

Conocimiento del personal de enfermería sobre actividades de estimulación en servicios de neonatología en Camaguey

Nursing staff knowledge about stimulation activities in neonatology services unce Camaguey municipality

Lic. Ana Rosa González Martínez; Lic. Elcida Fontes Quiñonez; Lic. Antonia Faure Alayo

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo en 66 enfermeras especializadas en Neonatología que representan el 67,32% de total del personal que se encuentra laborando en los cinco servicios que tiene la provincia; Nuevitas, Güaimaro, Florida y los servicios de Neonatología del Hospital Materno Infantil y el Hospital Pediátrico durante los años 1992 a 1993, con el objetivo de valorar cuanto conocen sobre maniobras estimulativas. Se estudiaron seis variables, con el siguiente resultado: El 69,7 % del personal encuestado refiere realizar maniobras estimulativas, el 30 % no las realiza. Las vías de aprendizaje fueron a través de charlas con el equipo médico. El 40,9 % conocen estas temáticas hace más de 5 años, 13,7 % menos de 3 años, el 37,9% menos de 1 año y el 7,5 % no la conocen. Las maniobras más frecuentes son las táctiles, auditivas y visuales. El 53,1 % refiere que el requisito para realizar las maniobras es, grado de habilidad, destreza del personal de enfermería, no toman en cuenta la evolución del paciente ni las indicaciones médicas, el 71,3 % conocen los momentos más operativos para aplicar las maniobras.

DeCS: EVALUACION ENFERMERIA, PERINATOLOGIA.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out in 66 nurses specialized in Neonatology who comprise 67,32% out of the total personnel that is working in the five services of the province; Nuevitas, Guáimaro, Florida and the Neonatology services of the Maternal-Infant Hospital and the Pediatric Hospital during 1992 to 1993, with the aim of assessing their knowledge about stimulating procedures, creating 6 variables with the following result. 69,7% of the surveyed personnel has performed stimulating procedures, and 30% do not. Ways of learning were used through interviews with the medical staff. 40,9% knew these

topics 5 years ago, 13,7% less than 3 years, 37,9% less than one year and 7,5% do not know them. The more frequent procedures are tactual, auditive and visual. 53,1% states that the premise for doing procedures is: level of ability, experience of nursing personnel, taking into account neither patient evolution nor medical predictions. 71,3% know the most appropriate moments for applying procedures.

DeCS: NURSING ASSESMENT, PERINATOLOGY.

INTRODUCCION

El equipo de salud ha valorado desde hace tiempo la gran importancia que tiene la senso-percepción a través de los órganos de los sentidos, así como la prioridad de la sensación táctil y del contacto humano, en el aprendizaje de las emociones, pues es por medio de este mecanismo que son enviados los mensajes por el adulto hacia el niño, y es precisamente la huella de éste primer contacto, la base de la estructura afectivo-social futura.^{1,2}

La importancia de la estimulación desde los primeros días de vida, para los niños inmaduros y de riesgo tuvo su orígenes en la década del 60 con los trabajos de E.G. Hesselmayer¹ enfermera investigadora que demostró que para los niños pretérmino era beneficioso el balance en brazos. Criterio contrario al prevaleciente hasta entonces, que recomendaba la manipulación mínima. A partir de ese momento comenzaron a utilizarse diferentes estímulos y agentes de estimulación y fue precisamente el personal de enfermería el seleccionado para llevar a cabo dicho papel.²⁻⁶

Está bien demostrado que la atención de este paciente es compleja e implica gran responsabilidad, por lo que debemos exigir del personal de enfermería que lo atiende una mayor preparación teórico conceptual que incremente el sustento de la práctica clínica y al mismo tiempo, pueda detectar de forma precoz los factores de riesgos que inciden en el estado de salud integral.^{7,8}

La estimulación temprana en los neonatos de riesgo produce ventajas a corto y largo plazo. A corto plazo influye sobre el estado psíquico del niño, pues se logra una mayor respuesta a estímulos; ejerce influencia sobre una serie de indicadores fisiológicos materializándose en:

Ganancia de peso, estabilidad de las funciones cardíacas y respiratorias, incremento del sueño regular en menores respuestas de despertamiento, menor hipotonía y disminución del estrés.

