesaria a la nueva generación.

En la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), área especializada en el cuidado de los neonatos críticamente enfermos, se proporciona atención directa por parte del equipo multidisciplinario para satisfacer las necesidades de estos pacientes, siendo esto una prioridad de los profesionales que laboran en dicha área.

Entre estos profesionales cumple un rol importante en cuanto a la atención de los neonatos por estar presentes las veinticuatro (24) horas al día, buscando cubrir sus necesidades fisiológicas básicas. Además de atender las necesidades fisiológicas, los profesionales de enfermería tratan de hallar las técnicas apropiadas para fomentar al máximo desarrollo neurosensorial, a través de la estimulación temprana a los neonatos.

En el trabajo del profesional de enfermería (PE) se pueden cubrir espacios para realizar esta terapia alternativa respetando el ritmo evolutivo del neonato con el propósito de acortar su estadía en la UCIN e

integrarlo a un ambiente que proporciona seguridad y bienestar físico y psicológico.

De manera que esta investigación, se ha estructurado en cinco (5) capítulos de la siguiente forma:

El capítulo I hace referencia al problema en estudio, en que se incluyen el planteamiento del problema, los objetivos general y específicos y la justificación del estudio.

El capítulo II se denomina marco teórico y corresponde a la exposición de los antecedentes, las bases teóricas de la variable en estudio, el sistema de variable, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El capítulo III se describen los aspectos del marco metodológico describiendo el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, método de recolección de datos, su validez y confiabilidad, procedimientos y el tipo de análisis de los resultados obtenidos

El capítulo IV trata del análisis de los resultados, en el se representa la información obtenida de la aplicación del instrumento, la recolección de datos en cuadros, gráficos y sus análisis

En el capítulo V corresponde a las conclusiones derivadas de la investigación y las recomendaciones consideradas pertinentes, finalmente se incluyen las referencias bibliográficas que sirvieron de sustentación de la investigación y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La terapia alternativa, ha surgido con el pasar de los años como soporte básico a la medicina tradicional, tal es el caso de la estimulación temprana, la cual aporta elementos que facilitan el aprovechamiento y enriquecimiento del tiempo, beneficiando a la relación interpersonal, el goce de estar juntos para los neonatos, sus padres o las personas que temporal o permanentemente se encargan de sus cuidados.

La estimulación temprana, es la aplicación multisensorial desde que nace hasta la etapa mayor de la maduración del sistema nervioso (entendiendo a la misma como a la integración de la actividad refleja, dando paso a una actividad voluntaria).

También puede decirse, que la estimulación temprana ofrece constantemente al neonato desde que nace la oportunidad para relacionarse con el mundo que lo rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporal o permanentemente se encargan de su cuidado, lo que ayuda al crecimiento y desarrollo de los sentidos: audición, visión, gusto, tacto, entre otros.

Esta estimulación canaliza el deseo innato de aprender del neonato, de manera que emprende la evolución del potencial creativo para el aprendizaje de sus actividades y/o ejercicios en diferentes áreas, tales

como: coordinación, lenguaje, motricidad, socio-afectiva (mirada, sonrisa, llanto).

En cambio el tratamiento clínico tradicional se dedica a las fases de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los resultados respecto a la enfermedad que presente el neonato, luego que la etapa crítica sea superada y se presente un período de recuperación franco, es conveniente aplicar los principios básicos de la estimulación temprana; puesto que cubriendo cada una de estas necesidades van a repercutir en el desarrollo óptimo del sistema nervioso central, del metabolismo, del sistema inmunológico, en la ganancia de peso, la estabilidad espiritual, entre otras.

Comprendiendo esto se integra al tratamiento tradicional la estimulación temprana en cada una de las áreas donde se encuentre deficiencia o reducción de sus capacidades sobre los neonatos que se encuentran recuperándose, descartando lesiones severas e irreversibles en el neonato.

Con relación a lo anteriormente expuesto en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se proporcionan estos cuidados como se mencionó con antelación, recibiendo a los neonatos críticamente enfermos y de alto riesgo intentando restablecer al máximo sus funciones vitales e integrarlo al círculo familiar que espera por su recuperación.

Es por las características de esta área, que es necesario contar con la estimulación temprana, a través del desarrollo sensorial lo cual garantiza

el óptimo desarrollo del cerebro y sus funciones para procesar nuevos estímulos y experiencias en el primer período de vida en el neonato.

En congruencia con los mencionado Vega, G (2002) agrega que: "...mientras mas apropiada sea la estimulación en este período, mayor será el desarrollo cerebral". (Pág. 5), la estimulación infantil tiene un efecto mas profundo en el desarrollo del cerebro durante el período de arranque y el primer año de vida, ya que es el tiempo en el que existe la necesidad biológica de aprender del neonato. La estimulación no consiste en acelerar un proceso, sino en aprovechar todo el potencial del neonato desde su nacimiento.

Para facilitar la aplicación de la estimulación temprana el neonato, se deben considerar ciertos aspectos: conocer los estímulos que desarrollan la visión, audición y tacto que aumenten de frecuencia, intensidad y duración según las condiciones clínicas del neonato, respetando su ritmo evolutivo. Conciencia sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo evolutivo del cerebro del neonato.

En el Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" perteneciente al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S), tipo IV, centro piloto de la zona metropolitana que también recibe a clientes de los distintos estados, cuyo objeto es el atender en la fase clínica a los pacientes contando con amplios servicios de Medicina, Cirugía, Neurocirugía, Obstetricia, Pediatría, Neonatología, entre otros, es así que se observa la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ubicada en el piso once (11),

dicha unidad cuenta con trece (13) cupos, de los cuales ocho (8) de intrahospitalarios y cinco (5) de extrahospitalarios, donde laboran treinta y dos (34) enfermeras en los cuatro (4) turnos de trabajo (mañana, tarde y 2 turnos nocturnos).

Entre las diversas actividades que desempeña el profesional de enfermería al neonato en la UCIN, la atención directa a sus necesidades en forma integral, siguiendo cada una de las etapas del proceso de enfermería; se atiende a la termorregulación, oxigenación, higiene y comodidad, nutrición, administración de tratamiento, entre otras.

Existe una serie de factores que influyen en la automatización de los cuidados de enfermería, dedicándose a cubrir las necesidades fisiológicas, mecanizando funciones y deberes, debido al tiempo, escasos recursos humanos y materiales, sumándole la falta de iniciativa grupal por parte del equipo multidisciplinario, para dar de forma conjunta estimulación temprana o brindar la orientación al personal de enfermería de cómo dar dicha estimulación, por lo que disminuyen las actividades didácticas para el desarrollo neurosensorial del neonato.

Por lo tanto se ha observado que poco se recurre a utilizar el dedo cerca de la boca del neonato para incitarlo a succionar a la hora de darle la alimentación o a la hora de bañarlo lo hace de forma rutinaria sin movilizar los miembros superiores o inferiores, existe timidez a la hora de hablar en forma cariñosa al neonato, en la UCIN carecen de ambiente musical para los neonatos o permanecen abiertos los sistemas de succión

o las mangueras de oxígenos incorporándole ruidos altos al ambiente interno de la incubadora. Es reducido el estímulo visual, se limita la permanencia de móviles para realizar los ejercicios oculares. El contacto táctil se desaprovecha porque son insuficientes las técnicas de masajes que manejan las enfermeras.

En vista de lo expuesto con antelación, surge la necesidad de plantear la siguiente interrogante: ¿Cómo aplican la estimulación temprana las profesionales de enfermería al neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S)?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la estimulación temprana aplicada por el profesional de enfermería al neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

Objetivos Específicos

- Identificar la estimulación temprana para la audición aplicada por el profesional de enfermería al neonato de la UCIN.
- Identificar la estimulación temprana para la visión aplicada por el profesional de enfermería al neonato de la UCIN.
- Identificar la estimulación temprana para el tacto por el profesional de al neonato de la UCIN.

- Identificar la estimulación temprana para el gusto por el profesional de enfermería al neonato de la UCIN.

Justificación

Un neonato que recibe una adecuada estimulación, tendrá garantizado el desarrollo del sistema nervioso central en forma óptima, estabilidad, seguridad, una buena integración familiar, fortalecer su deseo biológico de aprender, utilizando al máximo el potencial de todos sus sentidos; visión, olfato, gusto, audición y el tacto, entre otros beneficios. Todo esto provee la estimulación temprana al neonato que está a la expectativa de lo que hará el estimulador, en esta ocasión el profesional de enfermería.

Los cuidados de enfermería a los neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, son de sumo interés, pues, el profesional de enfermería está perfectamente capacitado para lograr excelentes resultados en los neonatos, y de esta manera acortar su estadía en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Así mismo, en esta investigación se demostrará los diferentes efectos de la estimulación temprana al ser aplicados por los profesionales de enfermería como estrategia. Igualmente servirá como orientación para los padres, para que éstos puedan acercarse y sentir confianza a la hora de visitar a sus hijos en la UCIN.

Este trabajo es importante, porque proporcionará una base teórica en cuanto a como debe ser la atención de enfermería al neonato crítico, para el enriquecimiento y mejoramiento de la práctica del profesional de enfermería que brinda estos cuidados en la UCIN, estableciendo una relación acerca de cómo se están presentando dichos cuidados y como deben ser.

Por otras razones, la presente investigación será de gran importancia y de sumo interés, ya que facilita el empleo de herramientas y estrategias para una mayor intervención de enfermería y tiene una especial relevancia para las enfermeras, porque fortalece a los neonatos que ingresan en la UCIN, incrementando su capacidad profesional y las posibilidades de tratamiento a los mismos.

Para el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, esta investigación aportará elementos importantes que van a contribuir a mejorar la práctica de enfermería en sus funciones asistenciales y relación con la calidad de los cuidados brindados al neonato, disminuyendo los costos y la permanencia innecesaria de éste en el centro hospitalario.

Para las investigadoras, la elaboración del trabajo permitirá ahondar en el tema tratado y facilitará la ampliación de conocimientos básicos que se tiene del mismo.

La justificación metodológica obedece a que se utilizan instrumentos de medición, lo cual permite medir las variables en estudio y de esta

forma los resultados obtenidos se sustentan en la práctica de métodos y técnicas de investigación válidos.

Así mismo, este estudio también permitirá ampliar la línea de investigación relacionada con el tema, lo cual establece un fundamento teórico y metodológico que conecta la enfermería, la cual medicina y la psicología como ciencias de la salud que pueden ser empleadas en conjunto para el abordaje de los neonatos en el inicio de su vida.

En este mismo orden de ideas, la investigación permitirá sustentar otras que estudien la variable que tengan relación con las de este estudio, pues aportan conocimientos teóricos sobre el tema y los cuales pueden ser utilizados como material de consulta para el personal de enfermería de las diferentes instituciones asistenciales del país.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Para una mejor comprensión de la Estimulación Temprana, se necesita ubicar dentro del marco teórico las bases científicas que determinan el desarrollo de este capítulo, los antecedentes, bases teóricas, el sistema de variable y su respectiva operacionalización y la definición de términos básicos.

Antecedentes de la Investigación

Arias, M. Díaz, A. y Suárez, L (2004) realizaron una investigación titulada **“Propuesta de un programa educativo sobre estimulación fetal dirigido a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta de Atención a la Mujer del Ambulatorio Urbano, Tipo III “La Isabelita”, Valencia - Edo. Carabobo, durante el primer trimestre del año 2004”**. El objetivo de la investigación fue proponer un programa educativo sobre estimulación fetal dirigido a las adolescentes embarazadas que asisten a la Consulta de Atención a la Mujer del Ambulatorio Urbano Tipo III “La Isabelita”.

Las técnicas de estimulación intrauterina constituyen un proceso dirigido a proporcionar al feto estímulo que le permitan desarrollar sus

potencialidades, a través de una rutina diaria de acercamiento que afianzará, el vínculo afectivo madre/hijo. En este sentido, el presente estudio, enmarcado en a metodología descriptiva, propioseptiva y transversal, tuvo como objeto diseñar un programa educativo sobre estimulación fetal en sus factores: visual, auditiva, táctil y vestibular dirigido a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta de Atención a la Mujer del Ambulatorio Urbano Tipo III “La Isabelita”, Valencia – Edo Carabobo, durante el primer trimestre el año 2004.

La población estuvo conformada por setenta (70) adolescentes que acuden a la consulta antes mencionada. Se selecciono un muestreo de treinta y cinco (35) adolescentes, cuya edad gestacional fue mayor de veintiséis (26) semanas. Para la recolección de la información se utilizo un cuestionario estructurado treinta y siete (37) ítemes formulados por alternativas de selección simple. La confiabilidad fue determinada por medio de la formula Kuder Richarson 20 (KR-20), que arrojó 0.87 grados de confiabilidad. Los resultados obtenidos permiten concluir que en términos generales existe desinformación en relación a las técnicas de estimulación fetal, por lo que se recomendó implementar el programa diseñado, a fin de aportar una solución a la situación detectada.

