

Posibilidades en el cuidado de bebés prematuros: visitas a domicilio y asistencia telefónica*

Rosane Meire Munhak da Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>

Adriana Zilly¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8714-8205>

Eliana Roldão dos Santos Nonose³

 <https://orcid.org/0000-0002-1998-1684>

Luciana Mara Monti Fonseca⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Débora Falleiros de Mello⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-5359-9780>

Objetivo: analizar las posibles directrices a seguir para fomentar el cuidado de bebés prematuros, mediante visitas a domicilio y asistencia telefónica. **Método:** estudio cualitativo desde una perspectiva hermenéutica filosófica, realizado con 18 madres de bebés prematuros dados de alta en una unidad hospitalaria. Se llevaron a cabo contactos en el hospital seguidos de entrevistas, 15 y 45 días después del alta médica, así como a los seis meses de vida de los bebés, analizando los datos por interpretación de sentidos, a partir de 25 visitas a domicilio y 56 contactos de asistencia telefónica. **Resultados:** surgieron dos unidades temáticas: Necesidades de contacto y directrices: el lugar de las visitas a domicilio y la Posibilidad de resolver dudas a través de la asistencia telefónica, poniendo de manifiesto aspectos que indican la fragilidad de la salud infantil, la falta de continuidad en el seguimiento y la vulnerabilidad en los seguimientos especializados. Las visitas a domicilio y la teleasistencia ayudaron a identificar las necesidades sanitarias y las dudas sobre cuidados básicos. También fueron útiles para resolver problemas, como formas para prevenir dolencias y para promover la salud infantil. **Conclusión:** las visitas a domicilio y la asistencia telefónica se destacan como buenas prácticas colaborativas en lo que se refiere a la atención y detección de patologías latentes, pudiendo estas disminuir o desaparecer, como consecuencia de la inmediatez en las respuestas. Esto nos lleva a que se sugieran como estrategias oportunas para mejorar el seguimiento, la vinculación y el acceso a los servicios de salud.

Descriptores: Recien Nacido Prematuro; Niño; Visita Domiciliaria; Telemedicina; Promoción de la Salud; Atención Primaria de Salud.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "El cuidado de niños prematuros en la región fronteriza: necesidades esenciales y especiales de salud", presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo Financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Proc. 309085/2015-2, Brasil.

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

² Becaria de la Fundação Araucária - Cp 16/2017, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Silva RMM, Zilly A, Nonose ERS, Fonseca LMM, Mello DF. Care opportunities for premature infants: home visits and telephone support. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3308. [Access ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3520.3308>.

Introducción

Los nacimientos prematuros ascienden a unos 15 millones anuales en todo el mundo, lo que los convierte en un problema de salud pública, que supone un factor de riesgo de la morbilidad y mortalidad infantil⁽¹⁾. Los estudios señalan que, después del período de internación, los bebés prematuros presentan complicaciones de salud, relacionadas con el desarrollo neurológico, tanto en su primer año, como a lo largo de su vida⁽¹⁻²⁾. Por ello, los cuidados en el hogar suponen un desafío para las familias, al presentar diferentes necesidades de atención sanitaria⁽²⁾.

El acceso a las prácticas sanitarias y la continuidad en los cuidados son esenciales, ya que los bebés prematuros requieren cuidados individualizados y singularizados, debido a su vulnerabilidad y a la necesidad de una atención constante que garantice su salud y desarrollo. Asimismo, los cuidadores parentales también necesitan preparación y apoyo para llevar a cabo dichos cuidados⁽³⁾. En este sentido, la actuación de los profesionales de la salud es fundamental en las intervenciones con las familias⁽⁴⁾. Por esta razón, deben utilizarse estrategias que garanticen el seguimiento de los bebés prematuros, con el fin de atender tanto sus necesidades como las de sus familias, teniendo en cuenta que las madres pueden ser inexpertas. Los resultados muestran la importancia de llevar a cabo estrategias en entornos familiares, mediante visitas a domicilio (VD) y/o asistencia telefónica, mejorando así la salud, la supervivencia y el desarrollo⁽⁵⁾.

En salud infantil, la VD se ha tratado como un método para evaluar la interacción madre-hijo y la atención al niño⁽⁶⁾, para identificar e intervenir en situaciones vulnerables, y para colaborar en la mejora de las trayectorias de mujeres, niños y familias, teniendo un impacto positivo en la salud materno-infantil⁽⁷⁾ y en el desarrollo del vínculo, con un incremento en los índices de lactancia, disminución del tabaquismo y la vuelta de las madres al mercado laboral o a la escuela⁽⁸⁾. Sin embargo, las inversiones para estructurar los equipos de los servicios de atención primaria y para organizar acciones sanitarias en el domicilio son escasas en Brasil⁽⁹⁾.

