

Presentaciones Orales

Enfermería A

LA EXPERIENCIA DE LOS PADRES EN LA HUMANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA Olga Coronel García, Marta De Iamo, Sonia Santacruz, Virginia Trias, Erika Sánchez, Ángela Arranz. Hospital Clinic Sede Maternidad, España

Introducción: En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) invitamos a los padres a pasar el mayor tiempo posible junto a sus hijos y a participar y empoderarse en sus cuidados durante todo el ingreso.

Estas estancias hospitalarias pueden prolongarse durante meses, por ello enfermería trata de humanizar la unidad realizando actividades y/o manualidades como: coronas al cumplir el mes de vida y nombres de los pacientes hechos a mano decorando su entorno; celebrar el carnaval disfrazando a los pacientes y profesionales, así como, detalles para los días especiales del año, como algunos logros a nivel individual de cada familia.

Objetivo: Conocer la experiencia vivida por los padres en relación con la utilización de logros o recursos para humanizar la UCIN.

Método: Estudio cuantitativo observacional transversal. La población estudio fueron 50 familias que estuvieron ingresadas entre septiembre del 2022 a julio del 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Mediante una encuesta con 6 ítems con preguntas cerradas con respuesta dicotómica de forma anónima enviada una semana antes del alta mediante Google Forms®. El análisis de los mismos se recogió a través de la plataforma.

Resultado: La tasa de respuesta de las encuestas fue del 98,6%. El 100% expuso que le parecía una buena iniciativa y que lo valoraba como algo satisfactorio. El 98,4% que les disminuyó sensación de ansiedad y estrés, 90,8% se sentían más empoderados, 1% había alterado su estado anímico.

Conclusiones: La humanización es promovida por los profesionales sanitarios. Enfermería juega un

papel destacado empoderando a los progenitores en los cuidados aumentando su confianza y autonomía, mejorando la salud psicológica parental y disminuyendo el estrés.

Los diferentes modelos de humanización suponen numerosos beneficios para la salud del neonato y la familia. Dichas intervenciones son claves para ayudar a las familias a sentirse participes en el cuidado de sus hijos y celebraciones del día a día.

Se ha determinado que los padres experimentan niveles de estrés muy altos cuando sus bebés ingresan en una UCIN y que existen intervenciones de los profesionales que pueden implementarse para disminuir el nivel de estrés haciéndose participes de diferentes celebraciones y logros que también forman parte de sus cuidados.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL CON LA IMPLANTACIÓN DE LAS VIDEOCÁMARAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. Angela Arranz Betegon, Olga Coronel, Daniel Cruz, Erika Sanchez. Hospital Clinic De Barcelona. España

Las estancias hospitalarias de los recién nacido prematuros (RNPT) pueden prolongarse durante meses, para favorecer el vínculo maternofamiliar, las tecnologías existentes como la implantación de cámaras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) han permitido la videoconferencia en tiempo real, a través de dispositivos habilitados con internet.

La incorporación de estas tecnologías ha producido un cambio en el paradigma de los cuidados neonatales desde el punto de vista de los profesionales. La relación creada entre la familia y los profesionales se basa en una correcta comunicación, favoreciendo un clima de confianza y respeto.

Objetivo: Conocer la opinión del personal de enfermería con la implantación de las videocámaras en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Método: Estudio cuantitativo observacional transversal. La población estudio fueron 40

trabajadores del servicio de Neonatología. Mediante una encuesta con 6 ítems con preguntas cerradas de forma anónima enviada mediante Google Forms®. El análisis de los mismos se recogió a través de la plataforma.

Resultado: La tasa de respuestas fue del 64,5%. El 100% expuso que se habían adaptado a trabajar con las cámaras y estaba de acuerdo con la finalidad y la instauración en el servicio. Un 5% cree que afectaba a la hora de realizar su trabajo, y a un 12,5% le representa una carga adicional de trabajo.

Conclusiones: Fue en el 2018 cuando instalamos las videocámaras en la unidad de cuidados intensivos neonatales, podemos decir que el personal sanitario está totalmente de acuerdo con los beneficios que aportan, y se han adaptado a trabajar con ellas, sin ser conscientes que están presentes.

Según el análisis de los datos obtenidos se observa que el clima de confianza de las familias hacia el personal sanitario está presente sobre todo en el turno de día. El impacto de la sobrecarga asistencial producido por las videocámaras, se acentúa en el turno de noche. Es el momento en el que las familias salen del hospital y dan más uso de las tecnologías desde casa, suponiendo una carga asistencial debido al aumento en el número de llamadas.

Es muy importante dar una correcta información a las familias en el momento que se les instala este dispositivo, para evitar la utilización incorrecta de dicha herramienta.

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA INCLUSIÓN DE LAS FAMILIAS EN EL MANEJO DE DOLOR NEONATAL. María Celeste Gómez, Cristian Muñoz, María Teresa Montes Bueno, Susana Rodríguez, Virginia Kulik. SIBEN - FAMISIBEN y Capítulo de ENFERMERÍA

Introducción: Durante la hospitalización de los recién nacidos enfermos se desarrollan diversas prácticas de cuidado que generan dolor las cuales, de no ser tratadas adecuadamente, podrían ocasionar complicaciones a corto y largo plazo (SIBEN, 2012). La familia, acompañada por

el personal de salud, ocupa un rol fundamental en la percepción y manejo del dolor en casos de internación.

Objetivo: Indagar acerca de la percepción del personal de salud sobre la inclusión de las familias en el manejo del dolor neonatal. Conocer sobre esta situación en Latinoamérica e identificar oportunidades de mejora.

Método: Se diseñó y administró un cuestionario dirigido a profesionales que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de Latinoamérica, explorando los siguientes aspectos: participación de los padres durante la valoración y tratamiento del dolor, ingreso durante los procedimientos dolorosos, consultas y barreras para su intervención activa cuando su hijo/a tiene dolor o situaciones que causen dolor. El cuestionario fue breve con escalas tipo Likert para responder. Se difundió entre agosto y septiembre de 2023 a través de redes oficiales de SIBEN. El análisis de las respuestas fue confidencial, no se recabaron datos personales ni de las instituciones. Los resultados se muestran mediante frecuencias y porcentajes.

Resultado: Se evaluaron 290 respuestas, 65% correspondieron a enfermería y 27% a médicos; la edad de los respondedores fue de 40 ± 9 años, 93% del género femenino y con 14 ± 8 años de experiencia laboral en UCIN. Los padres no participan de la valoración del dolor (nunca 36%, ocasionalmente 41%) ni colaboran durante el tratamiento no farmacológico (nunca 22% y ocasionalmente 39%). Es infrecuente que puedan estar junto a sus hijos/as durante los procedimientos dolorosos (67% nunca u ocasionalmente), y entre los procedimientos el más frecuente en que se les permite acompañar es la vacunación. En no más del 50% se explora activamente si perciben el dolor y en el 84% los enfermeros/as son los destinatarios de sus preguntas. Las principales barreras detectadas para que las familias no se integren en este aspecto fueron las creencias y normativas del servicio o institución.

Conclusiones: La escasa intervención de las familias en el cuidado del dolor de su hijo/a

expone la urgente necesidad de profundizar en la formación de los profesionales de salud para marcar la importancia de la presencia, acompañamiento e inclusión de la misma como protagonistas del cuidado de los recién nacidos hospitalizados. Colaborando en la prevención de posibles secuelas y generando mayor confianza en el cuidado de su hijo/a.

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE APOYO Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA SOBRE LA SALUD DEL PREMATURO (PAP-LM)

Mireia Pascual Tutusaus, Helena Martí, Marta de Lamo, Marta Vidal, Ángela Arranz. Hospital Clínic de Barcelona. España

Introducción: Las tasas de lactancia materna revelan la falta de programas que promuevan el mantenimiento del amamantamiento. Pese a conocer que las prácticas de apoyo y promoción de la lactancia influyen en su inicio y en su duración, sigue habiendo una gran variabilidad interhospitalaria en el soporte que se ofrece a las familias. La leche humana permite optimizar el cuidado nutricional de los prematuros mejorando su epigenética y su pluripatología. Asimismo, el contacto con la madre favorece circuitos neuronales positivos y protege su neurodesarrollo. Se requiere de políticas públicas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia en las unidades neonatales.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la implementación de un programa de apoyo y promoción de la lactancia a nivel domiciliario en prematuros moderados y tardíos para aumentar las tasas de amamantamiento a los 3 y a los 6 meses(1). Identificar las dificultades más frecuentes así como las causas de abandono(2). Comparar el crecimiento y el desarrollo de ambos grupos(3). Cuantificar el grado de satisfacción respecto a las intervenciones recibidas de las familias que han formado parte del programa(4).

Método: Ensayo clínico aleatorio, controlado, abierto, paralelo, prospectivo, longitudinal y unicéntrico. El programa se articula en dos grupos: intervención (recibe el PAP-LM) y control (recibe la asistencia habitual) en una proporción

1:1. Se incluyen a los prematuros moderados y tardíos nacidos entre la semana 32-36.6 de gestación en el Hospital Clínic Maternidad de Barcelona. Los criterios de inclusión requeridos son: gestación única, madres mayores de edad, residentes en el Área Metropolitana de Barcelona, en plenas facultades mentales y con predisposición para una lactancia materna. El cálculo de la muestra se ha realizado con el programa Granmo 7.12 para dos proporciones independientes, estimando que se requieren 42 sujetos en cada grupo hasta los 3 meses y 81 sujetos a los 6 meses para encontrar diferencias estadísticamente significativas. Se ha realizado un muestreo probabilístico accidental mediante una parrilla de aleatorización con el programa random.org para determinar los grupos.