Este estudio aporta conocimiento documental, ya que logra describir las características del desarrollo sensorial en el neonato y el proceso evolutivo del ser humano en vida intrauterina, aporte valioso que refleja la importancia en el origen de la estimulación.

Gutiérrez, M y Madrid. Y (2003) realizaron una investigación titulada **“Rol del Terapeuta Ocupacional en la Aplicación del Tratamiento de Estimulación Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos. Como Propuesta para la vinculación dentro del equipo de Terapia Intensiva e Intermedia del Recién Nacido de la Clínica Ávila”**. El objetivo general del estudio fue demostrar la importancia del tratamiento de estimulación temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos aplicado en los pacientes neonatales y elaborar una propuesta de intervención del terapeuta ocupacional en la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del recién nacido.

Siendo este un estudio de tipo descriptivo, con un diseño documental de campo, los investigadores trabajaron durante ocho (8) meses con una población de 189 neonatos en su mayoría prematuros. Para la recolección de la información se utilizó el método de observación, entrevistas y cuestionarios, test de escalas de actitudes y opiniones. Arrojando en su análisis los siguientes resultados: el personal de enfermería que labora en la unidad no posee información de lo que es la terapia ocupacional, que es la estimulación temprana en la terapia y cuidados intermedios, así mismo no poseen información de cómo aplicar la estimulación temprana a los recién nacidos que se encuentran en dicha unidad.

Concluyeron que es de vital importancia usar el tratamiento de estimulación temprana para facilitar , favorecer y fortalecer todas las áreas y niveles evolutivos del niño a través de la plasticidad simpática del cerebro, para que así cada uno de ellos pueda desarrollar un sistema nervioso central necesario para el progreso sensorio motor normal sano y el crecimiento integral del neonato.

De acuerdo a este estudio, la información documental es de gran interés, ya que en todas las UCIN el profesional de enfermería debe cumplir con unos requisitos para laborar dentro del área de cuidados críticos, por lo que es necesario que las (os) enfermeras (os) cuenten con los conocimientos para aplicar estimulación temprana a los neonato en la UCIN, ya que conjuntamente al profesional de terapia ocupacional puede integrar las actividades de estimulación temprana, en búsqueda de mejoras en la salud de estos pacientes.

Así mismo, Hernández, R, Macias, J. y Rodríguez, M. (2001) realizaron una investigación titulada **“La Enfermera y la Estimulación Temprana del Recién de Alto Riesgo y Prematuros”, en Culiacán – Sinaloa**. Con el objetivo de determinar la participación de enfermería en la estimulación temprana de los recién nacidos de alto riesgo y prematuros delimitando su daño, mejorando su calidad de vida y logrando la participación de la familia durante su estancia hospitalaria en las unidades de cuidados intensivos neonatales de los hospitales IMSS,

ISSTE, Hospital Pediátrico, Hospital General de Mazatlán y Culiacán – Sinaloa.

Mediante un estudio etnográfico presentaron las características de las enfermeras que tenían más de siete (7) años laborando dentro de la UCIN de los hospitales ya mencionados, y en las madres se estudiaron el grado de preparación, nivel de conocimientos del programa de estimulación temprana. Obteniendo como resultado que el personal de enfermería si posee conocimientos teóricos suficientes sobre la estimulación temprana; sin embargo estas actividades no las realizan en forma completa y permanente, por motivos fundamentales como lo manifiesta el mismo personal de enfermería el exceso de trabajo y la falta de personal, razones por las cuales se descuida este elemento. Respecto a la participación de enfermería en la estimulación temprana, los autores se percataron de que si realizan las practicas de tipo táctil y auditiva.

Igualmente se pudo evidenciar que las enfermeras no proporcionan información a las madres sobre la estimulación temprana.

Esta investigación posee estrecha relación a esta investigación porque busca estudiar la conducta de los profesionales de enfermería ante la aplicación de la estimulación temprana a los neonatos de la UCIN, promoviendo el desarrollo sensorial de cada uno de los sentidos, audición, visión, tacto, gusto, olfato, se puede dar de forma conciente y

frecuente al ofrecer los cuidados propios del neonato y demostrando que existen deficiencias en la aplicación de esta terapia.

Aria, M. y Henríquez, C. (2000) realizaron un estudio titulado **“Conocimiento de las Puérperas Adolescentes en relación con las Técnicas de Estimulación Infantil, referido al sentido de la vista, olfato, oído, tacto, gusto, vestibular, Maternidad Fachin Bonni de Valencia”**. Cuyo objeto fue determinar los conocimientos de las puérperas adolescentes en relación con las técnicas de estimulación infantil, referida al sentido de la vista, olfato, oído, tacto, gusto, vestibular, Maternidad Fachin Bonni de Valencia.

Los resultados confirman que un 75% de las puérperas adolescentes encuestadas poseen un marcado déficit de conocimientos en relación a la estimulación infantil en general: gustativa, auditiva, táctil y vestibular, además evidenciaron contradicciones en las respuestas, pues en algunos ítemes responden acertadamente, para luego contradecirse con respuestas opuestas. Concluyen los autores que algunas puérperas adolescentes presentan un elevado nivel de conocimientos con respecto a la estimulación infantil, sentido del olfato y visualización del niño.

Así que demuestra existencia de un déficit de conocimientos en las poblaciones de adolescentes estudiadas en cuanto a los aspectos generales, sentido del gusto, oído tacto, y vestibular, puesto que se evidencio en el sentido del olfato y visual un aparente buen nivel de

conocimiento cuya relación con el estudio a realizar, es que refuerza que las adolescentes con embarazo precoz no tienen un nivel adecuado de conocimiento antes ni después del parto sobre las técnicas de estimulación fetal.

Bases teóricas

Los siguientes aportes teóricos que sustentan la investigación permiten ampliar parámetros localizados en el contexto de datos y hechos significativos relacionados a la estimulación temprana del neonato y la integridad de comprensión del tema en estudio.

Neonato

Es todo recién nacido hasta los veintiocho (28) días de vida, existen diversas definiciones y clasificaciones de neonato, es por esta razón que se hace reseña a la información que aporta la organización mundial de la salud, por consiguiente la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Avery, M, Ballard, R, Itaeusch, H (1993). Describe oportunamente el término del Recién Nacido Pretermino, a Término y Postérmino, refiriendo lo siguiente:

Pretérmino: se define como menor de 37 semanas completas ó 259 días de gestación.

Término: se define a los nacimientos que ocurren desde 37 a menos de 42 semanas completas, calculados desde el inicio del último período menstrual normal (259 a 293)días, con un promedio de 280 días).

Postérmino: se refiere a los nacimientos que ocurren a las 42 o más semanas completas. (Pág. 20)

En la actualidad la clasificación del recién nacido o neonato atiende a dos características importantes la edad gestacional y el peso del neonato. Todo esto permite realizar un diagnóstico y la valoración correspondiente al neonato, por lo que hay que considerar los siguientes aspectos de la valoración del neonato.

Valoración Física del Neonato

La primera valoración del neonato se hace inmediatamente luego del nacimiento, el test de APGAR; el de SILVERMAN, será la exploración respiratoria, para determinar la maduración del neonato la tabla de Ballard, la historia gestacional de la madre y la historia del parto son antecedentes fundamentales para la creación de la historia neonatal, por lo que Beischer, Mackay y Colditz. (2000) mencionan “La exploración física del neonato se debe efectuar de manera concienzuda y sistemática durante el primer día de la vida pos-natal, antes del alta del Hospital y a las seis semanas de edad para excluir la presencia de malformaciones o procesos patológicos” (Pág. 649).

El examen general comprende la valoración neurológica, tono muscular la presencia de irritabilidad y letargo, frecuencia respiratoria, coloración de la piel, malformaciones, vernix, lanugo, implantación de las orejas, cordón umbilical, área genital formación, ósea, los reflejos entre otros.

El Sistema Nervioso Central es el que dirige los reflejos, a través de ellos se pueden explorar la madurez neurológica del neonato o la presencia de enfermedades incapacitantes, por ello el pleno conocimiento para evaluar los reflejos es de gran relevancia por lo que se presentan a continuación:

REFLEJOS Y FUNCIONES SENSORIALES

RESPIRATORIOS	DESCRIPCIÓN	APARICIÓN Y DURACIÓN
Movimientos respiratorios	El pecho y los músculos abdominales producen el Movimiento muscular de inspiración y expiración	Al nacer Toda la vida
Estornudos	Corriente violenta de aire desde la nariz y la garganta	Al nacer, toda la vida
Tos	Corriente violenta de aire desde la garganta y los pulmones	Al año, toda la vida
Condicionados	Reacción condicionadas a varios estímulos como el dejar de llorar cuando viene la madre	A los dos meses, toda la vida
Llanto	Un dolor repentino, el frío o el hambre hacen que el aire pase a través de las cuerdas vocales	Al nacer, toda la vida
Funciones sensoriales tacto-dolor-presión	Los labios del bebe son mas sensibles	Al nacer, toda la vida
Olfato	Percepción de los olores	Al nacer, toda la vida

SENTIDO/REFLEJO	DESCRIPCIÓN	APARICIÓN Y DURACIÓN
Gusto	Dulce y amargo, los sabores se aprende después	A nacer, toda la vida
Oído	Percepción de los sonidos	Al nacer, toda la vida
Visión	Reconocimiento de la voz Reacción a la luz Percepción de la luz – la sigue.	6 meses Al nacer toda

	Fijación de la vista y formación de las lágrimas.	la vida
Moro	Los estímulos inesperados provocan la extensión y abducción de los brazos, el estremecimiento y lentamente la relajación	Al nacer, desaparece hacia los dos meses
Tónico cervical	Postura esgrima, la cabeza, brazo y pierna giran hacia un lado, lentamente se relaja	Al nacer, desaparece hacia los dos meses
De presión	El bebe agarra cualquier objeto colocado en su mano con fuerza suficiente para sostener el peso de su cuerpo. Se relaja	Al nacer. Desaparece hacia los dos meses
Parpadeo	El párpado se abre o cierra estimulado por el tacto o la luz	Al nacer, toda la vida
Llanto	Un dolor repentino, el frío o el hambre hacen que el aire pase a través de las cuerdas vocales	Al nacer, toda la vida
Reflejos alimentario succión	Aprieta los labios, mueve la lengua hacia adentro, tirón fuerte o succión debido al hambre o a estimulación de los labios	Al nacer, hacia los 6 o 8 meses (como movimiento reflejo)
Búsqueda de alimento	El tocar la mejilla o los labios hace que vuelva la cabeza hacia el punto	Al nacer, 6 meses
Deglución	Los músculos de la garganta cierran la traquea, el esófago se abre cuando el alimento es en la boca	Al nacer toda la vida
Nauseoso	Al estimular la úvula, el esófago se abre, contracción peristáltica	Al nacer, toda la vida

Es importante la valoración del estado neurológico y el tono muscular al neonato, ya que a través de éstas se puede iniciar el proceso de estimulación temprana por medio de la exploración neurológica: la misma

se divide en tres (3) partes: valoración general, evaluación de la función motora, de los reflejos del desarrollo y la función de los nervios craneales.

La exploración general, es la valoración global debe tener lugar cuando el neonato esté tranquilo, ni demasiado somnoliento, ni demasiado hambriento. El examinador debe acordarse siempre de mantenerlo caliente y observar: Peso, longitud y medidas de cabeza y tórax (crecimiento y desarrollo anormales se asocian con disfunción neurológica. Los cambios del estado neurológico son a menudo indicadores precoces de anomalías de otros sistemas.

De acuerdo a lo mencionado con antelación, se agrega que el examen físico debe contemplar la evaluación de la piel, cordón umbilical, cabeza, ojos, nariz, boca, orejas, tórax y pulmones, corazón, pulsos y presión arterial, abdomen, genitourinario, ano, extremidades/espalda, estado neurológico.

La influencia del ambiente familiar en el desarrollo integral de los neonatos una vez que son dados de altas y van a convivir con su madres, padres y familiares bajo un contexto cultural y social en donde el calor del hogar y el amor estimula sus sentidos, todos estos aspectos tan importante se ven ausentes en la UCIN y de ahí el estímulo agresivo conlleva a efectos negativos en la evolución del infante.

Jasón, L (2002) expone lo siguiente:

“Es dado de alta o otra unidad o a su casa, es posible la aparición de dificultades a mediano plazo como son: las alteraciones en el ciclo sueño-despierto, despertar muchas veces durante la noche,

dificultades, períodos de llantos incontrolables e irritabilidad generalizada.

a más largo plazo, el seguimiento de los niños y particularmente de quienes han estado períodos largos en la UCIN, revela con frecuencia dificultades específicas de aprendizaje en la edad escolar, atención deficiente e hiperactividad, trastorno en la relaciones padres-hijo y mayor riesgo de sufrir abuso físico.” (Pág. 463).

En vista de lo que se menciona anteriormente, el profesional de enfermería, por ser el responsable del neonato las 24 horas en la UCIN debe buscar estrategias que le permitan dar los cuidados en forma integral en donde haya calidad y no cantidad y se tomen en cuenta las necesidades emocionales, psicológicas, cognitivas, etc. que forman parte del neonato y de su formación si logra superar y salir de la UCIN y continuar con su vida.

