

2022



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“ROL DEL KINESIÓLOGO EN EQUIPO DE NEONATOLOGÍA, EN LA INTERVENCIÓN TEMPRANA TRANSDICIPLINARIA DE PACIENTES PREMATUROS, LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN ARGENTINA”

Alumno: Pato Tirso

Carrera: Lic. en Kinesiología y Fisiatría

TIF

Area: Pediatría/Neonatología

Tutor: Gómez Mariangela

Docentes a cargo: Yobe Melisa; Iglesias Agustina; Tur Graciela; Tonin Gisela; Díaz Carina

https://4.bp.blogspot.com/JXS_GPsig4/WSCQH7udqNI/AAAAAAAAABE/cUOax0vxipAsRwonHnjV1PkU_sGLg4-ACLcB/s1600/beb%25C3%25A9%2Bprematuro.jpg

-AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por brindarme la oportunidad y las herramientas para poder estudiar una carrera universitaria. Por su acompañamiento incansable durante la misma y sus consejos diarios para la vida.

A mis hermanos, por el apoyo, las enseñanzas y acompañamiento que me dieron durante esta etapa tan importante y compleja.

A mis abuelos, por acompañarme y haberme inspirado a seguir en los momentos más difíciles siempre confiando en mí.

A mis amigos, por estar en todo momento para sacar una sonrisa y seguir.

A mis compañeros de estudio, quienes hicieron más fácil el proceso de aprendizaje, y con los cuales pude compartir momentos únicos llenos de enseñanzas.

A mi tutora, Mariangela Gómez, por haber aceptado ayudarme sin dudarlo y haber contribuido e intervenido en la realización de este trabajo final con la responsabilidad y compromiso que se requiere.

A mis mentores, Marcelo Cabrera y Matías Pina por guiarme y ayudarme durante toda la carrera y contar conmigo en diferentes momentos sin ninguna obligación.

A Gisela Tonin, por brindarme su asesoramiento metodológico durante la formación de este trabajo con paciencia y dedicación.

Y finalmente, a todos los docentes de la universidad y todos los que forman parte de esta institución, quienes han contribuido de forma directa o indirecta en mi formación profesional y en la creación de este trabajo.

¡Gracias!

-INDICE

Resumen.....	1
1-INTRODUCCIÓN.....	3
2-JUSTIFICACIÓN.....	6
Pregunta de investigación.....	6
3-OBJETIVOS.....	7
3.1 Objetivo general.....	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
4-DISEÑO, METODO Y CRITERIO DE SELECCIÓN.....	8
4.1 Diseño	8
4.2 Método de búsqueda.....	8
4.3 Criterios de selección.....	9
5-CUADRO DE LA BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA.....	10
6-CAPÍTULO 1. ROL DEL KINESIOLOGO EN EQUIPO TRANSDICIPLINARIO DE NEONATOLOGIA.....	24
6.1 Competencias de la kinesiología.....	25
6.2 Servicio de neonatología en argentina.....	26
6.3 Niveles de complejidad en neonatología.....	27
6.4 Rol del kinesiólogo.....	29
6.5 Examen neonatal.....	30
6.6 Tratamiento kinesiológico.....	31
6.7 Transdisciplinariedad.....	32
6.8 Kinesiólogo en equipo de trabajo transdisciplinario.....	33
7-CAPÍTULO 2. TRATAMIENTO DE PACIENTES PREMATUROS EN INTERVENCION TEMPRANA.....	35
7.1 Patologías prenatales y postnatales.....	36
7.2 Patologías durante el parto y postparto.....	36
7.3 Prematuridad.....	39

7.4 Complicaciones frecuentes en prematuridad.....	40
7.5 Prematuridad en neonatología.....	42
7.6 Intervencion temprana como modelo de tratamiento.....	42
7.7 Importancia de los padres y el entorno en el tratamiento.....	44
7.8 El juego terapéutico.....	46
8- CONCLUSIÓN.....	48
9- BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	53

-RESUMEN

INTRODUCCION: El kinesiólogo especializado en neonatología se encuentra inmerso dentro del hospital en un equipo interdisciplinario; encargado de la asistencia y cuidado del recién nacido y su familia. Teniendo en cuenta el momento del parto, la atención en maternidad y la de aquellos neonatos enfermos que necesitan cuidados especiales.

JUSTIFICACION: Se encuentra desconocimiento sobre las tareas de los kinesiólogos dentro de los hospitales, especialmente en el área de neonatología, más aún cuando se trabaja transdisciplinariamente donde muchas veces suelen confundirse las diferentes labores de los profesionales. Se realizará una revisión bibliográfica para investigar, dar conocimiento e importancia sobre el rol del kinesiólogo en los tratamientos y seguimientos de bebés prematuros en neonatología.

OBJETIVOS: Los objetivos generales de este trabajo son dar a conocer la labor del profesional kinesiólogo dentro de los hospitales, inmersos en un equipo interdisciplinario, trabajando transdisciplinariamente, combinando las diferentes tareas con los demás profesionales; en la atención de los bebés nacidos prematuros. Generar concientización a todo el personal sanitario y no sanitario que forman parte de un establecimiento de salud. A su vez educar también a todas las familias que estén interesadas en dicha intervención.

DISEÑO: Revisión bibliográfica.

METODO: Por medio de diferentes plataformas de búsqueda académica como lo son Google Académico, PEDro, Scielo y PubMed se encontraron con la ayuda de palabras clave 242 artículos de los últimos 10 años; de los cuales se seleccionaron por título 60 artículos relevantes. Luego a través de los resúmenes y análisis 40 de ellos fueron excluidos, quedando así 20 para su análisis exhaustivo.

CONCLUSION: La mayor parte de los autores refieren conocimiento sobre el rol del kinesiólogo como profesional parte del equipo de neonatología. Importante su figura en el

seguimiento de las patologías pediátricas y en los trastornos asociados a ella dadas por la gravedad que pueden generar las secuelas. Interviniendo en los aspectos cardiorrespiratorios y madurativos. Teniendo en cuenta que este abordaje no es solo la suma de profesionales o el liderazgo de una sobre las otras, sino que, mediante la transdisciplinariedad, podemos caminar hacia la integración y aproximar a las diferentes realidades complejas.

PALABRAS CLAVE: Kinesiólogo; Neonatología; Desarrollo psicomotor; Prematuridad; Intervención temprana; Riesgo de daño neurológico; Transdisciplinariedad; Intervención kinésica en neonatología; Juego; Covid.

1. INTRODUCCION.

La complejidad de las realidades del mundo actual, exigen superar la parcelación y fragmentación del proceso salud enfermedad, ya que todos los sistemas o estructuras dinámicas que constituyen el mundo son recíprocamente interdependientes y se rebelan. Esto equivale a decir que se debe pasar de los saberes monodisciplinarios a los multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios, término que apareció hace tres décadas de manera casi simultánea en los trabajos de diferentes investigadores como Jean Piaget¹, Edgar Morin² y Eric Jantsch³, el cual se ideó para rebasar la pluri y la interdisciplinariedad.

El hombre como organismo viviente funciona como un sistema abierto, y esto significa que debe mantener un intercambio continuo con su entorno para seguir viviendo.

Según Bertalanffy⁴, en un "sistema" se da un "conjunto de unidades interrelacionadas de tal manera que el comportamiento de cada parte depende del estado de todas las otras, pues todas se encuentran en una estructura que las interconecta". Es decir, que el proceso salud enfermedad, no puede comprenderse en toda su extensión sin tener en cuenta el papel de la cultura y las relaciones sociales.

Con estos pensamientos, los centros de atención de salud están pasando a trabajar de manera transdisciplinaria, abordando a cada paciente como un ser integral. Uno de los casos a tratar, es en el servicio de neonatología, el cual se define como Servicio o Unidad de Neonatología a la Unidad Funcional que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatos enfermos, como también, la asistencia a los recién nacidos en la sala de partos o pabellón y la atención del neonato que se encuentra en puerperio con su madre. Desde el punto de vista operacional se considera período de atención neonatal desde el momento del nacimiento hasta las 44 semanas de edad post-menstrual, con un mínimo de 28 días y sin restricciones de peso al nacer. Por otra parte, en algunas patologías agudas del neonato

¹Piaget J (1972). "L'épistémologie des Relations interdisciplinaires".

²Edgar Morin Morín, E. (1997). Réforme de pensée, transdisciplinarité, réforme de l'université. Discurso en el congreso internacional. Quelle université pour demain? Vers une évolution transdisciplinaire de l'université. Locarno. 30 de abril-2 de mayo de 1997. CIRET-UNESCO: Evolution transdisciplinaire de l'université, Bulletin Interactif du CIRET.

³Eric Jantsch E. (1972). Hacia la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en la educación y la innovación. En L. Apostel, G. Berger, A. Briggs & G. Michaud (Eds.), Interdisciplinariedad: Problemas de la enseñanza y la investigación en las universidades. Francia: Centro de Investigación e Innovación Educativa, pp. 97-121.

⁴Bertalanffy Von "Teoría general de los sistemas" Editorial Fondo de cultura Económico. Mexico 1997.

pretermino tardío o de término (ej. patologías quirúrgicas, neurológicas, etc.), este podría permanecer en el Servicio de Neonatología hasta que ña patología en su fase aguda sea superada, con un máximo de 8 semanas de vida.

Gómez y col.(2010)⁵dan cuenta del aumento de la incidencia de la prematures y lo plantearon como un importante problema de salud pública. Esto trae como consecuencia un aumento en la tasa de morbilidad y las secuelas a largo plazo van desde discapacidades severas, como parálisis cerebral, hidrocefalia, ceguera, hipoacusia o discapacidad intelectual, hasta otras denominadas discapacidades menores, que, aunque de menor gravedad, tienen una mayor incidencia y resultan más difíciles de pesquisar y diagnosticar. Dentro de estas discapacidades menores aparecen los déficits cognitivos, dificultades de lenguaje, aprendizaje y conducta.

Según UNICEF⁶ por cada recién nacido que muere, otros 20 padecen lesiones derivadas del parto, complicaciones resultantes del nacimiento prematuro u otras afecciones neonatales.

El Informe Mundial de Salud de la OMS⁷ enfatiza la necesidad de focalizar la atención en el período neonatal, sobre todo en los neonatos de mayor riesgo, llevando adelante las acciones necesarias para sostener su salud, luego de su inserción en la familia y en la sociedad. Por su impacto en la mortalidad infantil y neonatal, y por sus requerimientos de cuidados específicos ambulatorios y hospitalarios a lo largo de la vida, se consideran pacientes complejos a los recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional y a los recién nacidos con malformaciones mayores. Para ello se crean distintos programas de atención; el más reciente y con más efectividad fue el RNAR⁸.

Según Sosa Guzmán Ana Laura.⁹ afirma que el programa RNAR, tiene como finalidad la atención global del paciente de riesgo a través no solo del seguimiento clínico sino también prestando una asistencia acorde a las necesidades de cada niño. Se deben establecer estrategias de prevención y atención a partir de un enfoque multidisciplinario que permita realizar intervenciones oportunas y adecuadas. Deben integrar dentro de sus

⁵Gomez y col. Guía de práctica clínica: Manejo del recién nacido prematuro sano en la sala de prematuros. México: Secretaría de Salud; 2010.

⁶UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2009. New York: UNICEF; 2009.

⁷Informe mundial de la salud de la Organización Mundial de la Salud. Reunión 114^a(2005).

⁸Programa del Recién Nacido de Alto Riesgo Programa de educación participativa sobre aspectos generales y específicos de la patología y el cuidado del recién nacido de alto riesgo para padres de niños hospitalizados en la unidad neonatal del hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos. 1989.

⁹Sosa Guzmán Ana Laura. "Eficacia de un nuevo programa de intervención temprana en recién nacidos pretermino en el instituto nacional de pediatría para mejoría en el desarrollo".

responsabilidades a la atención prenatal y perinatal en colaboración con otros especialistas, especialmente obstetras; la asistencia al recién nacido en el parto; la atención al recién nacido que permanece con su madre en la maternidad; la asistencia al recién nacido hospitalizado en sala de cuidados intensivos, cuidados intermedios, cuidados medios o básicos; la coordinación para la atención domiciliaria en neonatos derivados con cuidados domiciliarios y la colaboración de la atención en consulta de seguimiento del recién nacido de riesgo.

Actualmente el trabajo transdisciplinario se lleva adelante de manera articulada entre los servicios de pediatría, a través de médicos pediatras, neonatólogos y el servicio de rehabilitación, conformado por un equipo interdisciplinario de Terapistas Ocupacionales, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, Psicopedagogos y Trabajadores Sociales. Esta instancia de seguimiento se inicia en la sala de internación de neonatología.

De esta manera cada profesional cumple un rol específico y fundamental. En cuanto al kinesiólogo, se va a enfocar en el manejo postural como base, facilitando la adaptación del RN¹⁰ durante su estadía hospitalaria (lograr una mayor estabilidad en sus sistemas autonómicos, motor y estados de alerta), promover un óptimo desarrollo sensoriomotor y prevenir alteraciones de la misma. A su vez va a llevar a cabo prevención para minimizar la aparición de complicaciones respiratorias y neuromotoras (deformidades de cráneo y trastorno postural por posición mantenida, alteración succión-deglución por uso prolongado de sonda naso y orogástrica, tubo endotraqueal, etc.). También deberán instruir y educar a las familias en su participación activa, fomentando el apego, la cual es uno de los objetivos de la transdisciplinariedad.

¹⁰ RN: abreviatura utilizada para referirnos a los recién nacidos.

2. JUSTIFICACION.

El desconocimiento de las tareas o los roles que cumple cada profesional dentro del área de neonatología por parte del mismo sistema sanitario y también del mundo ajeno al mismo, genera repercusiones y confusiones a la hora de abordar los tratamientos de los pacientes prematuros. Es relevante conocer, en primera instancia un equipo de salud interdisciplinario, como está conformado y que rol cumplen los diferentes profesionales dentro del mismo. Así se podrían prevenir y diagnosticar gran cantidad de patologías provenientes de la gestación y el momento del parto, sumadas a las complicaciones propias de los nacimientos pre término.

Tomar conciencia del rol del kinesiólogo como uno de los principales educadores del recién nacido como así también de la familia y el entorno social en cual estamos envueltos. Formando parte del equipo de atención dentro de un hospital o centro de salud, con todas las complicaciones y complejidad que éste conlleva. Así también, demostrar la importancia de los cuidados posturales, la prevención de complicaciones respiratorias y neurológicas, limitación de patologías del aparato locomotor como también complicaciones sensoriomotoras. Sin dejar de lado la implicancia con el apego madre-hijo, dándole un tratamiento con participación activa y dando herramientas para el día de la salida de neonatología.

En la bibliografía encontrada observamos que en gran parte de los hospitales del país se encuentran trabajando de manera transdisciplinaria, incluyendo en el equipo a kinesiólogos especializados en neonatología, siendo hasta en algunos casos jefes de área. Por otra parte, un número reducido de centros de atención de salud no cuentan con dicho profesional o no se da la importancia necesaria.

