

PROMOVIENDO EL DESARROLLO DEL SER OCUPACIONAL DESDE EL PERÍODO NEONATAL

PROMOTING THE OCCUPATIONAL BEING DEVELOPMENT FROM NEONATAL PERIOD

Palabras claves: recién nacido pretérmino – Ser Ocupacional- Co-ocupación- desempeño ocupacional neonatal- Rol materno- UCIN

Key words: Premature Infant- Occupational Being- Co-occupation- Neonatal Occupational Performance- Maternal role- NICU

DECS: Prematuro- Terapia Ocupacional –Cuidado del lactante- Neonatología

MESH: Infant, Premature – Occupational Therapy – Infant Care – Occupations - Intensive Care Units, Neonatal



Autora:

Dña María Laura De Rose

Lic. En Terapia Ocupacional. Residente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

mara_derose@hotmail.com

Como citar este documento:

De Rose ML. Promoviendo el desarrollo del Ser Ocupacional desde el período neonatal. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [fecha de la consulta]; 10(18): [13 p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num18/pdfs/caso1.pdf>

Texto Recibido: 20/07/2013

Texto Aceptado: 01/09/2013

Texto Publicado: 28/11/2013

Introducción

Al inicio de mi experiencia como TO en la UCIN pude observar intervenciones dirigidas tanto al bebe como a la familia, al ambiente y al equipo. Esto se debe a que los objetivos de intervención se dirigen a distintos ejes impactando de forma directa o indirecta en el desarrollo del recién nacido.

El abordaje familiar, con el equipo y con el ambiente se evidenciaba con claridad, pero resultaba difícil pensar como "*Promover ocupaciones en el recién nacido*"⁽¹⁾. De forma teórica este objetivo presenta coherencia con la visión de Terapia Ocupacional que considera que se debe "*apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación*", y está basada en el conocimiento de que *comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar*⁽²⁾.

- Pero en la práctica, ¿Qué sucede cuando se observa a

Resumen

En el siguiente caso se podrá evidenciar la experiencia de la Intervención de Terapia Ocupacional (TO) en el área de Neonatología en una bebe nacida de forma prematura y su familia. Se pretende validar la importancia de la promoción del desarrollo de las ocupaciones del recién nacido en conjunto con su madre, relacionándolo con el concepto de co-ocupación y del niño como Ser Ocupacional. Durante el proceso de evaluación se detectaron fortalezas y debilidades y se delineó un plan de tratamiento centrado en la bebe y su familia durante el período completo de la internación. En los resultados obtenidos al momento del alta se pudo observar un alto grado de participación de la bebe en las Ocupaciones principales del Recién Nacido y que ambos padres lograron desempeñar su Rol Parental modelando el ambiente a las necesidades de su bebe y promoviendo la participación en dichas ocupaciones.

Summary

In the next case it is shown the experience of an Occupational Therapist at the Neonatal Unit of Intensive Care (NICU) with a baby born prematurely and her family. It is intended to validate the importance of promoting the development of the Newborn Occupations with their mothers, relating it to the concept of Co-occupation and with the notion of the child as an Occupational Human Being. During the assessment process strengths and debilities has been detected and therefore an intervention plan delineated centered in the baby and her family during the entire period of the hospitalization. The discharge results showed how the baby could achieve a high grade of participation in the Newborn Occupations and that both parents could develop their Parental Role shaping the environment according to the babies needs and promoting her participation in the Newborn Occupations.

una bebe, de 28 semanas de gestación que no muestra vestigios de participar en ocupación alguna?

Comencé a reflexionar y a realizarme las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se definen y cuáles son las principales ocupaciones en este período en particular del recién nacido?
- ¿Es posible en este momento de la internación?
- ¿Qué rol posee la familia en el desarrollo de las ocupaciones?
- ¿Hay relación alguna con el concepto de co-ocupación?

¿Con mis intervenciones estoy colaborando en este proceso?

Según las consideraciones de autores que han desarrollado el concepto de ocupación desde una visión transaccional (Humphry et. al, 2002), podemos comprender a la misma como un modo importante a través del cual el ser humano, definido como *"el organismo en un*

medio como un todo", funciona en una totalidad compleja ⁽³⁾.

Esta visión holística significa que la ocupación transforma al mismo tiempo, a la situación y a la persona de una manera continua y emergente ⁽³⁾.

El niño para convertirse en un *Ser Ocupacional* es guiado por la participación social y las rutinas de cuidado para lograr la adquisición de actos intencionales, dotándose de experiencias con significado ⁽³⁾.