En condiciones normales estos neonatos después de su nacimiento se verían rodeados de los lazos afectivos y los cuidados maternos, llenándose de estímulos, palabras, caricias en un entorno familiar, en cambio, los neonatos que por múltiples razones no ingresan al círculo familiar como es el caso de los neonatos de alto riesgo, los prematuros y todos aquellos que se encuentren críticamente enfermos, necesitaran de cuidados específicos y especializados para integrarlos a su núcleo familiar, debido a esto la estimulación temprana hace presencia como la estrategia conveniente para ayudar a estos recién nacidos a desarrollar sus potencialidades sensoriales.

Estimulación temprana:

El término estimulación precoz, apareció en forma sistemática en 1961 en Inglaterra, se iniciaron los primeros programas de estimulación precoz, nombre que recibía antiguamente la estimulación temprana, se intensificó esta terapia en los Estados Unidos, donde se contribuye a la estructuración teórica de esta nueva disciplina, trasladando esos nuevos conocimientos a Sudamérica, Uruguay en 1963, trabajando con niños con retardo mental y a partir de 1967 se comienza a utilizar la estimulación en los neonatos de alto riesgo, finalmente en Venezuela se inicio esta actividad en 1971 y el primer servicio de estimulación precoz estuvo en el Instituto para el desarrollo integral del niño (INVEDIN).

Ante esto la estimulación temprana, se fue integrando a la atención de los neonatos sanos y de alto riesgo, por lo que es conveniente mencionar las distintas opiniones que se dan a la estimulación temprana, Domínguez, F (1998) dice: “se denomina indistintamente estimulación temprana y estimulación precoz a una acción global que se aplica a los niños desde su nacimiento hasta los primero 5 o 6 años de vida, afectos de un retraso en su neurodesarrollo o con el riesgo de tenerlo por alguna circunstancia psicosocial ambiental” (Pág. 2).

También se le conoce como la aplicación multisensorial, desde que nace hasta la etapa de mayor maduración del sistema nervioso central.

Los cuidados de enfermería deben ser universales y son especialmente aplicables en los momentos iniciales de la vida,

continuándose a lo largo de esta. El arte de cuidar, en ocasiones, ha quedado relegado, se ha considerado como accesorio ante el apabullante despertar de la medicina técnica y científica, o incluso se ha confundido en ocasiones con aplicar tratamientos.

La neonatología ha alcanzado en los últimos años unos avances tecnológicos impensables, enfocados a salvar a grandes prematuros y neonatos graves, que poco tiempo a tras no hubieran sobrevivido; estos avances han hecho proliferar Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, en las que el neonato es aislado y su atención tecnificada en exceso, generando un cierto olvido de la ruptura del vínculo familiar y la salud emocional de estos pacientes.

Por lo general, los profesionales de enfermería estimulan de manera espontánea a los neonatos bajo su cuidado, le hablan, los hacen oír música, entre otros; pero diversos estudios aseveran que cuando se imparten estas actividades de forma consciente y siguiendo orientaciones específicas reflejan avances impresionantes en el área sensorial, cognitiva, socio afectiva y motora; debido a que antes de nacer el neonato posee la necesidad biológica de aprender, la estimulación sensitiva constituye la fuente primaria de aprendizaje en los recién nacidos, al espolear cada uno de los sentidos se logrará aumentar las capacidades de los neonatos.

La estimulación es una consecuencia de gran alcance en los cuidados físicos del neonato, comprende la llegada de los estímulos sensitivos

adecuados para promover el crecimiento y desarrollo del neonato, tal como la define Zsonia (2002) “La estimulación temprana son los cuidados, juegos y actividades que se deben realizar con los niños desde que están en gestación para ayudarlos a crecer y desarrollar sanos, fuertes, inteligentes, cariñosos, seguros e independientes” (Pág. 1).

Por otro lado Manrique, B. (1994) define la estimulación como: “...la acción que ejerce un mediador mediante un conjunto de técnicas organizadas, sistemática y de efectividad científicamente comprobado para proporcionar al niño de acuerdo con su edad, nivel de maduración y características individuales, un ambiente enriquecido en estímulos y experiencias a sus sentidos, movimientos, sociabilidad y afectividad que promueva en pleno el desarrollo de sus potencialidades”, (Pág. 55).

El profesional de enfermería, está capacitado para ofrecer estos juegos y actividades al neonato pues con los conocimientos que posee desea alcanzar el óptimo funcionamiento de sus sentidos con estrategias que permitan despertar sus diversas capacidades sensoriales.

Características de la Estimulación Temprana

- Es una terapia alternativa, creativa, dinámica.
- Conserva los valores humanos: amor, sentido de pertenencia, compromiso, seguridad, confianza.
- Es asistencial y formativa.

- Integra diferentes especialidades como: fisioterapia, neuropediatría, neurocirugía, psicología, enfermería, entre otras.
- Es propicia y oportuna.
- Cuenta con el conocimiento de estructura biopsicológica y psíquica.
- Cubre desde la vida intrauterina y al final de la edad preescolar.
- Se basa fundamentalmente en las diferencias del desarrollo sensorial.

De poseer todas estas características en los cuidados que se dan a los neonatos en la UCIN, se estaría agregando en forma franca cuidados integrales, pues la humanización de los cuidados de enfermería es una necesidad imperiosa, los profesionales tendrán la capacidad de ampliar los conocimientos, se generaría un ambiente de trabajo armonioso, útil para esta áreas de servicio cargada de estrés.

Beneficios de la Estimulación Temprana

Manrique, B. (1994), manifiesta que: “estudios científicos sobre el crecimiento y desarrollo del niño, han demostrado que las potencialidades o posibilidades y capacidades con las que nace el bebé, sólo se desarrollan totalmente si las estimulamos de la manera adecuada”. (Pág. 64). Por lo que a continuación se mencionan parte de los beneficios y logros que otorga la estimulación temprana.

- Permite el máximo desarrollo del neonato a escala o en áreas específicas, tacto, visión, audición, olfato, gusto, en el área motora cognitiva.
- Desarrolla las potencialidades del neonato.
- Sirve de estrategia para solventar algunas alteraciones dentro de la evolución clínica del neonato.
- Le ofrece la oportunidad al neonato de tener contacto con el mundo externo y con las personas que se encargan de su cuidado.
- Contribuye al sostenimiento del tratamiento médico tradicional.
- Previene situaciones de riesgo.
- Previene factores discapacitantes secundarios.
- Procura la integración madre-hijo y con las personas a cargo del neonato.
- Permite tener continuidad sobre los avances neurológico a través de la escala de valoración el comportamiento del neonato.
- Favorecer el desarrollo motriz del neonato.
- Estimular el desarrollo de la memoria en el neonato.
- Desarrollar seguridad y confianza en el neonato.
- Favorecer en el desarrollo cerebral en el neonato.

El progreso sensorial de los neonatos se podría observar de aplicarse las actividades pertinentes para el desarrollo de los sentidos del neonato, reduciendo así el riesgo estrés, inestabilidad de sus funciones fisiológicas y maduración cerebral anormal, disminuir el riesgo de hemorragias

intracraneal, reducir el consumo de oxígeno, promover la ganancia de peso, entre otros, beneficios en busca de lo que necesita el neonato integrarse lo más pronto posible al grupo familiar.

Desarrollo sensorial

A partir de las sensaciones y de las percepciones se van formando los procesos superiores del conocimiento, la inteligencia y el lenguaje. Al igual que otros sistemas, el sistema sensorial inicialmente está descontrolado y tosco, la maduración y la experiencia es lo necesario para llegar al desarrollo. Por lo que Diackson, E. J. Silverman, B. y Kaplan, J. (1998) aportan sobre la maduración lo siguiente; “La maduración biofísica puede valorarse explorando la capacidad del lactante para controlar los movimientos amplios y finos, así como las reacciones al sonido, luz y color.” (Pág.488).

A partir de esto se puede entender al desarrollo sensorial como el proceso por el cual el neonato va a desarrollarse en todos sus aspectos creando la base para posteriores progresos que van a constituir los canales donde el recién nacido recibirá la información de su entorno.

Auriol, B cita a Verny, T. (1994) acotando: “el cerebelo desempeña la valiosa función en cuanto a la estimulación en el bebé, ya que se encarga coordinar los movimientos voluntarios y de mantener el equilibrio del cuerpo” (Pág. 64). De esta forma se puede acotar que la estimulación de los órganos de los sentidos (vista, olfato, gusto, tacto, audición) trae

incalculables beneficios, para el neonato promoviendo un mayor desarrollo sensorial; además de mayor capacidad de aprendizaje, adaptación en el medio que se desenvuelve, exitosas relaciones interpersonales, como también garantizar un superior coeficiente intelectual, es así como se empieza a describir todo ese mundo maravilloso de los sentidos del neonato.

Cabe destacar que las capacidades sensoriales son las primeras que se desarrollan en el recién nacido por ser estas las bases de lo perceptivo y lo cognitivo como indicadores de inteligencia, la percepción por ser el proceso que incluye el procesamiento de la información que permite organizar, interpretar y codificar los datos sensoriales a fin de conocer el objeto mientras la sensación se encarga de las cualidades y características del objeto.

Conociendo esto será posible comprender que los ejercicios y actividades dirigidos a estimular las diferentes áreas sensoriales del recién nacido (visual, auditiva, olfativa, gustativa y táctil) comprenden diferentes dimensiones de la vida de manera integrada. Los sentidos que más influyen en el desarrollo cognitivo – motor son la audición, la visión y el táctil.

Audición

Para comprender la importancia de la estimulación auditiva, es necesario mencionar el desarrollo del aparato auditivo comienza después de la primera semana de la concepción y completa la maduración al 5 mes de embarazo.

Este órgano presenta dos estructuras: el aparato de transmisión de las vibraciones de las ondas sonoras que se transforman en corrientes nerviosas del exterior de los receptores constituidos por el oído externo.

El oído medio compuesto por el tímpano, la trompa de Eustaquio y las cavidades mastoideas, cuya función es la transmisión de las vibraciones recogidas por oído externo. El oído estructurado por el vestíbulo, (órgano del equilibrio), los conductos semicirculares y el caracol óseo o cóclea (órgano de la audición). En el es donde las vibraciones mecánicas producidas por las ondas sonoras se transforman en excitación nerviosa, ésta al llegar al cerebro, que da lugar a la sensación sonora, produciéndose luego de todo esto la percepción de los sonidos, la audición.

La música, ha resultado ser efectiva por desarrollar el hemisferio cerebral derecho, resulta de mucha utilidad en torno a la práctica de la medicina tradicional. Burroughs. A y Leifer. G (2002), señalan “La música funciona como tranquilizante, es conveniente usarla para mejorar el estado de ánimo de los neonatos, acelerar la rehabilitación, disminuir la tensión muscular e incluso inducir el sueño” (Pág. 381).

En el caso de los neonatos se ha descrito que la música clásica produce todos esos efectos en ellos, no tiene contraindicaciones, solo hay que mantener un volumen bajo, ya que la **música** estridente puede ocasionar la pérdida auditiva.

La musicoterapia hace uso de sonidos, trozos musicales y estructuras rítmicas para obtener distintas respuestas terapéuticas, directas e indirectas a nivel psicológico, psicomotriz, orgánico y energético. Existen muchas tendencias respecto a la musicoterapia como lo son la musicoterapia ambiental, para crear espacios sonoros acogedores y tranquilizantes en salas hospitalarias y las terapias de entonación melódica empleada como técnica de estimulación temprana como facilitadora del aprendizaje e inductora de la coordinación.

La musicoterapia se basa en la utilización de estructuras rítmicas, escalas, tonos, entre otros, que producen patrones de actividad eléctrica cerebral coherente, es decir, por estas vibraciones se produce una mayor eficacia en el funcionamiento del cerebro no solo como rector de los procesos cognitivos si no como regulador de las funciones vegetativas del organismo.

Las voces estimulan el desarrollo del hemisferio izquierdo del cerebro, por lo que es importante proporcionar estimulación en ambos hemisferios. Es oportuno hablarle y utilizar música a la hora de estimularlo.

Se debe pedir a los padres que graben casetes con sus **voces** para que puedan ser pasados a intervalos; estas voces familiares calman al neonato.

Sin embargo, los niveles de **ruido** en la UCIN son elevados a esto
Tamez, R. y Silva, M. (2003)

“ Los niveles muy altos de ruido pueden perjudicar la cóclea, causando pérdida de la audición, además de interferir con el reposo y con el sueño del neonato, lo que origina fatiga, agitación, irritabilidad y llanto, esto aumenta la presión intracraneala y predispone a la hemorragia craneana intraventricular en los prematuros”(Pág. 161).