De esta manera, analizando y releendo la bibliografía encontrada pertinente al tema se plantea la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Cuál es el rol del kinesiólogo en un equipo de neonatología trabajando transdisciplinariamente, durante el tratamiento de pacientes prematuros en la intervención temprana en Argentina, durante la última década entre el 2012 y 2022, a través de una revisión bibliográfica?

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

El objetivo general de esta revisión bibliográfica es identificar y dar a conocer cuál es el rol del kinesiólogo especializado en neonatología dentro de un equipo de salud trabajando transdisciplinariamente en pacientes nacidos prematuros en la intervención temprana en el periodo transcurrido entre 2012 y 2022 en Argentina.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Los objetivos específicos de esta investigación son:

- Demostrar los resultados obtenidos gracias al rol del kinesiólogo en neonatología.
- Determinar la eficacia y la efectividad de trabajar en equipo.
- Razonar sobre la cantidad de patologías prenatales y posnatales que existen y que se pueden prevenir con la intervención oportuna.
- Diferenciar el trabajo monodisciplinar con el transdisciplinar.
- Analizar la importancia de la participación activa de la madre y familia en el tratamiento del bebe prematuro.

4. DISEÑO, METODO Y CRITERIO DE SELECCION.

4.1. DISEÑO.

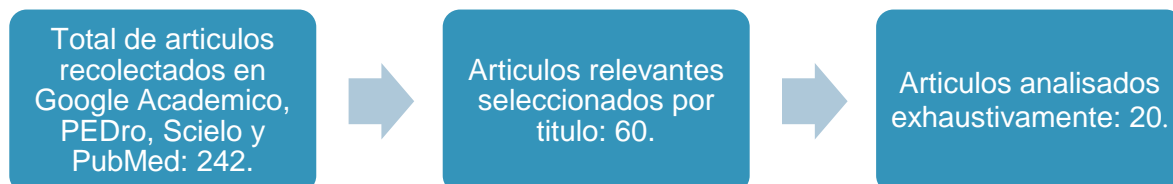
El diseño que presenta el actual trabajo de investigación es de tipo descriptiva, en la cual a través de análisis y revisión sistemática se incluyen artículos entre el año 2012 al 2022 como fuente de información.

En las investigaciones no experimentales de tipo descriptivas se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio (Hernandez; Fernandez & Baptista)¹¹; la información es recolectada sin cambiar el entorno.

4.2. METODO DE BUSQUEDA.

La búsqueda de los artículos bibliográficos se llevó a cabo a partir de abril de 2022 hasta agosto del mismo año; en las bases de datos académicos de Google Académico, PEDro, Scielo y PubMed, donde se encontraron con la ayuda de palabras clave 242 artículos de los últimos 10 años; de los cuales se seleccionaron por título 60 artículos relevantes. Luego a través de los resúmenes y análisis 40 de ellos fueron excluidos, quedando así 20 para su análisis exhaustivo. A continuación, se explayará a través de un lineamiento en el gráfico 1 como se realizó dicha recolección. Luego en el gráfico 2 se muestra el porcentaje de los artículos encontrados en cada base de datos.

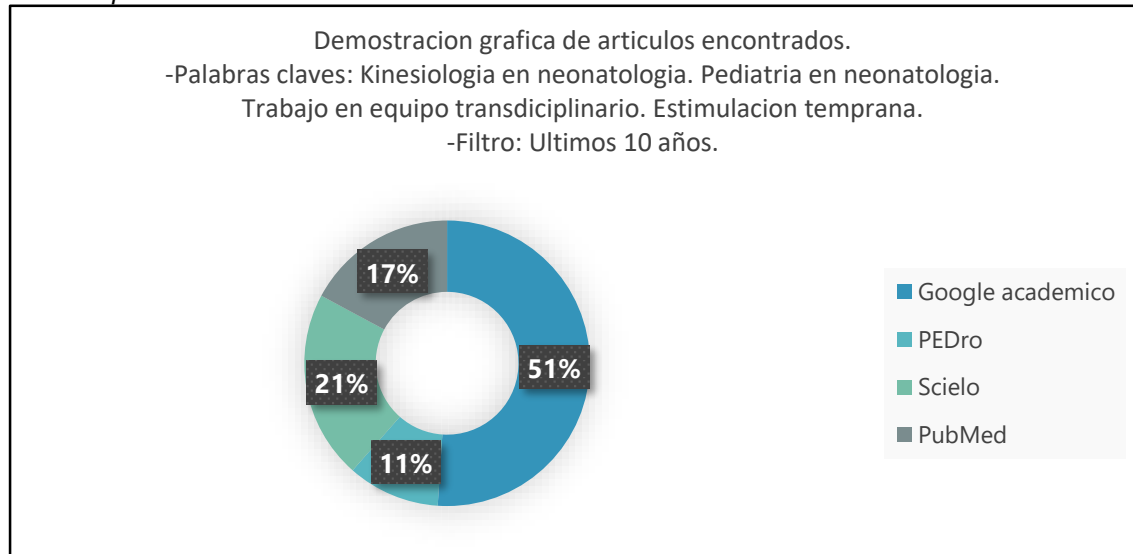
“Lineamiento de recolección de artículos académicos para la investigación documental”.



Fuente: Elaboración propia. Gráfico 1.

¹¹ Hernandez S.R., Fernandez C.C & Baptista L.M. (2014). Metodología de la Investigación (sexta edición). Mexico: McGraw-Hill.

“Grafico porcentual de artículos encontrados en cada base de datos”.



Fuente: Elaboración propia. Grafico 2.

4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

- Artículos científicos publicados en Google Académico, PEDro, Scielo y PubMed entre los años 2012 y 2022.
- Estudios que se encuentren en español o inglés con su posible traducción.
- Artículos basados en información de Argentina.

5. CUADRO DE LA BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA:

<u>-Título, año y autores:</u>	<u>-Tipo de trabajo, palabras clave y fuente de búsqueda:</u>	<u>-Resumen de bibliografía:</u>	<u>-Registro de la información:</u>
<p>1. “Experiencia en el abordaje interdisciplinario para la detección de discapacidad es menores en niños con antecedentes de prematuridad y alto riesgo al nacer”</p> <p>-Silvina Valeria Andres y María Florencia Gennaro.</p> <p>-2019.</p>	<p>-Palabras claves: prematuroidad, pretermino, estudios de seguimiento.</p> <p>-Seguimiento de casos.</p> <p>-SciELO.</p>	<p>El presente trabajo relata la experiencia de abordaje interdisciplinario en el programa de seguimiento de recién nacidos con antecedentes de prematuridad y alto riesgo en el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) San José. Inicia con un recorrido teórico y bibliográfico acerca del concepto de prematuridad y las consecuencias a largo plazo de la misma, continúa con la descripción del programa para finalmente describir y analizar la experiencia específica en este establecimiento. Se detalla el rol de los distintos integrantes del equipo interdisciplinario haciendo principal hincapié en las intervenciones del Terapeuta Ocupacional, el Psicopedagogo y el Fonoaudiólogo. Las reflexiones finales dan cuenta de la necesidad de participación de profesionales de distintas disciplinas en los programas de seguimiento que posibiliten una mirada integral del niño. Esto favorecería la detección temprana y oportuna de las distintas dificultades pudiendo evidenciar de la especificidad de las mismas.</p>	<p>-El trabajo nos refleja la importancia del trabajo interdisciplinario, tanto en la detección de discapacidades menores en pacientes con antecedentes de prematuridad, como también en el seguimiento y monitoreo de los niños.</p> <p>La incidencia de prematuridad conlleva un gran problema para la salud pública, generando también otras posibles patologías que se relacionan con el problema en cuestión o más grave aún la muerte de los recién nacidos.</p> <p>Estos problemas conllevan que sean intervenidos por equipos interdisciplinarios, dentro del cual se alojaran diferentes profesionales, como, por ejemplo, los trabajadores sociales que realizaran su trabajo comunicándose con las familias para informarlos sobre la importancia del tratamiento. Luego el médico pediatra intervendrá en todo momento con los controles correspondientes, los kinesiólogos junto con los terapeutas ocupacionales hacen su parte en cuanto al desarrollo del niño y así sin dejar de lado ningún aspecto sin controlar tanto biológico, físico como social del niño y la familia.</p>

<p>2. “Intervención temprana de la kinesiología dentro del equipo interdisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales orientada a prematuros”</p> <p>-Fredes Macarena Araceli.</p> <p>-2021</p>	<p>-Palabras clave: UCIN, kinesiología, intervención temprana, prematuros, Covid.</p> <p>-Trabajo de investigación centrado en los profesionales.</p> <p>-Pubmed.</p>	<p>Si bien la kinesiología neonatal y pediátrica se encuentra en ascenso desde que se instaló en la década del '70, es aún hoy en día que no en todas las unidades de cuidados intensivos neonatales se encuentra una figura kinésica formando parte completamente del equipo interdisciplinario, sino que, en la mayoría de los casos, es requerida su intervención a través de una consulta externa. El objetivo general de la investigación, es analizar la participación e intervención del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario en prematuros, ingresados en la UCIN de hospitales públicos de la provincia de Río Negro durante el 2021, se recurrió a la confección de una encuesta con preguntas abiertas para posteriormente ser enviada a las kinesiólogas que desempeñan sus funciones. Para cumplir con los objetivos específicos, además del análisis de las encuestas, se recurrió a la búsqueda bibliográfica para, por ejemplo, determinar cuáles son los abordajes kinésicos más implementados en prematuros. El análisis de las respuestas a las encuestas, evidencian la necesidad de la intervención kinésica en prematuros desde el primer día de internación, así como también la poca participación dentro de los equipos interdisciplinarios, ya que en el 50% de los hospitales que</p>	<p>-El estudio se basó en una serie de encuestas en las cuales se les daban preguntas abiertas a kinesiólogos, para luego comprarlas con la búsqueda bibliográfica y así poder dar una conclusión sobre la cuantificación y calidad de profesionales dentro de la UCIN en las intervenciones tempranas.</p> <p>Se encontró que en el 50% de los hospitales se trabajaba multidisciplinariamente, donde cada profesional realiza sus propias evaluaciones y tratamientos en su área, teniendo al kinesiólogo como externo a la unidad. En el otro 50% se desarrolla en equipos interdisciplinarios, es aquel que se compone por distintos profesionales, en el cual existe un espacio formal donde se comparte información, decisiones del equipo, consensuando y coordinando los tratamientos.</p> <p>Para dicho trabajo se tuvo en cuenta la situación sanitaria actual la cual forma parte primordial para que las tareas se puedan desarrollar, teniendo en cuenta la pandemia y su impacto en los Centros de Atención.</p> <p>Abordando el tema por parte del objetivo general, se observó que en los hospitales analizados se realizaban abordajes en bebés prematuros en las áreas de kinesiología, entendida como métodos y actuaciones técnicas y físicas para curar y prevenir enfermedades; dentro de ella encontramos la</p>
--	--	--	---

		conformaron la muestra, las kinesiólogas se encuentran dentro de un equipo multidisciplinario, siendo requeridas sólo como servicio externo a la unidad.	neonatología que abarca la kinesiología respiratoria y del desarrollo. Tenemos a su vez la intervención temprana que se centra en los bebés prematuros para desarrollar su máximo potencial físico, cognitivo, emocional y social con un alto riesgo social y ambiental.
3. “El rol del kinesiólogo en la estimulación temprana”. -Colabelli Ana Paula -2016.	-Palabras clave: kinesiólogo, estimulación temprana, juguete. -Trabajo de búsqueda aleatoria. -Google académico.	La estimulación temprana se conoce cómo la intervención terapéutica compuesta por medios, técnicas y actividades destinada a desarrollar el máximo potencial físico, cognitivo, emocional y social de cualquier niño con un alto riesgo ambiental y/o biológico. Se desarrolla durante los primeros años de vida, donde según Piaget, se corresponde con la inteligencia sensitivo-motora. El niño responde a estímulos sensitivos con repuestas motoras. Cuando las familias se enfrentan a una situación como esta, es necesario que el niño esté a cargo de un profesional competente y capacitado para asumir el rol como terapeuta de acuerdo a las potencialidades de cada paciente.	El kinesiólogo cumple un gran rol en cuanto a la estimulación temprana el cual se pudo demostrar a través de diferentes encuestas realizadas a médicos pediatras y kinesiólogos. Todo tratamiento parte de las evaluaciones del tono, postura, reflejos y el test de screening; la mayoría de los profesionales considera que es primordial realizarlo para poder plantear la terapia adecuada e individual. A su vez consideran como principal herramienta el juego y la implementación de variedad de sensaciones para estimular al niño y comunicarse. La familia y las personas que rodean el entorno del niño actúan de manera activa y pasiva, el cual es de suma importancia para la estimulación. Es de suma importancia que el kinesiólogo se integre al equipo interdisciplinario, siendo capaz de trabajar en conjunto.
4. “Efectos de la fisioterapia en el desarrollo motor de prematuros menores de un año, hospital	-Palabras clave: prematuridad, atención temprana, neurodesarrollo, fisioterapia motora.	El 2018 la prematuridad era de 21.8%, cifra que supera los promedios de OMS. Los problemas en desarrollo, salud y calidad de vida son inversamente proporcionales a la edad gestacional y los programas de monitoreo del desarrollo contribuyen en	-Según la OMS el parto prematuro es el nacimiento antes de completar las 37 semanas de gestación. Estos nacimientos traen consigo complicaciones en el desarrollo, la salud y la calidad de vida como también pueden producir la muerte.