Es entonces que aparece el término de "*seres socialmente ocupados*", y este refleja no solo el *hacer*, sino el pasaje a un *hacer con otro*, y a forjar también su propia individualidad, identidad y lugar en mundos sociales. Las ocupaciones en la infancia son co-creadas. Son co-creadas en su entorno familiar y social. Como los comportamientos de los niños son influenciados por el entorno social y físico, el cuidador se convierte en un mecanismo intermediario del proceso de aprendizaje cultural. A través de las decisiones sobre que objetos y personas el niño puede acceder, promoviendo algunas actividades y limitando otras, y organizando sus rutinas, los cuidadores crean su propio nicho socio-cultural para los niños. Es decir que la cultura no es un agregado sino que conforma parte del aprendizaje ⁽⁴⁾.

Si se tiene en cuenta el grado de importancia que se le da al cuidador como modelador del ambiente en que se desarrolla el niño, estos supuestos se encadenan con el concepto de co-ocupación.

Según Pierce, las co-ocupaciones son el tipo de ocupación más interactiva, en dónde las experiencias de los individuos implicados simplemente no podrían suceder sin las respuestas interactivas de la otra u otras personas con quien la ocupación está siendo experimentada. Es una ida y vuelta sincrónica entre las experiencias ocupacionales de los individuos involucrados, la acción de uno moldeando la acción del otro ⁽⁵⁾.

La intervención de Terapia Ocupacional dentro de la UCIN busca promover un rol materno/paterno activo, incluyendo dentro del mismo las siguientes funciones: Como Proveedor de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades del bebe (baño, alimentación, sostén, etc.); Como Facilitador/Regulador de los estados de alerta del bebe y la interacción social; Como Modelador del ambiente para asegurarse el confort y la exposición óptima del niño al medio ambiente; y Como Decodificador/ Socializador para

promover intercambios sociales entre el cuidador y el bebe. Estas mismas se estimulan para sostener el compromiso del bebe en ocupaciones acordes a su edad ⁽¹⁾. La conjunción entre el desempeño del niño y su familia puede verse plasmado en una co-ocupación como lo es por ejemplo la alimentación. En este caso, la madre alimenta, y el bebe come. Ambos juegan un rol activo. De esa manera, alimentar y comer pueden ser consideradas co-ocupaciones ⁽⁶⁾. Alimentar por pecho a un neonato es una co-ocupación esencial caracterizada fuertemente por el aspecto físico compartido, pero no tan fuertemente caracterizada por la emocionalidad compartida que requiere de respuestas emocionales recíprocas o intencionalidad compartida que requiere de establecimiento de objetivos y de una inversión de roles. Durante la alimentación madre-bebe, ambos tanto la madre como el bebe llevan a cabo respuestas y actividad física. La gente que observa la alimentación madre-bebe determinaría que la co-ocupación ha ocurrido debido al comportamiento motor exhibido. La madre presenta el alimento ya sea el pecho o la mamadera y el bebe se agarra de la fuente de comida. A través de este proceso, la mamá y el bebe se encuentran físicamente activos en el proceso. Las ocupaciones esenciales incluyen interacciones recíprocas: sin embargo pueden no ser fuertemente caracterizadas por los componentes cognitivos como la comprensión del sofisticado uso del lenguaje o de símbolos o de la intención de otro individuo ⁽⁷⁾.

Según Vergara ⁽¹⁾, el foco de intervención es la provisión de un ambiente que apoye la participación de los bebes y sus familias en las ocupaciones esperadas *-co-ocupación-*. Y que para aquello se requiere de la definición de ocupaciones neonatales. Acordando de esta manera con la autora Humphry que manifiesta la necesidad de armar modelos basados en el desarrollo de las ocupaciones. Para su definición ella toma a Coster (1996) y define a la ocupación del neonato como tareas y actividades apropiadas que son valoradas tanto para la cultura de la familia como para la de la UCIN, dentro de la cual se espera que el recién nacido sea partícipe ⁽¹⁾.

La calidad y la cantidad de participación de un neonato resultan de las transacciones con el ambiente. Se espera que participe en ocupaciones con la noción de que esto requiere la incorporación de habilidades y capacidades, así como también condiciones contextuales favorables que apoyen la participación en tales tareas y actividades.

El rol de la Terapeuta Ocupacional es facilitar el compromiso en las ocupaciones que promuevan su salud, el crecimiento y el desarrollo sin comprometer la integridad de los sistemas del neonato. Por lo tanto describe que las ocupaciones en las cuales un neonato puede comprometerse en la UCIN serían las siguientes: exploración del ambiente, la demanda de necesidades, la interacción social y la alimentación. De esta manera teniendo el foco en éstas se podrá determinar donde se encuentran los impedimentos para la participación y de esa manera realizar una intervención adecuada ⁽¹⁾.