Resultado: La lactancia materna exclusiva fue de un 93% en el GE vs. 0% en el GC ($p<0.05$); la mixta fue de un 7% en el GE vs. 63% en el GC ($p<0.05$); y la artificial fue de un 0% en el GE vs. un 37% en el GC ($p<0.05$). Las causas más frecuentes de abandono de la lactancia en el GC fueron: sensación de producción insuficiente de leche materna (95%), síndrome de confusión (78%) y poco soporte asistencial (65%). Se observó una antropometría (peso, longitud y perímetro craneal) más lineal y acorde a su percentil en el GE, así como una incidencia significativamente menor de patología en la primera infancia. El grado de satisfacción de las familias fue de un 8.6 en el GE vs. 6.4 en el GC.

Conclusiones: El estudio evidencia de forma significativa la necesidad de implementar programas de acompañamiento a la lactancia a nivel domiciliario más allá del alta asistencial.

PROGRAMA CONTACTO: CONTRIBUYENDO A REDUCIR LA MORBILIDAD EN LOS BEBÉS PREMATUROS DE DOBLE RIESGO. Concepción Gómez Esteban, María Teresa Montes Bueno. APREM (Asociación de Padres de Niños Prematuros)/UCM (Universidad Complutense de Madrid. España

Introducción: Programa de intervención social desarrollado en España desde junio de 2022 a

partir de una investigación multimétodo (Plan Nacional de I+D+i, ref. CSO2011-24294; Gómez-Esteban et al. 2016, 2017 y 2019). Su objetivo es reducir la mayor morbilidad y discapacidad de los prematuros de "doble riesgo", que suman a su vulnerabilidad orgánica la sociofamiliar. ConTacto los apoya tempranamente para mejorar su salud, contribuyendo así al reconocimiento efectivo de sus derechos.

Colaboradores: 10 hospitales públicos de 4 comunidades autónomas, 51 voluntarios/as, 4 asociaciones de familias, las sociedades científicas de Neonatología (seNeo y SEEN) y numerosos profesionales

Objetivo:

- Contribuir a reducir la morbilidad y discapacidad de prematuros de doble riesgo y a mejorar su calidad de vida y la de sus familias
- Fomentar formación de calidad en voluntariado y familias
- Innovar prácticas hospitalarias
- Apoyar el cumplimiento de los ODS 1-3-10-17

Método: Tres procedimientos de intervención:

- a) Voluntariado en UN, "madrinas y padrinos canguro", 85% del sector sanitario, formados/as en método piel con piel por profesionales de gran experiencia;
- b) talleres virtuales de formación a familias con tres expertas;
- c) tratamientos profesionales en domicilio, donaciones y apoyo de familias veteranas según las necesidades específicas de cada bebé y familia vulnerable.

Las UN de los hospitales ofrecen a familias apoyo de madrinas-padrinos durante el ingreso de su bebé (consentimiento parental en 5 lenguas) y recogen de manera anonimizada indicadores de esta intervención. Estas UN y otras difunden los talleres virtuales y/o con trabajo social derivan a ConTacto familias vulnerables cuando vuelven a casa.

Resultado: Total neonatos/bebés atendidos: 178; de ellos, 22 durante su ingreso (30+2 XEG; 24% CIR, 28,5% parto múltiple; 24% lactancia materna, 66,7% minorías étnicas).

Total familias atendidas: 137 (56% españolas+UE/44% minorías étnicas, predominan latinoamericanos).

Total intervenciones (voluntarios/as y profesionales): 793. Entre las profesionales, destacan fisioterapia y apoyo psicológico.

Perfil necesita mayor apoyo: minorías étnicas, con varios hijos, empleo precario/sin empleo y escasas prestaciones sociales. Preocupa baja tasa de lactancia materna.

El Programa ha sido premiado en el XIII International Kangaroo Mother Care Congress (2022).

Conclusiones: Los indicadores recogidos muestran el impacto positivo del Programa durante el ingreso del bebé (especialmente, mejora constantes vitales y alimentación) y la evidencia científica permite suponer un impacto positivo a más largo plazo en el neurodesarrollo de los bebés atendidos.

Colaboradores: Cermi, SeNeo y SEEN y diversos hospitales de España.

Financiación: Ministerio de Ciencia e Innovación. Beiersdorf SA-NIVEA. Fundación Santander.

ConTacto ha demostrado que, con voluntad política, es fácil de implantar en las unidades de neonatología (UN), no origina problemas asistenciales ni de otro tipo y tiene un impacto positivo para el bebé y la familia. Como tras el alta los bebés siguen recibiendo un apoyo individualizado en el hogar, ConTacto contribuye a contrarrestar las desigualdades iniciales en la infancia y a mejorar el neurodesarrollo.

Presentaciones Orales

Enfermería B

EVALUACIÓN DE LA BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE SHORT FORM SCALE (BSES-SF-VE) COMO HERRAMIENTA OBJETIVA PARA PREDECIR LAS CAPACIDADES DE LA MADRE PARA HACER FRENTE AL AMAMANTAMIENTO.

Joana Archs Boada; Mireia Pascual, Arantxa Muñoz, Helena Martí, Marta de Lamo, Eva Varón.

Hospital Clinic de Barcelona-Sede Maternitat

Introducción: La BSES-SF es una escala creada en el año 1999 por Dennis and Faux, que ha sufrido múltiples actualizaciones y que ha sido traducida y validada al español recientemente. La evidencia demuestra que debe de ser considerada como uno de los mejores instrumentos capaces de predecir la capacidad que tiene la madre para poder realizar una lactancia materna exclusiva e intervenir de forma temprana. Asimismo, su alta fiabilidad y a su capacidad predictiva, permiten determinar que a partir de un punto de corte (resultado ≤ 57) existe un riesgo alto de abandono de la lactancia materna antes de los 3 meses de vida. Por otro lado, su fácil utilidad (14 ítems valorados del 1-5) permite la autoadministración

Objetivo: Evaluar la efectividad de la BSES-SF-VE como herramienta predictiva para una lactancia materna eficaz hasta los 6 meses de vida.

Método: Ensayo de cohorte única longitudinal que incluye un total de 42 madres de lactantes nacidos en el Hospital Clínic Maternitat de Barcelona a las que se les ha pasado la BSES-SF-VE durante el ingreso hospitalario y posteriormente se ha seguido el tipo de lactancia (exclusiva, mixta o artificial) durante 6 meses.

Resultado: Los resultados se obtuvieron con una proporción 2:1 de modo que del total de 42 pacientes tuvimos 28 experimentales y 14 controles. De los experimentales 26 mostraron puntuaciones superiores o igual a 57 en la escala BSES-SF-VE mientras que en los controles solo 8 superaron la puntuación de 57. La media entre ambos grupos experimentales y controles fue de 62,9 vs. 50,4. A nivel comparativo, 26 madres del grupo experimental siguieron con LME hasta los 3

meses mientras que ninguna de los controles lo hicieron. De estos 14 controles, tuvimos 6 madres con puntuaciones inferiores a 57 en la BSES-SF-VE de las cuales ninguna realizaba LME a los 3 meses. Del total de la muestra de experimentales 14 niños llegaron a cumplir la edad de 6 meses y siguieron realizando LME. Finalmente evaluando 0-10 la experiencia de lactar las madres del grupo experimental obtuvieron una puntuación de 8,6 vs. 6,4 del grupo control.

Conclusiones: La Escala BSES-SF-VE es una herramienta útil y fácil de utilizar para detectar madres con riesgo de abandono de la LM. Por ello, se debe considerar pasar la escala durante el ingreso hospitalario y en las consultas o grupos de lactancia, detectando y prestando especial atención a las madres que dan un resultado por debajo de 57 puntos, y facilitándoles un seguimiento y un soporte más intensificado.

TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

Erika Sánchez Ortiz, Daniel Cruz García, Ana Casado Moran, Maica Gracia Atienza, María Martínez Aranda, Angela Arranz Betgon. Hospital Clínic Barcelona- Sede Maternidad. España

Introducción: Uno de los desafíos que se presentan en las unidades neonatales, es el ininterrumpido cambio en los avances tecnológicos. El aparataje es cada vez más preciso y complicado, adecuándose a la complejidad de los pacientes ingresados.

El acceso rápido y eficaz a la información para el uso de los diferentes dispositivos, es un problema recurrente en momentos de tensión. En aras de mitigar esta situación, se propone la implementación de códigos QR como método de consulta rápido, eficaz y adaptado a las nuevas tecnologías, para el montaje de respiradores.

Objetivo: Evaluar la utilidad de estos dispositivos en el trabajo de equipo de la unidad de cuidados intensivos neonatales

Método: Estudio cuantitativo observacional transversal. La población de estudio son los profesionales que trabajan en la Unidad Neonatología

Se realizó una sesión informativa sobre la implementación del uso de los códigos QR, su funcionamiento y localización. Al final de la sesión se facilitó un código QR para acceder a una encuesta de satisfacción (n=44) y se solicitó su envío en dos semanas desde la implantación del proyecto.