La teleasistencia, que ha demostrado ser una forma que mejora el acceso y eficiencia de la atención sanitaria, tiene buena aceptación por parte de las familias con niños en situaciones vulnerables⁽¹⁰⁾; sin embargo, es una práctica poco extendida en Brasil. El uso de la tecnología, como teléfonos móviles, es accesible a toda la población y a los servicios, tanto en países que están desarrollados como en los que no⁽¹¹⁾.

En vista de la relevancia de las estrategias antes mencionadas, el estudio tuvo como objetivo analizar las posibles directrices para fomentar el cuidado de niños prematuros a través de VD y asistencia telefónica.

Método

Estudio cualitativo desde una perspectiva hermenéutica filosófica⁽¹²⁾, como un movimiento comprensivo-interpretativo que transmite la experiencia humana, arraigada en procesos y actos cotidianos de entendimiento y diálogo.

En la investigación se incluyó a dieciocho madres, seleccionadas por muestreo intencional y que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: edad ≥ 18 años, con niños nacidos con edad gestacional menor de 37 semanas, internados durante al menos cinco días, y que residieran en Foz de Iguazú-PR-Brasil. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: madres diagnosticadas con problemas de salud mental registrados en sus expedientes; con dificultades de comunicación, debido a la diversidad étnica, considerando que el municipio se encuentra en la triple frontera, junto a Ciudad del Este (Paraguay) y a Puerto Iguazú (Argentina), y la imposibilidad de realizar VD, por no constar su dirección y/o por ausencia de la madre después de tres intentos.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) estudiada es la única de alta complejidad en la región, responsable de la atención de los recién nacidos enfermos en los municipios pertenecientes a la zona sanitaria de Foz de Iguazú, así como de atender a una población por encima de lo previsto, puesto que se trata de una ciudad turística, a la que hay que sumar, además, las demandas de salud de los países vecinos, que sufren las deficiencias asistenciales de los municipios de esta franja fronteriza⁽¹³⁾. No existe un servicio específico para monitorear a los bebés prematuros después del alta, y este seguimiento lo lleva a cabo el Centro de Nutrición Infantil del municipio, que cuenta con un pediatra, un enfermero y un nutricionista, para atender a los niños prematuros o de bajo peso.

Dado que se trata de una investigación cualitativa, la búsqueda e inclusión de participantes se dio por concluida cuando se obtuvieron resultados significativos para entender la profundidad, diversidad y complejidad de los fenómenos⁽¹⁴⁾.

Entre julio de 2017 y abril de 2018 se realizó la recopilación de datos, organizada en cuatro etapas: un encuentro en el hospital para establecer el primer contacto (puesto que la entrevistadora no conocía a las madres), una VD y dos contactos de asistencia telefónica, conducidos por la autora principal, con experiencia en enfermería neonatal y en investigación cualitativa. Durante la recopilación de datos, hubo nuevos contactos, tanto en persona como por vía telefónica, como consecuencia de las dudas/dificultades maternas en lo referente a los cuidados domiciliarios. De esta forma, algunas etapas tuvieron lugar más de una vez, generando un total 25 VD

y 56 contactos de asistencia telefónica (25 llamadas telefónicas y 31 mensajes de texto instantáneos).

Inicialmente, en el hospital y en un lugar privado, se contactó a cada participante, seleccionada según los criterios de inclusión, durante la internación del bebé, para presentarle los objetivos y el formulario de autorización libre e informado, con una duración media de 15 minutos. Una madre se negó a participar, ya que uno de sus hijos gemelos permanecía internado. Quince días después del alta hospitalaria del bebé, se realizó la VD en el propio domicilio de la madre para realizarle la entrevista, cuya duración fue de 40 minutos. En algunos casos, estuvieron presentes otros miembros de la familia (padre, abuelos y hermanos), pero sin que participasen en dichas entrevistas. Cuarenta y cinco días después del alta y a los seis meses de edad del bebé, se contactó a las madres por teléfono y/o mensajes de texto instantáneos.

La técnica elegida para la recopilación de datos en la VD fue la entrevista, que se realizó a partir de la siguiente pregunta guía: "Cuénteme cómo ha sido el cuidado diario de su hijo/a", grabada en audio y posteriormente transcrita. Los contactos telefónicos, las conversaciones y la búsqueda de información se llevaron a cabo mediante un instrumento semiestructurado en el que se describieron las potencialidades y dificultades de los cuidados en el hogar, siendo registrados directamente por la investigadora, y leídos a continuación, para el consentimiento por parte del participante. En el caso de los mensajes de texto, de las llamadas telefónicas o de la solicitud de VD, a pedido de las madres, no se siguió ningún guion definido, generándose así según la demanda de cada participante. Estas situaciones se registraron en un Diario de Campo. Las intervenciones en las que se dieron pautas para las dificultades maternas también se registraron en el Diario de Campo.