Metodología

El proceso de Terapia Ocupacional se llevó a cabo con una frecuencia diaria, comenzando el primer día de vida de la niña y constando de 62 sesiones en total. Dicho proceso es expuesto a continuación de la siguiente forma: EVALUACIÓN; OBJETIVOS DE TRATAMIENTO e INTERVENCIONES.

Evaluación de Terapia Ocupacional

Para realizar un diagnóstico de situación del caso se utilizaron las siguientes herramientas:

- ❖ Lectura de Historia Clínica Médica
- ❖ Interconsulta con profesionales tratantes (Médicos Neonatólogos y Enfermería)
- ❖ Entrevista con la familia
- ❖ Observación directa del desempeño del bebe y de la familia

A partir del uso de estas herramientas se logró recabar información sobre los contextos y entornos de desempeño de la bebe y de la familia, y sobre la participación en las ocupaciones cotidianas de ambos.

Consideraciones del Contexto y los Entornos

- Contexto personal y temporal: La beba nació el 01/06/2011 a las 28 semanas de gestación con un peso de 820 Grs.

En relación a la *Historia de embarazo y del parto* se obtuvieron los siguientes datos: fue un embarazo controlado; no figuran patologías o serologías positivas maternas; recibió corticoides prenatales completo; la bebé nació por cesárea por Doppler alterado con liquido amniótico claro; no requirió reanimación; tuvo un Apgar 9/9;

Con respecto al *Diagnóstico y otros aspectos en estudio* de la beba se obtuvo que fue: Recién nacido pretérmino con bajo peso para la edad gestacional; Presentó Síndrome de Distrés respiratorio; Sospecha de sepsis; posible Síndrome Genético en estudio por presentar paresia facial, hemi vertebras y costillas supernumerarias.

- Entorno social: Se relevó a través de la entrevista inicial que era el primer bebe de la pareja, fue buscado por muchos años, con antecedentes de dificultades maternas para quedar embarazada y un aborto espontáneo de 8 semanas en el 2007.

La mamá y el papá son oriundos de Perú y residen en Argentina desde hace aproximadamente 17 años.

Poseen red de apoyo social (Tíos de la bebe). Viven en provincia de Buenos Aires. Los dos se encontraban trabajando previo al parto, ella de enfermera con niños con discapacidad por lo que conocía el rol de Terapia Ocupacional y el papa en la construcción.

- Entorno físico: La beba se encontraba internada en Terapia Intensiva, en incubadora preñada. Como elementos de soporte vital tenía Sonda oro gástrica abierta (SOG), Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM), monitoreo

de Frecuencia Cardíaca (FC) y Respiratoria (FR). Como equipamiento poseía cobertor plástico para mantener temperatura corporal y nido.

La mamá se encontraba internada en la sala de obstetricia y el papá residía en su hogar por lo que concurría al hospital trasladándose a diario.

Consideraciones en relación al desempeño de las ocupaciones

1-Participación en ocupaciones básicas del neonato

La beba aún presentaba incapacidad para la *Interacción y Exploración del ambiente*. Se observaba un predominio de permanencia en estado de sueño superficial. En relación a la *Alimentación*, recibía nutrición parenteral y la SOG para medición de residuos. Aún poseía estructuras inmaduras para participar en esta actividad. La capacidad para *Demandar* se encontraba inmadura de la misma forma que las anteriores ocupaciones.

La bebe era totalmente dependiente para lograr la autorregulación. Requería de asistencia externa para calmarse frente a las demandas del ambiente.

Se podían observar diferentes manifestaciones conductuales que permitían identificar la incapacidad de la recién nacida para tolerar estímulos ambientales y mantenerse estable fisiológicamente como los cambios en la saturación de O₂

2-Participación materna en ocupaciones y desempeño de su rol

En relación a las *Ocupaciones básicas esperadas para el desempeño del rol materno y paterno en la UCIN* ambos se mostraron pasivos. No se habían comunicado con los profesionales médicos para solicitar información sobre el estado de salud de su bebe, y la participación en sala había sido limitada al ingreso y la observación de su bebe en una sola ocasión en conjunto con el papa. La mamá se encontraba con gran malestar físico por la intervención quirúrgica. Se observaba a ambos con gran impacto emocional debido a las características del nacimiento prematuro y por el ambiente de la internación.