A largo plazo la intervención influye positivamente en el desarrollo psíquico del niño, permitiendo menos fracasos en la adaptación social y sobre todo en el aprendizaje escolar futuro.⁹

En países con gran desarrollo de la Perinatología, la estimulación del neonato está ampliamente difundida, realizándose estudios dignos de destacar, sobre todo en los últimos 10 años.^{1-3,7-9}

En cuba, durante la década del 70 la Dra. Delfina, exiliada Uruguaya que laboró en el Hospital Ramón González Coro fue la primera en introducir a una madre en la sala de Neonatología para colaborar en las maniobras más sencillas.

En la actualidad no se aplican con sistematicidad programas de estimulación al neonato, aunque existe en la provincia la experiencia de un sistema creado y validado en el Hospital Materno

Provincial.

Teniendo en cuenta la prioridad del Programa Materno-Infantil el cumplimiento de los objetivos, programas y directrices para el año 2000, así como la formación del personal de enfermería que nos garantice una atención óptima y a la vez dar cumplimiento al carácter preventivo de nuestro Sistema Nacional de Salud, nos hemos propuesto profundizar en los conocimientos que posee en estos momentos el personal de enfermería sobre maniobras estimulativas y su aplicación en los diversos Servicios de Neonatología de esta Provincia. Por lo que nos trazamos los siguientes objetivos.

OBJETIVOS

GENERAL

Valorar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre actividades específicas de estimulación en los Servicios de Neonatología de la Provincia de Camagüey.

ESPECIFICOS

- 1.- Precisar en la muestra analizada la realización de maniobras de estimulación de estos momentos.
- 2.- Identificar las vías de aprendizaje para la realización de maniobras de estimulación.
- 3.- Precisar los antecedentes sobre conocimientos de estimulación.
- 4.- Conocer cuáles son las maniobras de estimulación que las enfermeras realizan con mayor frecuencia.
- 5.- Determinar si conocen los requisitos necesarios para realizar la estimulación al neonato.
- 6.- Precisar qué momentos consideran las enfermeras el idóneo para estimular.

RESULTADOS

Se constató que el 69,7 % refiere estar realizando maniobras de estimulación; el 30,3 % dice no conocerlas hasta el momento. En esta misma tabla se precisó que el 30,3 % aprendieron escuchando al equipo de salud específicamente en el pase de visita médico, 20 enfermeras a través de charlas con especialistas y 30,3 % en el mismo servicio [Tabla 1](#)

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACION Y VIAS DE APRENDIZAJE HOSPITALES CON SERVICIO DE NEONATOLOGIA DE CAMAGUEY.

FEBRERO DE 1992 -1993.

| Realizan Maniobras Estimul. en estos momentos. | Personal Encuestado | % | Vias de Aprendizaje | Personal Encuestado | % |
|--|---------------------|------|------------------------------------|---------------------|------|
| Si | 46 | 69.7 | -Escuchando al equi-po de salud en | 20 | 30,3 |

| | | | | | |
|-------|----|------|---|----|-------|
| | | | el pase de visita médico. | | |
| No | 20 | 30,3 | -Mediante charlas con especialistas. | 20 | 30,3 |
| | | | - Observando directamente a otros compañeros. | 20 | 30,3 |
| | | | - Visitando algun otro Dpto.de la especialidad. | 6 | 9,1 |
| TOTAL | | 66 | 100 | 66 | 100,0 |

Se percibió claramente que 27 enfermeras para un 40,9 % reportan que hace más de cinco años que ellas tienen conocimientos sobre este tipo de maniobras, una cifra muy similar, 25 enfermeras, dicen que conocen sobre este tema hace menos de un año para un 37,9 % no existe diferencia estadística significativa entre esos grupos y solamente cinco enfermeras nos refieren que nunca antes han oído hablar ni tienen conocimiento alguno sobre este tipo de maniobras. Por lo que sí hay diferencia estadística significativa entre las proporciones de las que la conocen hace cinco años y un año ($P < 0,01$), las que la conocen hace tres años y en estos momentos. [Tabla 2](#)