El análisis de los datos se realizó mediante la interpretación de sentidos, con lecturas repetidas del material empírico y con una visión ampliada del conjunto (cuidado del prematuro, VD y asistencia telefónica), así como de sus particularidades, buscando comprender los sentidos, reinterpretar y explicar los contenidos⁽¹⁵⁾ sin utilizar ningún *software* de análisis de datos.

El contexto de la VD y los contactos telefónicos generaron varios elementos relativos al cuidado del bebé prematuro, tales como: preocupaciones maternas en el cuidado en el hogar y referentes al desarrollo del niño; pautas y apoyo en los cuidados; desconocimiento de los flujos en el seguimiento sanitario; entorno y seguridad familiar; posibilidad para dar pautas y resolver dudas; y promoción del desarrollo infantil. Dichos subtemas dieron lugar a dimensiones significativas, que se agruparon en las siguientes unidades temáticas: Necesidades de contacto y

directrices: el lugar de las visitas a domicilio y Posibilidad de resolver dudas mediante la asistencia telefónica.

Para mantener el anonimato, se identificó a las participantes con la letra P, seguida de un número (P1 a P18); el momento en el que se realizó se registró como VD (Visita a Domicilio, 15 días después del alta), como Llamada I (45 días después del alta) y como Llamada II (a los seis meses de edad del bebé). El Diario de Campo se identificó como Diario-VD, Diario-Llamada I o Diario-1^{er} *Whatsapp*.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación, de conformidad con las normas para la investigación con seres humanos.

Resultados

Las participantes tienen una edad media de 28 años, la mayoría con una profesión remunerada, viven con un compañero y fueron sometidas a un parto quirúrgico por problemas de salud. Sus hijos nacieron con una edad gestacional media de 32 semanas, el peso medio al nacer fue de 1715 g y estuvieron internados una media de 26 días. La mayoría recibe asistencia del servicio de salud pública y acuden al Centro de Nutrición Infantil de Foz de Iguazú, donde se realiza el seguimiento de salud de sus hijos.

Necesidades de contacto y directrices: el lugar de las visitas a domicilio

Los relatos maternos expresan su preocupación por tener que realizar los cuidados en el hogar, destacando la atención extra que requiere un bebé prematuro. *El personal de enfermería es consciente de que el bebé no se va a romper pero, para nosotros, son muy pequeñitos. Para nosotros, todo es diferente. Es diferente bañar a un bebé de tres kilos. El cuidado debe redoblar. Y sin saber, porque nunca lo he tenido que hacer. Hacerlo en casa, sin asistencia profesional, es bastante diferente (P13, VD); Las primeras noches, pensaba que nunca iba a despertarse, que no iba a dejar de llorar. Puede bajarle la glucosa, sin que nos demos cuenta. El estar pendiente del horario para darle de mamar es porque es prematuro y tiene bajo peso (P17, VD).*

La VD permitió comprender que las preocupaciones maternas pueden dar lugar a una disminución de la vigilancia sanitaria y a un aumento de la inseguridad en los cuidados domiciliarios. *En la VD, la madre tenía dudas sobre la posición de la hija, a la hora de darle el biberón. La entrevistadora le mostró cuál era la posición adecuada y le aconsejó que le diese el biberón, después de ofrecerle la leche materna (P1, Diario-VD); La madre expresó su preocupación por un problema de salud de otro familiar, que le había afectado volviéndola, a su vez, más insegura para cuidar de su hijo (P6, Diario-VD).*

Los contactos a través de las VD ofrecieron la oportunidad de proporcionar directrices oportunas a las situaciones planteadas por las madres, identificando, a su vez, circunstancias en las que fue necesaria la intervención del departamento de enfermería de la red de atención sanitaria. *El niño no estaba realizando el seguimiento ambulatorio y la madre tenía dudas. Se la orientó sobre puericultura y se realizó el contacto con la unidad de salud familiar, así como con la búsqueda activa. El niño presentó hipertermia y recibió atención médica, prescribiéndosele un antibiótico. La madre tenía dudas sobre cómo obtener el antibiótico sin tener que comprarlo. Se estableció contacto con la farmacia de la unidad de salud y la familia comenzó el tratamiento (P9, Diario-VD); La investigadora le dio pautas sobre cómo bañar al prematuro, cómo organizar el espacio y cómo sujetar al bebé (P13, Diario-VD); La investigadora incentivó a la madre a que prestase atención a los horarios de las tomas, indicándole que tratase de respetar los intervalos establecidos por el bebé y evitase un tiempo prolongado entre ellas, para no poner en riesgo su salud (P17, Diario-VD).*