A medida que pasó el tiempo de internación en las reevaluaciones realizadas se fueron detectando los siguientes problemas y fortalezas:

- la bebé tuvo a lo largo de la internación muchas fluctuaciones en su estado clínico: presentó DAP G^o2 (Ductus arterioso persistente); Sepsis por estafilococo; Enterocolitis necrotizante (con posible brida, es decir una lesión en el intestino); Ictericia y apnea con episodio de cianosis e hipertensión –Al mes y medio de vida discontinúa la asistencia externa respiratoria e inicia con alimentación-;
- dificultad para lograr estados de sueño profundo;
- recepción constante de estímulos nocivos en el cuerpo por diferentes vías sensoriales (Luz constante, sonidos de las alarmas, dolor por extracciones de sangre constantes)
- la mayoría de las veces el equipamiento (nido, cobertor) que poseía no cumplía su función, se encontraba corrido o alejado de la niña;
- se encontraba por períodos prolongados en decúbito supino con desalineación de segmentos corporales y tendencia permanente de su cabeza hacia la izquierda, posturas que no facilitaban su autorregulación;
- al inicio de la alimentación por succión se observó una succión coordinada pero con salvas agotables; y,
- el papá mostró dificultades para contactarse corporalmente con la bebe y para ir comprendiendo los diferentes asesoramientos brindados.
- se observó la permanencia constante y organizada de ambos padres a pesar del impacto emocional que generó la internación y el estado variable del bebé.

Objetivos de tratamiento

- Facilitar la adaptación de la familia al ambiente de la UCIN.
- Facilitar el rol activo de la familia en la UCIN.
- Promover la capacidad de la familia de reconocer las necesidades de su bebe.
- Promover la estabilidad fisiológica del bebe.
- Promover la participación del bebe en ocupaciones básicas acorde a su edad gestacional.
- Disminuir el impacto de la internación prolongada en el hospital de la mamá.

Intervenciones

Intervenciones dirigidas a la familia

- El asesoramiento en el manejo en sala, en las implicancias del parto prematuro, en organización de rutina en sala, en características del ambiente de la UCIN, en el equipamiento de soporte vital de la bebe y, en la importancia de los cambios de decúbito.
- El asesoramiento y el acompañamiento en el desempeño de las actividades de la sala, la estimulación de comunicación con el equipo, en medidas para facilitar la estabilidad fisiológica de la bebe, detección de signos de estrés e indicadores del logro de autorregulación y vincularse activamente a pesar de sus estados clínicos y su inmadurez.
- La organización de la rutina de la actividad alimentación del bebé, asesorando a la mamá en la conformación de los ciclos de hambre y saciedad y su correlación con los ciclos de sueño vigilia.
- El asesoramiento en los beneficios de lactancia materna y estimulando la producción de leche a través de la extracción regular y su almacenamiento adecuado para su conservación a largo plazo.
- La realización de masajes para promover el vínculo mamá-bebé, facilitar estados de sueño más profundo y un desarrollo sensorio motor adecuado de la bebe.
- El soporte emocional a la familia (escucha activa, promoción de expresión de sentimientos, validación de sensaciones, etc.).
- La estimulación para concurrir al grupo de padres coordinados por Psicología y la búsqueda de apoyo familiar para disminuir el impacto de la hospitalización.
- El asesoramiento para un alta seguro en relación a cuidados básicos del bebe (alimentación, higiene, sueño, estimulación) y organización de rutinas en el hogar. Se entregó folleto con pautas asesoradas.

Intervenciones dirigidas a la bebe

- Medidas de Confort físico durante intervenciones invasivas.

- Medidas de posicionamiento, se colocaron diferentes férulas (nido, almohadilla de prono, almohadillas laterales para mantener cabeza en línea media en supino, cuello cervical de goma espuma y fajita de contención) y la aplicación de estimulación táctil profunda, y movilización pasiva de miembro superior y cintura escapular para lograr una adecuada alineación de segmentos corporales previniendo contracturas y acortamientos musculares y promoviendo un desarrollo motor adecuado.
- Medidas para facilitar autorregulación de la bebe y la realización del contacto piel a piel con la mama.
- La aplicación de masaje terapéutico
- El tratamiento de la actividad de *alimentación* facilitando contacto al pecho, sugiriendo diferentes posturas y en características del sostén materno, promoviendo el patrón flexor con la contención y la envoltura de una manta y, reforzando la estabilidad proximal para mejorar el patrón de succión. Se utilizó el uso de chupete para estimular la succión no nutritiva como estrategia facilitadora previa al inicio de la alimentación por pecho.
- Promoción de la *interacción social* durante los períodos en que la bebé se encontrara en estado de alerta tranquilo para facilitar su desarrollo socio emocional.
- La estimulación de la *exploración del ambiente* brindándole estímulos sonoros, verbales y visuales con el rostro humano y con diferentes objetos.