Resultado: La tasa de respuesta de las encuestas fue del 63,6%. El 100% expuso que le parecía una buena iniciativa y que lo valoraba como un buen método de acceso a la información. El 94,6% afirmó que le resultaba entre algo útil y muy útil en sus tareas diarias. Al 91% le pareció un buen método para mejorar sus conocimientos y el 86% manifestó que lo consideraba rápido para acceder a la información. El 82% reportó que esta iniciativa había ayudado a reducir su nivel de estrés en situaciones de urgencia y un 78% indicó que disponer de esta información de forma rápida aumentó su confianza en el trabajo. En el apartado de preguntas abiertas acerca de la implementación de códigos QR para otros dispositivos de la unidad el 64,2% del personal realizó alguna sugerencia

Conclusiones: La seguridad del paciente es el elemento principal en la calidad asistencial, Hemos obtenido una buena aceptación de los dispositivos QR para el manejo de los respiradores, por ello, se implementará para todos aquellos aparatos que requieran de un montaje para su uso. Se ha podido evidenciar que es un soporte ágil y aporta seguridad a los profesionales.

EXPERIENCIA DE LAS MADRES CON LA CUNA COLECHO Y LA LACTANCIA MATERNA DURANTE DURANTE EL INGRESO EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN.

Sonia Santacruz Novillo, Mayte Izco Urroz, Ana Maria Carrillo Flores, Laia Valle Nuñez, Maria Canalias Perez, Angela Arranz Betegón. Hospital Clinico de Barcelona. España

Introducción: El colecho es impulsado biológicamente tanto por las necesidades nutricionales del bebé por leche materna como por su necesidad inherente de contacto físico. Estar cerca de la madre u otro cuidador contribuye a desarrollar

sus sentidos, lo que proporciona efectos reguladores críticos que lo protegen y compensan su vulnerabilidad extre-ma.

El intervalo promedio de lactancia materna de las madres que practican colecho es de aproximadamente una hora y media, cercana a la duración del ciclo de sueño humano, de modo que las madres completan sus ciclos de sueño aproximadamente al mismo tiempo que su Recién Nacido necesita ser alimentado de nuevo.

Objetivo: El objetivo del estudio fue valorar la opinión de las pacientes sobre la experiencia de las cunas colecho y la lactancia materna durante el ingreso hospitalario.

Método: Se realizó un estudio transversal descriptivo observacional en el Hospital Clínic-Maternitat a las puérperas secundíparas que ingresaban en la unidad de obstetricia, durante tres meses (mayo a julio). Utilizamos para la recogida de datos un cuestionario con 8 ítems y preguntas cerradas con respuesta dicotómica. Se realizó la encuesta con el programa Google Forms y de forma anónima.

Resultado: La muestra fue de 154 pacientes, a las cuales se les preguntó si conocían las cunas colecho siendo la respuesta afirmativa en 38 casos, solo 3 pacientes respondieron que habían tenido cuna colecho en su anterior ingreso y 20 de las encuestadas disponen en su domicilio de cuna colecho, 94 de ellas sienten mayor acercamiento con el Recién Nacido respecto al uso de la cuna convencional y les es más cómoda la cuna colecho para la lactancia y la manipulación del Recién Nacido, respecto a la cuna convencional 104 de ellas recomendaría la cuna colecho para la lactancia materna.

Conclusiones: Mediante este estudio que hemos realizado, observamos que todos los ítems alcanzan un nivel de satisfacción muy alto. Queríamos conocer los beneficios de las cunas colecho en la lactancia materna y se sienten muy satisfechos con ella. Uno de los beneficios de las cunas colecho es que promueve y prolonga la lactancia materna, afianza el vínculo madre-hijo y el apego seguro.

Nuestro hospital humaniza y empodera la lactancia materna durante el ingreso.

EVALUACIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD EN TRASLADO NEONATAL REALIZADO POR ENFERMERÍA ESPECIALIZADA: HOSPITAL REFERENCIAL FRANCISCO LÓPEZ LIMA, GENERAL ROCA, PROVINCIA DE RÍO NEGRO. ARGENTINA.

Lic. Monsalve Micaela, Enf. Borovsky Eugenia, Lic. Cheuquecoy Facundo, Enf. Díaz Hugo, Enf. Linares Fabiana. Hospital Francisco Lopez Lima. Argentina
Introducción: El servicio de Neonatología, complejidad 3B, del Hospital referencial de General Roca, provincia de Río Negro. Es el responsable de llevar a cabo traslados neonatales, a lo largo de ocho hospitales de menor complejidad. El profesional de enfermería implicado, debe estar capacitado para garantizar cuidados de calidad. Esto implica: organización, comunicación y conocimiento técnico.

Objetivo: El objetivo de éste estudio evaluar la gestión de calidad de enfermería en traslado neonatal.

Método: Estudio retrospectivo, descriptivo transversal que utilizó una muestra por conveniencia. A través de tres fuentes: 1) Encuesta aplicada a los médicos neonatales asistenciales, de la unidad neonatal para conocer su percepción sobre la seguridad del transporte; 2) Instrumento aplicado al personal de enfermería que ejerce el traslado; 3) Base de datos, del equipo de traslado.

Resultado: Desde enero del 2020 a mayo de 2023, Se realizaron 87 traslados a lo largo de 494 kilómetros, lo que abarca la regionalización del servicio de neonatología 3B.

El 100 % del personal responsable de la atención del recién nacido tiene entrenamiento neonatal; el 98 % de estos traslados llevó registro de signos vitales, y de otras variables fisiológicas requeridas para valorar el estado clínico del neonato durante el traslado. El 92% verificó la lista de chequeo de insumos y de materiales previo a cada remisión desconociendo su importancia.

En cuanto a lo que hace referencia de datos de pacientes, la Media de Edad gestacional, fue de

30 semanas, la moda 31 semanas de edad gestacional. Prematuros extremos 26%, prematuros severos 37,15%, prematuros moderados 15%, prematuros tardíos 9% y recién nacidos 12.85%. La media de peso al nacer fue de 1,835 gramos (510 gramos-3.160 gramos).

La media de hora, al momento del traslado fue de 6.5 horas (3 horas-10 horas).

Los procedimientos que se llevaron a cabo, para la estabilización, acondicionamiento de los pacientes fueron: manejo del funcionamiento de la ambulancia 96%. Asistencia en intubación orotraqueal y ventilación mecánica 71%, armado de CPAP de burbuja 9,7%, asistencia en catéter umbilical y arterial 6,4%. Administración y preparación de medicación 36%.

Recurso humano disponible de enfermería: en el periodo de 2020 a 2022: 1 licenciado de enfermería, 3 enfermeros profesionales. En la actualidad: 3 licenciados en enfermería, 6 enfermeros profesionales.

Medio de transporte: terrestre, ambulancia de alta complejidad

Conclusiones: En conclusión, este estudio demostró que el programa de traslado, realizado por enfermería con experiencia neonatal es efectivo para mejorar la supervivencia neonatal durante un traslado. Los resultados sugieren que un programa bien diseñado y apoyado por un equipo multidisciplinario puede llevar a tasas más altas de sobrevida. Estos hallazgos son importantes para guiar las prácticas clínicas relacionadas con los cuidados neonatales y el manejo de los pacientes prematuros durante el traslado a otro hospital.

CONTROL DE CALIDAD EN LA LACTANCIA MATERNA DE PREMATUROS CON MUY BAJO PESO. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN COMPARATIVA.

Bibiana China Jimémez, M^a Concepción Pontijas de las Heras, Patricia Chisvert Ferrero, Jesús Díez Sebastián, M^a Teresa Montes Bueno. Hospital Universitario La Paz. España

Introducción: Existen mejoras en las prácticas basadas en la evidencia para la lactancia y la

nutrición de los recién nacidos prematuros. Se ha demostrado que dichas prácticas mejoran los resultados de salud para los bebés, para la madre y brindan beneficios económicos para los proveedores de atención médica. Tales prácticas incluyen: madre/familia informados sobre los beneficios de la leche materna, extracción temprana y frecuente de la leche, seguimiento del volumen de extracción de la madre y de la alimentación del bebé, método madre canguro, succión no nutritiva, inmunoterapia con calostro oral y acompañamiento a la madre durante todo el proceso.

Objetivo: El objetivo general es identificar las prácticas relacionadas con el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna durante los primeros 14 días de vida en recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional o menos de 1500 gramos ingresados en Neonatología.

Método: Estudio observacional prospectivo longitudinal de recién nacidos menores de 32 semanas de edad gestacional o menores de 1500 gramos en el momento del nacimiento, nacidos en un hospital de tercer nivel, desde el 1 de junio de 2022 al 15 de enero de 2023, y sus madres.

Las investigadoras contactaron presencialmente con la familia susceptible de incluirse en el estudio en las primeras 72 horas después del momento del nacimiento.

Una vez realizada esta captación e informada la familia, se solicitó la firma del consentimiento informado, cumpliendo con los principios de bioética establecidos en las normativas de Helsinki.

La participación de la familia incluyó la cumplimentación de un registro diario en los primeros 14 días de vida sobre variables identificadas como relevantes para el estudio en relación con la extracción de la leche de la propia madre.

A las familias se les contactó telefónicamente para conocer las tasas de lactancia materna a las 2 y 4 semanas post alta; y a los 3 y 6 meses de EPM.

Variables: Edad gestacional, Antropometría al nacimiento, Sexo, Tipo de parto, Gestación múltiple, Nutrición parenteral, Nutrición enteral, Alimentación oral, Volúmenes extraídos, Método, Lugar de extracción, Subida de la leche, Frecuencia de extracción, Morbilidades asociadas a la prematuridad y Tasas de lactancia.