Entendiendo esto, el ruido ayuda a disminuir la capacidad auditiva del neonato, interrumpe el descanso, produciendo trastornos fisiológicos que agravan aun mas el estado de los neonatos, cuando debería promoverse la tranquilidad, la inducción del sueño, y el desarrollo sensorial auditivo optimo para el neonato, al respecto se mencionan ciertas técnicas para favorecer el sentido de la audición a los neonatos en la UCIN:

Jassón (2002) reseña las siguientes estrategias de estimulación auditiva:

1. Hablándole al niño mientras se le acaricia, alimenta (mediante sonda o con biberón) y cuando se practica el contacto ojos a ojos. Los neonatos responden más a la voz articulada que a otros sonidos y, por tanto, la plática o el habla deben integrarse con las otras actividades de estimulación.
2. Deben excluirse, en lo posible, aquellos estímulos auditivos desagradables, como dar una fuerte palmada sobre el techo de la incubadora, cerrar de golpes las ventanillas de la misma, dejar el sistema de succión abierto cuando no se esté usando, incubadora con motor ruidoso, etc.
3. Se debe tratar de hablarle al niño a través de las portezuelas de la incubadora” (Pág. 556).

Visión

La capacidad visual del recién nacido es buena, y a los nueve (9) minutos de vida, ellos son capaces de volver los ojos y la cabeza de forma significativa para seguir **objetos** y colores (blancos y negros), pueden observar objetos con gran claridad siempre y cuando estén dentro del objeto visual de 20 a 22 cm. aproximadamente. Según Berastegui, C (1999) refiere que “el ojo es el órgano donde se alojan los receptores visuales y mecanismos especializados en transmitir los estímulos luminosos que se captan del exterior hasta el cerebro”, (Pág. 30).

La observación de los neonatos puede prolongarse de forma discriminada, dependiendo del interés del objeto, por tanto, es necesario presentarle variaciones en los objetos.

Para el neonato al preferencia es un contraste entre la figura y el medio, siendo de principal atracción los rostros (en especial los ojos), aprecian fijar la vista en artículos circulares por su falta de madurez para efectuar los movimientos oculares, también les gusta observar las figuras geométricas siendo de predilección los cilindros, rectángulos y cuadrados, estas figuras deben estar bien definidas y en colores blanco y negro para llamar aun mas su atención. De manera que Carlson, B (2000) con relación al ojo señala que:

“Este órgano está formado por elementos anexos que ayudan en su función visual, tales como: la esclerótica, la coroides y la retina que es la más interna del globo ocular donde se encuentran los receptores o células especializadas de la visión, los conos permiten la percepción de los colores y receptos de la visión diurna y los bastones que permiten detectar el blanco, el negro y la diversidad de grises, considerados receptores de la visión nocturna”. (Pág. 76).

A través de estos elementos, el cerebro del recién nacido es capaz de recibir imágenes de luz, reconoce y analiza las diferencias de la luz y la oscuridad, del color blanco y negro, siendo éstos sus preferidos. Se pueden emplear móviles, tarjetas que tengan objetos por separado como algunos colgantes en la cuna.

Los neonatos son sensibles a la luz, Tamez, R, y Silva, M. (2003) dicen respecto a la **iluminación** " La iluminación continua también interfiere con el desarrollo del patrón del ritmo día-noche muy importante para el futuro desarrollo del paciente. En los prematuros se teme incluso que este patrón de la iluminación pueda afectar el desarrollo de la retina" (Pág. 161). El riesgo de retinopatía del prematuro y ceguera aumenta con el exceso de iluminación. El brindar un ambiente con luz tenue ayuda a que el neonato incremente su apertura ocular estimulando su agudeza visual. A todo esto se presentan las siguientes estrategias para la estimulación visual.

Jasson (2002), nos aporta unas pautas para la estimulación visual en el neonato, estas son:

.- Colocar en las paredes de la incubadora o de la cuna imágenes de caras o tableros de ajedrez (dibujadas en cartones) a una distancia de 18 a 23 cm., orientadas hacia los ojos del niño. La posición de las imágenes de caras debe ser orientación cara a cara con la del niño.

.- Si el niño se encuentra bajo fototerapia, debe tener sus ojos cubiertos. Aunque la fototerapia continua es útil, deben permitirse períodos de interrupción de 15 minutos, cada ocho horas, durante los cuales el niño, en caso de ser posible, debe moverse a una posición vertical y permitir el contacto ojos a ojos, en una orientación cara a cara con quien efectúe la maniobra, a una distancia de 18 a 23 cm. La estimulación visual es eficaz cuando el recién nacido está completamente despierto, lo cual se logra moviéndolo a la posición vertical.

.- Cuando la cabeza del neonato se encuentra en posición fija debido a que está en asistencia a la ventilación, pueden colocarse las imágenes de las caras o de los tableros de ajedrez en el techo de la incubadora o en cualquier lugar en donde pueda verlos. De manera similar, los objetos móviles para los niños en ventiladores o en CPAP se colocarán sobre su cabeza. (Pág. 555)

Beneficios de la estimulación visual

- Estimula el acercamiento y el reconocimiento de la gente a su alrededor, así como de los componentes de su entorno.
- Aumenta la concentración, la capacidad para componentes de su entorno.
- Los neonatos fijan la vista con más facilidad en los objetos que proporcionen estimulación multisensorial, visual, auditiva y de movimientos.

Estrategias visuales

Poner cartones con imágenes en blanco y negro y otras con colores fuertes dentro del alcance visual del neonato. Al atender al neonato, se debe buscar facilitar que éste mire al rostro de la persona que brinda los cuidados. Disminuir un poco la iluminación para facilitar que el neonato abra los ojos. Poner móviles en la cuna. Cargar al neonato en posición vertical para que incremente su apertura ocular.

Tacto

La piel esta constituida por sus capas epidermis y dermis y una gran red de terminaciones nerviosas que permiten la percepción de sensaciones táctiles, presión, vibración, sensaciones termoreceptoras (frío, calor) y dolor.

El órgano sensorial mas grande en el neonato es la piel, tiene gran sensibilidad a las **caricias**, en particular entorno a la boca, palmas de las manos, plantas de los pies y entorno a los genitales; la estimulación táctil o caricia ayuda al neonato a adaptarse a la vida extrauterina, el contacto piel con piel parece reducir la pérdida de peso de 10 a 3% con respecto al peso que tenía el niño al nacer; las **caricias** estimulan las vías nerviosas sensitivas que favorecen el funcionamiento del sistema digestivo y urinario, y como resultado las heces y las orinas fluyen con mayor rapidez utilizándose mejor los nutrientes de los alimentos ya digeridos; mientras

más sea la estimulación táctil mayor será la seguridad y tranquilidad que puede recibir el neonato.

El contacto piel a piel es un programa dirigido por el Doctor Edgar Rey Sanabria en el Instituto Materno Infantil de Bogotá (Colombia 1978) donde comienza con el contacto de piel a piel en posición canguro para proveer al prematuro calor, amor, estimulación sensorial, protección y seguridad. Un sano vínculo afectivo, estas estrategia garantizan la unión entre madre e hijo, este calor mantiene la temperatura acorde a la edad gestacional del neonato, para el efectivo crecimiento y desarrollo del neonato prematuro o de muy bajo peso al nacer. A continuación se presentan actividades propuestas para la estimulación táctil.

Jassón (2002) acota lo siguiente:

Pueden llevarse a cabo través de las siguientes actividades:

.- Mientras se alimenta al niño deben brindársele caricias en todas las partes de su cabeza y cuerpo; esto puede hacerse mientras se le alimenta con biberón o con sonda. Cuando un neonato ha recibido estimulación táctil no agradable (instalación de venoclisis, cirugía, etcétera), es necesario que también reciba estimulación placentera, para evitar que relacione la estimulación táctil sólo con el dolor. Por lo tanto, debe ponerse especial énfasis en acariciar de manera placentera aquellas zonas que han presentado agresión para evitar de esa forma que el niño rechace las caricias.

.- Si el neonato se encuentra dentro de la incubadora con protección adicional para disminuir el gasto calórico, como una doble pared de acrílico, esta última podrá retirarse para permitir la estimulación táctil.

.- Es frecuente en las unidades de cuidado intensivo neonatal a muchos niños se les alientan mediante sonda. Estos momentos se pueden aprovechar para brindarles actividades de estimulación; por ejemplo, colocarle un chupón en su boca, acariciarle u hablarle en una orientación cara a cara, con lo cual el niño establecerá relación entre succión o sensación de plenitud gástrica y contacto humano placentero..." (Pág. 556).

Los **masajes** de piel a piel se proporcionan de muchas maneras y en diversas direcciones, el patrón preferido por los neonatos es el de la cabeza hacia los pies, recordando el proceso de mielinización nerviosa. Los **masajes** lentos de 2 a 16 veces por minutos se relacionan con la disminución de apnea y la respiración irregular.

Las caricias o los masajes en el lado derecho deben continuarse y finalizarse en el lado izquierdo para crear consciencia de la línea media, al igual que las caricias lentas y repetidas en la parte superior de la cabeza; estas calman a los niños con cólicos y también los masajes en la frente con los dedos. Este proceso se transforma en un técnica de relajación, se dice que las caricias ayudan a liberar las tensiones acumuladas a lo largo del día y también al desarrollo neuromuscular.

Beneficios de le la estimulación táctil

Previene el desarrollo de hábitos fijos: estimular las terminaciones nerviosas para un óptimo desarrollo motriz.

Proporciona conciencia a una variedad de texturas, sensaciones y presiones al tacto.

Modalidades Terapéuticas de la Estimulación Táctil

Esta es la estrategia más utilizada para el neonato, el masaje, Burroughs, A y Leyfer, G (2002), "El masaje no cura ningún trastorno médico pero ofrece alivio de los síntomas de tensión, ansiedad, insomnio,

dolor muscular, cefalea y dolor dorsal...” (Pág. 381). El sistema digestivo presenta mejoras en su funcionamiento específicamente en los casos de estreñimiento.

Son variadas las técnicas existentes para el masaje, pero la aplicación de presión y movimientos circulares en los neonatos es conveniente realizarlo de forma céfalo caudal, estando atento de mantener la temperatura adecuada; de que no existen afecciones cutáneas, problemas circulatorios, presencia de edema, cirugías, tumores.

Gusto

Las sensaciones gustativas en el neonato esta bien desarrollado asi lo afirman Lowdermilk, D. Perry, S. y Bobak, T. (1998) diciendo que los "diferentes sabores suscitan diferentes expresiones faciales. Una solución insípida no produce respuesta, mientras que una solución dulce despierta una succión ansiosa."(Pág.572)

La discriminación con respecto al sabor la produce el neonato por la leche materna o formula. La leche materna es el estímulo gustativo de referencia para los recién nacidos.

Según Diackson, E. Silverman, B. y Kaplan, J. (1998), mencionan:

Investigaciones recientes han demostrado que al lactante puede discriminar entre sabores. Los lactantes saborean especialmente los líquidos edulcorados. El lactante chupa más fuerte y consume más líquido dulce. Cuando se les ofrece un sabor ácido o amargo, las expresiones faciales de rechazo son análogas a las de los niños y adultos. (Pág. 490)

El desarrollo sensorial gustativo en los neonatos esta orientado en satisfacer sus necesidades de alimentación, desencadenando el crecimiento. La **lactancia materna** es el alimento ideal para el neonato, ya que posee todos los nutrientes necesarios para favorecer u buen proceso digestivo, es la primera referencia, en cuanto a sabores se refiere y representa este tipo de alimentación la excusa perfecta para crear el contacto piel a piel con su madre y poder establecer el nexo afectivo, de igual forma la succión representa un placer para el neonato, por lo que la lactancia o la alimentación con el biberón puede no ser suficiente para satisfacer su deseo de succionar.

La **succión no nutritiva** resulta ser una solución para esta necesidad, reduce el desgaste calórico producido por el llanto fuerte del neonato, la succión no nutritiva (chupón) calma al neonato cuando esta irritado, se estimula el reflejo de succión en los neonato que por mucho tiempo recibieron alimentación por gavage. Entorno a esto se revelan las siguientes aspectos:

Beneficios de la estimulación del gusto

- Para enseñar a los neonatos el sabor de la leche del seno
- Para mejorar la digestión, la tasa de consumo y la cantidad consumida.

Estrategias gustativas

Utilizar chupete o el dedo, para facilitar la succión no nutritiva durante la alimentación por tubo, durante los procedimientos y cuando el neonato esté agitado.

Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

Al momento del nacimiento del neonato se producen cambios fisiológicos, puede evidenciarse patologías del alto riesgo neonatal, por el cual, las condiciones del embarazo marcarán un factor determinante en el ambiente extrauterino del neonato. Es conveniente indagar sobre los antecedentes de enfermedades maternas, en un período prenatal, tales como: Diabetes mellitus, eclampsias, preeclampsias, cardiopatía, trastornos convulsivos, glándula tiroides, infección de transmisión sexual (ITS); estas pueden acreditar complicaciones de riesgo en los neonatos críticamente enfermos.

Entre ellas se encuentra: síndrome de diestres respiratorio, asfixia perinatal, aspiración de meconio, sepsis neonatal, patologías congénitas.