Resultados

Al momento del alta la bebe contaba con 40 semanas de edad gestacional. La permanencia en la sala de internación de cuidados intensivos neonatales fue de 3 meses.

En relación al *desempeño de la familia*, la mamá rápidamente a medida que el impacto emocional que genera la UCIN fue disminuyendo se fue involucrando activamente en su rol de cuidadora principal, facilitando la autorregulación de la bebe, detectando necesidades y aplicando los asesoramientos brindados pudiendo llevar a cabo los cuidados básicos del bebe en la sala. Se observaron

períodos de mayor angustia en relación con la inestabilidad de la niña pero que lograba transitar sin abandonar los cuidados requeridos por su hija. En relación al papá, se lo observó con un vínculo fuerte con su bebe pero que se veía entorpecido por el impacto que le generaba la prematurez de su bebe y el ambiente, ya que no lograba contactarse corporalmente con ella ni llevar a cabo los cuidados básicos, igualmente su presencia en la sala fue constante y de gran soporte para la mamá.

Con respecto al *desempeño de la bebe*, a medida que sus sistemas fueron madurando y el estado clínico estabilizándose fue logrando tener una mayor estabilización en sus subsistemas (fisiológico, motor, conductual) logrando alcanzar la autorregulación la cual permitió que comenzara a participar de las ocupaciones propias de la edad como interactuar con otros, explorar el ambiente, alimentarse por succión por pecho y biberón (cada 3 horas por 30 minutos) aunque los ciclos de sueño vigilia y hambre saciedad aún no se encontraban establecidos de forma constante y también poder manifestar sus diferentes necesidades a los cuidadores (llanto ante deseos de alimentarse). En relación al desarrollo motor no se instalaron contracturas y la bebe presentaba tolerancia a los diferentes decúbitos.

Se decidió realizar seguimiento por Consultorios externos para detectar problemas en la adaptación al hogar tanto de la familia como de la bebe.

Conclusiones

Habiendo realizado un recorrido teórico sobre la importancia del desarrollo de las ocupaciones del neonato y la importancia fundamental de la presencia de la familia en el rol de facilitadores de las mismas desde el compromiso en co-ocupaciones, se considera necesario abordar el desarrollo de las ocupaciones neonatales desde semanas tempranas de gestación ya que las intervenciones realizadas que apuntan al desarrollo de los factores intrínsecos (estructuras y funciones corporales) del neonato y a los factores contextuales que lo acompañen impactarán posteriormente en la calidad de la participación tanto

del bebe como de la familia. Es entonces poder dar respuesta a los cuestionamientos iniciales planteados en relación a la posibilidad de intervenir en este momento de la internación y desde ese lugar también considerar que efectivamente desde Terapia Ocupacional estamos colaborando con el proceso de desarrollo.

Agradecimientos

A Candela Casal, por la supervisión diaria del caso, el acompañamiento dentro de la UCIN y por las sugerencias realizadas para enriquecer la publicación del caso. A Miguel Ángel Talavera Verde, por su colaboración en esta primera publicación.

Bibliografía

- 1- Vergara E, Bigsby R. Developmental and Therapeutic Interventions in the NICU. 2ª ed. New York: Brookers. 2004.
- 2- Ávila Alvarez A, Martínez Piédrola R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2da Ed. [Traducción]. www.terapiaocupacional.com [Portal en Internet]. 2010 [-Noviembre 2011-]; [85p]. Disponible en: <http://www.terapiaocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (2nd Edition).
- 3- Dickie V, Cutchin M, Humphry R. Occupation as Transactional Experience: A Critique of Individualism in Occupational Science. J Occup Sci. 2006; (13) 1: 83-93.
- 4- Lawlor M. The Significance of Being Occupied: The Social Construction of Childhood Occupations. Am J Occup Ther. 2003; (57) 4: 424-434.
- 5- Pierce D. Co-occupation: The Challenges of Defining Concepts original to Occupational Science. J Occup Sci. 2009; 16(3): 203-207.
- 6- Esdaile S, Olson J. Mothering Occupations: Challenge, Agency, and Participation. 1ª Ed. Estados Unidos: Editorial F.A Davis Company; 2004.
- 7- Pizur-Barnekow K, Knutson JM. A comparison of the personality dimensions and behavior changes that occur during solitary and co-occupation. J Occup Sci. 2009; 16(3): 157-162.