Además de la necesidad de un seguimiento especializado, las madres tienen cierto desconocimiento sobre la organización y el flujo de los atendimientos. *El pediatra del hospital me dio un volante y me derivó a cirugía [corrección de hipospadia]. Tengo que llevarlo al centro de salud y registrarlo, pero no sé cómo funciona (P6, VD); La madre tenía dudas con respecto a los volantes del hospital para derivarlos a los especialistas, a los análisis de sangre [para el seguimiento del tratamiento de la sífilis congénita] y a cómo obtener los resultados de las pruebas de diagnóstico por imagen, realizadas en el hospital. Se la orientó y se intermedió entre la unidad de salud y el hospital, para que realizase las consultas y pruebas correspondientes (P8, Diario-VD).*

A partir de este momento, la intermediación fruto de la VD se reconoció como una herramienta-guía importante para orientar a las usuarias que buscan atención sanitaria.

También se identificaron otros aspectos a partir de la VD, relacionados con el entorno y la seguridad familiar. *Se constató la preocupación materna con respecto a las condiciones financieras de la familia, ya que tiene tres hijos y dificultades para obtener el subsidio de ayuda a presos [compañero recluso]. La investigadora le recomendó que acudiese a la asistencia social del distrito de salud al que pertenece, para que la ayudase con ese proceso (P7, Diario-VD); El espacio alrededor de la residencia familiar presenta objetos abandonados donde se acumula suciedad, insectos y roedores, poniendo en riesgo la salud colectiva. Se identificó el estado de salud de la abuela materna, que tiene un problema de salud mental [síndrome de acumulación compulsiva], situación ya conocida por los profesionales de la unidad de salud. Se tuvo en cuenta la denuncia policial ante la delegación de la mujer, interpuesta por la participante, relativa a conflictos conyugales en los que hubo*

agresión física y verbal entre la pareja. La investigadora acudió a la unidad de salud, donde constató que los profesionales conocían el episodio violento, y la propia participante ya había declinado al informe policial. La unidad no está realizando un seguimiento de la familia con VD (P8, Diario-VD).

En el presente estudio, la realización de VD ha puesto de manifiesto su potencial a la hora de generar un mayor vínculo y diálogo con las madres, subrayando la necesidad de comunicarse con profesionales de la salud, más allá de las consultas programadas. Las reuniones en el domicilio mostraron sus necesidades reales, sus dificultades y preocupaciones en el cuidado y atención a la salud del niño prematuro, así como otros aspectos relacionados con el entorno y socioemocionales.

Posibilidad de resolver dudas a través de la asistencia telefónica

Los relatos de las madres a través de las llamadas telefónicas y los contactos por mensajes de texto identifican algunos aspectos referentes al cuidado cotidiano y suponen una oportunidad para resolver dudas. *Contacto realizado por la madre, solicitando orientación sobre dermatitis provocada por el pañal (P1, Diario-1ª Llamada); Realizados nuevos contactos para asesorar y resolver la dermatitis (P1, Diario-2ª, 3ª Llamada); Contacto realizado por la madre para pedir información sobre cómo proceder con la hija que tenía fiebre y congestión nasal. Se dan pautas para que realice baños y compresas, ventile el ambiente, eleve la cabeza de la cuna e hidrate las fosas nasales con una solución fisiológica, indicándole la importancia de acudir a su unidad de salud familiar (P14, Diario-1er Whatsapp).*

El hecho de identificar aquellos aspectos que requieren asesoramiento, así como el de establecer contactos entre madres y profesionales (aparte de los encuentros previamente programados en las consultas de rutina) muestran que, en el día a día, surgen diferentes dudas y preocupaciones, relacionadas con la salud, el desarrollo y los cuidados básicos del niño.

Las madres reconocen la importancia de entrar en contacto con los profesionales de la salud, porque les ayuda a abordar, especialmente, las necesidades de la prematuridad. *Creo que el contacto con profesionales es útil, es un vínculo que los padres necesitan, en cualquier seguimiento que se realice de sus hijos. Cada profesional nos da una recomendación, siempre hay algo de lo que aprender (P5, Llamada II); Creo que necesito hablar con ella. Justo ayer compré algunos libros para empezar a contar cuentos. Ella necesita juegos. Si la pongo boca abajo, no se mueve ni se da vuelta, se irrita porque no puede girarse y llora. Ella no responde por su nombre, sin embargo, para otras cosas es más curiosa, lo observa todo, busca cualquier ruido. Incluso cuando la estoy amamantando, si alguien habla, deja de mamar para*

buscarlo (P18, Llamada II); *La madre realizó el contacto para pedir información sobre el desarrollo de la hija y se la asesoró sobre la necesidad de realizar estímulos apropiados, dándole ejemplos y se reforzó la idea de que profesionales especializados realizasen un seguimiento, de acuerdo a las recomendaciones médicas* (P5, Diario-1er Whatsapp).