Ante estas complicaciones surgió la necesidad de atender a estos pacientes, lo que promovió la creación de servicios especializados y cuidados específicos para estos neonatos, la especialidad de neonatología la encargada de dar los cuidados específicos a estos neonatos en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

A través de la historia las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), se ha encargado de brindar el cuidado a los neonatos o recién nacidos, de alto riesgo, prematuros o con enfermedades críticas. Según Jassón, L (1995) acota que la UCIN “se realizan un conjunto de acciones médicas y de enfermería que tienen como finalidad preservar salud de aquellos recién nacidos que sin presentar manifestaciones Clínicas de enfermedad, son categorizados como de alto riesgo” (Pág. 19).

En la UCIN los cuidados médicos y de enfermería son de calidad y personalizados, a través del monitoreo continuo, siendo esto la mejor forma de abordar el nivel profiláctico y de diagnóstico más eficaz para combatir las enfermedades del neonato por lo que señala Jassón, (1995) “Que el Cuidado Intensivo es ideal ya que, procura incurrir mucho más a nivel preventivo y de diagnóstico que en el terapéutico”. (Pág. 20)

Estas unidades se encuentran dentro de los Centros de Segundo y Tercer Nivel de Atención. En los Hospitales en donde se brinda el tercer nivel de atención, se encuentran los hospitales de Gineco-Obstetricia y los Pediátricos. En los hospitales del segundo nivel de atención se integran los servicios de Gineco-Obstetricia y Pediatría que pueden contar con las demás especialidades médicas, tales como: hematología, cirugía pediátrica, endocrinología y otros que sirven de apoyo para resolver problemas de diagnóstico o terapéutica que se escapan de las manos de los neonatólogos quienes se encargan junto a los profesionales de

enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del recién nacido.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, cuenta con equipos de tecnología de avanzada, como: monitores, equipos de otorrinolaringología, ventiladores mecánicos de presión y de volumen, máquinas para procesar gases arteriales, bombas de infusión, flujómetros, megascopios, incubadoras, pesos, materiales médico-quirúrgico y desechables, fármacos, narcóticos y muchos elementos mas, contando con servicios de apoyo como laboratorio, banco de sangre, psicología, trabajo social, entre otros con la misión de brindar atención integral al neonato y a su familia.

En este mismo orden de ideas, es pertinente describir al profesional de enfermería que labora en esta área; el mismo posee un alto nivel de conocimiento, equilibrio emocional, buen rendimiento bajo situaciones de estrés, alto nivel de autoestima y personalidad vigorizante constituida; alta capacidad de observación con habilidad de adquisición de nuevos conocimientos, capaz de soportar la frustración y una gran sensibilidad humana, entre sus diferentes funciones se encuentran: la administrativa, docente, asistencial y de investigación.

Las intervenciones de enfermería en el neonato son muy puntuales y complejas, al respecto Iyer, P. (1993) define el Cuidado de Enfermería como “cuidados pertinentes que exigen a la enfermera poseer técnicas de valoración, diagnóstico, comunicación y juicio.” (Pág. 195).

Holt, L. (1887) citado por Avery, M. Ballard, R y Taeusch, W. (1993), refiere lo siguiente: “con la atención cuidadosa de los detalles y la cooperación inteligente por parte de una buena enfermera se puede salvar muchos de estos recién nacidos (prematuros) que de otro modo estaría absolutamente desahuciados.” (Pág. 299). La enfermería neonatal, pretende con calidad de atención, monitorear persistentemente la oxigenación, signos vitales, alimentación, descanso y sueño, eliminación y termorregulación en el neonato por enumerar parte de las acciones que deben ejecutarse para satisfacer las necesidades fisiológicas en estos pacientes.

En ese mismo orden de ideas, hay que resaltar que se deben brindar cuidados permanentes a estos neonatos, es así que los **Cuidados de Enfermería** permitirán garantizar la atención necesaria para promover la recuperación de los neonatos.

En relación a lo anterior, el cuidado es un fenómeno universal pero varía entre las culturas, en sus expresiones procesos y modelos. Por ello la presentación de cuidados dirigidos al neonato al cuidar, además requiere de valores, voluntad y compromiso, acciones de cuidado y conocimiento.

Dichos cuidados deben estar sustentados en métodos, principios, técnicas y procedimientos específicos requeridos para el cuidado del neonato como son: comodidad, ambiente adecuado ampliados a los cuidados del neonato.

La UCIN representa para el neonato desde varios puntos de vistas ocurre una ruptura del inicio de su vida como lo señala Jassón, L (2002) “la hospitalización conlleva varios riesgos psicológicos mayores para la familia y es intensamente estresante para el Personal de Salud de la propia UCIN”, (Pág. 461)

Definición de Términos Básicos

Afectivo Comprende el proceso de cambio que permite la identificación, el conocimiento del neonato consigo mismo, su interrelación con las demás personas el medio.

Área Cognitiva: Porción de la corteza cerebral donde se llevan a cabo todos los procesos mentales superiores o cognitivos, entendiéndose como procesos mentales superiores a la descodificación e interpretación del estímulo para generar una respuesta adecuada con la naturaleza del estímulo y el tipo de respuesta que debe generarse.

Área soioafectia: Porción de la corteza cerebral que está relacionada con una porción motora y sensorial donde se lleva a cabo la memoria, el pensamiento y rasgos de la personalidad.

Capacidad sensorial: Son las primeras funciones que se desarrollan en el neonato que son la base del desarrollo perceptivo y cognitivo (intelectual).

Cognitivo: Es el área que comanda la inteligencia, conocimiento, resolución de problemas, reflexión y un sin fin de aspectos que son de gran ayuda para superar etapas y retos. Proceso por el cual el neonato conoce, aprende y piensa.

Desarrollo: Proceso de expansión mediante el cual el organismo pasa de un estado de complejidad menor a otro de mayor complejidad, hasta alcanzar la madurez.

Desarrollo psicomotor: Es la sensación del movimiento en forma involuntaria y posteriormente dirigido hacia una actitud o una actividad específica, para esto se requiere una maduración del sistema nervioso central.

Estímulo: Es una respuesta a un comportamiento, es cualquier cambio ambiental que pueda alterar el potencial de acción de membrana, donde al pasar el umbral se genera una respuesta o un impulso nervioso.

Estimulación: Es un proceso del desarrollo y de enseñanza que ejerce una acción determinante en las condiciones morfológicas y funcional propias del neonato.

Habilidades sensoriales: Es un estado de disposición donde el neonato puede interactuar con el entorno.

Inteligencia: Proceso cognitivo evidenciado por la capacidad que poseen los individuos de resolver un problema. Conjunto de funciones psíquicas superiores que permiten pensar, analizar, conocer y comprender.

Masaje: Es el contacto de las manos sobre el cuerpo.

Musicoterapia ambiental: Esta encargada de diseñar espacios sonoros amables, acogedores y tranquilizantes.

Maduración: Acción y efecto de madurar efecto de volverse maduro o diferenciado.

Percepción Es el registro de la conciencia de un estímulo sensitivo.

Precoz: Que se desarrolla de forma temprana.

Reflejo: Respuesta de carácter involuntario que ocurre bajo la acción de un estímulo en un receptor específico.

Sensación: Estado de conocimiento de las condiciones internas y externas del cuerpo.

Sistema de Variable

Definición Conceptual

Según Zsonia (2002) la estimulación temprana se refiere a “los cuidados, juegos y actividades, que se deben realizar con los niños desde que están en gestación para ayudarlos a crecer y desarrollarse, sanos, fuertes, inteligentes, cariñosos, seguros e independientes.” Pág (1)

Definición Operacional

Son las actividades o las técnicas que aplica el profesional de enfermería para favorecer la estimulación temprana para la audición, visión, tacto, gusto.

Definición Operacional: Son las actividades o las técnicas que aplica el profesional de enfermería para favorecer la estimulación temprana para la audición, visión, tacto, gusto.

DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Estimulación temprana: Se refiere a los ejercicios para desarrollar cada uno de los sentidos: audición, visión, tacto y gusto, del neonato, para favorecer la maduración en forma progresiva a través de la estimulación, con juegos, actividades y ejercicios, en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, para los neonatos y ayudarlos en su recuperación.</p>	<p>Audición: Se refiere a los sonidos que percibe el neonato cuando se encuentra en la UCIN, como la música, voces, ruidos fuertes entre otros.</p>	<p>Música Voces Ruidos Fuertes.</p>	<p>1,2,3, 4,5,6,7, 8,9,10,11,12</p>
	<p>Visión: Se refiere a las imágenes que percibe el neonato, la fijación de la mirada en los objetos, y si se dan las condiciones que tiene para hacerlo respecto a la iluminación.</p>	<p>Objetos Iluminación</p>	<p>13,14,15,16 17, 18</p>
	<p>Tacto: Se refiere a la percepción táctil del neonato a los estímulos manuales, a través de la movilización de sus brazos y piernas, masajes corporales, caricias entre otros.</p>	<p>Masajes Caricias</p>	<p>19,20, 21,22,23,</p>

	<p>Gusto: Se refiere a los sabores que percibe el neonato como leche materna, formulas lácteas. Que se usan como referencia al estimular sus papilas gustativas. Estimulación del reflejo de succión por medio de la succión no nutritiva.</p>	Leche Materna Succión no nutritiva	24, 25,26.
--	---	---------------------------------------	---------------

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Esta fase de la investigación comprende los elementos constitutivos referentes al diseño metodológico del estudio realizado. Al respecto se desarrollan en este capítulo los tópicos relacionados al tipo y diseño de la investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos que se aplicaron con la confiabilidad y validación, describiéndose los procedimientos utilizados en la recolección de la información las técnicas y los análisis de los resultados.

Diseño de la Investigación

Con respecto al diseño metodológico Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003) señalan que “ Tienen como objeto indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan uno o mas variables (dentro de un enfoque cuantitativo) o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación” (Pág. 273).

En tal sentido, este el diseño de este estudio es de tipo transeccional descriptivo, ya que permite investigar y dar valor a la variable para colocarla en su posición y tener una expectativa del objeto de estudio.

Tipo de Estudio

El estudio es de tipo no experimental, diseño transeccional descriptivo sosteniendo lo enunciado por Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003), al decir que la “investigación descriptiva: busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.”(Pág. 119). Es decir, que el estudio de tipo descriptivo permite orientar para determinar las cualidades importantes de personas, grupos y otros, en esta ocasión la estimulación temprana, de acuerdo al análisis que se realice por la información recolectada del objeto de estudio.

En atención al periodo y consecuencia del estudio de tipo transeccional por estudiar las variables, para esta investigación univariable la estimulación temprana, de forma simultanea en un mismo momento, Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994), refieren que los estudios transeccionales, “estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.”(Pág.136). En este caso el tiempo es irrelevante en relación a la forma como se da la estimulación temprana, puesto que se hace un corte transversal en la situación con la intención de verificar la forma como la misma se produce, es decir, la forma en que se realizan las técnicas de estimulación temprana a los neonatos de la UCIN.

Población y Muestra

La población o universo de este estudio lo conforma un conjunto de elementos que motivaron la investigación, es así, como lo muestran Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003) la población “es un conjunto los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.” (Pág. 304).

Tomando en cuenta lo que se dice respecto a la muestra Hurtado, J. (2000) dice “la muestra es una porción de la población que se toma para realizar el estudio la cual se considera representativa.” (Pág. 155). Por esta razón es que se presenta de la población de este estudio una muestra intencional de tipo no probabilística, Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2003) enuncian, la muestra no probabilística como "subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de las características de la investigación"(Pág. 306). Por lo tanto la muestra esta conformada por doce enfermeras, por ser el subgrupo que posee las características mas relevantes para la investigación y también por no ser una población numerosa esta será la muestra, a la que se le podrá observar la aplicación de la estimulación temprana a los neonatos a los neonatos de la UCIN en cada turno de trabajo de las profesionales de enfermería y así recolectar los datos estadísticos pertinentes, para determinar como es la estimulación temprana que dan las profesionales de enfermería a los neonatos de la UCIN.

La muestra estará conformada doce (12) enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en los tres (3) turnos de trabajo (7am/1pm, 1pm/7pm, 7pm/7am) con niveles académicos de Licenciadas y Técnicos Superiores. En las que fueron observadas cuatro enfermeras en la mañana, cuatro en la tarde y cuatro en el turno nocturno. Esta cantidad de profesionales fue la que pudo ser observada pues el resto que conforma el gran grupo no se encontraba dentro del área laborando por diversas razones, reposo, vacaciones, días libres entre otros. Este porcentaje se considero debido al hecho de que las autoras de la investigación pudieron tener acceso al personal, los neonatos y a las instalaciones de la mencionada unidad que forman parte de la muestra.

Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos

Para la recolección de datos sobre la Estimulación Temprana por el Profesional de Enfermería a los Neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos se requirió de la elaboración del instrumento que en opinión de Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003) el instrumento es “un recurso que utiliza el investigador para registrar la información o datos sobre las variables que se tienen en mente.” (Pág.346). Esta definición evidencia la necesidad que tiene la investigación de recabar información sobre la variable, la estimulación temprana.