Los datos cuantitativos se describieron como medias, medianas, desviación estándar (mínimo-máximo) y los datos cualitativos como recuentos y porcentajes.

Se utilizó el Mann-Whitney rank-sum test y el Fisher's exact test para el análisis cuantitativo y cualitativo, respectivamente.

Se utilizó el paquete estadístico SAS 9.3 (SAS Institute, Cary, NC USA).

Resultado: Se incluyen 30 madres y 34 recién nacidos. La EG media al nacimiento fue $27,78 \pm 2,30$ y el peso fue de $1026,26 \pm 325,56$ gr. La edad media de las madres fue de $32,97 \pm 6,88$, con una intención de lactar del 100%. La formación recibida sobre lactancia materna fue completa un 30%, parcial un 16,7% y ninguna un 53,3%.

El 58,8% nació mediante cesárea. El 23,5% fueron gemelos. El 26,5% presentó criterios de CIR al nacimiento.

Condiciones maternas previas al parto: 73,3% son primíparas, el 23,3% presenta corioamnionitis, el 16,7% preeclampsia, el 10% hipertensión arterial crónica y el 13,3% hipotiroidismo.

El primer momento piel con piel tiene lugar a las $174,41 \pm 198,43$ horas de media (Mediana: 120,00 (8 - 792)). El 16,7% realiza la primera extracción en paritorio, el 26,7% en la sala de reanimación materna, y el 56,7% en la planta de maternidad. En las primeras 72 horas se realiza una media de $4,73 \pm 2,49$ extracciones al día (Mediana: 4 (1 - 12)). La subida de la leche se produce de media a las $94,76 \pm 48,14$ horas después del parto.

Los días de estancia hospitalaria fueron $72,06 \pm 26,62$. La tasa de lactancia materna al alta fue del 80,6%, siendo exclusiva materna un 45,2%, artificial un 19,4% y mixta un 35,4%.



Las patologías relacionadas con la prematuridad: BDP un 55,9%, DAP un 58,8%, NEC un 5,9%, ROP un 32,4%, sepsis un 29,4% y HIV un 32,4%.

Los bebés con lactancia materna exclusiva al alta tienen madres que se extrajeron más leche los primeros 14 días. ($p=0,011$; IC 95%). Las madres primíparas y con alguna patología producen menos volumen de leche (0,042). La mujer que tiene un bebé CIR produce menos volumen de leche ($p=0,042$).

Conclusiones: En la producción de la leche materna durante el ingreso de un recién nacido prematuro de bajo peso influyen multitud de variables que son difíciles de controlar, valorar y estudiar. Entre ellas encontramos factores maternos durante el embarazo, condiciones del bebé durante el ingreso, las recomendaciones que recibe la madre, la frecuencia en la extracción de la leche o las ayudas que recibe el binomio madre-hijo.

Las mujeres que consiguen mayor volumen de leche en los primeros 14 días después del parto consiguen mejores tasas de lactancia en el momento del alta.

Las madres primíparas y con alguna patología durante el embarazo presentan menor producción de leche los primeros 14 días, así como las madres que tienen un bebé con condición de CIR en el momento del nacimiento. Es por ello que esta población específica debe recibir, si cabe, mayor seguimiento y apoyo a la lactancia durante el ingreso del recién nacido.

Es necesario tomar conciencia de los factores que influyen sobre la producción de leche materna propia en esta población de riesgo para optimizar su cumplimiento.

PRESENTACIÓN DE PÓSTERS ENFERMERÍA **PANTALLA E1**

VALIDACIÓN TRANSCULTURAL Y DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO “CORE MEASURES FOR DEVELOPMENTAL CARE” VERSIÓN ESPAÑOL, PARA IDENTIFICAR LAS PRÁCTICAS DE CUIDADOS NEUROPROTECTORES DEL DESARROLLO EN LAS UNIDADES NEONATALES. Alix Nathalya Vargas Vásquez, Lucy Marcela Vesga Gualdron. Universidad Nacional de Colombia. Colombia

Introducción: los cuidados neuroprotectores del desarrollo neonatal son cada vez más tenidos en cuenta, dado que la hospitalización en la unidad neonatal es un ambiente desconocido que si bien atiende las necesidades de los procesos salud enfermedad del neonato, también generan estrés, dolor y separación del núcleo familiar. Ante este panorama resulta necesario que se atienda a la necesidad de neuroprotección del desarrollo con las medidas básicas que corresponden a entorno curativo, sueño protegido, alivio del estrés y el dolor, atención centrada en la familia y actividades de desarrollo de la vida diaria, para ello dentro de los procesos de calidad y mejora continua de las unidades neonatales existen.

Objetivo: determinar la validez y confiabilidad de la versión en español del “core measures for developmental care”, para identificar las prácticas de cuidados neuroprotectores del desarrollo en las unidades neonatales.

Método: estudio metodológico-psicométrico, de adaptación transcultural de instrumentos, seguido de validez facial, de contenido y de constructo de la versión en español, de la siguiente manera: permisos de uso, aval de ética y consentimientos informados de participación, traducción, adecuación semántica, retrotraducción, validación facial, de contenido, de constructo y confiabilidad. Se validó por acuerdo entre jueces y aplicación a profesionales de la salud con experiencia en cuidado neonatal, análisis con estadística descriptiva para el cálculo del índice de concordancia y validación de

constructo a través de análisis factorial exploratorio.

Resultado: se sintetizó versión en español del “core measures for developmental care” a partir de las traducciones, y ajustes semánticos con apoyo de un lingüista, la versión en español consta de 52 ítems.

De la fase de retrotraducción se obtuvo como resultado la aprobación de la versión por parte de uno de los autores del instrumento original. En la estimación de la comprensibilidad de cada uno de los ítems del instrumento se asumió una confianza del 95% y un error máximo admisible del 5%. El análisis estadístico de los ítems que componen el instrumento mostro concordancia de las agrupaciones de la rotación varimax con las dimensiones (medidas básicas para la neuroprotección del desarrollo) que componen el constructo cuidados neuroprotectores del desarrollo neonatal.

Conclusiones: la validez de la versión en español del “core measures for developmental care” muestra que se puede usar para identificar las prácticas de cuidados neuroprotectores del desarrollo en las unidades neonatales. La confiabilidad de la versión en español del “core measures for developmental care” versión español, respalda la seguridad de su uso.

Agradecimientos/financiamiento y/o posible conflicto de interés: las autoras del presente trabajo no declaran conflicto de intereses ni fuentes de financiación y se realizó dentro del desarrollo de una tesis doctoral de enfermería que cuenta con aval de ética de la facultad de enfermería de la universidad nacional de Colombia.

IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA PRÁCTICA COMO NUEVA HERRAMIENTA DE TRABAJO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. Virginia Trias de Oriola-Cortada, Mireia Pascual, Estefanía Saez, Olga Coronel, Erika Sánchez, Ángela Arranz. Hospital Clinic Sede Maternidad. España

Introducción: La atención de los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales exige una alta precisión en sus cuidados. Dada la complejidad y gran número de técnicas y procedimientos a realizar, se sugiere la incorporación de una guía práctica en formato bolsillo como método de consulta rápido y eficaz en momentos de incertidumbre y/o urgencia.

Objetivo: Evaluar la utilidad de la guía práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Método: Se trata de un estudio cuantitativo observacional transversal. La población evaluada estuvo compuesta por el equipo multidisciplinario de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Clinic Sede Maternidad en Barcelona, España. La implementación de esta guía tuvo lugar en julio, y los datos obtenidos fueron recopilados en agosto. Para la recogida de datos (n=47), se utilizó una encuesta enviada a través de la plataforma Typeform®. Se registraron las secciones más consultadas y se evaluó la frecuencia de uso de la guía. Además, se incluyeron preguntas abiertas para recoger opiniones sobre su utilidad y efectividad, así como sugerencias de mejora.

Resultado: El índice de participación en las encuestas llegó al 89,4%. Entre los encuestados, el 57% mencionó que recurre ocasionalmente a la guía, mientras que el 36% la consulta de forma habitual y un 7% la revisa de manera poco frecuente.

Los profesionales suelen acudir a la guía práctica en situaciones de incertidumbre (62%), seguidas por procedimientos habituales (24%). Además, un 12% la emplea en casos de emergencia, mientras que un 2% refirió no haberla utilizado.

Las secciones más consultadas corresponden a las páginas dedicadas al montaje de los respiradores, las tablas de fototerapia y la preparación de medicación de urgencia.

En relación con las sugerencias de mejora, un 33% de los profesionales indicó tener recomendaciones para su próxima actualización, mientras que un 67% no presentó sugerencias específicas.

En lo que respecta a la estructura y presentación de la guía, la gran mayoría de los participantes afirmaron que encuentran la información de

manera rápida y sencilla, excepto un 2% que expresó algunas dificultades en la búsqueda.

En términos de satisfacción general, se observó un impacto significativo, reflejado en una puntuación promedio de 4,93 sobre 5 en la escala de evaluación.