El contacto telefónico en torno al sexto mes de vida del niño permitió recopilar detalles de su desarrollo, reforzando así los estímulos apropiados y detectando aquellas situaciones en las que los cuidados en el hogar han experimentado una mejoría. Otros relatos muestran que las madres consideraron la asistencia telefónica como una red de comunicación y apoyo viable. *La madre realizó contactos instantáneos vía WhatsApp para aclarar dudas sobre el aspecto de las heces del niño, sobre cómo transportar a la hija y sobre la exposición a otros entornos* (P18, Diario-1er, 2º, 3er Whatsapp); *Creo que el contacto es bueno porque, muchas veces, sucede algo en medio de la noche o durante el fin de semana, y los servicios de salud no funcionan* (P13, Llamada II); *Para mí, tanto el teléfono como la atención en persona, son de gran ayuda* (P16, Llamada II); *Tener a alguien en quien confiar para que responda a tus preguntas, tener apoyo cuando lo necesito, ayuda a resolver dudas sobre el desarrollo del bebé prematuro, especialmente porque le faltó oxígeno, porque tuvo un Apgar bajo al nacer* (P3, Llamada II); *Creo que estos contactos ayudan, porque tenemos muchas dudas sobre muchas cosas. Todo esto podría resolverse con una sola llamada telefónica* (P17, Llamada II).

Las madres subrayan los beneficios de la asistencia profesional en los cuidados en el hogar, como una manera rápida de resolver dudas, y destacan que, tanto el apoyo presencial como el telefónico son importantes, proponiendo nuevas formas de vinculación con los profesionales de la salud.

Discusión

A través del diálogo y del entendimiento, fue posible comprender que las madres estaban preocupadas por la salud de sus hijos, al haber sido estos prematuros, y por cómo cuidarlos en el hogar. Las necesidades de contacto, el asesoramiento y la resolución de dudas pusieron de manifiesto aspectos que indican la fragilidad la salud infantil, la falta de continuidad en el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los servicios de atención primaria, así como la vulnerabilidad en los seguimientos especializados. Estrategias como la VD y la teleasistencia favorecieron una mejor comprensión de cuáles son las necesidades sanitarias y las dudas cotidianas en los cuidados básicos y ayudaron a resolver problemas, como la prevención de riesgos y la mejora de la salud infantil en una situación de prematuridad.

La VD y la asistencia telefónica dieron lugar a una mayor rapidez de respuesta a las cuestiones planteadas, lo que indica que son estrategias adecuadas para resolver los problemas que detectan las madres, y como forma de asistencia médica, en el momento en el que el niño la necesita.

El cuidado del bebé prematuro en el hogar requiere de una evaluación cuidadosa, teniendo en cuenta las características familiares, el estado emocional de sus cuidadores, los niveles de estrés, las estrategias de adaptación, las formas de organización en el hogar y la necesidad de apoyo personal y profesional⁽¹⁶⁾. Diversos estudios indican que la combinación de estos factores da como resultado la necesidad de apoyo a los hogares. Las estrategias para que dicho apoyo se lleve a cabo requieren de prácticas y servicios integrados, además de una atención de las urgencias y emergencias. Entre estas estrategias se incluyen las VD y la teleasistencia, realizadas por profesionales cualificados⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Aunque la asistencia a domicilio en el Sistema Único de Salud está regulada, todavía se trata de una acción complementaria en la red de salud, existiendo un déficit de servicios a domicilio en la escena nacional, en comparación con otros países como Canadá o Estados Unidos⁽⁹⁾.

Las madres señalaron que las situaciones diarias del niño en el hogar merecían atención. La literatura indica que los bebés prematuros duermen más, maman con mayor lentitud y, muchas veces, ni siquiera se despiertan para mamar⁽¹⁸⁾, siendo importante realizar un control de los horarios de las tomas para evitar la hipoglucemia, el daño cerebral, el coma y la muerte⁽¹⁹⁾. Los bebés prematuros son más pequeños y tienen más probabilidades de tener hipotonía en comparación con los bebés nacidos a término, por lo que, manejarlos en condiciones higiénicas adecuadas requiere habilidades, no temer las dificultades que conlleva manipular ese cuerpo, y no sentirse inseguro para cuidar de un niño pequeño⁽²⁰⁾. Para que los cuidadores parentales enfrenten estas nuevas situaciones de cuidados es esencial que el equipo de salud explique en detalle cada directriz a seguir, antes del alta hospitalaria, de forma amable, comprobando la ejecución de los procedimientos y verificando si, en realidad, tienen suficiente habilidad y confianza para realizarlos^(3-4,20). La experiencia de la prematuridad lleva a que madres y familias se tengan que enfrentar a experiencias y situaciones cotidianas que se encuentran por encima de su propio conocimiento⁽²¹⁾, lo que requiere de un apoyo continuo.