Por lo anteriormente mencionado el método observacional fue el que se utilizó para reunir los datos por medio de una guía de observación, esta técnica de recolección de datos lo representó la observación participante, Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003) mencionan que “el observador interactúa con los objetos observados” (Pág. 434). Se elaboró una guía de observación que contó con veintiséis (26) ítems realizadas de forma no precodificada SI/NO. Se hizo presencia dentro del ambiente físico de la unidad de cuidados intensivos neonatales intra y extrahospitalario, sin interferir con las actividades que se realizaron en el tiempo de observación, llenando así la opción correspondiente en la guía de observación, elaborada en base al conocimiento que se debe poseer respecto de la aplicación de estimulación temprana.

Validez y Confiabilidad

La validez de los instrumentos será determinada por el juicio de expertos. La validez fue realizada de contenido y constructo la primera realizó indicaciones a la correspondencia existente entre las dimensiones, indicadores, subindicadores de las variables operacionalizadas y el contenido de cada uno de los ítems incluidos en la guía de observación realizada.

Mientras la validez de constructo, estuvo señalada por la calidad de la técnica de la pregunta en relación con su estructura y redacción

propriadamente dicha. Luego de realizada la convalidación se procedió a la aplicación de una prueba piloto a lo que Tamayo, M. (1997) dice que la prueba piloto “permite ver las definiciones existentes entorno al diseño metodológico y nos lleva a la realización del ajuste necesario e igualmente pondrá de manifiesto las ventajas y desventajas entorno a la investigación.”(Pág.101).

La prueba piloto fue aplicada a nueve (9) enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que cuenta con ocho (8) cupos y se encuentra ubicada en el piso dos (2) de la Maternidad Concepción Palacios hospital tipo II, se realizó la guía de observación al turno de la mañana, considerándose la muestra representativa, ya que reúne características similares a la población de estudio. Esto permitió formular las preguntas en forma clara y precisa respecto a la estimulación temprana.

Procedimientos para la Recolección de Datos

El procedimiento utilizado para el desarrollo de esta investigación será el siguiente:

- Se envió una comunicación por escrito a la dirección de enfermería del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, solicitando permiso para la aplicación del instrumento.

- Se solicitó por escrito la autorización por parte de la muestra para la aplicación de la guía de observación, luego de notificar al personal de enfermería el propósito de la investigación.
- Se observó al grupo de enfermeras y neonatos de la UCIN del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño del Instituto Venezolano de Seguros Sociales ubicada en el piso once (11).
- Se asistió dos (2) horas a cada uno de los turnos (mañana 7am/1pm, tarde 1pm/7pm y noche 7pa/7am) para llenar la guía de observación. Aplicándose desde el 6/11/06 al 01/12/06 con un total de 120 hora de observación.
- Luego decodificados los datos se procedió a la presentación y análisis de los resultados.

Técnica de Análisis

Para efectos de la investigación, posterior a la aplicación del instrumento se diseñó una matriz de datos y aplicando la estadística descriptiva se elaboraron los cuadros y gráficos que fueron interpretados en términos de frecuencia.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

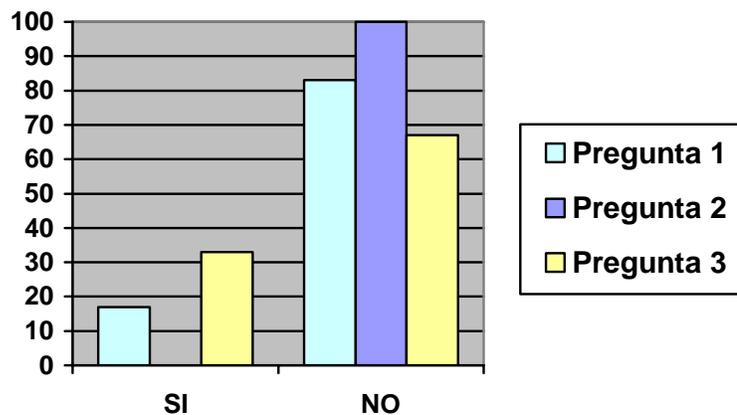
En este capítulo se presentan los resultados obtenidos por medio del análisis estadístico realizado, en tal sentido se procesó dicha información, para lo que se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias. Esta información se complementa con gráficas estadísticas según la naturaleza de los datos en los cuadros estadísticos.

CUADRO 1
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: AUDICION
SUBINDICADOR: MUSICA

Item	Subindicador	SI		NO		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
1	¿Utiliza música para realizar los cuidados?	2	17%	10	83%	12	100%
2	¿Procura que sea música clásica?	0	0%	12	100%	12	100%
3	¿Activa las cajas musicales que le dejan los padres a los neonatos en la incubadora?	4	33%	8	67%	12	100%

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

GRAFICO N 1
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSEVACIONES REALIZADAS ALAS ENFERMERAS.
INDICADOR: AUDICION
SUBINDICADOR: MUSICA



FUENTE: CUADRO 1

El cuadro No 1 el ítem 1 SI 17% NO un 83% el ítem 2 presenta el SI con 0% y NO 100%. El ítem 3 señala Si 33%, NO 67%. Mediante la observación de las profesionales de enfermería en la UCIN se determina que las observadas si utiliza música para realizar los cuidados de los neonatos con un gran % que no utiliza música para dar los cuidados.

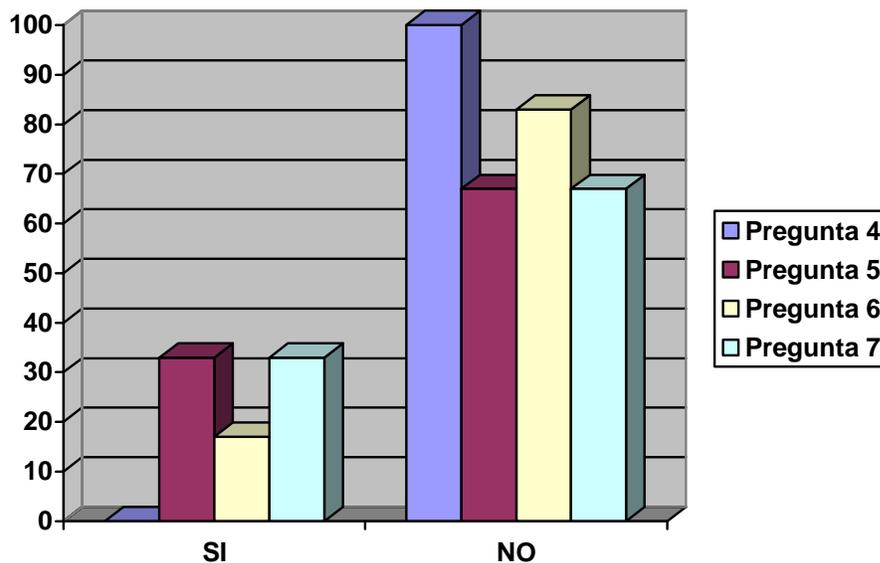
La música que suelen utilizar para dar los cuidados no es la clásica (Mozart, Beethoven) las observadas utiliza otro género musical poco acorde para la estimulación auditiva. Se observo que permiten la presencia de cajas musicales dentro de la incubadora aunque el de las enfermeras no activan las cajas. Se desaprovechan los beneficios de la **música** sobre el neonato, ya que están comprobados como los son la inducción del sueño, la relajación, la disminución del consumo de oxígeno por que las estructuras rítmicas, escalas, tonos y patrones musicales adecuadas promueve la regulación de las funciones vegetativas.

CUADRO 2
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: AUDICION
SUBINDICADOR: VOCES

Item	Subindicador	SI		NO		Total	
		Fa	%	fa	%	fa	%
4	¿Cuida su tono de voz cuando se comunica con el neonato?	0	0%	12	100%	12	100%
5	¿Se comunica de forma cariñosa la enfermera con el neonato cuando lo manipula?	4	33%	8	67%	12	100%
6	¿Modula y articula bien las palabras al dirigirse al neonato?	4	17%	8	83%	12	100%
7	¿Los padres le hablan al neonato cuando lo visitan?	4	33%	8	67%	12	100%

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

GRAFICO N 2
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: AUDICION
SUBINDICADOR: VOCES



FUENTE: CUADRO 2

El ítem 4 NO 100%, ítem 5 SI 33% NO 67%. El ítem 6 SI 17% NO 83%, así mismo el ítem 7 el SI 33% NO 67%.

Se constato que las profesionales de enfermería no cuidan su tono de voz al dirigirse al neonato, se corroboró que hablan con los neonatos al manipularlos de forma cariñosa y la mayoría no se comunica de esa forma.

Con respecto a la articulación y modulación de las palabras se evidencio que esta pendiente de hacerlo, se evidencia que la mayoría obvia hablar cuidando estos puntos.

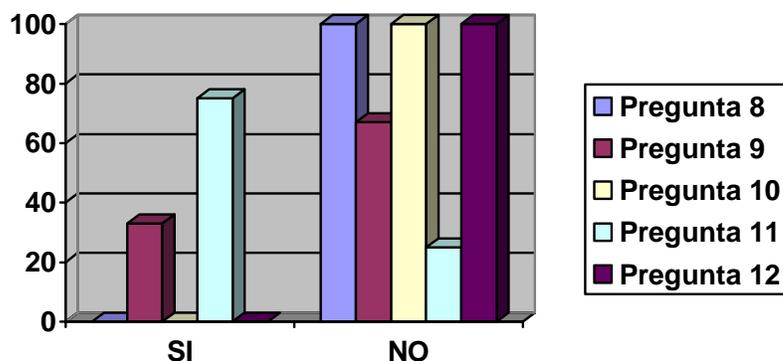
Así mismo se constato que los padres que visitan a sus hijos les hablan a ellos cuando están en las incubadoras aunque gran parte de ellos se cohíbe de hacerlo. La audición se puede ver perturbada si no se estimula con regularidad hablándole con un tono de voz adecuado, en forma cariñosa, para proporcionarle un ambiente seguro lo más parecido al ambiente familiar. Es necesario para el desarrollo normal del lenguaje, a través de este estímulo el neonato codificar y almacenar en su memoria al experiencias para poder desenvolverse y comunicarse con el medio que lo rodea.

CUADRO 3
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: AUDICION
SUBINDICADOR: RUIDOS FUERTES

Item	Subindicador	SI		NO		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
8	¿Cierra las ventanas de las incubadoras sin causar ruido?	0	0%	12	100%	12	100%
9	¿Apaga las alarmas cuando se activan?	4	33%	8	67%	12	100%
10	¿Programa el volumen de las alarmas de los monitores para reducir el ruido?	0	0%	12	100%	12	100%
11	¿Luego de dar la fisioterapia respiratoria y aspirar al neonato cierra las tomas de oxigeno y succión?	9	75%	3	25%	12	100%
12	¿Atiende a los ruidos que produce el motor de la incubadora?	0	0%	12	100%	12	100%

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

GRAFICO N 3
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: AUDICION
SUBINDICADOR: RUIDOS FUERTES



FUENTE: CUADRO 3

El subindicador ruido en el ítem 8 NO 100%, El ítem 9 SI 33% NO 67%.
El ítem 10 SI 0% y NO 100%, ítem 11 SI 75% NO 25%, por su parte el
ítem 12 SI 0% NO 100%.

Se demuestra que, las profesionales de enfermería no están atentas a cerrar las incubadoras sin producir ruido.

Se infiere que al activarse las alarmas las enfermeras no las desactivan, por otro lado, se demuestra que las profesionales de enfermería no programan el volumen de las alarmas de los monitores para reducir el ruido.

Se corroboro que las enfermeras cierran las tomas de oxígeno y succión una vez finalizada la higiene bronco pulmonar al neonato y pocas de ellas deja las tomas abiertas.

Se constato que las profesionales de enfermería no esta atento a los ruidos del motor de las incubadoras.

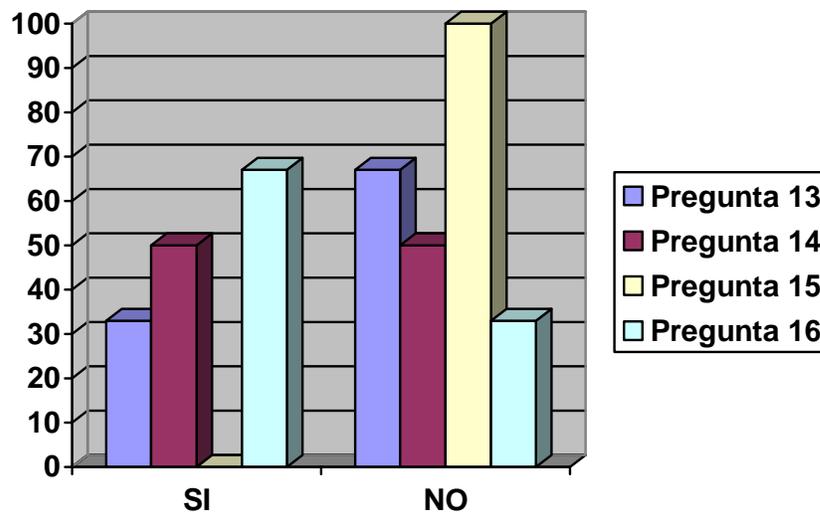
El indicador audición demuestra que el desarrollo sensorial auditivo es trabajado por las profesionales de enfermería al neonato pero de forma inconstante, desordenada, sin secuencia lógica y empírica, por lo que el desarrollo de este sentido es poco.