<p>Cayetano Heredia”</p> <p>-Marysosi Calle Mendoza Nadia.</p> <p>-2019.</p>	<p>-Trabajo de investigación.</p> <p>-PeDro.</p>	<p>una mayor sobrevivencia y prevenir complicaciones. El servicio de rehabilitación recibe 20 prematuros diariamente y son atendidos en el programa de Atención Temprana, y el progreso neuromotor se mide con la Escala motora infantil de Alberta y la prueba Lois Bly. Para poder determinar los efectos de la atención temprana en el desarrollo motor en niños prematuros con máximo de 2 meses de edad corregida.</p>	<p>En este trabajo se refleja el rol de la fisioterapia enfocado en prevenir complicaciones y la detección precoz de secuelas como también en la investigación en el área de pediatría.</p> <p>En la atención temprana donde el niño aún posee plasticidad del sistema nervioso, que realiza el kinesiólogo junto al equipo multidisciplinario, tienen una interacción con la madre y el niño que se basa en la estrategia de aprender-haciendo, respecto a las técnicas administradas que son Bobath, Shantala y Castillo Morales con su respectivo seguimiento y monitoreo.</p>
<p>5. “Perspectiva médica de la Kinesiología en neonatología”</p> <p>-Paloma Venzi.</p> <p>-2015.</p>	<p>-Palabras clave: Enfermedad de la membrana hialina, neonatología, prematuros, médicos neonatologos, kinesiólogos.</p> <p>-Trabajo de búsqueda aleatoria.</p> <p>-Google académico.</p>	<p>La enfermedad de la membrana hialina es la patología respiratoria neonatal que se cita con más frecuencia en el recién nacido y causa, desde el comienzo de la neonatología, la mayor cantidad de muertes del pre término. Con los avances de la neonatología existe un aumento en la sobrevivencia de prematuros cada vez más inmaduros, pero hay que tener en cuenta que no solo es importante mejorar la supervivencia de estos niños, sino también su calidad de vida. Sin embargo, actualmente en un alto porcentaje de los centros de salud de nuestro país, dentro de los servicios de neonatología, no se cuenta con kinesiólogos que asistan a estos pacientes.</p>	<p>Gracias a todos los avances en la neonatología se aumentó notablemente la sobrevivencia de los niños prematuros. No solo se debe mejorar la calidad de vida, también se tiene que tener un seguimiento con kinesiólogos y lamentablemente no se cuenta con gran porcentaje de ellos en este servicio.</p> <p>A través de encuestas realizadas a médicos, resultó que se encuentra un gran porcentaje que considera imprescindible la presencia del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario pero que principalmente se lo asocia a ellos con el tratamiento de la función respiratoria, dejando de lado las demás que son muy importantes.</p>

<p>6. “Recomendaciones de organización, diseño, características y funcionamiento de servicios o unidades de neonatología”</p> <p>-Galo Bajaña R. y colaboradores. -2020.</p>	<p>-Palabras clave: recién nacido, neonatología, niveles de atención de salud, unidades de intensivo, neonatal, enfermería neonatal, recursos humanos.</p> <p>-Trabajo de tipo informativo.</p> <p>-PeDro.</p>	<p>La atención neonatal ha experimentado importantes avances que involucran tecnología para el tratamiento y monitorización, diseño de los espacios de atención, incorporación de profesionales de apoyo y especialmente el fortalecimiento de un modelo de organización en redes con centros de distintos niveles de complejidad. Las unidades neonatales deben ubicarse en instituciones con servicios de maternidad e idealmente con servicios de pediatría de complejidad equivalentes. La atención neonatal debe ser liderada por el neonatólogo como subespecialista, permitiendo la participación de pediatras generales con formación y experiencia demostrada en la atención neonatal.</p>	<p>El trabajo da nota de los diferentes pacientes que ingresan al servicio de neonatología, el cual se basa en un servicio de atención que incluye diferentes niveles de resolución coordinados entre ellos. Encontramos capacidad resolutoria, población de referencia y accesibilidad asociada a variables geográficas.</p> <p>El tipo de recién nacido se atenderá según la categorización de riesgo, dependencia y riesgo asociado a su diagnóstico.</p> <p>Una de las partes habla sobre los niveles de complejidad en neonatología en los servicios de ginecología y obstetricia con el fin de atender a las embarazadas y los recién nacidos a los requerimientos de sus condiciones.</p>
<p>7. “Descripción de la volición de las madres de niños prematuros en la unidad de cuidados intensivos de neonatología”</p> <p>-Natalia Chavarri. -2015.</p>	<p>-Palabras clave: volición, prematuros, unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>-Trabajo de tipo exploratorio.</p> <p>-Google académico.</p>	<p>El estudio busca describir el estado volicional en el que se encuentran las madres con hijos prematuros en la UCIN, dando a conocer el ambiente en el que están inmersas y el aporte que debe brindar el terapeuta ocupacional tanto al equipo profesional, como a las madres, para una adecuada y eficaz intervención multidisciplinaria para ellas y sus hijos en el complicado proceso que se encuentran viviendo tras esta situación de prematuridad. La experiencia de las madres en la UCIN y su desempeño en</p>	<p>En este estudio exploratorio se trata conocer el estado de las madres con bebés prematuros y brindar los conocimientos necesarios sobre el rol del kinesiólogo, entre otros profesionales, en los servicios de UCIN.</p> <p>Gracias a las diferentes investigaciones se observó que se prioriza la atención médico-paciente dejando de lado la mirada holística de la persona en donde se la trata de manera biológica, psicológica y social.</p> <p>Por esto es necesario el equipo multidisciplinario para abarcar todos los aspectos</p>

		este nuevo rol se encuentra impactado principalmente por el ambiente social de la unidad, dado principalmente por el equipo multidisciplinario.	correspondientes y necesarios para una buena atención.
<p>8. “La transdisciplinariedad compleja como referente teórico para el abordaje del proceso-salud-enfermedad”.</p> <p>-Joyce Esser Díaz. -2016.</p>	<p>-Palabras clave: Proceso Salud-Enfermedad, Dialogía, Método Complejo, Transdisciplinariedad.</p> <p>-Ensayo de revista científica.</p> <p>-Google académico.</p>	<p>La presente comunicación recrea la situación actual de las Ciencias Médicas ante el abordaje transdisciplinario del proceso salud-enfermedad (PSE). A través de un ejercicio hermenéutico crítico se discute la concepción de la medicina modernista y las características reduccionistas de la teoría y la praxis médica. Como alternativa, se propone la comprensión sistémica, dialógica y holística que exige la complejidad del PSE. Al final se plantea la posibilidad de una mirada transdisciplinaria, solo posible en el clima de la posmodernidad.</p>	<p>Ampliar y/o borrar las barreras disciplinarias, sin menoscabar el aporte cognitivo que se ha gestado en ellas para conocer cuánto hoy en día se sabe. Se coincide al plantear que se hace imperioso aportar respuestas transdisciplinarias que surjan de las ciencias para abordar los múltiples problemas que amenazan al individuo, a la sociedad y a la especie. Los problemas son complejos y así deben formularse los planteamientos que se invoquen para superarlos.</p>
<p>9. “Factores de riesgo de mortalidad neonatal, internación prolongada y predictores de discapacidad futura en una unidad de cuidados intensivos neonatales de alta complejidad”.</p> <p>-Patricia Bellani y</p>	<p>-Palabras claves: Mortalidad neonatal, factores de riesgo, cuidados intensivos neonatal.</p> <p>-Estudio de cohorte prospectivo.</p> <p>-Google académico.</p>	<p>Existe escasa información sobre el impacto que tienen los factores sociales, maternos, de la gesta y de la enfermedad en recién nacidos (RN) derivados a una UCIN de alta complejidad. En el trabajo se van a establecer factores de riesgo de mortalidad, internación prolongada e indicadores de alto riesgo biológico de discapacidad futura en la UCIN.</p> <p>Se consideraron variables dependientes: mortalidad neonatal, internación prolongada (>60 días) y signos de discapacidad</p>	<p>Nos refleja que ingresaron al estudio 357 neonatos. La mortalidad fue de 8,7%, la internación prolongada, 11,2% y el riesgo de discapacidad al egreso, 17,3%.</p> <p>Como conclusión se observa que en una población de neonatos con patología de alta complejidad y bajo nivel social, las variables asociadas al daño fueron predominantemente biológicas y por fallas en el proceso de atención, mientras que las variables sociales y de la gesta tuvieron poca asociación con el daño. Estos resultados indican que la intervención de mayor impacto</p>

<p>Pedro de Sarasqueta. -2015</p>		<p>futura al egreso. Las variables independientes de riesgo se agruparon en sociales, de la gesta, del transporte neonatal y complicaciones y fallas del proceso de atención.</p>	<p>para evitar el daño neonatal en esta población es la inversión en la mejoría de la atención en cuidados intensivos neonatales.</p>
<p>10. “El proceso de salud enfermedad y la transdisciplinariedad” -Liliana Libreros Piñeros. -2012.</p>	<p>-Palabras clave: salud, enfermedad, transdisciplinariedad, complejidad. -Ensayo exploratorio. -Pubmed.</p>	<p>La finalidad de este ensayo es reflexionar sobre la naturaleza multidimensional y compleja del proceso salud enfermedad que demanda un abordaje epistémico desde la transdisciplinariedad. Es a partir de las interacciones entre las diferentes disciplinas, que emergen alternativas más completas para solucionar los problemas de salud de la humanidad que rebasan el modelo biomédico. Este modelo ha constituido la base conceptual de la medicina científica moderna, donde el cuerpo humano es fragmentado y analizado desde el punto de vista de sus partes, la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos o químicos y la función de la práctica médica es intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico. Se reconocen los innumerables logros de este modelo biomédico desde el siglo XVII hasta el presente, pero es necesario complementar con otros modelos o caminos que permitan comprender la complejidad del ser humano.</p>	<p>El enfoque transdisciplinar se basa en entrecruzar los diferentes pensamientos de las áreas de conocimiento disciplinar. La cual implica la puesta en práctica una nueva visión cultural, nacional, política y religiosa; con el dialogo como instrumento operativo para desarrollar en conjunto, los métodos, técnicas y tratamientos para dar comienzo a una asistencia compartida y completa.</p> <p>En el estudio se habla de que la enfermedad no es solo la intrusión de un agente externo, sino como el resultado de varias causas que lleva a la discordia y al desequilibrio del organismo humano. De esta manera se dice que el proceso salud-enfermedad no puede comprenderse en toda su extensión sin tener en cuenta el papel de la cultura y las relaciones sociales.</p> <p>Es un cambio muy difícil pero que se puede lograr. Este abordaje cambia el paradigma de los tratamientos llevándolos a un nivel superior, por lo cual es necesario un intenso dialogo entre las diferentes disciplinas y un intercambio de saberes, para lograr soluciones a los graves problemas del hombre y de toda la sociedad.</p>
<p>11. “Humanizando los</p>	<p>-Palabras clave:</p>	<p>Cualquier persona que padezca una situación</p>	<p>El siguiente trabajo nos habla de la persona humana desde</p>

<p>cuidados intensivos”</p> <p>-Constanza Leoz.</p> <p>-2019.</p>	<p>persona humana, UTI, entorno, kinesiólogo.</p> <p>-Trabajo informativo.</p> <p>-Google académico.</p>	<p>complicada y riesgosa de salud puede llegar a transitar por una UTI; siendo esta internación, para muchos, traumática y difícil de asimilar. Y no solo es traumática para el paciente, sino también para su entorno. La soledad al verse separado de su familia, la vulnerabilidad, la dependencia de otras máquinas para su soporte vital, en muchos casos la pérdida total de autonomía y movilidad, la falta de información y el desconocimiento de qué les está pasando y cuál es su pronóstico. Es por todo esto que quienes rodean a un paciente dentro de una Terapia Intensiva, deben ver más allá de una patología que tratar, de un cuerpo que movilizar y rotar, o una escara que curar; se debe hacer un cambio en la atención, ponerse en la piel del otro y buscar un abordaje más humano y sensible, respetando la intimidad y el pudor, porque lo que para los profesionales es un paciente, no es nada más ni nada menos que un ser humano.</p>	<p>una mirada kinesiológica dentro de la UTI. Donde el paciente en este caso se encuentra totalmente vulnerable y al cuidado de terceros, siendo totalmente dependiente.</p> <p>Su tratamiento debe ser más allá de la enfermedad que presenta y no debe ser tratado como una patología sino, ni nada menos, como un ser humano que es. Cada parte del trabajo dentro de la unidad es primordial ya que va a prevenir diferentes riesgos; desde el manejo del dolor, movilizaciones hasta la higiene y la salud mental de la persona.</p> <p>El rol del Kinesiólogo se centra en la función respiratoria y todo lo que conlleva el sistema, valoración del dolor, movilizaciones y fuerza, evaluación de la deglución, administración de gases medicinales, prevención de complicaciones como puede ser una escara y sin olvidarnos de la contención emocional y seguimiento que debe realizar todo profesional de la salud.</p>
<p>12. “Atención psicomotriz al recién nacido pretermino desde la unidad de cuidados intermedios hasta el centro de desarrollo infantil”</p>	<p>-Palabras clave:</p> <p>atención psicomotriz, prematuridad, riesgo, desarrollo sensorio-motor, vínculo, prevención, reflejos, lactancia.</p>	<p>El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer la importancia de la atención psicomotriz en el recién nacido pretermino desde los primeros días de vida en la UCI y su seguimiento en los servicios de Atención Integral Educativa Temprana que pertenecen a las redes sectoriales de apoyo. En tal sentido es fundamental la</p>	<p>-Se observa que el Kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario busca brindar atención temprana al niño de alto riesgo, prevenir movimientos o posturas anormales, ofrecer las experiencias sensoriales y motoras necesarias para el neurodesarrollo y orientar a las familias sobre la gravedad e importancia de la intervención.</p>

<p>-Roseler J. Oropeza Amarista, -2013.</p>	<p>-Estudios de casos aleatorios. -Google académico.</p>	<p>presencia de un equipo interdisciplinario que tenga la capacidad de brindar esta atención. En muchos países de Europa y América se ha venido realizando el seguimiento del R.N pretermino a través de los mencionados equipos. Los trabajos consultados sugieren, en la UCI un equipo conformado por neonatólogo, pediatra, neuropediatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo(a), terapeuta de lenguaje y psicomotricista.</p>	<p>Puede ser desde las manipulaciones, diferentes posiciones o algo muy importante como es la lactancia materna. El vínculo que se logra permite un mejor conocimiento de la familia como así también una mejora para los profesionales a la hora de realizar su trabajo.</p> <p>Por último, los resultados arrojaron que los padres sienten menos temor al alta porque están preparados para atender a sus bebés en la casa y así profundizar a un más el vínculo dejando de lado la tristeza y la tensión de la UTI.</p>
<p>13. "Atención ambulatoria del recién nacido de riesgo egresado de un hospital público provincial del nodo Rosario" -Rosalía Edit Angaroni -2013</p>	<p>-Palabras clave: Recién nacido pre término, UCIN, Atención prenatal. -Estudio de casos. -Google académico.</p>	<p>Se consideran recién nacidos de riesgo (RNR) los que fueron internados en el período neonatal en la UCIN y tienen alto riesgo de secuelas. Están incluidos en los RNR los muy bajo peso al nacer (PN < 1500 grs). Nacen en Santa Fe 54000 niños por año, 648 son < 1500 grs y contribuyen a más del 50% de la mortalidad infantil. Muchos se irán de alta de la UCIN con patologías sin resolver. El objetivo es estudiar el proceso de atención ambulatoria del RNR egresado del Hospital Provincial de Rosario (HPR). desde la perspectiva de los equipos de salud intervinientes en su atención y de sus familias.</p>	<p>La mayoría de las familias tiene una compleja situación socioeconómica que complica la morbimortalidad del RNR externado. Están conformes con la atención en los 3 niveles de salud, con la cobertura de medicamentos, refieren dificultades para turnos con especialistas, exámenes complementarios y transporte. El equipo de salud considera deficitarias las Redes Sanitarias y opina que la atención del RNR debería optimizarse. algunos sugieren un Programa Provincial de Seguimiento, otros el Hospital de Día y las autoridades provinciales proponen centralizar el seguimiento en Hospitales Pediátricos que cuenten con todos los especialistas en coordinación con el pediatra de cabecera del niño.</p>
<p>14. "Accesibilidad a una Unidad de"</p>	<p>-Palabras clave: accesibilidad,</p>	<p>En la Argentina no existen datos acerca de cuántos RN que requieren ser internados</p>	<p>Solicitaron internación 1197 RN; 75% con cuadro clínico grave; las patologías</p>