Conclusiones: En resumen, este estudio procura destacar los beneficios derivados de la implementación de una guía práctica en la UCI Neonatal. Independientemente de la experiencia del personal sanitario, esta herramienta demuestra su utilidad tanto en procedimientos habituales como en situaciones críticas, gracias a su diseño portátil y su estructura alfabética, lo que mejora su funcionalidad y accesibilidad. Se constata la necesidad de seguir trabajando en actualizaciones y mejoras constantes con el fin de garantizar la eficacia y confiabilidad a largo plazo. En definitiva, los resultados obtenidos señalan la importancia de disponer de herramientas prácticas y confiables en situaciones de alta exigencia y confirma la positiva acogida de la guía entre los profesionales de la UCI Neonatal.

ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL CONTACTO PIEL A PIEL DEL RECIÉN NACIDO CON SU MADRE EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE CORRIENTES CAPITAL DE ENERO A JULIO DEL 2022. Antonia Maidana Cecilia Collantes Cecilia MedinaPinto.HOSPITAL MATERNO NEONATAL ELOISA TORRENT DE VIDAL. Argentina

Introducción: El Contacto Piel a Piel es un método que consiste en colocar al bebé desnudo sobre el pecho descubierto de su madre, en decúbito ventral. Esta práctica puede favorecer la conducta del bebé y la mamá a través de estímulos sensoriales como el tacto, calor y olor, iniciando a su vez satisfactoriamente la lactancia. El rol activo de enfermería en su aplicación es fundamental para que sea sostenido en el tiempo con conocimiento científico, a través de la continuidad en el cuidado y el acompañamiento al binomio durante la estadía crítica, su implementación fundamentada demostrará a la madre sus múltiples beneficios.

Objetivo: Determinar la adherencia del personal de enfermería para realizar COPAP del neonato con la madre y lograr un nivel suficiente de conocimiento científico de este proceder en una Institución de Salud Materno neonatal de Corrientes Capital, desde enero a julio 2022.

Método: La investigación fue de intervención, longitudinal y cuantitativa. La Población de estudio 60 personal de enfermería y 50 madres. El conocimiento científico sobre el COPAP se midió con un instrumento de recolección de datos tipo lista de cotejo auto administrada donde se evaluó 42 ítems, a través de entrevista al personal de enfermería, el resultado debía brindar respuestas del 80 % de la información que allí figura, equivalente a 34 ítems para inferir que tenían conocimiento suficiente sobre el COPAP, no lograrlo se lo definía como escaso conocimiento.

La lista de cotejo contenía información sobre: Cuidados específicos de enfermería que se deben realizar durante el proceso de atención. Para medir la adherencia de Enfermería al COPAP: Se realizó entrevista a 50 madres. Medición: SI-NO.

El método de intervención utilizado fue el ciclo de Deming, también conocido como la espiral de mejora continua o PDCA (por sus iniciales en inglés así: P (Planear), D (Do), C (Check), A (Action). proceso cíclico de planificación y optimización diseñado para que las organizaciones que lo utilizan puedan incrementar constantemente sus estándares de calidad y ser más eficaces.

Para la medición de los resultados se trazaron metas a lograr: a corto plazo 50 % y a mediano plazo 90%, sobre la base diagnóstica. Para el análisis de los resultados se utilizaron tablas de frecuencia absoluta y gráficos del programa Excel e indicadores estándar.

Aspectos éticos: Se solicitó la autorización a la Dirección de Docencia e Investigación de la Institución y el Consentimiento a cada enfermero y madre para entrevista y relleno de los formularios como así se firmó la confidencialidad de los datos.

Resultado: Sobre una base diagnóstica 50 madres entrevistadas manifestaron que sólo 30% (18) adherían por parte de enfermería en diferentes turnos y de 60 enfermeros entrevistados 30% (18) de conocimiento científico, aplicando para la mejora el método Deming. A corto plazo se capacitó, diseñó cartelera alto impacto y se implementó el registro en la historia clínica lográndose: 100% de adherencia de enfermería, pero en el conocimiento científico solo el 40% (24) tenían suficiente conocimiento. A mediano plazo, la adherencia se mantuvo en el 100%, pero el conocimiento científico sólo se logró 87% (52).

Conclusión: El Contacto piel a piel produce impacto en la relación madre-hijo siempre y cuando el trabajo en equipo en salud sea integral, con compromiso profesional y ponderando el trato humanizadores y 50 madres. Se utilizó como instrumento listo de cotejo sobre conocimiento científico y la adherencia del personal de enfermería al método, extraída del protocolo vigente respondidas en entrevista.

Conclusiones: Luego de realizar intervención a corto y mediano plazo se pudo determinar la adherencia al COPAP por parte del total del personal de enfermería, pero sobre las bases científicas de su actuar solo se pudo lograr con las capacitaciones el 87% de conocimientos científicos suficiente sobre el tema, no alcanzando el estándar del 90% propuesto. Queda el desafío de dar continuidad a las estrategias implementadas con el método Deming y observar los beneficios a largo plazo. Es a través del conocimiento, la capacitación permanente y trabajo en equipo de: médicos, enfermeras /os y en conjunto con los padres, promoviendo el método, que se logrará una atención individualizada de cada recién nacido y la humanización de la atención en las UTIN.

CREACIÓN DE DISPOSITIVOS DE ALIMENTACIÓN INDIVIDUALIZADOS PARA PREMATUROS: MAPEO DEL PECHO MATERNO PARA MEJORAR EL PATRÓN ORAL Y FAVORECER LA LACTANCIA MATERNA. Natalia Marce Galindo, Helena Martí,

Mireia Pascual, Joana Archs, Marta Vidal, Erika Sánchez. Hospital Clínic de Barcelona. España

Introducción: La alimentación de los prematuros es un desafío de la atención neonatal ya que la inmadurez y la falta de coordinación oral de estos recién nacidos pueden dificultar la lactancia materna. Los avances tecnológicos ofrecen oportunidades para abordar estas dificultades y el mapeo o “mapping” del pecho materno a través de la tecnología 3D emerge como una estrategia novedosa para mejorar la alimentación personalizada y el desarrollo de sus capacidades orales.

Objetivo: Reducir el síndrome de confusión generado por los dispositivos de suplementación y de estimulación oral: biberón y chupete (1). Mejorar la impronta alimentaria, así como las experiencias orales y los circuitos neuronales positivos a partir del pecho materno (2). Favorecer herramientas neuroprotectoras que se adapten al desarrollo del prematuro y mejoren su patrón oral (3).

Método: Se trata de un ensayo clínico, aleatorio, prospectivo, longitudinal y unicéntrico. Habrá dos grupos de estudio: el grupo experimental en el que se incorporarán los dispositivos de suplementación creados a partir del “mapping” del pecho materno; y el grupo control, en el que se utilizarán los métodos de suplementación convencionales. El estudio se dividirá en dos fases: la primera se iniciará con la succión no nutritiva con el chupete obtenido a partir del mapeo del pecho materno y posteriormente se pasará a realizar la succión nutritiva con la tetina obtenida también del mapeo; y la segunda fase, en la que se incorporarán sensores de presión al chupete lo que permitirá registrar el patrón oral y adaptar el plan de alimentación a la madurez del recién nacido.

Ámbito y población: El estudio se realizará en el Hospital Clínic sede Maternitat de Barcelona con los prematuros nacidos antes de la semana 37 de gestación. Se incluirán a las familias que tengan predisposición de realizar lactancia materna y sin dificultades de entendimiento a nivel comunicativo. Se excluirán madres con patología

psiquiátrica grave, en tratamiento con fármacos que impidan la lactancia materna, con mastectomías bilaterales, prematuros con enfermedades congénitas que impliquen déficits multisensoriales o neurológicos, o malformaciones del tracto orofaríngeo y gastrointestinal.

Resultado: Se espera que este proyecto genere mejores tasas de lactancia materna a largo plazo, así como que ayude a mejorar el patrón oral y la coordinación de succión-deglución-respiración en los prematuros. De este modo, también se espera una reducción en los días de ingreso hospitalario y los costes asistenciales.

Conclusiones: La creación de dispositivos de alimentación individualizados basados en el “mapping” del pecho materno emerge como una estrategia prometedora para mejorar la alimentación y el desarrollo oral de los prematuros. Este enfoque personalizado puede favorecer la lactancia materna y reducir las complicaciones asociadas con la alimentación prematura.

INFLUENCIA DE LAS ESTRUCTURAS CRANEO-FACIALES EN LA EFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA

Laila Yaned Gonzalez Bejarano, Luz Mery Hernández Molina, Beatriz Villamizar Carvajal, Alirio Cruz Gutierrez. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. Colombia

Introducción: La asociación entre los patrones de la lactancia materna (LM) y las estructuras craneofaciales se están empezando a estudiar para poder mirar si son factores condicionantes para el crecimiento craneofacial y una lactancia materna exitosa.

En este sentido, el modo de adaptación fisiológica de la succión durante el primer mes de vida dependerá de la actividad neuromotora de los músculos orofaciales que participan en la succión y la función cardio respiratoria, de tal manera que es un proceso que puede ser diferente en cada neonato durante los primeros 30 días.

Identificar cuáles son los factores predominantes, contribuirá con una primera mirada para el seguimiento que conduzca al efecto de

Objetivo: ¿Cuál es la asociación entre las dimensiones de las estructuras craneofaciales y la LM efectiva?

Establecer la asociación entre el patrón de succión durante la LM y las dimensiones de las estructuras craneofaciales en una cohorte de neonatos.