La VD, considerada como una tecnología de atención antigua, brinda resultados favorables y es importante para las familias, especialmente en situaciones de vulnerabilidad como son la prematuridad y la salida

de la UCI neonatal⁽²²⁾. A través de la VD se establece una relación más cercana con el entorno familiar, las rutinas, la cultura y las actitudes de cara al cuidado de la salud^(17,22). Dichos aspectos son esenciales para garantizar un buen desarrollo infantil.

Los niños prematuros pueden presentar necesidades de gran complejidad en su domicilio, lo que supone que los cuidadores tengan mayores dificultades y puedan cometer errores en relación con la alimentación, la medicación y el uso de equipos o servicios de salud⁽²²⁻²³⁾. La presencia activa de profesionales de la salud en el domicilio puede anticipar la identificación de errores y dificultades de los cuidadores, ayudándoles a utilizar prácticas eficaces que mejoren la atención de sus hijos⁽²³⁾.

Además de la contribución que ha supuesto la VD en el cuidado de los bebés prematuros, la asistencia telefónica también ha sido reconocida como una forma para mejorar el acceso y la eficiencia en la atención sanitaria⁽²⁴⁾, tal y como muestran los resultados de la presente investigación, que destacan la relevancia de estas estrategias para fomentar el cuidado de los bebés prematuros en el hogar.

Las investigaciones señalan que el uso de nuevas tecnologías necesita de adaptaciones para aumentar la atención sanitaria, y, con respecto a eso, se han documentado algunos resultados prometedores, tanto en el seguimiento del desarrollo del niño y de sus condiciones de salud, como en la reducción de la demanda de servicios hospitalarios^(11,25).

Este estudio demostró que, con respecto a los cuidados en el hogar, surgen muchas dudas y que se incrementó el diálogo con las madres, a través de la comunicación por contacto telefónico y mensajes de texto, lo que permitió aclarar dichas dudas. Por lo tanto, las estrategias capaces de evitar empeoramientos se han revelado de gran importancia tanto para el desarrollo global, como en situaciones inesperadas, que puedan empeorar la salud del niño⁽²⁶⁾.

Otro aspecto a destacar se refiere al hecho de que las madres reconocieron las necesidades de desarrollo de un niño prematuro y su estimulación en el hogar. La asistencia telefónica incluyó pautas que buscan incentivar el desarrollo infantil, tales como hablar, cantar o dar objetos para que los sujeten, entre otros. Estos estímulos ofrecidos de manera adecuada son importantes para el cuidado, ya sea para cambiar pañales como para profesionales especializados⁽²⁷⁾, ya que la primera infancia necesita de cuidados, afecto e interacción, que marquen el camino para que el niño explore su potencial y se convierta en un adulto sano y equilibrado⁽²⁸⁾.

Es importante resaltar la relevancia del entorno familiar y las posibilidades que pueden ofrecer la VD y

la asistencia telefónica. Este estudio permitió analizar las necesidades maternas, incluyendo el cuidado del niño prematuro y el contexto familiar y social. Existen diferentes aspectos que pueden comprometer el cuidado y la seguridad en el hogar y en su entorno, ya que las familias en situación de vulnerabilidad, como las aquí presentadas, se encuentran menos preparadas para cuidar a sus hijos en casa y necesitan un proceso de transición efectivo⁽²⁸⁻²⁹⁾.

En estas ocasiones, el hecho de contar con apoyo profesional permitió que las madres expresasen sus preocupaciones, y el diálogo y el asesoramiento ofrecido impulsaron posibles soluciones, apuntando hacia nuevas dimensiones, en lo que se refiere a las prácticas seguras para el desarrollo de bebés prematuros en casa. La experiencia de los encuentros, así como la búsqueda de horizontes más amplios guiaron la comprensión e interpretación de este estudio, mediada por la capacidad del diálogo y su potencial⁽¹²⁾. Así, para hacer efectivas las redes que garanticen el cuidado de bebés prematuros en el hogar, son esenciales las intervenciones articuladas, con programas y protocolos de seguimiento y monitoreo continuo, asegurando que el cuidado se mantenga a lo largo del tiempo^(4,16,21). Aunque las familias recibieron el apoyo del Centro de Nutrición Infantil, este no realiza VD por no estar vinculado a la Estrategia de Salud Familiar, lo cual evidencia un fallo en el sistema, puesto que deja a estas madres desamparadas en el hogar.