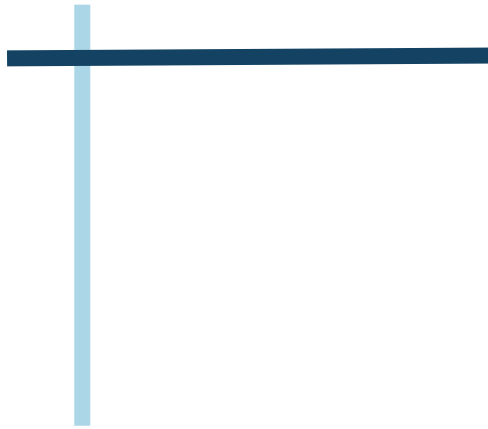
<p>Cuidados Neonatales de alta complejidad en Argentina”.</p> <p>-Cecilia Rabasa, Lucrecia Bossia, Paula Santosa, Susana Rodríguez y Diana Fariña.</p> <p>-2014</p>	<p>mortalidad neonatal, terapia intensiva neonatal.</p> <p>-Estudios de casos prospectivos observacional.</p> <p>-Google académico.</p>	<p>en una unidad de mayor complejidad, lo hacen en tiempo y forma, ni cuál es la evolución de los que no acceden. Objetivo. Analizar las características de los RN que requieren ser internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y describir la evolución de aquellos que no acceden. Se incluyeron los RN que solicitaron internación en la UCIN del Hospital Garrahan durante once meses; se registró cada solicitud y se realizó el seguimiento telefónico de los RN rechazados. Se analizó mediante análisis bivariado y multivariado.</p>	<p>cardíacas, quirúrgicas y respiratorias fueron las más frecuentes.</p> <p>Fallecieron 56 RN, 47 de ellos no pudieron acceder a ningún centro de mayor complejidad a pesar de presentar patologías posibles de tratamiento.</p> <p>Estos datos señalan la importancia de acordar estrategias regionales que permitan el empleo eficiente de los recursos instalados y el acceso oportuno de los RN graves a centros de mayor complejidad.</p>
<p>15. “Recursos humanos en las Unidades Neonatales”.</p> <p>-Rose Mari Soria</p> <p>-2012</p>	<p>-Palabras clave: UCIN, neonatología, prematuros, patologías pulmonares.</p> <p>-Estudio informativo.</p> <p>-Google académico.</p>	<p>La problemática del déficit de recurso humano de salud se ve exacerbada en Neonatología dadas las características de la población asistida y la creciente complejidad que se observa hoy en día en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). Las necesidades de los recién nacidos (RN) internados requieren de médicos y enfermeros idóneos para la oportuna implementación de estrategias de cuidado y tratamiento basados en la mejor evidencia disponible, la capacitación alcanzada y la experiencia clínica en un área altamente especializada. El artículo del Dr. Grandi y col. publicado en este número pone el foco en dicha problemática, su relación con el giro cama de las UCIN y los resultados en</p>	<p>Las características de los pacientes neonatales son diferentes de acuerdo a la franja poblacional donde se encuentren según si se estratifican por peso o edad gestacional, pero definitivamente la patología asociada es un punto crucial a la hora de determinar el grado de complejidad y para calcular las horas de atención directa que cada uno de ellos demanda. Desde la gestión se plantean las necesidades de recurso es importante tener presente el censo global de la UCIN, la patología prevalente y la distribución de acuerdo al grado de complejidad. Se debe profundizar en la investigación del impacto generado por el número y la capacitación de médicos y enfermeros en el cuidado intensivo neonatal que permitan una mejor determinación del grado de complejidad y una optimización</p>

		la morbi-mortalidad de las mismas.	del recurso humano disponible en pro de mejorar los resultados en la supervivencia y salud de los recién nacidos.
<p>16. “Eficacia de un nuevo programa de intervención temprana en recién nacidos pretermino en el instituto nacional de pediatría para mejoría en el desarrollo”</p> <p>-Sosa Guzman Ana Laura. -2015.</p>	<p>-Palabras clave: recién nacido pretermino, ultrasonido transfontanelar , intervención temprana, riesgo de daño neurológico.</p> <p>-Estudios de casos previsibles.</p> <p>-Google académico.</p>	<p>El recién nacido pretérmino tiene más riesgo de presentar secuelas neurológicas. El ultrasonido transfontanelar (USTF) permite establecer la presencia de lesiones cerebrales. Los programas de Intervención temprana pueden mejorar el desarrollo psicomotor y limitar las secuelas. El objetivo del trabajo es comparar la eficacia del "Nuevo Programa de Intervención Temprana del Instituto Nacional de Pediatría" (N PITINP) aplicado al recién nacido pre término para mejorar el desarrollo psicomotor.</p>	<p>Se observó a diferentes pacientes prematuros para observar las posibles patologías y dar un seguimiento adecuado. La mayoría de los estudiados presentaba riesgo de daño neurológico al nacer. Se encontró que los programas básicos de intervención temprana múltiple favorecen el desarrollo psicomotor al recordar los patrones normales para realizar en cada fase, el cual se ve modificado por la plasticidad neuronal existente. Una ventaja la cual lleva a que más niños prematuros sobrevivan al parto también trae consigo mayor número de secuelas neurológicas, cognitivas o sensoriales.</p>
<p>17. “Alteraciones neuropsicológicas y emocionales en niños prematuros de muy bajo peso al nacer”</p> <p>-García Bermúdez Olga, Cruz Quintana Francisco, Sosa María Ángeles, Mañas Mauro y Pérez García Miguel. -2012</p>	<p>-Palabras claves: Prematuridad; Niños; Secuelas neuropsicológicas y emocionales; Bateria Neuropsicológica.</p> <p>-Estudio de revisión sistemática de información.</p> <p>-SciELO.</p>	<p>La prematuridad es uno de los problemas de salud más prevalentes en la población infantil de los países desarrollados. Entre un 8 y un 10% de los nacimientos ocurren antes de la 37ª semana. El principal objetivo de este trabajo fue realizar una evaluación de las posibles secuelas neuropsicológicas y emocionales a los 7 años de edad de niños prematuros comparándolo con niños de la misma edad, pero nacidos a término. Se utilizó las Historias Clínicas y Entrevistas.</p>	<p>Los resultados han mostrado que los niños prematuros presentan alteraciones centradas en la memoria y la función ejecutiva en la evaluación neuropsicológica y en problemas de conducta y de atención en la evaluación psicopatológica. Estos resultados deberían considerarse para iniciar programas de intervención en los dos ámbitos descritos que ayuden a estos niños a superar las dificultades que manifiestan por la presencia de dichos problemas.</p>

<p>18. “La estimulación temprana en el recién nacido prematuro en el ámbito hospitalario”</p> <p>-Pacha Sanchez y Johanna Aracelly.</p> <p>-2018.</p>	<p>-Palabras clave: prematuro, estimulación temprana, desarrollo.</p> <p>-Estudio observacional.</p> <p>-PeDro.</p>	<p>La Estimulación Temprana en el recién nacido prematuro en el ámbito hospitalario tema que tuvo como objetivo general Determinar el impacto de la Estimulación Temprana en los recién nacidos prematuros del servicio de neonatología del Hospital Provincial General Latacunga y como objetivos específicos Investigar las técnicas de Estimulación Temprana aplicadas en el ámbito hospitalario.</p> <p>La intervención terapéutica compuesta por medios, técnicas y actividades destinada a desarrollar el máximo potencial físico, cognitivo, emocional y social de cualquier niño con un alto riesgo ambiental y/o biológico. Se desarrolla durante los primeros años de vida, donde según Piaget, se corresponde con la inteligencia sensitivo-motora.</p> <p>Se trabajó con una población de 50 recién nacidos prematuros, tiene un enfoque cuantitativo. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de observación, recopilación de datos y como instrumento la escala de valoración Myla, para determinar el grado de evolución de desarrollo de los niños ingresados versus el alta, obteniendo como resultados que la Estimulación si influye en el desarrollo de los niños recién nacidos prematuros del Hospital General Provincial.</p>	<p>Un aspecto importante de la investigación revela según la OMS que en 2015 la prematuridad es la primera causa de muerte en los niños menores de 5 años. Con este parámetro se confecciona un plan para ver de qué manera influye la estimulación temprana en el recién nacido prematuro en los hospitales, así poder brindar información para la atención adecuada que favorezca el enriquecimiento neuronal y ayude a la maduración cerebral.</p> <p>Se entiende por atención temprana a las intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno. Considerando la globalidad del niño de manera interdisciplinaria lo que lleva a muy buenos resultados.</p>
--	--	--	--

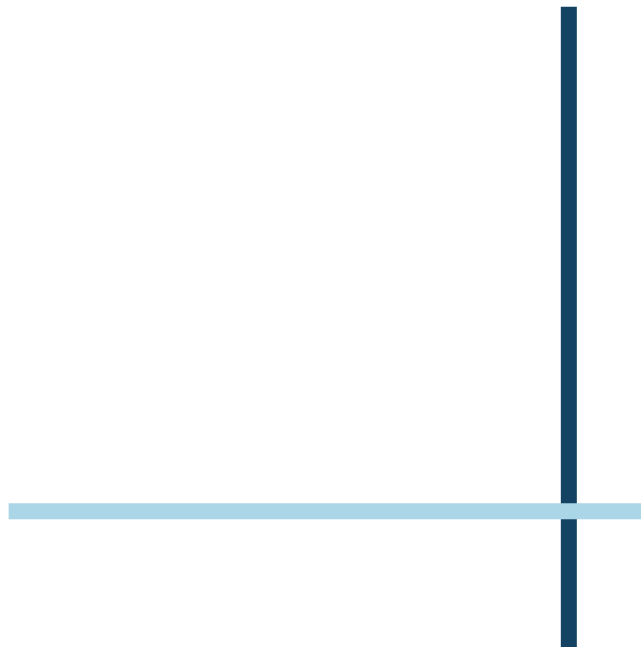
<p>19. "Fisioterapia manual para favorecer el neurodesarrollo en bebés pretermino estables en la unidad de cuidados intensivos neonatales".</p> <p>-Sanchez Aguilar Javier. -2016.</p>	<p>-Palabras clave: neurodesarrollo, fisioterapia manual, pretermino.</p> <p>-Búsqueda de estudios aleatorios.</p> <p>-Google académico.</p>	<p>El número de prematuros ha aumentado globalmente durante los últimos 20 años, así como su supervivencia debido a los avances en Neonatología. Ahora el manejo se está dirigiendo a la optimización del crecimiento y neurodesarrollo del prematuro, con el fin de prevenir alteraciones neurológicas. Diversos investigadores intentan dilucidar qué técnicas pueden mimetizar las sensaciones intrauterinas para mejorar el desarrollo de los prematuros. En este estudio se busca determinar los efectos de diferentes técnicas de fisioterapia manual sobre el neurodesarrollo de bebés prematuros estables. Verificar que no tienen efectos adversos y si es el fisioterapeuta el que ejecuta esas técnicas.</p> <p>Se realizó la búsqueda de estudios clínicos relevantes. Se estudiaron la ganancia de peso, el tiempo de hospitalización, la psicomotricidad y el estatus comportamental. Se seleccionaron 16 estudios clínicos en los cuales la osteopatía, estimulación multimodal, el masaje y otras técnicas de fisioterapia se muestran como opciones terapéuticas útiles para mejorar el neurodesarrollo, bien mediante la mejora de una o varias variables de estudio.</p>	<p>Basándose en el sistema de las neuronas espejo en el cual a través de observar y escuchar se logra aprender. Las mismas están muy activas desde casi el nacimiento ya que los bebés reconocen y perciben la acción de los demás.</p> <p>En esta revisión bibliográfica se llegó a varias conclusiones sobre diferentes técnicas manuales que son efectivas para el neurodesarrollo en prematuros. Como puede ser la estimulación multimodal, es aquella que estimula mediante 2 o más modalidades, la más eficaz es la táctil-kinésica, la cual ha demostrado la ganancia de peso, disminuir el tiempo de hospitalización y mejorar la psicomotricidad.</p> <p>A pesar de todos los estudios realizados de técnicas manuales en neonatología aún siguen habiendo ciertas inconsistencias metodológicas que se deben resolver para que sea aceptado totalmente en esta área.</p>
---	---	---	--

<p>20. -“La kinesiología en Argentina”. -Oscar Ronzio - 2019.</p>	<p>-Palabras clave: Kinesiología, Argentina, ley 24.317. -Artículo informativo. -Scielo.</p>	<p>En Argentina la profesión no es de primer contacto y el paciente debe ser referido por un médico, aunque sí puede realizar tareas de prevención sin derivación alguna. Dicha profesión se encuentra regida por la Ley 24.317 y su reglamentación a nivel nacional, como así también por sus leyes homólogas a nivel provincial, ya que Argentina es un país federal.</p>	<p>Entre sus competencias se encuentran el diagnóstico kinésico, decidir qué intervenciones realizar, efectuar procedimientos invasivos como acupuntura y punción seca (incluso en forma eco-guiada), derivar a otras especialidades y solicitar estudios diagnósticos por imágenes.</p>
--	---	---	--



CAPITULO 1.

ROL DEL KINESIOLOGO EN EQUIPO TRANSDICCIPLINARIO DE NEONATOLOGIA.



6. CAPITULO 1. ROL DEL KINESIOLOGO EN EQUIPO TRANSDICPLINARIO DE NEONATOLOGIA.

6.1. COMPETENCIAS DE LA KINESIOLOGIA.

Décadas atrás la sociedad y las ciencias médicas veían al kinesiólogo como el profesional encargado de rehabilitar a personas mayormente con patologías traumatológicas dentro de consultorios; haciendo lejana la atención en los hospitales. Pero alejados de solo eso, podemos decir que es la persona que ejerce “la ciencia y el arte del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan y previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, rehabilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud” (Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, 2020)¹²

En el artículo seleccionado de Ronzio Oscar (2019)¹³ se observa dichas competencias y reafirmando el párrafo anterior. De modo introductorio; en el siguiente punteo se muestran las competencias del kinesiólogo abaladas por la ley 24.317 en los artículos 3 y 4, la cual abarca el ejercicio de la kinesiólogía y fisioterapia, sancionada en el año 1994 en Argentina.

- **ARTICULO 3º** - A los efectos de la presente ley, se considera ejercicio profesional a las actividades en kinesiólogía y fisioterapia que los kinesiólogos, kinesiólogos fsiatras, licenciados kinesiólogos fsiatras, licenciados en kinesiólogía y fisioterapia, fisioterapeutas y terapistas físicos realicen en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, dentro de los límites de su competencia que derivan de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

Asimismo, será considerado ejercicio profesional la docencia, investigación, planificación, dirección, administración, evaluación, asesoramiento y auditoría sobre temas de su incumbencia. Así como la ejecución de cualquier otro tipo de tareas que se relacionen con los conocimientos requeridos para las acciones enunciadas anteriormente, que se apliquen a actividades de índole sanitaria y social y las de carácter jurídico-pericial.

ARTICULO 4º - Desempeño de la actividad profesional. Los profesionales de la kinesiólogía pueden ejercer su actividad en forma individual o integrando grupos

¹² Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, 2020. Juan Antonio Gonzales Garcia. España.

¹³“La kinesiólogía en Argentina”. Oscar Ronzio. 2019.

interdisciplinarios, en forma privada o en instituciones públicas o privadas, habilitadas para tal fin por la autoridad sanitaria nacional. En todos los casos pueden atender a personas sanas o enfermas, siendo estas últimas derivadas por profesionales médicos. Todo ello, sin perjuicio del ejercicio en otras tareas que se reglamenten.