Método: Estudio observacional de cohorte transversal analítico. RNAT con peso al nacer \geq 2500 g. Excluidos RN con anomalías craneofaciales, alteraciones neuromotoras, cardíacas y respiratorias. Muestra: 177 neonatos colombianos, distribuidos en 3 grupos de edad/días: G1(0-10), G2(11-20), G3(21-30). La LM fue grabada por 2 minutos para evaluar 2 variables (succiones y pausas entre succiones) y las dimensiones antropométricas se realizaron a través de mediciones exactas con una cinta métrica para evaluar 9 variables (perímetro cefálico, anchura de la cabeza, anchura bicigomática, anchura cara inferior, altura craneofacial total, altura facial anterior, longitud anteroposterior de la cabeza, profundidad del maxilar y profundidad de la mandíbula).

Análisis: estadística descriptiva y modelo lineal generalizado tipo Poisson log lineal para explicar las diferencias de los PS en función de la edad/días que interactúa con las variables antropométricas. El peso al nacer se utilizó como variable control. Software estadístico R V2.12.2. Investigación aprobada por el Comité de Ética de las instituciones.

Resultado: El N°succiones se correlacionaron positivamente con el PC en G1(0-10)=0.017, G2(11-20)=0.074, y negativamente en G3(21-30)=-0.78, ($p < 0.001$). Este comportamiento fue similar en anchura de la cabeza, anchura bicigomática, altura craneofacial total y N° succiones: G1(0-10)=0.0068, 0.018 y 0.0566; G2(11-20)=0.0426, 0.485, 0.0566; G3(21-30)=-0.237, -0.204, -0.0320 respectivamente, $p < 0.001$.

El N°pausas entre succiones se correlacionó negativamente con el PC en G2 (11 a 20)= -0.095 y positivamente en G1(0-10)=0.043, G3(21-30)=0.029, $p < 0.001$; mientras que N° de pausas con anchura bicigomática presentaron

correlación negativa en G1(0-10)=-0.0137 y G2(11-20)=-0.096 y positiva en G3(21-30)=0.330, $p = 0.009$.

Conclusiones: La efectividad de la LM se ve influenciada por el tamaño de las estructuras músculo esqueléticas craneofaciales relacionadas con la LM durante el primer mes de vida.

CUIDADOS HUMANIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA. Evangelina Beatriz Silva, Silvana Torres; Pamela Sanabria; María Ester Etcheverry. Instituto Maternidad y Ginecología "Ntra. Sra. de las Mercedes". Argentina

Introducción: En las unidades neonatales, la escasa interacción con el recién nacido y su familia lleva a cuidados mecánicos y rutinarios, dejando de lado el enfoque holístico del paciente.

Objetivo: Identificar las estrategias desarrolladas para brindar cuidados humanizados desde la perspectiva del personal de enfermería, en el servicio de neonatología del Instituto de Maternidad "Nuestra Señora de las Mercedes", durante el mes de agosto del año 2023.

Determinar los factores que intervienen en ellos.

Método: Estudio descriptivo de corte transversal, cuya población fue el personal de enfermería neonatal ($n=102$), que se desempeñó en los sectores de UTI y UCIN del servicio de neonatología del instituto de maternidad "Ntra. Sra. De las Mercedes" - Tucumán. Se aplicó un cuestionario auto administrado con las siguientes variables de estudio: sociodemográficas, cuidados humanizados y los factores que intervienen en el desarrollo de los mismos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y de asociación entre variables con test exacto de Fisher. Nivel de Significación de 5%.

Resultado: El 35% de los enfermeros tienen entre 41 y 50 años, el 38% IC95%(29%-49%) tienen formación universitaria y el 65% manifiesta que se presenta verbalmente ante la familia siempre. El 57% expresa que siempre proporciona información clara y precisa a los padres sobre las rutinas del servicio. El 46% declara que a veces desempeña actividades junto a la familia para generar confianza y seguridad en el vínculo del

recién nacido con la madre y/o familia. El 51% a veces indaga en HC. El 39% IC95%(30%-50%) opina que nunca se involucra en la problemática social de la familia del recién nacido ni realiza consejería. En cuanto al fomento para una lactancia materna exitosa, el 65% manifiesta que siempre lo desarrolla. En relación al manejo del duelo, 41% expresa que permite que la familia cargue al recién nacido. El 55% eligió la carrera por influencia familiar, mientras que el 45% eligió la carrera por vocación de servicio. El 57% señala que a veces se identifican con el modelo institucional de maternidad centrada en la familia. Se encontró asociación significativa entre las variables de brindar información clara y precisa a los padres sobre las rutinas del servicio y sobre el estímulo de confianza y seguridad a la familia del recién nacido por parte del personal de enfermería según identificación profesional con el modelo institucional de maternidad centrada en la familia (Test Exacto de Fisher $p=0,0001$).

Consideración de la problemática social de la familia y consejería del personal de enfermería según identificación profesional con el modelo institucional de maternidad centrada en la familia (Test Exacto de Fisher $p=0,003$).

Conclusiones: El cuidado humanizado es desarrollado en forma regular. Se sugieren implementar planes para mejorar el vínculo del recién nacido con la madre/familia y profesionales, brindar consejerías y trato cordial desde un enfoque de valores humanos. Fomentar competencias emocionales y habilidades de comunicación para fortalecer la identificación de enfermería con las políticas institucionales, mejorando el cuidado humanizado

LA PANDEMIA COVID-19 Y LOS CUIDADOS EN NEURODESARROLLO, EXPERIENCIA DE UNA NEONATOLOGÍA EN UN HOSPITAL REGIONAL DE CHILE. Andrea Páez Videla. Universidad Católica del Maule. Chile

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19 nacieron en el mundo 13,4 millones de niños. Actualmente la sobrevivencia de los prematuros es

posible, en parte por modelos de cuidado que promueven el neurodesarrollo normal y disminuyen las secuelas en estos niños a través de medidas centradas en el niño y su familia. Sin embargo, la restricción de ingreso de padres por medidas sanitarias, afectó los cuidados centrados en la familia. Se presenta aquí un estudio en una unidad de neonatología de Chile, que buscó indagar en las experiencias del equipo de enfermería en relación a los cuidados de protección del neurodesarrollo, siendo los resultados influenciados por la pandemia.

Objetivo: Explorar las experiencias del equipo de enfermería en relación a los cuidados de protección del neurodesarrollo.

Método: Investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva, de tipo fenomenológica. La población fue compuesta por enfermeras(os) y técnicos en enfermería (muestra no probabilística). Se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Debido a la pandemia las entrevistas fueron realizadas de forma virtual. El análisis de datos se realizó a través de un análisis temático, basado en el método fenomenológico hermenéutico de Van Manen y Modelo de Atención Integral de Desarrollo Neonatal de Altimier Leslie, como marco referencial.

Resultado: Si bien la investigación es más amplia, esta presentación se centrará en la relación entre la pandemia y los cuidados en neurodesarrollo. Se generó una pérdida de cuidados relacionados a la asociación con las familias, como la pérdida del contacto piel a piel, o el cuidado mamá/papá canguro. Los padres veían a sus hijos(as) a través de video llamadas o el día del alta hospitalaria. Según la evidencia disponible, la separación repentina padre-madre/hijo(a) puede traer consecuencias a largo plazo, tales como el aumento de la ansiedad y el estrés, además de dificultar el apego. La ausencia forzada de los padres generó también consecuencias en la evolución de los niños prematuros. El equipo de enfermería identificó un aumento de la desorganización en los niños prematuros, una dificultad para generar un apego adecuado o un apego tardío entre padres/hijo(a), una evolución

más lenta en comparación a niños prematuros que poseen un mayor contacto con sus padres. En los diferentes relatos se evidencia la influencia negativa que afecta el neurodesarrollo.

Conclusiones: Las medidas sanitarias en pandemia causaron efectos adversos en la integración de padres en el cuidado de los prematuros y consecuentemente en los cuidados centrados en el neurodesarrollo de los niños prematuros.

PRESENTACIÓN DE PÓSTERS ENFERMERÍA **PANTALLA E2**

ÚLCERA POR PRESIÓN ASOCIADA A SÍNDROME DE STEINERT NEONATAL EN UCIN.

Estefanía Hidalgo Fernández, Natalia Marcé, María Fontanals, Daniel Cruz, María Flores, Sara Alguacil, Marina Minchón. Hospital Clínic de Barcelona. España

Introducción: Recién nacido prematuro tardío de 34 semanas de gestación (SG) con un peso al nacimiento de 2640 gramos, diagnosticado de distrofia miotónica congénita o también llamado Síndrome de Steinert. El síndrome de Steinert, se caracteriza por hipotonía muscular, dificultades para la alimentación y debilidad de los músculos respiratorios, presentes desde el nacimiento; se hereda en forma autosómica dominante, transmitido por vía materna, y está causado por la mutación de un gen.

Método: Gestación por FIV bien controlada que en la ecografía del tercer trimestre se objetiva una disminución de los movimientos fetales y un polihidramnios leve. Se realiza cesárea urgente a las 34.6 SG por sospecha de un desprendimiento de placenta previa total oclusiva, sin maduración pulmonar previa. Nace con un Apgar de 2/4/5 y pH arterial de 7.28. Destaca una hipotonía severa (posición de libro abierto) que no se resuelve tras la reanimación y un esfuerzo respiratorio nulo al inicio, por lo que precisa ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y FiO₂ máxima de 60%. A los 5 días de vida por sospecha de enfermedad muscular se realiza resonancia magnética cerebral que confirma una distrofia miotónica congénita tipo I (Steinert).