TABLA 2

ANTECEDENTES SOBRE CONOCIMIENTOS DE ESTIMULACION EN EL NEONATO DE LAS ENFERMERAS ESPECIALIZADAS. HOSPITALES CON SERVICIOS DE NEONATOLOGIA. CAMAGUEY. FEBRERO DE 1992 - 1993.

| ANTECEDENTES | PERSONAL ENCUESTADO | % |
|------------------------------|---------------------|----------|
| + 5 Años | 27 | 40,9 (1) |
| - 3 Años | 9 | 13,7 (2) |
| - 1 Año | 25 | 37,9 (3) |
| HASTA ESTOS MOMENTOS | 5 | 7,5 (4) |
| TOTAL | 66 | 100,0 |
| FUENTE: Encuestas realizadas | | |
| LEYENDA: | | |
| (1) (2) (4) $P < 0,01$ | | |
| (3) (2) (4) $P < 0,01$ | | |

En el servicio del Hospital Pediátrico sobresalen las maniobras táctiles de las restantes, sin embargo en el Servicio del Hospital Materno las que predominan son las auditivas, en segundo lugar las visuales y al final las táctiles. En los servicios de los Municipios de Florida y Güaimaro

en ambos predominan las auditivas, seguidas por las táctiles [Tabla 3](#).

TABLA 3

MANIOBRAS DE ESTIMULOS MAS FRECUENTES POR SERVICIOS. HOSPITALES SERVICIOS DE NEONATOLOGIA DE CAMAGUEY. FEBRERO DE 1992 - 1993.

| Maniobras Estimulativas.Serv. Neon. Hosp. Pediátrico.Serv. Neon. Hosp. Materno. | Serv. Neon. Hosp. Nuevitas. | Serv. Neon. Hosp. Florida. | Serv. Neon. Hosp Guáimaro. | Total | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|----|-------|
| Maniobras visuales. | 7 | 14 | - | 5 | - | 26(1) |
| Maniobras auditiva. | 7 | 21 | - | 5 | 5 | 38 |
| Maniobras táctiles | 19 | 11 | - | 6 | 4 | 4(2) |
| Posturales | 7 | 4 | - | 3 | 2 | 16 |
| Reflejos | - | - | 7 | - | - | 7 |
| Succión | 4 | 10 | 9 | - | 1 | 24 |
| TOTAL | 44 | 60 | 16 | 19 | 12 | 129 |
| FUENTE: Encuestas realizadas. | | | | | | |
| LEYENDA: (1) (2): P= 0,004 | | | | | | |

Dentro de los requisitos a tomar en cuenta para realizar estimulación se señala el grado de habilidad y destreza del personal de enfermería por un 53,1 % de las encuestadas, el 34,8 % indicó la evolución del paciente e indicaciones médicas y el 12,1 % destacó el número de maniobras traumáticas. Se observa diferencia estadística significativa entre los grupos (P= 0,05) [Tabla 4](#).

TABLA 4

REQUISITOS PARA LA REALIZACION DE LAS MANIOBRAS DE ESTIMULACION AL NEONATO. HOSPITALES CON SERVICIOS DE NEONATOLOGIA. CAMAGUEY. FEBRERO. DE 1992 -1993.

| REQUISITOS | PERSONAL ENCUESTADO | % |
|---|---------------------|----------|
| 1.- Evolución del paciente e indicaciones médicas. | 23 | 34,8 (1) |
| 2.- Grado de habilidad y destreza del personal de enfermería. | 35 | 53,1 (2) |
| 3.- No. De maniobras traumáticas | 8 | 12,1 (3) |
| TOTAL | 66 | 100,0 |

FUENTE: Encuestas realizadas.

LEYENDA: (1) (2) (3) P= 0,05

Los resultados nos muestran que 47 de las encuestadas para un 71,3 % refieren que el momento más operativo para iniciar la realización de las maniobras de estimulación es durante el pase de visita, específicamente cuando se realiza el examen físico diario al paciente y durante las actividades que implican estímulos dolorosos de estos pacientes. Sin embargo, siete para un 10,6 % de las encuestadas refieren que deben iniciarse cuando el paciente está dormido, e igual número refiere que solamente cuando el personal de enfermería tenga tiempo libre. Siendo significativamente mayor el primer grupo ($P < 0,01$) [Tabla 5](#).