6.2. SERVICIO DE NEONATOLOGIA EN ARGENTINA.

Desde hace ya varios años se comenzó a tomar dimensión de las diferentes ramas que involucra a la profesión. Como son el deporte, ergonomía, neurología, cardiología, respiratorio, geriatría, estética y pediatría. Dentro de esta última rama, se encuentra a la neonatología; área especializada que requiere de un profesional que posea un elevado nivel técnico-profesional, que debe demostrar conocimiento y experiencia, para lo cual debe estar debidamente capacitado en las áreas de kinesioterapia respiratoria y del desarrollo.

“Neonatología”



<https://tse3.mm.bing.net/th?id=OIP.qM8q6HA5TO4hmUTYtQqjMwHaE7&pid=Api&P>

Según Rose Soria María (2012)¹⁴, en cada establecimiento los Centros de Responsabilidad de la Atención Neonatal son los garantes de la tuición técnica de la atención intrahospitalaria del recién nacido en sala de partos, pabellón de maternidad, puerperio y en unidades de hospitalización neonatal o unidades mixtas pediátrico-neonatales y de la supervisión de salud ambulatoria de los recién nacidos de riesgo egresados de las unidades de hospitalización.

Bajo la supervisión técnica del centro de responsabilidad neonatal, el establecimiento puede mantener en área de puerperio pacientes neonatales cuyo nivel de cuidado requerido corresponda a cuidados básicos. Los pacientes que requieran cuidados medios deben hospitalizarse en unidades neonatales o unidades pediátrico-neonatales, según sea la organización del centro de salud correspondiente. A la realidad nacional actual se sugiere que las Unidades Funcionales de Neonatología, se organicen según su nivel de complejidad.

Debido a la evolución de los Cuidados Intensivos Neonatales y de la evidencia científica que

¹⁴“Recursos humanos en las Unidades Neonatales”. Rose Maria Soria. 2012.

en los últimos años vincula los resultados con la complejidad de los cuidados y el volumen de internación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, resultó necesario modificar la normativa existente asegurando que los niveles de complejidad de los Servicios se fundan en las condiciones maternas y neonatales (resolución 641/2012)¹⁵.

Dicha resolución está fundamentada porque, la mortalidad neonatal, según las últimas cifras reportadas por la DEIS para el año 2008, representa el 66% de la mortalidad Infantil. De los niños que mueren en el primer mes de vida el 72% muere dentro de la primera semana de vida y casi el 60% pesó menos de 2000 gramos al nacer. Por otra parte, la evidencia internacional muestra que la mortalidad neonatal es mayor cuando los niños de riesgo nacen en maternidades de baja complejidad. Pero, además, el riesgo de muerte es 3 veces superior, cuando además de baja complejidad, el censo diario de la “terapia intensiva neonatal” es inferior a los 15 pacientes/día.

6.3. NIVELES DE COMPLEJIDAD DE NEONATOLOGÍA:

Según los artículos de Cecilia Rabasa y col.(2010)¹⁶, es necesario dividir la atención por niveles de complejidad. Para unificar la manera de clasificar los niveles de atención, teniendo en cuenta la denominación empleada por los servicios de Obstetricia, los servicios de neonatología tendrán 2 niveles de complejidad: Niveles 2 y 3. Asimismo, resulta prudente jerarquizar el nivel 3 en 2 subniveles, A y B.

Para comenzar es necesario que en las instituciones de salud en la cual se realicen partos, independientemente del nivel en que se las haya categorizado, deberán poder proveer de los siguientes servicios:

- Atención en sala de partos;
- Disponibilidad de un referente pediátrico que pueda guiar la atención de un recién nacido prematuro o crítico que haya nacido en forma imprevista en un nivel de complejidad diferente al que le correspondería por riesgo;
- Disponibilidad de un sistema de referencia y contra referencia para traslado a unidades de mayor complejidad y vuelta a la unidad de origen superado el período crítico.

-Nivel 2: Se corresponde con las maternidades que sólo brindan atención de bajo riesgo

¹⁵Resolucion 641/2012. Revista enfermería neonatal. 2015. Álvarez.

¹⁶Cecilia Rabasa y col. Accesibilidad a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de alta complejidad en la Argentina. 2010.

materno.

- Niños de bajo riesgo con por lo menos 35 semanas de Edad Gestacional y fisiológicamente estables.
- Niños con complicaciones menores tales como hiperbilirrubinemia, dificultad respiratoria transitoria que requiera oxigenoterapia de corta duración (hasta 48 hs).
- Recién nacidos con hipertermia en buen estado general que deben ser estudiados.
- Recién nacidos de término o casi término que se reinternen por bronquiolitis leves.
- Niños contrarreferidos una vez solucionada su patología de base y que cumplan con las condiciones anteriores.

-Nivel 3A: Son aquellos servicios de neonatología que pueden brindar atención para niños que requieren cuidados especiales de corto plazo, incluyendo oxígeno terapia, y que no tengan menos de 32 semanas de edad gestacional o menos de 1500 gramos de peso al nacer. La posibilidad de realizar Asistencia Respiratoria Mecánica breve dependerá de la región en que se encuentre este servicio.

- Niños con más de 32 semanas de edad gestacional.
- Niños con SDR del prematuro que requieran Surfactante.
- Niños que requieran oxígeno/CPAP y/o ARM en los que la patología sea considerada leve y que no vayan a requerir más de 48-72 hs de soporte respiratorio.
- Niños con alimentación parenteral/suero, en los que se considere que la realimentación podría iniciarse dentro de las 48-72 hs.
- Niños que requieran hemodilución o exsanguinotransfusión.
- Niños de término o casi término con bronquilitis que requieran oxígeno o soporte respiratorio y con evolución favorable rápida. Deberán cumplirse las normas de aislamiento respiratorio, aunque sería importante que hubiera un sector de internación diferenciado para estos pacientes de manera de impedir el contagio de prematuros internados.

Cuentan con servicios de apoyo además de los médicos y enfermeras que estará conformado por: radiólogos, laboratoristas, farmacéuticos, trabajadoras sociales, kinesiólogos, nutricionistas y consultores de especialidades tales como infectólogos, nefrólogos, cardiólogos, oftalmólogos, etc.

Nivel 3B: Son aquellas unidades con capacidad de proveer todo tipo de cuidado neonatal, incluyendo los requeridos por niños extremadamente prematuros. Podrá eventualmente, y de

acuerdo con las características regionales, subdividirse en 3B1, B2 o B3 según su disponibilidad para realizar cirugía general, cirugía SNC y/o cirugía cardiovascular.

- Niños con menos de 32 semanas de edad gestacional.
- Niños con patología quirúrgica general.
- Niños con patología quirúrgica compleja incluyendo patología del SNC.
- Niños con patología quirúrgica cardiológica.
- Niños con patología neonatal crítica.

Estos niveles en cualquiera de sus subdivisiones deberán tener neonatólogos de planta para la atención. Los médicos de guardia también deberán ser especialistas. Las unidades de nivel 3 deberán tener acceso a consultores para todas las especialidades pediátricas incluyendo, pero no limitado a, infectólogos, oftalmólogos, cardiólogos, urólogos, nefrólogos, neurólogos, genetistas y dismorfólogos, cirujanos generales, cirujanos especialistas y cardiocirujanos, etc. No menos importante; los servicios deben funcionar en horario prolongado, asegurando la atención durante las 24 horas del día. Lo recomendable es que los médicos de planta aseguren la continuidad de la asistencia garantizando la cobertura diaria diurna de por lo menos 12 horas asistenciales (divididos en 2 turnos). Las guardias son activas y lo aconsejable es que se computen a partir de la finalización del horario diurno de planta. Contaran con servicios de apoyo conformado por radiólogos, laboratoristas, trabajadoras sociales, kinesiólogos y nutricionistas.

6.4. ROL DEL KINESIOLOGO.

Como profesional parte del equipo de salud, el kinesiólogo, debe realizar un abordaje global y personalizado de cada paciente ingresado en la internación. Es importante su figura en el seguimiento de las patologías y en los trastornos asociados a ella. La detección oportuna de condiciones anormales que pueden volverse crónicas es un gran aporte que no puede dejar de tenerse en cuenta. Interviene tanto en los aspectos cardiorrespiratorios y madurativos como en los trastornos de la alimentación mediante terapéuticas y cuidados especiales. Del resultado de la evaluación se deducen los objetivos de tratamiento, los cuales van a ser específicos para cada paciente (Whitelaw A. Death 1986)¹⁷.

¹⁷Whitelaw A. Death, an Option in Neonatal Intensive Care. Lancet. 1986; 1: 328-31.

“Cambios posturales”



https://q5noticias.cl/wp-content/uploads/2020/12/IMG_1385-scaled.jpg

Según Parmalee y Michaelis, citados por Basso(2018)¹⁸ para poder intervenir en este desarrollo que se encuentra alterado, el kinesiólogo especializado debe respetar diferentes pautas para realizar el tratamiento de manera integral. La primera parte va a ser la evaluación, herramienta fundamental para poder plantear objetivos de tratamiento y un plan terapéutico acorde a lo que ese bebé y su familia necesitan. Dentro de ella se encuentra; el examen neurológico neonatal, que es la aproximación clínica a la evaluación funcional del SNC del neonato menor de 44 semanas postmenstruales; y su objetivo es establecer la integridad y madurez de dicho sistema. El examen neonatal tiene tres propósitos: el diagnóstico inmediato de un problema neurológico evidente, la evaluación longitudinal de un problema neurológico conocido con objeto de determinar la evolución del proceso patológico, y establecer el pronóstico neurológico.

6.5. EXAMEN NEONATAL.

Dicho proceso no solo permite señalar una posible desviación patológica, sino también evaluar el proceso de cambios secuenciales en la actividad funcional en relación con la edad postmenstrual.

Actualmente los objetivos neonatales pueden resumirse en: tranquilizar a los padres, evaluar la maduración neurológica, orientar la naturaleza del proceso neurológico subyacente, graduar la gravedad/extensión de la agresión neurológica, localizar su ubicación, predecir evolución y pronóstico, cribar a los neonatos susceptibles de ser incluidos en un programa de seguimiento, decidir y establecer intervenciones terapéuticas, entre los más destacados.

¹⁸ Parmalee y Michaelis, citados por Basso. “Intervención temprana de la kinesiólogía dentro del equipo interdisciplinario en la unidad de cuidados intensivos neonatales orientada a prematuros”. 2018.

Antes de comenzar con el examen, se deberá acondicionar el lugar donde el bebé será evaluado. La temperatura debe ser la adecuada, la iluminación del entorno debe ser uniforme y no directa sobre el niño, y el ambiente sonoro lo más tranquilo posible. Por lo tanto, el foco del cuidado se ha tornado hacia la optimización del crecimiento, del neurodesarrollo y de los resultados a largo plazo. Sin embargo, el ambiente estresante de la UCIN¹⁹ podría comprometer el neurodesarrollo de los bebés prematuros, además de las consecuencias en la fisiología del nacimiento prematuro.

6.6. TRATAMIENTO KINESIOLOGICO.

El profesional con diferentes técnicas y manipulaciones, ayudará al recién nacido a madurar diversas funciones como el reflejo de succión, la deglución, la función respiratoria, el tono muscular y la función sensorial. Según Marysosi Calle Mendoza Nadia(2019)²⁰, se trabaja los aspectos del siguiente punteo:

- **Succión:** el recién nacido prematuro, sobre todo el muy gran pretérmino, nace con inmadurez del reflejo de succión. El fisioterapeuta ayudará mediante estimulación orofacial.
- **Deglución:** El fisioterapeuta ayudará al recién nacido a madurar el reflejo de deglución activando la base de la lengua.
- **Tono muscular:** los prematuros suelen presentar hipotonía con extremidades en “libro abierto”. Ante esa situación, se puede colocar al bebé en un “útero artificial” para mantener la postura flexora, así como realizar la estimulación de los puntos pectoral de Vojta o de la reptación refleja para mejorar el tono axial.
- **Función sensorial:** se lleva a cabo estimulación táctil, visual, auditiva y vestibular. Puede utilizarse incluso la música con el objetivo de regular al bebé. Hay que tener en cuenta que los prematuros muy gran pretérmino requieren una mínima manipulación y que no estén demasiado estimulados.
- **Tratamiento de kinesioterapia respiratoria:** ayuda al prematuro a madurar la respiración e interviene en el tratamiento de patologías respiratorias, tratando de mejorar la ventilación y disminuir la incidencia de atelectasia, así como facilitar la eliminación de secreciones.
- **Cambios posturales:** se realizan cada dos horas y se coloca al bebé en supino, prono, y

¹⁹UCIN: Abreviatura utilizada para referirse a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

²⁰“Efectos de la fisioterapia en el desarrollo motor de prematuros menores de un año, hospital Cayetano Heredia”, Marysosi Calle Mendoza Nadia. 2019.

decúbito lateral de ambos lados para evitar la aparición de úlceras por presión. Estos cambios estimulan el sistema vestibular. Un mal posicionamiento del prematuro podría ocasionarle a largo plazo deformidades como: abducción y rotación externa de la cadera, eversión del tobillo, retracción y abducción de los hombros, mayor hiperextensión cervical con elevación de los hombros y aplanamiento progresivo de la cabeza. Todo ello puede afectar a su desarrollo psicomotor, a la relación de apego con sus padres y a su propia autoestima cuando el niño madure. Javier Sánchez Aguilar, (2016)²¹.

Todas estas intervenciones se darán por parte del kinesiólogo formando parte de un equipo, comunicando la evolución diaria con los demás profesionales. De esta manera se trata a los pacientes en todas sus disfunciones generando una terapia integral sin dejar de lado ningún aspecto. Este tipo de tratamiento transdisciplinario será explicado en el siguiente apartado, detallando sus beneficios que sobrepasan ampliamente al trabajo de manera aislada por parte de cada profesional.

6.7. TRANSDICIPLINARIDAD.

Los principios básicos de la transdisciplinariedad, según Piñeros Liliana (2012)²², la naturaleza sistémica y la complementariedad. Y afirma que en un "sistema" se da un "conjunto de unidades interrelacionadas de tal manera que el comportamiento de cada parte depende del estado de todas las otras, pues todas se encuentran en una estructura que las interconecta".

“Comunicación en equipo”



[https://www.fisioterapia-global.es/wpc-content/uploads/2020/06/atenci%C3%](https://www.fisioterapia-global.es/wpc-content/uploads/2020/06/atenci%C3%93n-transdisciplinaria-en-neonatos.pdf)

Limon Enriquez (2013)²³ en sus apartados afirma que la "cualidad más universal es la

²¹“Fisioterapia manual para favorecer el neurodesarrollo en bebés prematuro estables en la unidad de cuidados intensivos neonatales”, Sanchez Aguilar Javier. 2016.

²²“El proceso de salud enfermedad y la transdisciplinariedad”. Liliana Libreros Piñeros. 2012.