Estos resultados pueden contribuir a dirigir y estimular a los profesionales de la salud en el apoyo a los cuidadores parentales, con el fin de mejorar el cuidado de los bebés prematuros en el hogar y reforzar las competencias parentales, revitalizando el diálogo y garantizando estrategias centradas en el niño y en la familia, enfocadas en la atención de sus necesidades y singularidades, la promoción del crecimiento y desarrollo saludable, la prevención de enfermedades y de la mortalidad infantil.

Se apuntan como limitaciones la centralidad de los relatos maternos y el seguimiento en los primeros meses posteriores al alta, teniendo en cuenta que pueden surgir complicaciones y/o dificultades en los cuidados en el hogar, más allá de los seis meses de edad del niño. Los nuevos contactos por VD o asistencia telefónica serán importantes para apoyar a las familias y contribuir al desarrollo infantil.

Conclusión

Las posibilidades para ofrecer pautas durante las VD y la asistencia telefónica demostraron ser relevantes a la hora de fomentar el cuidado de los niños prematuros, particularmente por la fragilidad de la salud infantil, las

dudas maternas sobre cuidados básicos en el hogar, las situaciones de falta de continuidad en el seguimiento del crecimiento y desarrollo y de la vulnerabilidad de los seguimientos especializados. La VD y la asistencia telefónica han despuntado como prácticas colaborativas de atención médica preventiva y detección de situaciones latentes, ayudando a que estas puedan reducirse o evitarse.

El contacto telefónico y los mensajes de texto pueden no tener el mismo efecto que un diálogo con las madres, puesto que este tipo de relación tiene el potencial de favorecer el intercambio de conocimientos y prácticas esenciales de cuidado de bebés prematuros que requieren contacto, además de proporcionar una comunicación e interlocución más efectivos y contribuir a la expansión del cuidado intersubjetivamente. Sin embargo, la comunicación mediante conversaciones telefónicas y mensajes escritos es eficaz a la hora de resolver dudas, reforzar pautas y facilitar recomendaciones.

Es importante destacar que las fragilidades de las redes de atención médica y de los mecanismos de seguimiento de los niños prematuros y de los salidos de las unidades neonatales, la ausencia de VD y la brecha para la integración y continuidad de los cuidados, generan mayor vulnerabilidad en aquellos niños y familias que ya se encuentran situaciones físicas y psicosociales difíciles.

Cabe señalar la relevancia de la participación de los profesionales de la salud para incrementar estas estrategias de acción, buscando formas para intervenir y optimizar el uso de herramientas en la gestión de los cuidados en la atención primaria, favoreciendo una mejor resolución y estímulo de las buenas prácticas parentales en el cuidado y desarrollo infantil en el hogar, siendo este el objetivo para futuros estudios que busquen mejorar las políticas y programas específicos de seguimiento en domicilio de niños vulnerables y de sus familias.

Referencias

- World Health Organization. Preterm birth. [Internet]. 2018. [cited Jan 28, 2019]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Silva IOAM, Aredes NDA, Bicalho MB, Delácio NCB, Mazzo LL, Fonseca LMM. Booklet on premature infants as educational technology for the family: quasi-experimental study. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):334-41. doi: 10.1590/1982-0194201800048
- Aydon L, Hauck Y, Murdoch J, Siu D, Sharp M. Transition from hospital to home: parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2):269-77. doi: 10.1111/jocn.13883
- Beleza LO, Ribeiro LM, Paula RAP, Guarda LEDA, Vieira GB, Costa KSF. Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: a retrospective cohort study. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3113. doi: 10.1590/1518-8345.2301.3113
- Ayiasi RM, Atuyambe LM, Kiguli J, Orach CG, Kolsteren P, Criel B. Use of mobile phone consultations during home visits by community health workers for maternal and newborn care: community experiences from Masindi and Kiryandongo districts, Uganda. *BMC Public Health.* 2015;15:1-13. doi: 10.1186/s12889-015-1939-3
- Hughes-Belding K, Peterson CA, Clucas Walter M, Rowe N, Fan L, Dooley LJ, et al. Quality home visits: activities to promote meaningful interactions. *Infant Ment Health J.* 2019;40(3):331-42. doi: 10.1002/imhj.21779
- Castor C, Hallström IK, Landgren K, Hansson H. Accessibility, utilization and acceptability of a county-based home care service for sick children in Sweden. *Scand J Caring Sci.* 2019;33(4):824-32. doi: 10.1111 / scs.12678
- Dmytryshyn AL, Jack SM, Ballantyne M, Wahoush O, MacMillan HL. Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretive description of the impact on public health nurses. *BMC Nurs.* 2015;14(12):1-14 doi: 10.1186/s12912-015-0061-2
- Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YC. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(3):903-12. doi: 10.1590/1413-81232015213.11382015
- Russo L, Campagna I, Ferretti B, Agricola E, Pandolfi E, Carloni E, et al. What drives attitude towards telemedicine among families of pediatric patients? A survey. *BMC Pediatrics.* 2017;17(21):1-8. doi: 10.1186/s12887-016-0756-x
- Entsieh AA, Emmelin M, Petterson KO. Learning the ABCs of pregnancy and newborn care through mobile technology. *Glob Health Action.* 2015;8(1):1-10. doi: 10.3402/gha.v8.29340
- Gadamer H. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Tradução de Ênio Paulo Giachini. 14ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
- Mello F, Victora CG, Gonçalves H. Saúde nas fronteiras: análise quantitativa e qualitativa da clientela do centro materno infantil de Foz do Iguaçu, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(7):2135-45. doi: 10.1590/1413-81232015207.09462014
- Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res.* 2017;27(4):591-608. doi: 10.1177/1049732316665344
- Sá MRC, Gomes R. Health promotion among children in a hospital setting: reflections on physiotherapy practice. *Interface.* 2014;18(51):709-22. doi: 10.1590/1807-57622013.0192
- Viera CS, Medoff-Cooper B, Mello DF, Fonseca LMM, Silva, RMM, Toso BRGO, et al. Brazilian's families of