CUADRO 4
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: VISION
SUBINDICADOR: OBJETOS

Item	Subindicador	SI		NO		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
13	¿Coloca los objetos al alcance visual del neonato para que fije la mirada?	4	33%	8	67%	12	100%
14	¿Carga al neonato en posición vertical para incrementar la apertura ocular la atención?	6	50%	6	50%	12	100%
15	¿Coloca móviles de colores brillantes en la incubadora del neonato?	0	0%	12	100%	12	100%
16	¿Hace la enfermera contacto visual con el neonato?	8	67%	4	33%	12	100%

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

GRAFICO N 4
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: VISION
SUBINDICADOR: OBJETOS



FUENTE: CUADRO 4

El ítem 13 SI 33% NO 67%, para el ítem 14 SI 50% NO 50% y el ítem 15 NO 100% y el ítem 16 67% SI ante 33% NO.

Ante estos resultados se infiere que las profesionales de enfermería colocan objetos al alcance visual de los neonatos en pocas ocasiones y la mayoría no lo permite.

Se constato que las profesionales de enfermería permite o carga al neonato para que aumente su apertura ocular, y otras de las profesionales no los cargan.

Se infiere que las profesionales no permiten la presencia de móviles de colores brillantes en la incubadora. La agudeza visual de los neonatos resulta ser sorprendentes, su respuesta a los movimientos es notoria si se les muestra algún objeto este lo seguirá hasta conseguirlo inclusive moverán su cabeza, realizando todas estas actividades se favorece el desarrollo de los músculos oculares, desarrolla las receptores de la visión.

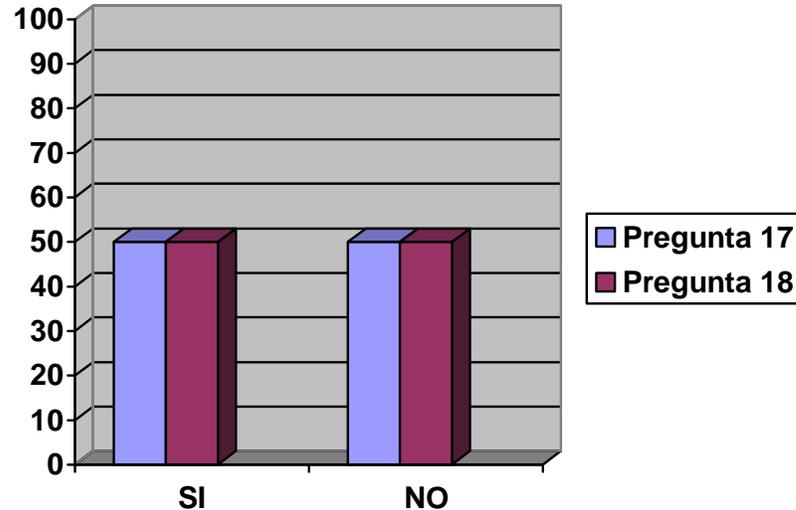
Se demostró que las enfermeras hacen contacto visual con los neonatos, pero necesitan hacerlo conscientemente, es decir, aprovechando de esos momentos para realizarle forma conjunta otros ejercicios de estimulación.

CUADRO 5
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: VISION
SUBINDICADOR: ILUMINACION

Item	Subindicador	SI		NO		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
17	¿Gradúa la intensidad de la luz para que el neonato pueda abrir los ojos?	6	50%	6	50%	12	100%
18	¿Apaga las luces para que el neonato pueda dormir?	6	50%	6	50%	12	100%

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

GRAFICO N 5
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: VISION
SUBINDICADOR: ILUMINACION



FUENTE: CUADRO 5

El ítem 17 SI 50% NO 50% en el ítem 18 SI % NO 50%.

Se evidencia que las profesionales de enfermería gradúan la intensidad de la luz para que el neonato pueda abrir y la mitad de ellas no. También demuestra que las enfermeras apagan las luces para que los neonatos puedan dormir y la mitad de ellas no.

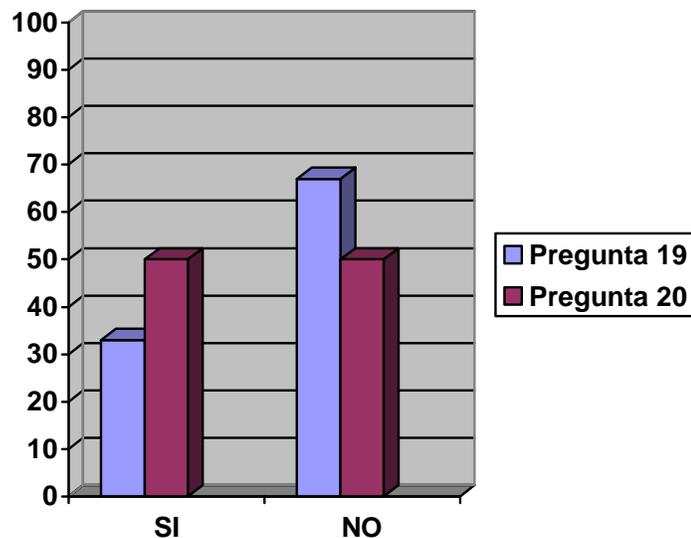
Para es indicador visión los resultados muestran que las enfermeras atienden a los ejercicios que se deben realizar para estimular el desarrollo sensorial visual, aunque se necesitaría profundizar en realizar las actividades de estimulación visual constantemente y en forma oportuna a los neonatos en la UCIN. Es importante entender el lenguaje de los neonatos, reducir la intensidad de la luz por periodos determinados o cubrir la incubadora totalmente, para promover un ambiente oscuro tomando en cuenta la importancia de permitir periodos de luz para no detener la maduración de la retina. Es necesario insistir dentro de la UCIN con la promoción del ciclo día noche brindando al neonato el sueño y el descanso.

CUADRO 6
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: TACTO
SUBINDICADOR: MASAJE

Item	Subindicador	SI		NO		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
19	¿Al dar los cuidados de la piel le proporciona masajes al neonato?	4	33%	8	67%	12	100%
20	¿Cuándo baña al neonato moviliza sus brazos y piernas?	6	50%	6	50%	12	100%

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

GRAFICO N 6
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: TACTO
SUBINDICADOR: MASAJE



FUENTE: CUADRO 6

El ítem 19 SI 33% NO 67%, el ítem 20 SI 50% NO 50%.

Se corroboró que las enfermeras realizan masajes al neonato cuando le untan cremas al darle cuidado a la piel, contra un numeroso porcentaje de las enfermeras que se abstiene de hacerlo.

Se revelo que las enfermeras al bañar al neonato movilizan los brazos y piernas de los neonatos. Se demuestra que las profesionales obvian esta actividad. El neonato responde a todos los estímulos táctiles en todo su cuerpo tan solo acariciarlo se pueden suscitar reflejos, es sistema sensitivo de los neonatos esta bien preparado para recibir mensajes táctiles, esos mensajes de comportamientos de interacción, esta es la forma de comunicación mas intima e intensa, por ser actos que pueden estar cargados con agresividad, el aplicar **masajes** a los neonatos en la UCIN produciría excelentes resultados, a lo que cabe mencionar los beneficios, se logra disminuir la presión arterial, el contacto físico potencia la producción de endorfinas en el cerebro, el analgésico natural, también los masajes suelen reducir el cortisol y las hormonas que causan el estrés.

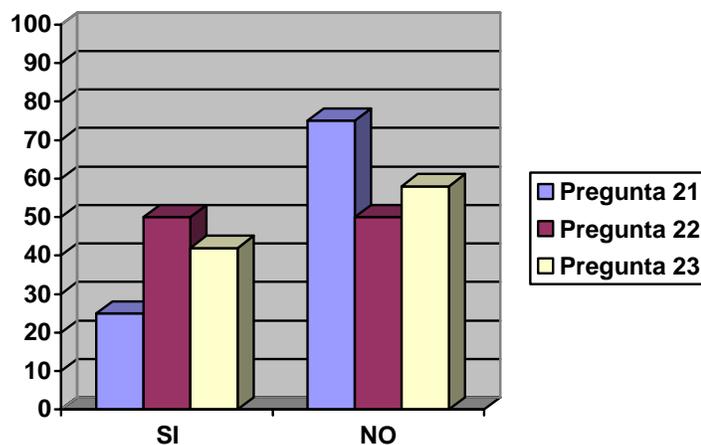
Por ser la UCIN un ambiente agresivo es necesario que el cuidado a estos pacientes se realice con toda la delicadeza posible y aprovechar esos momentos de tranquilidad para darles a ellos una atención integral.

CUADRO 7
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: TACTO
SUBINDICADOR: CARICIAS

Item	Subindicador	SI		NO		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
21	¿Luego de cateterizar una vía periférica al acaricia?	3	25%	9	75%	12	100%
22	¿Acaricia al neonato la enfermera cuando el llora?	6	50%	6	50%	12	100%
23	¿Permite que se saque al neonato de la incubadora para que para que tenga contacto piel a piel con la madre, método canguro?	5	42%	7	58%	12	100%

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

GRAICO N 7
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: TACTO
SUBINDICADOR: CARICIAS



FUENTE: CUADRO 7

El subindicador caricias el ítem 21 SI 25% NO 75%, en el ítem 22 SI 50% NO 50%, ítem 23 SI 42% NO 58%.

Se evidencia que las enfermeras acarician al neonato luego de cateterizarle una vía periférica aunque en su mayoría no lo hace.

Por otro lado se demuestra que las enfermeras acarician a los neonatos cuando están llorando y la otro grupo de ellas no los acaricia.

Así mismo se infiere que las enfermeras permiten que los neonatos salgan de sus incubadoras y tengan contacto piel a piel con sus madres a través del método canguro contra un mismo número de ellas que no lo permite.

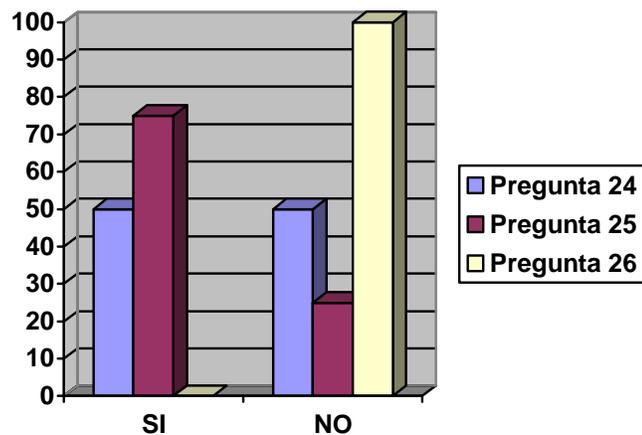
El desarrollo sensorial táctil en los neonatos es muy importante, los resultados que arrojaron cada una de las observaciones muestran que mayores son los estímulos dolorosos que los placenteros, el neonato es manipulado por múltiples personas que practican en el diversos procedimientos especiales y dolorosos, como la intubación endotraqueal, la colocación de adhesivos para fijar las vías periféricas, la aspiración de secreciones y la introducción de sondas entre otros. Se observo que las enfermeras procuran proporcionar estimulación táctil, **acariciar**, pero el factor tiempo, manipulación mínima y escasos recursos humanos entre otros, aunándole a todo lo antes mencionado el desconocimiento de las técnicas para dar masajes.

CUADRO 8
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: GUSTO
SUBINDICADOR: LECHE MATERNA

Item	Subindicador	SI		NO		Total	
		fa	%	fa	%	fa	%
24	¿Le proporciona leche materna al neonato por succión?	6	50%	6	50%	12	100%
25	¿De pasar mucho tiempo el neonato recibiendo la alimentación por gavage, ayuda a estimular la succión dándole el chupón?	9	75%	3	25%	12	100%
26	¿Le facilita el chupón al neonato cuando llora?	0	0%	12	100%	12	100%

FUENTE: GUIA DE OBSERVACION

GRAFICO N 8
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE
LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS.
INDICADOR: GUSTO
SUBINDICADOR: LECHE MATERNA



FUENTE: CUADRO 8

El cuadro 8 en el ítem 24 SI 50% NO 50%, en el ítem 25 SI 75% y NO 25% ante el ítem 26 NO 100%.

Se constato que se le proporciona a los neonatos leche materna por succión.

Se revela que las profesionales no le proporcionan chupón al neonato cuando llora

Por lo que se evidencia que las enfermeras ayudan al neonato proporcionándole el chupón luego de los neonatos haber recibido su alimentación por gavage prolongadamente.