²³ Enriquez Limón, Martha Guadalupe. "Conociendo la transdisciplinariedad". Boletín UISESS, vol. 14, núm. 1, enero-abr. 2013, pág. 6. Gale OneFile: Informe Académico.

diversidad" y solo con el "diálogo y con el intercambio con los otros espectadores, especialmente con aquellos ubicados en posiciones contrarias podemos lograr enriquecer y complementar nuestra percepción de la realidad." En este contexto, la conceptualización del cuerpo humano y el proceso salud enfermedad, debe superar la visión cartesiana que concibe los organismos vivos como máquinas constituida por diferentes partes, que funcionan según cadenas lineales de causa y efecto, y cuando se estropean es posible identificar una única causa de la avería. Por el contrario, el hombre como organismo vivo funciona como un sistema abierto, y esto significa que debe mantener un intercambio continuo con su entorno para seguir viviendo.

Dichas estas definiciones de integralidad del ser humano; la transdisciplinariedad es una herramienta que no solo es la suma de disciplinas o la hegemonía de una sobre las otras, sino mediante el abordaje epistémico de todas las partes, para caminar hacia la integración y conciliación de las diferentes disciplinas y contextos que nos puedan aclarar y aproximar a las diferentes realidades complejas y dar una respuesta más completa y más integrada a los acontecimientos de la salud y la enfermedad del hombre.

Mediante nuevos modos de producción de conocimiento y aprovechar los logros obtenidos en la modernidad como el uso de la tecnología avanzada, pero sin detrimento del relato del paciente, de su cultura, sus representaciones, sus condiciones sociales y materiales de existencia, su mundo local, sus emociones, es decir, trascender a la observación e interpretación, no de la enfermedad sino del ser humano en cada una de sus dimensiones, en dinámica interacción entre éstas, el entorno y el cosmos.

6.8. KINESIOLOGO EN EQUIPO DE TRABAJO TRANSDISCIPLINARIO.

Esta manera de abordar los tratamientos se encuentra en gran ascenso desde que se instaló en la década del '70, aunque en no todas las unidades de cuidados intensivos se encuentra la figura del kinesiólogo formando parte del equipo interdisciplinario, sino que en la mayoría se realiza la intervención a través de una consulta externa.

El estudio realizado por Fredes Macarena Araceli (2021)²⁴, remarco que en el 50% de los hospitales públicos de la Provincia de Río Negro se trabaja transdisciplinariamente, en el cual cada profesional de la salud aporta a un espacio formal información sobre intervenciones para la toma de decisiones con el equipo consensuando y coordinando los tratamientos.

²⁴"Intervención temprana de la kinesiólogía dentro del equipo interdisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales orientada a prematuros", Fredes Macarena Araceli. 2021.

Según Silvina Valeria Andres y Maria Florencia Gennaro, (2019)²⁵, un equipo es interdisciplinario cuando sus integrantes llevan a interrogarse y a permitir que el pensamiento de un profesional cuestione el marco de referencia o los criterios utilizados por los otros, y de este modo posibilita la autocrítica y el aprendizaje, poniendo en juego las habilidades y conocimientos de diferentes especialidades.

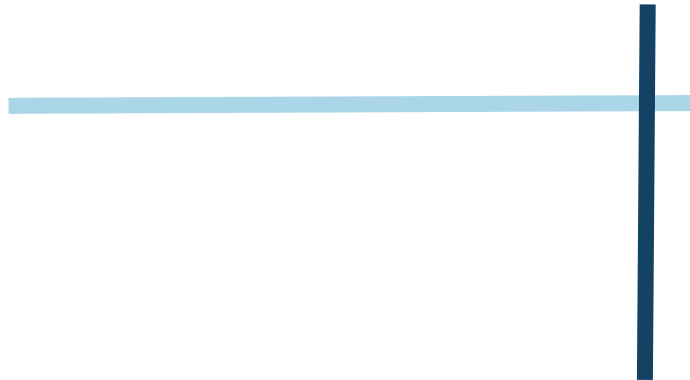
Contrariamente, el equipo multidisciplinario, se caracteriza porque cada profesional realiza sus propias evaluaciones y tratamientos en su área, estando el kinesiólogo, entre otros, externos a la unidad. Lo cual lleva a descubrir que es desventajoso, ya que, el conocimiento aportado desde diferentes miradas en la transdisciplinariedad es muy enriquecedor a la hora de abordar a un paciente, teniendo en cuenta que es una persona integral que llega a un hospital o centro de salud, porque necesita o requiere atención; por ello no se puede atender solo la patología o en este caso al bebe prematuro, si no que se deben abordar a la persona, al entorno, la familia, los determinantes sociales, económicos y hasta políticos-sanitarios.

El kinesiólogo formando parte del equipo realiza todas las tareas vistas en los capítulos anteriores como lo son la estimulación del reflejo de succión, rehabilitación de la deglución, enseñanza de la función respiratoria y la higiene bronquial, control del tono muscular y la función sensorial a través de diversos estímulos. A su vez realizan tratamiento a patologías específicas como cualquiera de las que describimos con anticipación.

Estas intervenciones se harán volcando los resultados en las evoluciones e historias clínicas personales, diariamente o semanalmente dependiendo de la institución. De esta manera cada profesional que atienda al paciente podrá observar lo que se trabajó con él bebe y volcar su tratamiento en base a las debilidades que se presentan. Hay comunicación constante entre pares de la situación actual.

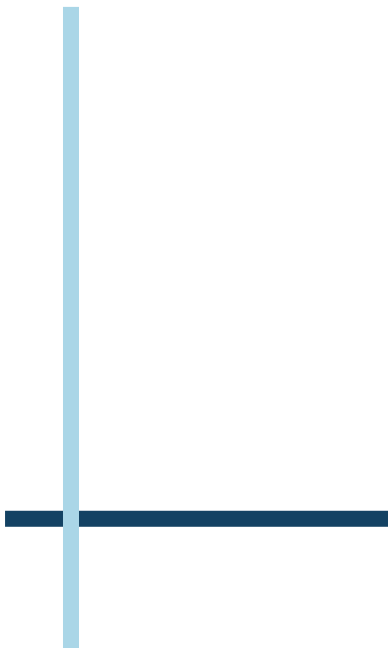
También se realizan ateneos, que son reuniones internas del personal, para dialogar, discutir y poner en evidencias aspectos relevantes del tratamiento en si o de la evolución que va generando el paciente. Las conclusiones que se resuelven en este tipo de reuniones profesionales son comunicadas con las familias las cuales estarán en contacto continuo con el tratamiento, siendo parte y ayudando en todo lo que sea posible.

²⁵-“Experiencia en el abordaje interdisciplinario para la detección de discapacidades menores en niños con antecedentes de prematuridad y alto riesgo al nacer”, Silvina Valeria Andres y Maria Florencia Gennaro, 2019.



CAPÍTULO 2.

TRATAMIENTO DE PACIENTES PREMATUROS EN INTERVENCION TEMPRANA.



7. CAPITULO 2. TRATAMIENTO DE PACIENTES PREMATUROS EN INTERVENCION TEMPRANA.

7.1. PATOLOGIAS PRENATALES Y NEONATALES.

Las enfermedades neonatales más frecuentes pueden ser categorizadas de la siguiente manera: respiratorias, hematológicas, neurológicas, ictericias e infecciones. Muchas de las complicaciones que se encuentran en un recién nacido, tienden a convivir en parte con la normalidad, por esta hay que aprender al respecto para evitar futuras complicaciones.

Según Patricia Bellani y col.(2005)²⁶. los problemas de salud durante el embarazo pueden afectar el crecimiento del feto y tener un impacto negativo sobre la salud del recién nacido. Aunque las madres se preocupan con motivo por los efectos de los medicamentos en un feto en desarrollo, también se debe tener en cuenta que, si no siguen los tratamientos necesarios, pueden permitir que sus trastornos médicos dañen al feto. Por ejemplo, la anorexia y la bulimia pueden provocar que el feto reciba una nutrición inadecuada, al igual que cualquier otra situación en la que la madre no se alimente adecuadamente.

Por otra parte, en el artículo de García Bermúdez Olga y col.(2012) habla sobre la diabetes y la hipertensión arterial, las cuales pueden dar lugar a un mayor riesgo de defectos congénitos, un bebé prematuro o un bebé nacido post termino. También, la epilepsia (trastorno convulsivo) aumenta el riesgo de defectos congénitos. Parte del aumento del riesgo se debe a los medicamentos anticonvulsivos que pueden ser necesarios para controlar las convulsiones. Y a su vez, el lupus (lupus eritematoso sistémico) aumenta el riesgo de aborto espontáneo, prematuridad y puede provocar una frecuencia cardíaca anormalmente lenta en el feto. Por último, la preclamsia puede causar problemas graves a la madre y al feto, causando que la presión arterial de la madre se eleve de forma grave y afectando los riñones, el hígado, el cerebro y otros órganos maternos.

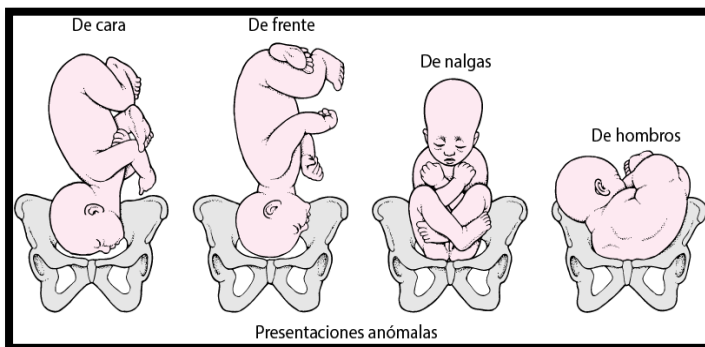
6.2. PATOLOGIAS DURANTE EL PARTO Y POST PARTO.

²⁶ Factores de riesgo de mortalidad neonatal, internación prolongada y predictores de discapacidad futura en una unidad de cuidados intensivos neonatales de alta complejidad. Bellani P. 2005.

²⁷“Alteraciones neuropsicológicas y emocionales en niños prematuros de muy bajo peso al nacer”. García Bermúdez Olga y col. 2012.

Se encuentran dentro de las complicaciones de los recién nacidos que sufren heridas durante el parto. En raras ocasiones, se lesionan nervios o se fractura algún hueso. Estas se pueden dar cuando el feto es extremadamente grande, el parto se torna difícil y genera riesgo de lesiones para el bebé. Se recomienda el parto por cesárea (incisión cesárea) cuando estiman que el bebé pesa más de 5 kg o más de 4,5 kg cuando la madre tiene diabetes. También es más probable la lesión cuando el feto se sitúa en una posición incorrecta en el útero antes del nacimiento.

“Complicaciones al momento del parto”



<https://tse4.mm.bing.net/th?id=OIP.CMPEOsm3Q6dnw59DDMFAHaFj&pid=Api&P=0>

Las lesiones de nacimiento son más comúnmente debidas a las fuerzas naturales del parto. Así explican Arotoma Oré y col.(2009)²⁸ que en partos complicados, el hacer descender al feto desde la parte superior del canal de parto con un fórceps constituye un riesgo elevado de lesión, como por ejemplo lesiones de la piel, sobre todo en las zonas que sufren presión durante las contracciones o en las que emergen en primer lugar del canal del parto. Hoy en día, los fórceps se usan solo en las etapas finales del parto y rara vez causan lesiones. En conjunto, la tasa de lesiones durante el parto es mucho más baja ahora que en décadas pasadas gracias a una mejor evaluación prenatal con ecografía, el uso limitado de los fórceps y el hecho de que los médicos recurren a menudo a la cesárea si el parto presenta un mayor riesgo de lesiones.

Otra patología frecuente es la asfixia perinatal; es una disminución en el flujo sanguíneo a los tejidos del bebé o una disminución en el oxígeno de la sangre del bebé antes, durante o justo después del parto. Los recién nacidos presentan un aspecto pálido y sin vida en el momento del nacimiento. Respiran débilmente o no respiran y tienen un ritmo cardíaco muy

²⁸ Arotoma Ore y col. “Patologías obstétricas durante el embarazo, parto” 2009.

lento. Necesitan reanimación, la cual consiste en el uso de una bolsa y una máscara para introducir aire en los pulmones o la inserción de una intubación endotraqueal. Si la asfixia es consecuencia de una rápida pérdida de sangre, el recién nacido puede estar en shock, en el cual se le administran inmediatamente líquidos intravenosos y, algunas veces, una transfusión de sangre.

Una vez transcurrido el parto y pasados los primeros días de vida, se pueden encontrar diferentes patologías. Las infecciones son la forma más sencilla de atacar a un recién nacido, por ello que se deben extremar los cuidados durante los primeros 28 días del neonato, evitando sufrir las consecuencias. Dentro de las características de desarrollo de las infecciones, se encuentran con la rapidez de su propagación y la posibilidad, no menor, de llegar a un desenlace fatal para el neonato. Otras de las complicaciones es que los neonatos se encuentren con un aumento de bilirrubina, por ello se menciona como ejemplo, el hecho de haber nacido con un exceso de glóbulos rojos, debido al déficit que existe de oxígeno en la vida fetal, lo que obliga a una sobrepoblación de los mismos para transportar el oxígeno y hacerlo llegar con mayor presión a la sangre. Las cosas se vuelven más complejas cuando la Ictericia no es fisiológica, y es que cualquier enfermedad que aumente la destrucción de los glóbulos rojos puede servir como manifestación de una Ictericia. En ese caso una alta concentración de la misma puede provocar una lesión grave en el sistema nervioso central, la que por cierto es irreversible.

“Cánula nasal en neonato”



<https://fr2.htgetrid.com/images/article/thumb/660-0/2018/07/krovoizliyanie-v-mozg-unovorozhdenogo-1.jpg>

Según García-Alix y col.(2010)²⁹ en sus evaluaciones encuentran a las lesiones nerviosas, que pueden afectar capacidades vitales como la motricidad, la respiración y la deglución.

²⁹ García Alix y col. “Evaluación neurológica del recién nacido” Madrid 2010.

Una de las más comunes es la lesión del nervio facial, evidente cuando el recién nacido llora y su cara parece torcida (asimétrica). Esta lesión tiene su origen en la presión ejercida contra el nervio debida a el modo en que estaba posicionado el feto en el útero antes del nacimiento, la presión del nervio contra la pelvis de la madre durante el parto o los fórceps utilizados para facilitar el parto. Cotidianamente no requiere tratamiento, pero a veces la debilidad del nervio facial tiene su origen en un trastorno congénito en lugar de una lesión y no se resuelve. Otra lesión, es la del plexo braquial. Durante un parto difícil, se puede tirar de uno o ambos brazos del bebé de modo que se lesionen, causando debilidad o parálisis de parte o la totalidad del brazo y la mano del bebé. La debilidad del hombro y el codo se llama parálisis de Erb³⁰ y la debilidad de la mano y la muñeca se llama parálisis de Klumpke³¹. Dichas lesiones deben ser tratadas con kinesiología o terapia ocupacional para un posicionamiento adecuado y un movimiento suave del brazo. Si no mejora al cabo de 1 o 2 meses, los médicos recomiendan que el bebé sea evaluado por un neurólogo y/o un traumatólogo pediátrico para valorar si la cirugía puede ser beneficiosa.

No menos importante aparece la lesión del nervio frénico, por el cual, el recién nacido puede tener dificultad respiratoria y, algunas veces, requiere apoyo respiratorio. Como también las lesiones de la médula espinal causadas por una distensión exagerada durante el parto son muy infrecuentes, pero pueden provocar una parálisis por debajo del lugar de la lesión y requiere tratamiento ya que suele ser permanente.