- preterm child: experiences in the transition period from NICU to home. *Internat J Nurs.* 2016;3(2):39-45. doi: 10.15640/ijn.v3n2a5
17. Baas CI, Wieggers TA, Cock TP, Erwich JJHM, Spelten ER, Hutton EK. Experience with and amount of postpartum maternity care: comparing women who rated the care they received from the maternity care assistant as 'good' or 'less than good care'. *Midwifery.* 2017;55:128-36. doi: 10.1016/j.midw.2017.09.007
18. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):283. doi: 10.1186/s12887-018-1260-2
19. Thomson L, Elleri D, Bond S, Howlett J, Dunger DB, Beardsall K. Targeting glucose control in preterm infants: pilot studies of continuous glucose monitoring. *Arch Dis Child Fetal Neonatal.* 2019;104(4):353-9. doi: 10.1136/archdischild-2018-314814
20. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IA. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e60911. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.60911
21. Lundqvist P, Weis J, Sivberg B. Parents' journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care-A challenging process to cope with. *J Clin Nurs.* 2019;28(15-16):2966-78. doi: 10.1111/jocn.14891
22. Casey PH, Irby C, Withers S, Dorsey S, Li J, Rettiganti M. Home visiting and the health of preterm infants. *Clin Pediatr.* 2017;56(9):828-37. doi: 10.1177/0009922817715949
23. Patel R, Nudelman M, Olarewaju A, Pooley SW, Jegatheesan P, Song D, et al. Homecare and healthcare utilization errors post-neonatal intensive care unit discharge. *Adv Neonatal Care.* 2017;17(4):258-64. doi: 10.1097/ANC.0000000000000390
24. Committee on Pediatric Workforce. The use of telemedicine to address access and physician workforce shortages. [Internet]. *Pediatrics.* 2015 [cited Mar 10, 2019];136(1):202-9. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/136/1/202.full.pdf>
25. Robinson C, Gund A, Sjöqvist BA, Bry K. Using telemedicine in the care of newborn infants after discharge from a neonatal intensive care unit reduced the need of hospital visits. *Acta Paediatr.* 2016;105(8):902-9. doi: 10.1111/apa.13407
26. Nayak BS, Lewis LE, Margaret B, Bhat YR, D'Almeida J, Phagdol T. Randomized controlled trial on effectiveness of mHealth (mobile/smartphone) based preterm home care program on developmental outcomes of preterms: study protocol. *J Adv Nurs.* 2019;75(2):452-60. doi: 10.1111/jan.13879
27. Lemos RA, Veríssimo MLÓR. Development of premature children: caregivers' understanding according to the bioecological theory. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015;49(6):898-906. doi: 10.1590/S0080-623420150000600004
28. Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
29. Mansson J, Fellman V, Stjernqvist K. Extremely preterm birth affects boys more and socio-economic and neonatal variables pose sex-specific risks. *Acta Paediatr.* 2015;104(5):514-21. doi: 10.1111/apa.12937

Recibido: 16.07.2019

Aceptado: 20.03.2020

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Rosane Meire Munhak da Silva

E-mail: zanem2010@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>