A los 22 días de vida, paciente portador de VMNI, quejoso a la manipulación y se observa sabana y gorro del dispositivo manchado de líquido purulento. Se retira gorro y tras rasurar la cabeza se detectan dos escaras occipitales de grado III en relación con decúbito.

Posteriormente, se recoge frotis de la herida y se obtienen resultados con crecimiento de *Staphylococcus Aureus*. Se decide como plan de cuidados: valoración y limpieza de la herida cada 12h; limpieza de la herida con fomentos de ácido

hipocloroso (sensible a *S. Aureus*) durante 10 minutos; protección de los bordes de la herida con crema barrera y finalmente se coloca apósito de espuma hidrocoloide. Tras mantener esta pauta de cuidados se consigue la curación de las heridas en la zona tras 23 días.

Conclusiones: Tras la particularidad de este caso relacionado con su patología neurológica, nos encontramos con una limitación de manejo en los cambios posturales, dado que nos centramos en el buen mantenimiento del sistema respiratorio debido a su distrofia muscular dejando en un segundo plano los cambios posturales de la zona occipital. A raíz de esta yatrogenia, hemos podido mejorar el manejo y la calidad de cuidados de futuros pacientes con distrofia miotónica.

UNA VISIÓN INTEGRADORA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL MÉTODO PIEL A PIEL

Amada Izquierdo Hernández. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". Cuba

Introducción: El contacto piel a piel es una estrategia de atención de salud aconsejada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye una forma de atención que requiere del cuidado respetuoso, es un método afectuoso, efectivo, beneficioso que genera bienestar y seguridad en los recién nacidos y en la madre, favorece la satisfacción de las necesidades de calor, lactancia materna, estimulación, amor y protección, permite la relación inmediata entre la madre y el recién nacido mediante una técnica sencilla en la cual la valoración y la intervención de enfermería es trascendental. Se hace referencia a la importancia de la práctica del método con padres de recién nacidos por cesárea
Objetivo: Destacar la importancia de la valoración de enfermería en el método piel a piel.

Método: Se realizó una revisión de la literatura especializada y documental que incluyó, revistas científicas, protocolos de actuación, procedimientos enfermeros, consulta a expertos y visitas de observación a las salas donde se aplica el método.

Resultado: La valoración de enfermería es fundamental y necesaria en la aplicación

seguimiento y orientación de las madres para lograr la eficacia del método, la intervención oportuna, favorece la participación del equipo para lograr el éxito y los resultados deseados. El contacto temprano piel a piel entre la madre y su hijo desde la sala de partos, tiene efectos tangibles en la evolución favorable de los recién nacidos y en la satisfacción de la madre, el padre y la familia. El trato digno y respetuoso constituye una premisa en el cuidado que se brinda a la madre y al recién nacido.

Conclusiones: La valoración de Enfermería es fundamental en el cuidado en el método piel a piel. El contacto temprano piel a piel en sala de partos, tiene efectos significativos en la lactancia materna y brinda beneficios a los recién nacidos. Enfermería en el ámbito de la práctica ha logrado intervenciones de calidad y excelencia en la atención a los neonatos.

ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA DE UNA TERAPIA DE ESTIMULACIÓN INFANTIL A PUÉRPERAS PRIMÍPARAS – UN ESTUDIO DESCRIPTIVO. Lucy Marcela Vesga Gualdrón, Yenny Andrea Solano Rodríguez; Claudia Lorena Motta Robayo Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Colombia

Introducción: La estimulación adecuada es importante para el desarrollo infantil. Es frecuente que inicie tarde, debe incluirse en la educación postparto antes del egreso hospitalario, sin embargo, las puérperas no se encuentra en las mejores condiciones para aprender.

La estimulación neonatal auditiva, táctil, visual y vestibular, ha mostrado resultados favorables en el crecimiento y desarrollo de neonatos prematuros y nacidos a término, en el fortalecimiento del vínculo madre e hijos, y como factor protector de la depresión postparto en las madres. Se caracteriza por ser una intervención multimodal estructurada, requiere de herramientas adaptadas al proceso de aprendizaje de las puérperas.

Objetivo: Describir la estrategia de enseñanza de la terapia de estimulación infantil auditiva, táctil,

visual y vestibular (ATVV), en un grupo de puérperas primíparas

Método: Diseño: Estudio observacional descriptivo, prospectivo desarrollado con 100 madres primíparas sanas, con neonatos nacidos a término sin patologías asociadas, nacidos en Bogotá D.C, Colombia, que ingresaron al servicio de alojamiento conjunto en las primeras 24 horas de vida postnatal. Como criterios de exclusión se contemplaron el analfabetismo, las madres adolescentes, las madres con trastornos mentales o de aprendizaje diagnosticado y las díadas madre e hijo que requirieron hospitalización.

El estudio contó con cuatro fases: La selección de la terapia adecuada a partir de una revisión rigurosa de la literatura. El diseño y construcción de las herramientas pedagógicas, que contemplo condiciones como: el estado de salud de la puérpera, su disposición emocional, las transformaciones cerebrales circunstanciales de la mujer durante el postparto. Se diseñó una estrategia de enseñanza y se construyeron dos herramientas, un vídeo y un fonograma. (Disponibles en YouTube). La enseñanza de la terapia incluyó un momento de instrucción, un momento de demostración y unos momentos de simulación de la terapia de estimulación. La evaluación de la estrategia de enseñanza que empleó una lista chequeo.

Resultado: Los datos fueron recolectados directamente en un formulario digital, cuya información fue codificada de manera organizada para favorecer el análisis. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 23.0, en el que se corrieron medidas de tendencia central y dispersión.

La estrategia de enseñanza de la terapia de estimulación (ATVV) presenta resultados positivos, pues permite el logro del aprendizaje del 83 % de las madres en una sola sesión. Por ello, puede decirse que es una estrategia funcional para conseguir el objetivo de enseñanza en condiciones de escasez de tiempo de los profesionales y los participantes. Sin embargo, se insiste en la necesidad de incorporar la enseñanza de estas terapias desde los cursos de

la preparación para la maternidad y la continuidad en el tiempo.

Conclusiones: Los profesionales de enfermería deben reflexionar en la importancia de liderar los cambios en la práctica clínica alrededor de la enseñanza de las terapias de estimulación adecuada y fortalecer su difusión, e investigación. Pues son ellos, los responsables de estas actividades en el marco legislativo del país.

No debe desconocerse que las estrategias de enseñanza en las madres durante el puerperio mediato deben ser pensadas con cuidado, analizando los factores fisiológicos, emocionales y contextuales que pueden tener impacto favorable o desfavorable en el aprendizaje. De la misma manera, el diseño del material pedagógico de apoyo, debe ser concreto, estimulante y versátil.

USO DE LOS PROBIÓTICOS EN MUJERES LACTANTES PARA PREVENIR LA MASTITIS Y EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Arantxa Muñoz Castelló, Joana Archs, Estefania Hidalgo, Virginia Trias, Natalia Marcè y Mireia Pascual. Clínic de Barcelona. España

Introducción: La mastitis se describe como una inflamación de la mama con o sin infección bacteriana, a partir de una disbiosis glandular previa generada por el sobrecrecimiento de gérmenes. Su incidencia varía entre un 3-30% y supone una de las causas principales de destete no deseado y del abandono de la lactancia materna, así como una experiencia traumática que compromete futuras lactancias. Hay una falta de consenso respecto al tratamiento a aplicar. La evidencia más reciente propone el uso de probióticos al final del embarazo y durante el primer mes postparto como prevención y así evitar la administración de antibióticos. Sin embargo, no hay suficientes estudios sobre su uso y su administración.

Objetivo: Evaluar la efectividad del uso de probióticos como tratamiento preventivo para el riesgo de mastitis posparto y su impacto en la duración de la lactancia.

Método: Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos: PUBMED, COCHRANE, Dialnet, Cuiden, Enfispo y Scopus. Se han utilizado las palabras clave: “mastitis”, “dysbiosis”, “probiotics”, “anti-bacterial agents”, “antibiotics” de forma combinada con los diferentes conectores “AND, OR, NOT” y según el idioma requerido. Se han aplicado los filtros: últimos 5 años, disponibilidad en abierto, lenguaje en español o en inglés y especie humana.

Resultado: Se han incluido un total de 9 artículos de PUBMED; 1 revisión bibliográfica y 15 ensayos clínicos de COCHRANE, 3 revisiones bibliográficas de Dialnet, 1 revisión integrativa de Cuiden, 1 revisión bibliográfica de Enfispo y 4 revisiones bibliográficas de Scopus

Conclusiones: La evidencia sugiere que los efectos antiinflamatorios y de mejora de la microbiota mamaria que ofrecen los probióticos permite que sean considerados un tratamiento potencial y una estrategia de prevención para la mastitis durante la lactancia. Asimismo, no se les asocian efectos secundarios de importancia ni incompatibilidades con otros fármacos. Por ello, deben de tenerse en cuenta como una alternativa al tratamiento convencional con antibióticos, y consecuentemente, como una forma de minimizar las resistencias poblacionales. Sin embargo, la evidencia respecto a la elección del tipo de probiótico preferente (*Lactobacillus salivarius*, *Lactobacillus fermentum* o *Lactobacillus gasei*), así como a su momento de administración (prenatal, intranatal o postnatal) y al tiempo de duración, es muy limitada. Por ello, son necesarias más investigaciones que permitan determinar su tratamiento y facilitar su uso reglado mediante protocolos o guías de práctica clínica en lactancia. Asimismo, se abre la puerta a la investigación respecto al uso de probióticos para otros problemas de lactancia (grietas, perlas de leche, equimosis...) y sobre el impacto a largo plazo en la microbiota neonatal, en la aceptación de la alimentación complementaria y en el neurodesarrollo del lactante.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES NEONATOS EN UN SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE SAN MIGUEL DE TUCUMÁN. Romina Lilian Sazo, Patricia Vargas, Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes. Argentina

Introducción: El dolor en los recién nacidos es un fenómeno complejo que puede tener consecuencias a corto y largo plazo en su salud y bienestar. La capacidad de los profesionales de enfermería para identificar, evaluar y tratar el dolor de manera efectiva en estos pacientes es esencial para garantizar una atención óptima y minimizar el sufrimiento innecesario.