De igual gravedad se encuentran las lesiones óseas que pueden aparecer antes, durante o después del parto. La más normal es la fractura de la clavícula, que afecta entre el 1 y el 2% de los recién nacidos. Menos frecuente son las fracturas óseas múltiples que pueden ocurrir en recién nacidos con ciertas condiciones genéticas en las que los huesos son muy frágiles.

7.3. PREMATURIDAD.

Hablando sobre las complicaciones que pueden presentar los recién nacidos,

³⁰ Parálisis braquial de Erb: Lesión de C5-C6 y ocasionalmente C7. Es la más frecuente y se traduce en una afectación de hombro, codo y, en caso de existir lesión de C7, extensión de muñeca. Dedos y manos con movimiento normal.

³¹ Parálisis braquial de Klumpke: Lesión de C8-T1. Muy poco frecuente que comienza con una afectación total del miembro superior que evoluciona en poco tiempo hasta limitarse a la pérdida de la movilidad y la sensibilidad de los músculos intrínsecos de los dedos y de la mano.

encontramos a una de las más complejas, la prematuridad. Se lo considera de esta manera al recién nacido antes de haber cumplido 37 semanas de gestación decretado por la OMS. Según Kimberly G.L, Choherty J.P.(2005)³², indica que los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional.

- Prematuro extremo: son los nacidos con menos de 28 semanas de gestación. Si se tiene en cuenta el peso son los que pesan menos de 1000 g, también denominados niños de muy bajo peso al nacimiento. Este grupo, que representa, aproximadamente un 10% del total de pretérminos, es el que tiene una mayor inmadurez y riesgo de mortalidad.
- Gran pretérmino (muy prematuro): son los nacidos entre la semana 28 a 31 de gestación o con un peso comprendido entre 1000g y 1499g (muy bajo peso al nacimiento). Representan en torno al 20% del total.
- Pretérmino leve: se trata de niños con más de 32 semanas de gestación y menos de 37, con un peso de 1500g a 2499g (niños de bajo peso al nacimiento). El pronóstico suele ser mejor que el de los grupos anteriores y aproximadamente un 70% de los recién nacidos pretérmino pertenecen a este grupo.

7.4. COMPLICACIONES FRECUENTES EN PREMATUROS.

Según García Bermúdez, Olga y col.(2012)³³, la mayoría de las complicaciones de la prematuridad son causadas por órganos y sistemas de órganos subdesarrollados e inmaduros. Un ejemplo, es que su sistema inmunológico no se desarrolló completamente, lo que los hace propensos a las infecciones, dado por el bajo nivel de anticuerpos. Se pueden encontrar, la deficiencia de ciertos órganos subdesarrollados que nos generaran complicaciones, una de ellas es la falta de desarrollo del cerebro, la cual cabe destacar los siguientes trastornos: respiración inconstante, llamada apnea del prematuro, dificultad para coordinar la alimentación y la respiración por falta de la succión. Sufren alto riesgo de padecer hemorragias cerebrales.

Otras de las complicaciones que incumben al rol del kinesiólogo es la falta de desarrollo

³² Kimberly G.L, Choherty J.P. Identificación del recién nacido de alto riesgo y valoración de la edad gestacional. Prematuridad, hipermadurez, peso elevado y bajo peso para su edad gestacional. En Manual de Cuidados Neonatales. Edt Choherty J P, Eichenwald E.C., Stark A.R. 4 Ed (Barc) 2005.

³³ "Alteraciones neuropsicológicas y emocionales en niños prematuros de muy bajo peso al nacer". García Bermúdez Olga y col. 2012.

sistema respiratorio y las patologías cardíacas. Por un lado, según Cecilia Rabasa y Lucrecia Bosia (2010)³⁴, los pulmones de los recién nacidos prematuros pueden no haber tenido tiempo suficiente para desarrollarse completamente antes del nacimiento. Los alvéolos no se forman hasta aproximadamente el comienzo del último tercio del embarazo, como así también el llamado surfactante pulmonar. Este líquido viscoso recubre el interior de los sacos de aire y les permite permanecer abiertos durante todo el ciclo respiratorio, lo que facilita la respiración. Sin él, los alvéolos tienden a colapsarse al final de cada respiración, dificultándola. Estos factores significan que los bebés que nacen prematuramente corren riesgo de sufrir problemas respiratorios, como el síndrome de dificultad respiratoria (SDR) o la displasia broncopulmonar. Estos pacientes suelen necesitar de un ventilador mecánico como se puede observar en el artículo de Roseler J. Oropeza Amarista (2013)³⁵. Es muy importante el seguimiento ya que no existe un tratamiento para hacer que la estructura pulmonar madure más rápidamente, pero, con una nutrición adecuada, los pulmones continúan madurando con el tiempo.

“Asistencia en neonatología”



<https://diariocorreo.pe/resizer/GmCL7ldzZ2xyuHXYe6udMIAZc2s=/980x528/smart/filters:form>

Por otro sistema como lo es el digestivo pueden sufrir episodios frecuentes de reflujo, intolerancia a la alimentación, lesiones intestinales y hiperbilirrubinemia.

En última instancia se encuentran los problemas cardíacos como el conducto arterial persistente (CAP), lo que provoca un flujo sanguíneo excesivo a través de los pulmones y requiere más trabajo por parte del corazón. En la mayoría de los bebés prematuros, el conducto arterial persistente se acaba cerrando por sí solo, pero, a veces, se administran

³⁴ “Accesibilidad a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de alta complejidad en la Argentina”. Cecilia Rabasa y Lucrecia Bosia. 2010.

³⁵ “Atención psicomotriz al recién nacido pretermino desde la unidad de cuidados intermedios hasta el centro de desarrollo infantil”, Roseler J. Oropeza Amarista. 2013.

medicamentos para ayudar a que se cierre más rápidamente.

7.5. PREMATURIDAD EN NEONATOLOGIA.

Este grupo de bebés nacidos prematuro se encuentran en los servicios de neonatología. Los mismos deben ser adaptados al medio extrauterino con sistemas inmaduros como el músculo esquelético, neuromuscular, cardiovascular y tegumentario. Están privados de la mayoría de los estímulos sensoriales que se perciben intraútero y que están regulados en las últimas semanas de gestación. Por lo tanto, el manejo clásico que se observa en las UCIN, el cual es basado en la modulación ambiental, el correcto posicionamiento y el cuidado médico estándar, son insuficientes para satisfacer las necesidades que tienen los prematuros. De ahí que se estén investigando formas de estimular a los prematuros de forma óptima para favorecer su desarrollo.

Según Galo Bajaña R. y col. (2020)³⁶, los neonatos extremadamente prematuros tienden a requerir una estancia más prolongada en las UCIN del hospital hasta que sus órganos puedan funcionar bien por sí solos. Los recién nacidos gran pretérmino y leve pueden permanecer ingresados en el hospital hasta que puedan regular su temperatura corporal y su nivel de azúcar en sangre, alimentarse bien y ganar peso.

“Neonato prematuro en tratamiento”



https://hdstatic.net/gridfs/holadoctor/428x32150609e03b93795d638000000_7_12-48512535.jpg

7.6. INTERVENCION TEMPRANA COMO MODELO DE TRATAMIENTO.

Según García-Sánchez y col.(1998)³⁷ se entiende por Atención o Intervención Temprana

³⁶ Recomendaciones de organización, diseño, características y funcionamiento de servicios o unidades de neonatología”, Galo Bajaña R. y colaboradores. 2020

³⁷García-Sánchez, F.A., Castellanos, P. y Mendieta, P. (1998).: “Definición de Atención Temprana y de sus vertientes de intervención desde un Modelo Integral”. Revista de Atención Temprana 1 (2), 57-62.

al “Conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo mas prnto posible a las necesidades transitorias o permanentes

que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar”.

Según Pacha Sánchez y Johanna Aracelly (2018)³⁸, en el ámbito hospitalario los niños prematuros que reciben estimulación temprana adecuada a sus necesidades obtiene un buen desarrollo; se observó además del de las autoras, en varios de los artículos estudiados. En las unidades de cuidados intensivos de neonatología, existe la presencia de estímulos nocivos, que prolongan el período de estadía en la terapia. Para el correcto desarrollo de un neonato es necesario un ambiente que facilite de estímulos, ya que son fundamentales en el desarrollo biológico, psíquico y social, esto no quiere decir cura, más bien se está previniendo y tratando la posible aparición de patologías. Las cuales pueden generar un daño irreversible, como por ejemplo un daño neurológico crónico.

Este concepto de recién nacido con riesgo neurológico nace en Inglaterra en 1960, siendo definido como aquel niño que por sus antecedentes pre, peri o posnatales, tiene más probabilidades de presentar, en los primeros años de vida, problemas del desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos transitorios o definitivos, ameritando programas de seguimiento y vigilancia durante el proceso de maduración del sistema nervioso central, por la alta probabilidad de presentar secuelas neurológicas; la historia perinatal ofrece información vital sobre los factores de riesgo.

“Lesión nerviosa en neonato”



<https://pegalislawgroup.com/wp-content/uploads/2019/05/Erbs-1-260x300.jpg>

³⁸“La estimulación temprana en el recién nacido prematuro en el ámbito hospitalario”. Pacha Sanchez y Johanna Aracelly. 2018.

En términos generales el daño neurológico se ha estudiado y clasificado por su localización, extensión y severidad. Se ha optado por manejar una clasificación funcional de las manifestaciones tardías en: trastornos motores del tipo parálisis cerebral, deficiencia mental, alteraciones sensoriales (visuales y auditivas), alteraciones cognoscitivas, conductuales y síndromes convulsivos. Estas secuelas se asocian retrospectivamente con antecedentes perinatales adversos, lo que a su vez desde el ángulo prospectivo se denominan factores de riesgo. Siempre que exista un riesgo o daño se verá alternado el desarrollo normal del niño al cual podemos llamarlo como la progresiva adquisición de habilidades en el niño.

Durante la infancia la progresiva adquisición y perfeccionamiento de funciones son la tarea primordial del sistema nervioso y, por lo tanto, una perturbación del desarrollo es el signo más trascendente de una disfunción del sistema nervioso en población de alto riesgo. Por ello es necesario conocer y elaborar planes de tratamiento que involucren los siguientes objetivos de la intervención temprana:

- Potenciar la capacidad de desarrollo posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.
- Reducir los riesgos de posibles trastornos en el desarrollo del niño.
- Optimizar sus habilidades para mejorar su estilo de vida.
- Reducir la aparición de efectos secundarios en posibles trastornos o déficit.
- Atender y cumplir las demandas del niño como de su entorno.
- Trabajar al niño como sujeto activo dentro de la terapia.

7.7. IMPORTANCIA DE LOS PADRES Y EL ENTORNO EN EL TRATAMIENTO.

Una de las competencias del kinesiólogo dentro del tratamiento va a ser la orientación a los padres sobre diferentes pautas de tratamiento que están fuertemente asociados con el desarrollo del bebé. Como menciona Natalia Chavarri (2017)³⁹, debe alentarse a los padres a visitar a su bebé e interactuar con él tan a menudo como sea posible. El contacto piel con piel, también llamado método de la madre canguro, entre el recién nacido y la madre o el padre es beneficioso para el recién nacido y facilita el vínculo afectivo.

El contacto con el método canguro en periodo cortos de tiempo con las medidas higiénicas y

³⁹ “Descripción de la volición de las madres de niños prematuros en la unidad de cuidados intensivos de neonatología”, Natalia Chavarri. 2017.

el cuidado necesario puede realizarse. Otra característica importante es la alimentación, está estudiado que la leche materna es el mejor alimento para los bebés prematuros. Estos reciben el alimento por vía intravenosa hasta que toleran la alimentación en el estómago por medio de una sonda de alimentación y, finalmente, por vía oral. Lo que es muy importante que a la hora de que la madre ya pueda amamantar a su hijo lo haga de inmediato y de manera correcta.

“Método canguro”



<https://tse4.mm.bing.net/th?id=OIP.Q6tWc1cIX1p40cnx7uiGZgHaEK&pid=Api&P=0>

Por ejemplo, los recién nacidos prematuros extremos pueden requerir hospitalización en una unidad de cuidados intensivos neonatales durante días, semanas o meses. Estos deben permanecer en una incubadora para mantenerse a temperatura corporal normal, con la ayuda de la ventilación mecánica hasta que sus pulmones puedan funcionar por sí solos. La familia y el entorno son un pilar fundamental en el desarrollo y avances de cualquier paciente independientemente del tipo de problemática.

Es muy importante que la familia refuerce y ofrezca al paciente un entorno positivo, de aprendizaje. Son el mayor apoyo en la terapia y un aliado para que todo avance se haga estable. Es importante el informar, como se habló en un principio a las familias de los métodos a seguir, de la necesidad de su colaboración, de la importancia que tienen dentro de todo el proceso y elogiar todo lo que hacen pues gracias a ellos, a sus esfuerzos y sacrificios muchos pacientes avanzan más rápido, con más optimismo y facilidad. Debe ser un proceso guiado y tutorizado, por así decirlo. Es increíble el poder que tiene el entorno dentro de una patología, sea cual sea. No tienen más mérito unos que otros, cada caso y cada familia es única y tienen su propia historia, por lo que se debe de respetar sus culturas y emociones, tratarlos con delicadeza y coherencia; y lo más importante, poniéndonos en su piel, y en la de la persona que necesita de la ayuda profesional, generando empatía.

Este aspecto no es el principal, pero juega un papel demasiado importante como para no atenderlo como se debe. Hay momentos en los que los familiares se derrumban, necesitan también ser escuchados, y al igual que el propio paciente necesitan ser informados, tener pautas y una base firme para no equivocarse.

7.8. EL JUEGO TERAPEUTICO.

En los artículos que se analizaron se habla de diferentes técnicas a la hora de abordar un tratamiento con bebés. La más utilizada y con mejores resultados es el juego. Aspecto en intervención temprana que se debe tener en cuenta, ya que, en cualquiera de los niveles de atención, es de suma importancia la inclusión del juguete como medio para captar la atención y estimular al niño.

En el manual de “Buenas Prácticas para la Atención Temprana” (1999)⁴⁰ se considera que la atención temprana se debe abordar de forma lúdica y funcional considerando al niño en su totalidad, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y educativos; trabajando todas las áreas del desarrollo, motora, cognitiva, sociable, comunicativa y de autonomía personal.

“El juego en terapia”



<https://media.ultimahora.com/p/a0e759e11bb5abea6170bfd2e45da240/adjuntos/161/imagenes>

El juego es el medio para poder comunicarse con el niño. Por medio de la actividad lúdica el pequeño podrá interactuar con los objetos, desarrollar sus sentidos, adquirir habilidades, expresar sentimientos y relacionarse. A través de él se logra interiorizar en la realidad circundante del niño y permite que exprese su mundo interior, a la vez que provee a los profesionales indicadores para comprenderlo y poder observar su evolución física y mental.

⁴⁰Manual de “Buenas prácticas para la atención temprana” publicado por Ponte Jaime y col. 2008. “Guía de estándares de calidad en atención temprana”.