TABLA 5

MOMENTOS MAS OPERATIVOS PARA APLICAR LAS MANIOBRAS DE ESTIMULACION AL NEONATO.

HOSPITALES CON SERVICIOS DE NEONATOLOGIA. CAMAGUEY

FEBRERO. DE 1992 - 1993.

| MOMENTOS PARA REALIZAR LAS MANIOBRAS | PERSONAL ENCUESTADO | % |
|---|---------------------|----------|
| 1.- Cuando está dormido | 7 | 10,6 (2) |
| 2.- Cuando lo tenga indicado reciba maniobras traumáticas o exploración física. | 47 | 71,3 (1) |
| 3.- Cuando la enfermera tenga tiempo libre | 7 | 10,6 (2) |
| 4.- Cuando la madre lo lleva al hogar. | 5 | 7,5 (2) |
| TOTAL | 66 | 100, (2) |
| FUENTE: Encuestas realizadas | | |

Es bueno destacar que no se realiza discusión por que a pesar de la búsqueda de otros trabajos con esas características las mismas han sido infructuosas, lo que no permitió establecer ninguna comparación.

CONCLUSIONES

1.- Solamente el 69,7% del personal de enfermería según grupo de estudio, realizan maniobras estimulativas, ya que el resto las desconocen.

2.- El personal de enfermería ha aprendido las distintas maniobras estimulativas en su lugar de trabajo y no así en el programa de Post-básico de neonatología, ya que no viene contemplado éste en su programa de estudio.

3.- El mayor número de encuestadas (40,9%) conocen acerca de la estimulación en el neonato

hace más de 5 años.

4.- Las maniobras que se realizan con mayor frecuencia por el personal de enfermería en los servicios de Neonatología son las táctiles, auditivas, visuales y de succión.

5.- El mayor número de enfermeras encuestadas refieren que el requisito para realizar las maniobras de estimulación al neonato es el grado de habilidad y destreza del personal de enfermería y toman en cuenta la evolución del paciente y en primer orden la indicación médica.

RECOMENDACIONES

1.- Intercambiar a este personal por períodos breves (2 a 3 semanas) para efectuar prácticas supervisadas sobre maniobras de estimulación perfeccionando al personal de los municipios que asista al Servicio de Neonatología del Hospital Materno.

2.- Divulgar los resultados de este trabajo en los diversos Servicios de Neonatología, así como en actividades científicas de enfermería a nivel Municipal o Provincial.

3.- Verificar si la actualización de la temática que contempla el programa de enfermería neonatología en los cursos de Post-básico es suficiente para adquirir conocimientos, tanto teóricos como prácticos efectivos, para la realización de la estimulación.

4.- Invitar al personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención médica, para que conozca, oriente y supervise las maniobras de estimulación que la madre debe continuar haciendo al bebé en el hogar.

5.- Incluir cursos electivos dentro de la formación de pregrado que garanticen la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas de esta área.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.Hesselmeyer G. The premature neonato response te handling American Neerses. Association 1968;(11):15.

2.Day S. Mother-infant activities as providera of sensery stimulation. American Journal national therapy 1989;(9):579-585.

3.Anderson A. Behavieral responsiveness in preterm infants with intraventricular hemorrhage. Earlgum Rev 1989;18:273.

4.Sensory intervention with the preterm infant in the neonatal intensive care unit. American Journal of ocupational therapy 1968;5:45.

5.Ludington SM. Payohelegy to skin-to skin contact in hospitalized premature infants. Rev J Perinatología 1991;11(1):19-24.

6.Lee JH. An experimental study of the effects sensory stimulation on the early grew development of kerean low birthweight infants. Pediatric nurses 1991;6(2):144-145.

7.Moreno O, Flores P. Crecimiento en el primer año de vida del recién nacido de bajo peso; pretérminos y dismaduros. Revista Cubana Pediatría 1976;58(2):136-153.

8.Pérez IC. La estimulación neuromotriz y efectiva en el desarrollo del Neonato. México: Instituto Mexicano del Seguro Social Octubre, 1991.

9.Rauh VA. Programa de transacción madre hijo. Contenido y consecuencias de la intervención en madres de niños bajos de peso al nacer. Clínica Perinatología. 1990;3:45.