Objetivo: El presente estudio propuso determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en personal de enfermería de un servicio de neonatología en un hospital de San Miguel de Tucumán.

Método: Se trató de una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal. Participaron 49 enfermeros, se utilizó una encuesta construida AdHoc que consistió en datos demográficos y 12 preguntas con opciones de respuesta predeterminadas y autoadministrable, indagando acerca de signos fisiológicos y conductuales que presenta el recién nacido expuesto al dolor, sobre las escalas validadas para medirlo, intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, alteraciones que provoca el dolor a corto y largo plazo en el neonato y acerca de los principios de bioética en la prevención y tratamiento del dolor. Para el análisis de los datos se calcularon frecuencias, porcentajes y asociaciones a través de la prueba Test Exacto de Fisher.

Resultado: El 86% de los participantes fueron mujeres y el 14% hombres. Según rangos de edad, el 31% tenían entre 23 y 33, el 53% entre 34 y 44 y, finalmente, el 16% entre 45 y 60 años. La formación fue en su mayoría 61% enfermeros profesionales, enfermeros universitarios 33% y el 6% licenciados en enfermería. En cuanto a la antigüedad laboral el 29% tenían menos de 10

años, el 32% de 10 a 20 años y el 39% más de 20 años en el lugar de trabajo. El 64% poseía una categoría buena de conocimiento acerca del manejo del dolor, el 20% regular y el 8% muy bueno e insuficiente respectivamente. El nivel de conocimiento en relación con la formación de los participantes ($p=0.28$) los enfermeros profesionales y los universitarios demostraron una categoría equivalente a buenos conocimientos, los licenciados distribuyeron las categorías equitativamente entre tres (bueno, regular e insuficiente). Al analizar la antigüedad laboral en relación con el nivel de conocimiento ($p=0.47$) se observa que los enfermeros con menor antigüedad obtuvieron niveles insuficientes de conocimiento con relación al personal con más años en el servicio.

Conclusiones: Como conclusión puede inferirse que los enfermeros conocen sobre el manejo del dolor en una categoría buena, según su formación los licenciados en enfermería pareciesen conocer menos que los universitarios y profesionales. Cuanta más experiencia laboral poseen se registra mayor conocimiento sobre el manejo del dolor. A través de esta investigación, se busca contribuir al conocimiento sobre dolor en recién nacidos, incorporar escalas para medir el nivel de dolor e implementar un programa de capacitación para el personal de enfermería que se desempeñe en la atención neonatal.

FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, LA PAZ - BOLIVIA GESTIÓN 2019. Rufina Rojas Cosme, Hospital Materno Infantil. Bolivia

Introducción: Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), según la OMS, son aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación al momento del ingreso al centro hospitalario. La mortalidad en las Américas de niños menores de cinco años oscila entre 400.000 muertes por año, más del 40%

ocurren en período neonatal y el 17.5% son causadas por IAAS. Los recién nacidos (RN) son una población de alto riesgo por la vulnerabilidad inmunológica. La relevancia del estudio radica en la necesidad de conocer los factores de riesgo para las IAAS para desarrollar estrategias de prevención.

Objetivo: ¿Cuáles son los factores de riesgo para la presencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Materno Infantil, La Paz-Bolivia, gestión 2019?

Método: La investigación tiene enfoque cuantitativo, de tipo analítico, diseño casos y controles, retrospectivo y no experimental. El universo fue 115 RN, 34 fueron casos y 81 controles, seleccionados con criterios de inclusión: internación mayor a tres días, cuadro de IAAS según criterios de diagnóstico del Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) y la Organización Panamericana de Salud (OMS). Las

variables estudiadas fueron: variable dependiente: IAAS y variables independientes: factores del paciente: edad gestacional, peso, días de internación; factores relacionados con la atención en salud: procedimientos invasivos, condición de egreso y desarrollo de microorganismos.

El análisis estadístico se expresó con estadística descriptiva para las variables cuantitativas (frecuencia y porcentaje) y el Odds ratio para el análisis de factores de riesgo.

Resultado: El 29.6% de los RN presentaron IAAS, de este grupo 58.8% fue del sexo masculino, el 67.6% tuvo peso menor de 2.5 gr, el 79.4% con edad gestacional menor a 37 semanas, el 41.2% presentó sepsis nosocomial, el 38.2% neumonía asociada a ventilación mecánica; entre los procedimientos invasivos que recibieron: 61.8% catéter umbilical, 52.9% catéter percutáneo, 67.6% ventilación mecánica, 50% ventilación mecánica no invasiva, nutrición parenteral el 58.8%; 67.6% fue transferido y el 32.4% falleció; microorganismo de mayor desarrollo *Klebsiella Pneumoniae* con 20,6%. Los factores de riesgo

encontrados estadísticamente significativos ($P < 0.05$) fueron: peso menor a 2.5 gr (OR: 2.49), edad gestacional menor a 37 semanas (OR: 3,09) y días de internación mayor a 20 días (OR: 4,66); el catéter periférico (OR: 0,02) resultó factor protector.

Conclusiones: El estudio descriptivo de las variables en forma de frecuencias permitió determinar el estado y comportamiento de las IAAS, determinando una prevalencia de 29.6%, resultado que puede considerarse alto, sin embargo está en relación a datos de otras regiones latinoamericanas. Los factores de riesgo significativos para la presencia de IAAS fueron: peso menor a 2.5 gr, edad gestacional menor a 37 semanas, días de internación mayor a 20 días.

PRUEBA PILOTO DE IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE CUIDADO A PARTIR DE LA GESTIÓN: CONTACTO PIEL A PIEL PRECOZ Y FRECUENTE EN PREMATUROS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE ARGENTINA. Alejandra Noemi Balazar, Cristian Muñoz, Ysabel Aldaya, Daniel Molina, Mayra Britos, Laura Castillo, Carla Cordero, Andrea Crivello, Ximena Diez, Elina Torres, Brian Sosa, Natalia Dominguez, Constanza Garcia, David Rivero, Ximena Ibaceta, Angelica Mamani, Romina Velazquez. Maternidad Provincial Dra Teresita Baigorria

Introducción: La «Gestión del Cuidado de Enfermería» permite la provisión estratégica de cuidados, oportunos, seguros e integrales. En la unidad de cuidados intensivos neonatales el Contacto piel a Piel (CoPaP) representa una práctica con múltiples beneficios, tanto para el RN como para su familia (SIBEN, 2023) y un estándar de cuidados de calidad. Según la OPS es una práctica que todavía no se encuentra incorporada de forma rutinaria en las unidades neonatales.

Objetivo: Reducir el tiempo del primer CoPaP y aumentar la frecuencia de la práctica en prematuros mediante la implementación de una estrategia de gestión de cuidado.



Método: Se realizó un análisis retrospectivo en el mes de febrero sobre el inicio y frecuencia de CoPaP en prematuros. En el mes de junio se aplicó una estrategia de gestión que constaba de las siguientes actividades: a) Se acordó de forma interdisciplinaria la importancia de implementar CoPaP de forma precoz. b) El equipo de Enfermería y Kinesiología se comprometió a realizar la práctica c) Se realizó un encuentro virtual donde se recordó los puntos fundamentales para acondicionar el entorno y realizar la transferencia del RN de forma eficaz minimizando así los riesgos para el neonato. Se realizó una guía rápida de tipo check list. d) Se planificó de forma anticipada el CoPaP con los cuidadores. Criterios de inclusión: RN \leq 30 semanas, más de 10 días de internación Criterios de exclusión: RN > 30 semanas, RN fallecidos.

Resultado: Previo a intervención: se incluyeron 3 RN, EG promedio 28 SEG, peso promedio 943gr (\pm 236gr). El primer CoPaP se realizó en promedio a los 12 días (\pm 2 días). Luego tuvieron una frecuencia promedio de CoPaP cada 6,8 días (\pm 2 días).

Posterior a la intervención: se incluyeron 5 RN, EG promedio 28 SEG (\pm 1,4), peso promedio 1163gr (\pm 349gr). El primer CoPaP se realizó en promedio a los 3,5 días (\pm 2,4 días). Luego tuvieron una frecuencia promedio de CoPaP cada 2 días (\pm 0,6 días).

Conclusiones: Es necesario continuar con esta práctica y mejorar la estrategia por medio de un análisis exhaustivo; si bien los resultados son alentadores y una prueba de que el trabajo en equipo con un objetivo en común tiene un gran impacto sobre el cuidado neonatal; se debe continuar trabajando para consolidar esta práctica como cuidado de rutina con mayor frecuencia.