Según Costa M. y col.(2007)⁴¹ en sus artículos anuncia que es una actividad importante en los niños con discapacidad, que además, debe realizarse por etapas: en la primera etapa el niño presenta dificultades a través del juego, por lo que éste debe ser más dirigido. En la etapa media, los temas de juego se desarrollan a través de la búsqueda de soluciones y decisiones de forma irregular, manifestándose así mejorías en algunos aspectos de la vida exterior del niño. En la tercera etapa se van mostrando análisis constructivos del tema del juego.

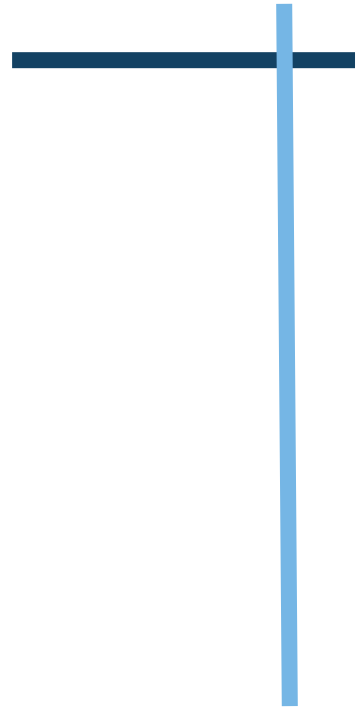
A su vez, es un excelente recurso ya que permite la relación del niño con el profesional, teniendo en cuenta que los niños aprenden con mayor facilidad cuando disfrutan lo que hacen y con lo que comprenden. Por tal motivo antes de planear una propuesta lúdica se debe tener en cuenta la edad cronológica y el nivel cognitivo, el grado de autonomía motriz y funcional, los intereses lúdicos del niño, el medio físico en el cual se desarrollará el tratamiento y los objetivos terapéuticos globales y específicos para cada trastorno, como lo puede ser una discapacidad auditiva, visual, hipotonía, espasticidad, entre otros.

“Felicidad y movimiento”

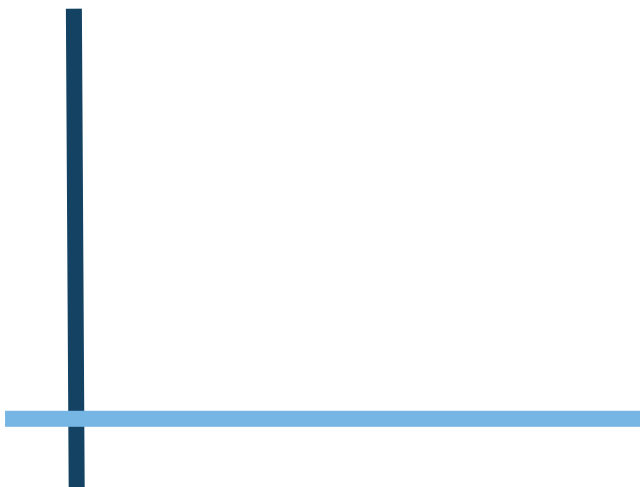


<https://static.wixstatic.com/media/6cacb9c86bf74bc84947619c87a9983fdde8b2~>

⁴¹ Costa, M.; Romero, M.; Mallebrera, C.; Fabregat, E.; Martínez, MJ.; Martínez, Y. y Zaragoza; R. Torres, S.; Martínez, P. (2007). La importancia del diseño universal: Juego, juguetes y discapacidad. Alicante.



“CONCLUSIONES”



8. CONCLUSIONES.

En esta primera parte se abordará el término de incumbencia “Transdisciplinariedad”, el cual se ideó para rebasar la pluridisciplinar y el trabajo monodisciplinar. Este cambio de paradigma no es tarea fácil, pero lentamente ha comenzado el camino. Es un logro poder reconocer las debilidades del paradigma que se realizaba décadas antes, de las disciplinas atrincheradas con sus verdades absolutas e irrefutables y atreverse en la incertidumbre de un nuevo paradigma, la transdisciplina, al abordaje del proceso salud enfermedad, para lo cual es necesario un auténtico diálogo entre saberes, así como un cambio en las estructuras políticas, económicas y culturales de las diferentes sociedades para lograr soluciones a los graves problemas de las personas y de la sociedad en conjunto.

Cómo se reflejó en el trabajo, este abordaje no es solo la suma de disciplinas, profesionales o el liderazgo de una sobre las otras, sino mediante el abordaje integral de la transdisciplinariedad basado en el trabajo en equipo, se puede caminar hacia la integración y conciliación de las diferentes disciplinas y contextos que pueden aclarar y aproximarse a las diferentes realidades complejas y dar una respuesta completa y más integrada a los acontecimientos de la salud y la enfermedad de la población.

Por otra parte, se observó bien marcado el rol del kinesiólogo como profesional parte del equipo interdisciplinario de salud que debe realizar un abordaje global y personalizado a cada paciente, trabajando de manera transdisciplinar. Es importante en el caso en cuestión, su figura en el seguimiento de las patologías pediátricas y en los trastornos asociados a ella dadas por la gravedad que pueden generar las secuelas. Interviene tanto en los aspectos cardiorrespiratorios y madurativos como en los trastornos de la alimentación mediante terapéuticas y cuidados especiales. Estos tratamientos se pueden realizar dentro de los hospitales, clínicas o centros de rehabilitación.

Se debe tener en cuenta, que para el correcto desarrollo de las actividades con lo que respecta a la vida de un neonato prematuro; se necesita un ambiente que facilite muchos estímulos de calidad, ya que son fundamentales en el desarrollo biológico, psíquico y social, esto no quiere decir que sea la cura, sino que más bien, se está previniendo y tratando la posible aparición de posibles patologías asociadas a la infancia y la prematuridad en la mayoría de los casos. Este grupo de bebés son los que nos encontraremos en los servicios de neonatología; que como se redactó y trato en la investigación, el prematuro tiene que adaptarse al medio extrauterino con sistemas inmaduros como el músculo esquelético, neuromuscular, cardiovascular y tegumentario. Están privados de varios estímulos

sensoriales que se perciben intraútero y que están regulados. Por lo tanto, el manejo clásico que se observa en las UCIN basado en la modulación ambiental, el correcto posicionamiento y el cuidado médico estándar, son insuficientes para satisfacer las necesidades que tienen estos pacientes.

Otra variante que fue tratada en el trabajo, es el rol del kinesiólogo, el cual, con diferentes técnicas y manipulaciones, ayudará al recién nacido a madurar diversas funciones como el reflejo de succión, la deglución, la función respiratoria, el tono muscular y la función sensorial. La succión y la deglución en el recién nacido prematuro se presentan con inmadurez, lo que se deberán estimular los reflejos. Por otra parte, el tono muscular se presenta con hipotonía con las extremidades en “libro abierto”; se puede colocar al bebé en un “útero artificial” para mantener la postura flexora, así como realizar la estimulación de los puntos pectoral de Vojta o de la reptación refleja para mejorar el tono axial. No menos importante, la función sensorial se lleva a cabo gracias a la estimulación táctil, visual, auditiva y vestibular.

En cuanto a la intervención temprana, debería comenzar desde el primer día de vida, siendo moderada correctamente con el entorno y los estímulos. Es un proceso terapéutico-educativo que se especializa en promover y favorecer el desarrollo armónico del niño, estimulando y/o rehabilitando las capacidades alteradas total o parcialmente por afecciones de origen congénito o adquirido, moderando sus efectos y trabajando preventivamente en niños de alto riesgo biológico, socio-ambiental y mixto.

Otras de las incumbencias del profesional en trato y de lo que más se habla es el tratamiento del sistema respiratorio; interviniendo en el tratamiento de patologías, tratando de mejorar la ventilación y disminuir la incidencia de atelectasias, así como facilitar la eliminación de secreciones e higiene bronquial. Se combina dicha terapia con los cambios posturales, que se realizan cada dos horas y se coloca al bebé en supino, prono, y decúbito lateral de ambos lados para el drenaje de secreciones y evitar la aparición de úlceras por presión. Estos cambios a su vez estimulan el sistema vestibular. Un mal posicionamiento del prematuro podría ocasionarle a largo plazo deformidades. También se realizan técnicas para patologías específicas, como el tortícolis congénito, la parálisis braquial, deformidades podálicas, artrogriposis, parálisis facial o luxación congénita de cadera.

Se confirma en la investigación realizada que todos estos aspectos si no son tratados, pueden afectar el desarrollo psicomotor, la relación de apego con sus padres y a su propia autoestima cuando el niño madure, por ello, estas intervenciones se darán formando parte de un equipo,

comunicando la evolución diaria con los demás profesionales, generando una terapia integral sin dejar de lado ningún aspecto.

El objetivo de la Intervención/estimulación temprana es potencializar y desarrollar las funciones del SNC de los niños mediante juegos y ejercicios repetitivos, tanto en lo intelectual como en los ámbitos sociales, físicos y emocionales. Permitiendo asentar las bases para facilitar el crecimiento armónico y saludable de los niños, fijando su atención y despertando interés ante todo lo que les rodea. Además, promueve las capacidades físicas, mentales y sociales del niño; previene alteraciones psicológicas, motoras, cognitivas y detecta problemas de trastornos del desarrollo o problemas de aprendizaje futuros. Otro aspecto no menos importante, es que favorece el vínculo de toda la familia con los niños proporcionando apoyos y estrategias para facilitar la satisfacción de las necesidades de comunicación del o los niños ayudando a que cada familia incorpore en el día a día, brindando muchas oportunidades para que ellos aprendan. Otra de las incumbencias que se debe cumplir, que fue observada, es la importancia de la orientación a los padres sobre diferentes pautas de tratamiento que están fuertemente asociados con el desarrollo del bebé.

El juego es el método utilizado en esta área, ya que es un excelente recurso que permite la relación del niño con el profesional, teniendo en cuenta que aprenden con mayor facilidad cuando disfrutan lo que hacen. De esta manera, se deberá antes de planear una propuesta lúdica, tener en cuenta la edad cronológica y el nivel cognitivo, el grado de autonomía motriz y funcional, el medio físico en el cual se desarrollará el tratamiento y los objetivos terapéuticos globales y específicos para cada trastorno, como lo puede ser una discapacidad auditiva, visual, hipotonía, espasticidad, entre otros. Todos estos aspectos se deben abordar a través de la transdisciplinariedad como se trató con anterioridad.

Por último y cómo **conclusión personal**, este trabajo me ayudo a ampliar mis conocimientos sobre la organización de un sistema de salud de neonatología, como se conforma un equipo y la manera de trabajar transdisciplinariamente; abordando al paciente desde todos los aspectos gracias a los demás profesionales que involucran al equipo. Así como también de conocer el sin fin de complicaciones que existen en los neonatos en las diferentes etapas además de la trabajada, la prematuridad.

La pregunta la pude responder y fue lo que esperaba, ese cambio de paradigma que sé estar generando gracias a que los Kinesiólogía están ganando terreno y confianza dentro de los equipos de salud. Pero como algo que no se dio porque si, si no que se está trabajando día

a día para llegar a involucrarnos como primordiales dentro del tratamiento, en este caso de pacientes prematuros.

9. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

- 1-Arotoma Ore y col. (2009) *“Patologías obstétricas durante el embarazo, parto”*.
- 2-Arratia Carrasco Barbara,(2018). *“Rol de la terapia ocupacional en servicio de neonatología e intervención precoz”*.
- 3-Andres Silvina Valeria y Maria Florencia Gennaro, (2019).*“Experiencia en el abordaje interdisciplinario para la detección de discapacidades menores en niños con antecedentes de prematurez y alto riesgo al nacer”*.
- 4-Bajaña Galo R. y col. (2020). *“Recomendaciones de organización, diseño, características y funcionamiento de servicios o unidades de neonatología”*.
- 5-Colabelli Ana Paula. (2016). *“El rol del kinesiólogo en la estimulación temprana”*.
- 6-Chavarri Natalia, (2017).*“Descripción de la volición de las madres de niños prematuros en la unidad de cuidados intensivos de neonatología”*.
- 7-Edgar Morin Morín, E. (1997). *Réforme de pensée, transdisciplinarité, réforme de l'université. Discorso en el congreso internacional. Quelle université pour demain? Vers une évolution transdisciplinaire de l'université. Locarno. 30 de abril–2 de mayo de 1997. CIRET-UNESCO: Evolution transdisciplinaire de l'université, Bulletin Interactif du CIRET.*
- 8-Eric Jantsch E. (1972). *Hacia la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en la educación y la innovación. En L. Apostel, G. Berger, A. Briggs & G. Michaud (Eds.), Interdisciplinariedad: Problemas de la enseñanza y la investigación en las universidades. Francia: Centro de Investigación e Innovación Educativa, pp. 97-121.*
- 9-Fredes Macarena Araceli. (2021). *“Intervención temprana de la kinesiólogía dentro del equipo interdisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales orientada a prematuros”*.
- 10-García Bermúdez Olga y col. (2012). *“Alteraciones neuropsicológicas y emocionales en niños prematuros de muy bajo peso al nacer”*.
- 11-Garcia Gonzalez Juan Antonio. (2020). *Consejo general de Fisioterapeutas.*
- 12-Gomez y col.(2010) *Guía de práctica clínica: Manejo del recién nacido prematuro sano en la sala de prematuros. México: Secretaría de Salud.*

13-Hernandez S.R., Fernandez C.C & Baptista L.M. (2014). *Metodología de la Investigación (sexta edición)*. Mexico: McGraw-Hill

14-Leoz Constanza, (2019). "Humanizando los cuidados intensivos".

15-Marysosi Calle Mendoza Nadia. (2019). "Efectos de la fisioterapia en el desarrollo motor de prematuros menores de un año, hospital Cayetano Heredia".

16-Oscar Ronzio. (2019). "La kinesiólogía en Argentina".

17-Pacha Sanchez y Johanna Aracelly. (2018). "La estimulación temprana en el recién nacido prematuro en el ámbito hospitalario".

18-Parmalee y Michaelis, citados por Basso. (2018) "Intervención temprana de la kinesiólogía dentro del equipo interdisciplinario en la unidad de cuidados intensivos neonatales orientada a prematuros".

19-Piaget J (1972). "L'épistémologie des Relations interdisciplinaires".

20-Piñeros Liliana Libreros, (2012). "El proceso de salud enfermedad y la transdisciplinariedad".

21-Rabasa y col. (2010) *Accesibilidad a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de alta complejidad en la Argentina*.

22-Rose Maria Soria. (2012). "Recursos humanos en las Unidades Neonatales".

23-Roseler J. Oropeza Amarista. (2013). "Atención psicomotriz al recién nacido pretermino desde la unidad de cuidados intermedios hasta el centro de desarrollo infantil",

24-Sanchez Aguilar Javier. (2016). "Fisioterapia manual para favorecer el neurodesarrollo en bebes pretermino estables en la unidad de cuidados intensivos neonatales".

25-Sosa Guzman Ana Laura. (2015). "Eficacia de un nuevo programa de intervención temprana en recién nacidos pretermino en el instituto nacional de pediatría para mejoría en el desarrollo".

26-Venzi Paloma. (2015). "Perspectiva medica de la Kinesiólogía en neonatología".