El desarrollo sensorial gustativo para el neonato es sencillo de estimular pues el único alimento a proporcionar es la leche materna. El reflejo de succión para los neonatos que se encuentran en la UCIN, es necesario reforzar, los resultados muestran que las enfermeras atienden en forma desordenada la estimulación de este sentido y se necesita concientizar sobre los beneficios de hacerlo para el neonato. La **succión no nutritiva** se puede proporcionar cuando el neonato esta agitado, cuando ha pasado mucho tiempo recibiendo la alimentación por gavage, para así facilitar la transición a la alimentación oral, para la supervivencia fuera de la unidad, la succión no nutritiva reduce la agitación, mejora la oxigenación, estabiliza la presión intracraneana.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Ante el aumento de los neonatos que ingresan mensualmente a las Unidades de Cuidados Intensivos, se encontró particular interés en la aplicación de la estimulación temprana a los neonatos que ingresan en dichas unidades.

Por esta razón es que precisamos identificar la estimulación temprana para el desarrollo sensorial de cada uno de los sentidos, los beneficios de utilizar la estrategia de estimulación temprana a los cuidados de enfermería son claros, La ganancia de peso, la sensación de seguridad, se reduce la estadía del neonato en la unidad, se incrementa la actividad cerebral y la mejora de su cuadro clínico, son unos de los resultados en la combinación de la estimulación temprana y la medicina tradicional.

El profesional de enfermería como mediador es de vital importancia por ser quien se encarga permanentemente del neonato en su estadía en la unidad al fijarse en sus necesidades. EL enfermero (a) representa para los padres de estos paciente el enlace para obtener conocimiento oportuno de las actividades, juegos y ejercicios que pueden realizarle a sus hijos al momento de la visita y conocimiento para cuando puedan llevarlo a casa.

Por lo anteriormente dicho podemos concluir lo siguiente:

La estimulación temprana auditiva por las profesionales de enfermería al neonato de la UCIN por medio de la música es realizado pero con la música de otro genero que es inapropiada para dar estimulación temprana evidenciándose en los resultados de la guía de observación. Se corrobora que no utilizan el tono de voz apropiado al dirigirse al neonato. Los ruidos en la UCIN no son controlados por las profesionales de enfermería ya que estos ruidos interrumpen el sueño y descanso del neonato.

La estimulación temprana visual por las profesionales de enfermería al neonato de la UCIN es insuficiente, puesto que se observo el contacto visual cara a cara, no se realiza, por otro parte la utilización de los móviles u objetos para practicar los ejercicios de seguimiento de la mirada a los neonatos no se realiza y con respecto a la iluminación, hace falta informar sobre los beneficios que produce el crear un ambiente con la iluminación controlada para los neonatos.

La estimulación temprana para el tacto por las enfermeras al neonato de la UCIN, no se cumple, se desconocen las técnicas apropiadas para dar masajes a los neonatos y de los beneficios que le otorgaría a estos neonatos. Las caricias no son aplicadas luego de estímulos dolorosos, en de casos de irritación, procedimientos invasivos, entre otros.

La estimulación temprana para el gusto por las enfermeras a los neonatos de la UCIN, carece de continuidad en cuanto a las técnicas de estimulación temprana, al no utilizar el chupón para favorecer el reflejo de

succión. Con respecto a la lactancia las profesionales si permiten que se le administre la alimentación pero no de forma directa sosteniendo la madre a su hijo.

Recomendaciones

La estimulación temprana que aplica el profesional de enfermería al neonato de la unidad de cuidados intensivos neonatales tiene que ser ampliada por parte de los profesionales de la UCIN por lo que podemos agregar a continuación:

A la estimulación temprana para la audición, el promover talleres informativos sobre la aplicación de la estimulación temprana a profesionales de enfermería y a los padres de los neonatos, detallando los efectos positivos de la estimulación auditiva a través de la música.

Usar musicoterapia como hilo musical dentro de la UCIN, para crear un efecto positivo, relajar e inducir el sueño a los neonatos. El personal de enfermería y medico debe estar atento a los ruidos que puedan interrumpir el sueño y la tranquilidad de la unidad clínica, así como el evitar hablar con voz fuerte cerca de las incubadoras, responder rápidamente a la desactivación de las alarmas, reducir el sonido de los teléfonos celulares, cerrar con cuidado las portezuelas de la incubadora.

La estimulación temprana para la visión, permitir que el neonato observe objetos que se encuentren en su entorno para ayudarlo a desarrollar todo su potencial, facilitando una iluminación adecuada,

proporcionará un patrón del ritmo día noche y se reducirán los efectos perjudiciales al ciclo circadiano,

Solicitando apoyo por parte de otros profesionales como lo son los de neurocirugía pediátrica, fisioterapia, psicología, etc. Para ampliar conocimientos en cuanto a las técnicas de estimulación temprana en el sentido de la visión, integrando estas disciplinas se podrá garantizar que se le da secuencia lógica a los ejercicios de estimulación temprana que se le pueda dar a los neonatos, adecuando claro esta los ejercicios a los principios que deben respetarse en la UCIN.

En cuanto a la estimulación temprana táctil, conviene comentar que solo se necesita desear humanizar aun mas los cuidados de enfermería en esta área de cuidados, promover investigaciones que hablen y demuestren los beneficios del contacto piel a piel, como por ejemplo el método canguro, servirá de base para romper con paradigmas establecidos referentes a la manipulación mínima. La estimulación táctil oportuna es conveniente por las ventajas que surgen como consecuencia en la aplicación de esta técnica.

Para la estimulación temprana del gusto se sugiere que se insista en la iniciación directa de la lactancia materna, permitiendo que la madre lo amamante dentro de la UCIN, para favorecer y fortalecer el vinculo madre/hijo, además de la proporción de la succión no nutritiva en la transición de la alimentación oral a lo que estuvieron alimentándose prolongadamente por gavage, o cuando se encuentren agitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS, M. DIAZ, A. Y SUAREZ. L. (2004) **Propuesta de un programa educativo sobre estimulación fetal dirigido a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta de Atención a la Mujer del Ambulatorio Urbano, Tipo III "La Isabelita", Valencia- Edo Carabobo, durante el periodo del primer trimestre del año 2004.**

ARIAS, M. Y HENRIQUEZ, C. (2000) **Conocimiento de las puérperas adolescentes con relación a las técnicas de estimulación infantil, referida al sentido de la vista, olfato, oído, tacto, gusto, vestibular. Maternidad Fachin Bonni de Valencia.**

AURIOL, B. (2003) **Las Aguas Primordiales: La vida sonora del feto**: [//A:/las%20aguas%20primordiales%20%20la%20vida%20sonora%20del%20feto](http://A:/las%20aguas%20primordiales%20%20la%20vida%20sonora%20del%20feto)

AVERY, M. BALLARAD, R. Y TAEUSSCH, H. (1993) **Tratado de Neonatología.** Harcourt-Brace.

BEISGHER, MACKAY y CODITZ. (2000) **Obstetricia y Neonatología.** 3ra edición. Editorial Mac Graw-Hill interamericana.

BERASTEGUI, C (1999) **Los órganos de los sentidos.** Colombia. Mac Graw-Hill. Interamericana.

BURROUGHS, A. Y LEIFER, G. (2002) **Enfermería Materno Infantil.** 8va edición. Editorial Mac Graw-Hill.

CARLSON, B. (2000) **Embriología Humana y biología del desarrollo.** España. Editorial Harcourt-Brace.

DIAKSON, E. SILVERMAN, B. Y KAPLAN, J. (1998) **Enfermería materno Infantil.** Editorial Harcourt-Brace.

DOMINGUEZ, F. (1998) **Neurodesarrollo del Neonato de Riesgo y Estimulación Temprana.**

http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/neurodesarrollo_estimulacion_temprana

DUGAS, B. (2000) **Tratado de Enfermería Practica.** Nueva Edición. Editorial Interamericana.

GUTIERREZ, M. Y MADRID, Y (2003) **Rol del terapeuta ocupacional en la aplicación del tratamiento de estimulación temprana en la unidad**

de cuidados intensivos. Como propuesta para la vinculación dentro del equipo de terapia intensiva e intermedia del recién nacido de la Clínica Ávila.

HERNANDEZ, R. MACIAS, J. Y RODRIGUEZ, M. (2001) **La enfermera y la Estimulación Temprana del Recién Nacido de Alto Riesgo y Prematuro. Culiacán-Sinaloa.** www.uasnet.mx/enfermeria/trab04.html

HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, C. Y BAPTISTA, P. (2003) **Metodología de la Investigación.** 3ra Edición. Editorial Mac Graw-Hill.

HURTADO, J. (1998) **Metodología de la Investigación Holística.** Caracas-Venezuela. 2da Edición. Editorial SYPAL Fundarte.

IYER, P. (1993) **Proceso y Diagnostico de Enfermería.** 1ra edición. Editorial Mac Graw-Hill.

JASSON (1995) **Manual Moderno de Neonatología.** 4ta edición. Editorial Mac Graw-Hill interamericano

JASSON (2002) **Manual Moderno de Neonatología.** Editorial Mac Graw-Hill interamericana.

LOWDERMILK, D. PERRY, S. BOBAK, T. (1998) **Enfermería Materno Infantil.** 6ta edición. Editorial Harcourt-Brace.

MARRINER, A Y RAILE, M. (2003) **Modelos y teorías en enfermería.** 5ta edición. Editorial Mosby.

MANRRIQUE, B. (1994) **Hola Familia. Estimulación, salud y nutrición al niño hasta 3 años de edad.** Editorial fundación Eugenio Mendoza.

PINEDA, E. ALVARADO, E. Y CANALES, F. (1994) **Metodología de la Investigación.** 2da edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie paltex, Volumen No 85.

TAMAYO, M. (2001) **Proceso de la Investigación Científica.** 4ta edición. Editorial –Limusa.

TAMEZ, R. Y SILVA, M. (2003) **Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal asistencia del recién nacido de alto riesgo.** 2da edición. Editorial medica Panamericana.

VEGA(2002)**Estimulación Temprana.**www.saludalia.com/does/salud/web-salidalia/vivir_sano/doc/psicologia/doc/doc_programas_estimulacion.htm

VILLAREAL, R (Dr.) (1998) **Neurodesarrollo del Neonato Riesgo y Estimulacion Temprana:** www.Dr-ramiopediatra.com/desarrollo/index.php
15/junio/2003.10am

ZSONIA (2002) **Estimulación Temprana:** www.Alipso.com/momografias/tesisestimulaciontemprana. 15/junio/2003.10am

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, en Lourdes Susana Marini S. mi carácter de
experto (a) en Áreas Críticas Ped. certifico que he leído y
revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación que
desarrollan las **T.S.U. DESIR ANA ROSA Y HERNÁNDEZ LEIDY;**
titulada **ESTIMULACIÓN TEMPRANA APLICADA POR EL**
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NEONATO DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, el cual a mi criterio reúne los
requisitos para su validación.

En Caracas a 30 los días del mes de Octubre de 2006.



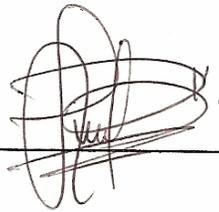
Firma

C.I. Nº: 17.756.885

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Roberto Jesús Barrios en mi carácter de
experto (a) en Medicina Clínica Pediátrica certifico que he leído
y revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación que
desarrollan las **T.S.U. DESIR ANA ROSA Y HERNÁNDEZ LEIDY;**
titulada **ESTIMULACIÓN TEMPRANA APLICADA POR EL**
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NEONATO DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, el cual a mi criterio reúne los
requisitos para su validación.

En Caracas a 31 los días del mes de Octubre de 2006.



Firma

C.I. Nº: 101417.986

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Lidia I Betancourt en mi carácter de
experto (a) en Docente en Investigación certifico que he leído
y revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación que
desarrollan las **T.S.U. DESIR ANA ROSA Y HERNÁNDEZ LEIDY;**
titulada **ESTIMULACIÓN TEMPRANA APLICADA POR EL**
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL NEONATO DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, el cual a mi criterio reúne los
requisitos para su validación.

En Caracas a 30 los días del mes de Octubre de 2006.

Lidia I Betancourt

Firma

C.I. Nº: 1267326.

en la incubadora del neonato?								
Iluminación:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
17.- ¿Gradúa la intensidad de la luz para que el neonato pueda abrir los ojos?								
18.- ¿Apaga las luces para que el neonato pueda dormir?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Categoría: Tacto	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Masaje								
19.- ¿Al dar los cuidados de la piel le proporciona masajes al neonato?								

<p>20.- ¿Cuándo baña al neonato moviliza los brazos y piernas del neonato?</p>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<p>Caricias: 21.-¿Luego de cateterizar una vía periférica al neonato lo acaricia?</p>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<p>22.-¿ Acaricia al neonato la enfermera cuando el llora?</p>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<p>23.- ¿Permite que se saque al neonato de la incubadora para que tenga contacto piel a piel con la madre,</p>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

METODO CANGURO?								
Categoría: Gusto	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
24.-¿Le proporciona la leche materna al neonato por succión?								
25.- ¿Le facilita el chupón al neonato cuando el llora?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
26.-¿De pasar mucho tiempo el neonato recibiendo alimentación por garaje, ayuda a estimular la succión dándole el chupón?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO