

Aproximación al proceso de evaluación en Terapia Ocupacional en la Unidad de Neonatología

Valentina Herrera¹, Ruth Faúndez², Bárbara Moreno³, Sebastián Gallegos⁴

RESUMEN

Introducción: Los nacimientos prematuros en Chile han ido en alza, por lo que la atención brindada por el equipo de la Unidad de Neonatología, compuesto por diversos profesionales, entre ellos el/la Terapeuta Ocupacional, han debido modificar sus estrategias de atención para entregar un servicio acorde a las necesidades de esta población. El desarrollo disciplinar es incipiente en esta área, pero de gran relevancia puesto que es la única profesión encargada de ver integralmente al recién nacido/a (RN) prematuro/a. El objetivo del trabajo consistió en analizar las estrategias de evaluación que utilizan los y las terapeutas ocupacionales en las unidades de neonatologías desde la perspectiva teórica Sinactiva desarrollada la Doctora Heidelise Als. **Metodología:** Búsqueda bibliográfica en profundidad orientada a reconocer las pautas de evaluaciones en neonatología útiles para la evaluación de Terapia Ocupacional de RN prematuros/as. Se consultaron diversas bases de datos y seleccionaron los artículos más pertinentes. **Resultados:** Se encontró una serie de pautas que evalúan distintos factores, estas son: Escala Brazelton (NBAS), Evaluación de movimientos generales de Prechtl (GMA), Test de Ballard, Prueba de Comportamiento Motor Infantil, Test Bayley-III, Escala de estrés parental y Estandarización de habilidades de alimentación temprana, además de la Teoría Sinactiva de Als. **Conclusiones:** Las evaluaciones descritas en este artículo, si bien no son propias de la Terapia Ocupacional pueden ser de utilidad y un complemento en el proceso evaluativo que realiza el/la terapeuta ocupacional dentro de la Unidad Neonatal. La importancia de conocer evaluaciones como estas, radica en que son fundamentales para comprender la

¹ Estudiante segundo año Terapia Ocupacional Universidad de Chile, mail: vherreravalentina@gmail.com

² Estudiante segundo año Terapia Ocupacional Universidad de Chile, mail: ruth.belen.fg@gmail.com

³ Estudiante segundo año Terapia Ocupacional Universidad de Chile, mail: bmorenobeltran.03@gmail.com

⁴ Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile. Magister (c) en Ciencias Biológicas, Mención Neurociencias. Académico Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile, mail: sgallegosb@uchile.cl

convergencia entre el sistema interno del bebé y su ambiente, ya que cada una detalla y mide factores específicos, pero el conjunto de ellas nos permite conocer la globalidad en la que el/la prematuro/a se desarrolla. Esto no hace más que reafirmar el aporte que un/a terapeuta ocupacional puede tener en la UN, ya que con sus habilidades puede ir más allá en un proceso de intervención.

Palabras claves: Neonatología, prematuro, Terapia Ocupacional, evaluación.

Approach to the Assessment Process in Occupational Therapy at the Neonatology Unit

ABSTRACT

Introduction: Premature births in Chile have been on the rise, so the care provided by the Neonatal Unit team, composed of various professionals including the occupational therapist, have had to modify their care strategies to deliver a service according to the needs of this population. Disciplinary development is incipient in this area, but of great relevance since it is the only profession in charge of seeing the premature newborn (RN) integrally. The objective of this work was to analyze the evaluation strategies used by occupational therapists in neonatal units from the theoretical perspective developed by Dr. Heidelise Als. **Methodology:** In-depth literature search aimed at recognizing the guidelines for neonatal assessments useful for the evaluation of Occupational Therapy of premature RNs. Various databases were consulted and the most relevant articles were selected. **Results:** A series of guidelines were found that evaluate different factors, these are Brazelton Scale (NBAS), Prechtl General Movement Assessment (GMA), Ballard Test, Infant Motor Behavior Test, Bayley-III Test, Parental Stress Scale and Early Feeding Skills Standardization, in addition to Als Synactive Theory. **Conclusión:** The evaluations described in this article, while not specific to Occupational Therapy, may be useful and complementary to the evaluation process performed by the occupational therapist in the Neonatal Unit. The importance of knowing evaluations such as these, lies in the fact that they are fundamental for understanding the convergence between the

baby's internal system and its environment, since each one details and measures specific factors, but the set of them allows us to know the global nature in which the premie develops. This only reaffirms the contribution that an occupational therapist can have at the UN, since with their skills they can go further in a process of intervention.

Key words: Neonatology, premature, Occupational Therapy, evaluation.

INTRODUCCIÓN

Cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños/as prematuros/as en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Se observa que la tasa de nacimientos de pretérminos ha aumentado de manera sostenida en los últimos años y Chile no es ajeno a esta realidad. Desde 1991 hasta el año 2012, ha incrementado un 36% (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017). Esto no es menor si consideramos que la principal causa de defunción en los/as niños/as menores de cinco años es la prematuridad (OMS, 2018), sin embargo, la modificación de la atención del parto pasando del empirismo al profesionalismo ha repercutido en el descenso de la mortalidad infantil, y en el caso de los/as bebés prematuros/as, ha tenido un descenso de 115 por mil en 1914 a menos de 5 por mil en los últimos años (Servicio de Neonatología Universidad de Chile, 2001).

El nacimiento de un/a bebé por parto prematuro que se define “como aquel embarazo que finaliza, espontánea o por indicación médica, antes de las 37 semanas de gestación” (Guía clínica perinatal, 2015, p. 15), el nacimiento prematuro implica que los/as recién nacidos/as no alcanzan un desarrollo fisiológico suficiente; en primer lugar significa que cuanto más prematuro es un/a bebé, menos preparado está su organismo para enfrentarse al mundo exterior (OMS, 2013) y en segundo lugar muchos de los/as bebés prematuros/as que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos (OMS, 2018).

El Servicio o Unidad Neonatal (UN) corresponde a “la sección intrahospitalaria que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatos, la asistencia y reanimación en la

sala de partos o pabellón e incluye la atención del neonato que se encuentra en puerperio con su madre” (Novoa et al. 2009, p. 170) está integrada por un equipo multiprofesional conformado por profesionales médicos y no médicos (Novoa et al. 2009). El trabajo de la Terapia ocupacional (TO) es acotado en el manejo de los/as recién nacidos/as de término, sin embargo, su rol es de relevancia en el abordaje de RN prematuros/as. Esto se debe a que la profesión cuenta con la capacidad y las herramientas para abordar el desarrollo del/la prematuro/a desde una mirada integral, considerando factores familiares, sociales, emocionales, fisiológicos, motores y físicos que influyen en los subsistemas de funcionamiento del bebé, así como, la relación entre el sistema intraorgánico de un/a bebé prematuro/a y el ambiente con el que interactúa (Als, 1986).

Para analizar el trabajo de los/as terapeutas ocupacionales (TTOO) se utilizará la Teoría Sinactiva de la Doctora Heidelise Als como marco teórico, puesto que la labor de la TO en la etapa infantil se enfoca en promover el desarrollo óptimo de los niños y niñas, fomentar ocupaciones apropiadas para el desarrollo, los procesos sensomotores y la organización neuroconductual (Vergara et al., 2006), lo cual se alinea con lo propuesto por la Dra. Als (1986) en su modelo sinactivo. Ella señala que para comprender las bases del desarrollo y el comportamiento del/la prematuro/a es necesario considerar los factores neurológicos y a la interacción entre el/la prematuro/a y el medio ambiente de la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Según la AOTA (2014), Añadiendo, el/la terapeuta ocupacional tiene dominio sobre el ambiente, según el análisis de la AOTA, para facilitar el desarrollo y diferenciación funcional del prematuro y sus habilidades con ayuda de adaptaciones y modificaciones del medio ambiente o de los objetos del entorno.

Pese al aporte de la TO en las Unidades Neonatales (UN) el desarrollo profesional en este campo es incipiente reciente y se encuentra en expansión. Por este motivo, la presente revisión bibliográfica se planteó como objetivo indagar las evaluaciones que la Terapia Ocupacional puede utilizar para la evaluación de RN prematuros/as en las UN.

Los resultados de la presente investigación se organizan de tal modo que se enumeran cada una de las evaluaciones y se mencionan los aspectos relevantes de cada una de ellas, en lo que respecta este artículo.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en profundidad en las bases de datos: Web Of Science, Scielo, Taylor y Francis y PubMed. La búsqueda se realizó en español e inglés, utilizando los siguientes términos: Terapia ocupacional, neonatología, prematuro, teoría sinactiva, evaluación, Chile, padres, parental, escala, test, unidad de neonatología, neonatos y ocupación; Además se buscaron términos en inglés los que corresponden a: Neonatology, synactive theory, inactive theory, Heidelise Als, occupational therapy, evaluation, measure, assest, observation, test, guidelines, quizz, evidence, development, Early Feeding Skills (EFS), nasogastric, feeding, transition, oral, Bayley, scales of infant, premature, preterm infants, general, movements, motor, performance, infant, preterm infants, Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS), new Ballard score, test Ballard, intensive care unit. Se usaron las combinaciones booleanas : and, or.

Las publicaciones y artículos seleccionados fueron un total de 26, a partir de la revisión del título, resumen y palabras claves. Se priorizó utilizar textos publicados de hace menos cinco años, sin embargo, se extendieron los años de búsqueda debido a la falta de información actualizada sobre las pautas investigadas. No obstante, varios de los documentos que se utilizaron fueron hallados en la bibliografía de los textos seleccionados de la base de datos. La búsqueda se inició el 20 de agosto del 2019, y la última búsqueda se realizó el 12 de enero del 2020.

Criterios de inclusión:

- Artículos y publicaciones corporativas nacionales que describan el servicio de la Unidad de Neonatología.
- Artículos que abordan el nacimiento prematuro, complicaciones de salud asociadas y su relación con el medio y co-ocupaciones del/la prematuro/a.
- Artículos que describan, se basan o incluyen la Teoría Sinactiva de Heidelise Als.

- Artículos y publicaciones de pautas evaluativas usadas en Neonatología, preferentemente asociadas a la terapia ocupacional.
- Publicaciones que describan labor de la Terapia ocupacional en Neonatología.
- Artículos que mencionan la relación entre padres y bebés.
- Artículos que mencionan la interacción del/la bebe y su ambiente

Criterios de exclusión:

- Artículos y publicaciones que no mencionan el nacimiento prematuro.
- Artículos que abordan terapias sensoriales.
- Artículos que no abordan co-ocupaciones del/la prematuro/a.
- Artículos no relacionados con el área de terapia ocupacional.

RESULTADOS

La bibliografía disponible en las bases de datos era escasa y en relación con las evaluaciones no había información actualizada y tampoco pautas exclusivas de la Terapia Ocupacional, por otro lado se observó un predominio de las publicaciones en inglés.

En la literatura se describe el uso de 7 evaluaciones, las que se diferencian entre sí debido a que evalúan diferentes áreas del estado de salud del prematuro como su comportamiento, movimientos generales del/la RN prematuro/a, desarrollo del/la RN prematuro/a, habilidades de alimentación oral en la infancia y por último el estrés parental. A continuación se presentará de manera sintética cada pauta de evaluación.

1. Escala para la evaluación del comportamiento neonatal o Escala Brazelton (NBAS)

La escala para la evaluación del comportamiento neonatal fue desarrollada por el Dr. T. Berry Brazelton en los años 70 (Barlow et al. 2018) como un medio para evaluar la conducta interactiva del neonato y su funcionamiento neurológico básico (Brazelton T., 1973). La NBAS es considerada como una de las más adecuadas para la detección de déficit y la identificación de las capacidades emergentes del neonato, aspectos claves para el comienzo de

una intervención temprana (Fontenla et al., 2009) debido a que “los ítems de la escala cubren los diferentes dominios o sistemas del funcionamiento neuroconductual: regulación autonómica/fisiológica. organización motora, organización y regulación estatal y atención/interacción social” (Barbosa et al., 2018, p. 3)⁵.

2. Evaluación de movimientos generales de Prechtl (GMA)

Se sostiene que “el niño pequeño tiene un repertorio de patrones de movimientos distintos y espontáneos. Un conjunto de estos patrones de movimiento se conoce como movimientos generales (GMs)” (Einspieler et al., 1997, p.2)⁶. Einspieler et. al (2019), señalan que el GMA corresponde a una herramienta que evalúa los GMs típicos y atípicos propios de la edad, identificado en movimientos intranquilos, amplitud de movimiento y velocidad de ejecución de movimientos de hombros, muñecas, caderas y tobillos. Einspieler, C. et al. enfatizan que “la atención se centra en el análisis adecuado del patrón motor espontáneo” (p.1, 1997)⁷. De acuerdo con Einspieler et. al, la GMA es aplicable desde el nacimiento tanto a prematuros, como a neonatos a término.. Los videos dependen de la edad del bebé y otras especificaciones relacionadas a la posición del bebé, el estado del sistema organizativo estatal y las condiciones ambientales. (2019). y su sistema evaluativo no es invasivo debido a que el método utilizado se basa en la observación de los GMs a través de videos grabados del bebé en movimiento (Einspieler, C., Prechtl, H. et al, 1997; Einspieler, C., Bos, A. et al., 2019).

3. Test de Ballard

Conocer la edad gestacional (EG) de un recién nacido permite a los/as clínicos tomar decisiones sobre el tratamiento post-natal, por lo tanto, si se estima incorrectamente puede ser perjudicial para la salud del bebé (Torres et al., 2017). Existen distintos métodos para saber la edad gestacional, los más usados son los escáneres de ultrasonido, el último período menstrual de la madre y el Test de Ballard, este último, examina los atributos neuromusculares y físicos de los recién nacidos a través de un sistema de puntuación manual. (Torres et al., 2017). “Este test consiste en la observación de una serie de características físicas y neurológicas a partir de las cuales se asigna una puntuación determinada, de la que se infiere una EG. Este método se

⁵ Traducción propia.

⁶ Traducción propia.

⁷ Traducción propia.

basa en la percepción del observador de los ítems expuestos” (Marín et al., 2004, p.141). Si bien, esta escala no es precisa, de modo que puede ser usada como complemento con otros instrumentos para conocer la edad gestacional de un recién nacido. Por otra parte, es útil el Test de Ballard en zonas rurales que no cuentan con las maquinarias nombradas anteriormente.

4. Prueba de Comportamiento Motor Infantil.

Test of Infant Motor Performance (TIMP) o por su traducción al español; Prueba de Comportamiento Motor Infantil, según el sitio oficial del TIMP: Infant motor performance scale, LLC (IMPS) (s.f) corresponde a una evaluación diseñada en Estados Unidos por profesionales en salud física, revalidada por última vez en el año 2016. Esta evaluación, como informa Ustad T. et al., fue desarrollada “para evaluar el rendimiento motor funcional en recién nacidos y lactantes desde las 34 semanas de edad postmenstrual (PMA) hasta las 17 semanas de edad corregida (CA) (2016, p.43)⁸”.

En una investigación realizada por Campbell, Levy P y Zawacki, se observó que el TIMP identifica el retraso en el desarrollo del subsistema motor del prematuro (2006) lo que permite direccionar los objetivos de la intervención terapéutica.

La aplicación de la tercera y última versión revalidada del TIMP tiene una duración entre 25 a 35 minutos, no obstante, Ustad T. et al., explica que al aplicar esta versión, puede resultar una demanda muy exigente y agotadora para el sistema intraorgánico de prematuros más pequeños, en este sentido, exponen el uso de una versión más corta llamada “Test of Infant Motor Performance Screening Items” (TIMPSI) (2016)⁹, que evita superar la capacidad reguladora del bebé y provocar desequilibrios en la integración de sus subsistemas, que además de afectar en el desarrollo del prematuro, también puede afectar la aplicación y resultados del test.

Goldstein L.A y Campbell S.K. realizaron una investigación en 2008 en la que concluyen que el TIMP es una herramienta efectiva para educar a los cuidadores, madres y/o padres sobre el comportamiento motor de sus bebés prematuros. En esta investigación además

⁸ Traducción propia.

⁹ Traducción propia.

hacer uso de la versión 3 escrita del TIMP, exponen una versión pictórica enfocada en el cuidador que consiste en el mismo formulario usado clínicamente, pero con imágenes adicionales que muestran las posiciones en las que se debe encontrar el prematuro durante la evaluación, de este modo, resulta un formato más simple para la comprensión del cuidador. No obstante, ellas recalcan que su propuesta debe seguir siendo investigada. (Goldstein L y Campbell S.K, 2008).

5. Test Bayley-III

El Bayley-III es una de las medidas más usadas para evaluar el desarrollo de bebés (Albers & Grieve, 2007), corresponde a una revisión del Bayley Scales of Infant and Toddler Development II (de 1995) (BSID-II) adoptada desde el año 2006 (Fernald et al., 2009; Velikos et al. 2015, citado de Bayley, 1993). El Bayley-III es una prueba estandarizada que evalúa el desarrollo de bebés de 1 a 42 meses de edad (Velikos et al, 2015). Según Albers & Grieve el tiempo de administración varía entre 50 minutos para bebés de hasta 12 meses de edad y 90 minutos para bebés de 13 meses en adelante (2007). Fernald et al. (2009) exponen que “los datos indican que las pruebas miden las habilidades de manera precisa y confiable para niños mayores de seis meses de edad.” Sin embargo, enfatizan que “Las pruebas con bebés muy pequeños tienden a ser menos confiables y precisas, independientemente del instrumento” (p. 69)¹⁰

Velikos et al. (2015) señalan “Las evaluaciones Bayley-III son importantes para obtener información temprana sobre el desarrollo después del parto prematuro” (p.110)¹¹ y “discriminar problemas específicos para enfocarse en programas de intervención temprana” (p.111)¹². Además, Albers & Grieve (2007) señalan que “la intención principal de Bayley-III es identificar a los niños que experimentan un retraso en el desarrollo y no diagnosticar específicamente un trastorno” (p.185)¹³.

Velikos et al. (2015) explican que “esta evaluación incluye cinco escalas distintas con puntajes compuestos separados para dominios cognitivos, del lenguaje y motores; y puntajes

¹⁰ Traducción propia.

¹¹ Traducción propia.

¹² Traducción propia.

¹³ Traducción propia.

escalados para evaluar la comunicación receptiva / expresiva y el desarrollo motor fino / grueso” (p. 111)¹⁴. Además “se han incorporado cuestionarios de informes para padres en el Bayley-III para evaluar el comportamiento social, emocional y adaptativo”. (2015, p.111)¹⁵, Velikos et al. (2015) basados en el Bayley III, 2006a, detallan que esto ayuda a los cuidadores a comprender el rendimiento de sus hijos, funciona como una base para entregar recomendaciones para el desarrollo de sus hijos e hijas.

Cabe destacar que el dominio de comportamiento adaptativo evalúa las habilidades para adaptarse a las demandas del entorno. (Albers y Grieve, 2007; Velikos et al.2015), con ayuda del Sistema de Evaluación del Comportamiento Adaptativo (ABAS) (Albers & Grieve, 2007).

Albers y Grieve (2007) detallan que “Dentro del ABAS-II, los cuidadores indican el grado en que el niño realiza las habilidades de adaptación cuando es necesario” (p.181)¹⁶.

Además, el Bayley-III, a diferencia de sus versiones anteriores, permite elegir qué subescalas administrar, es decir, puede no evaluarse todos los dominios o subdominios, dependiendo de la edad y condiciones del prematuro. Debido a esto, el tiempo de administración se acorta (Fernald L. et al, 2009) evitando sobre exigencias en el subsistema de prematuros.

Albers y Grieve (2007) especifican que “El Bayley-III incluye la opción de usar un software de puntuación basado en Windows y un Producto de administración de PDA.” (p.182) para el registro de los puntajes.

Por último, cabe destacar que no hay pruebas de validez sobre la capacidad del Bayley-III para predecir el desarrollo futuro del prematuro (Albers & Grieve, 2007).

¹⁴ Traducción propia.

¹⁵ Traducción propia.

¹⁶ Traducción propia.

6. Escala de estrés parental.

Desarrollado y actualizado por Miles y Funk en 1993 y abreviado como “PSS:NICU” consta de un cuestionario auto-aplicado que busca medir la percepción del estrés que sienten los padres con respecto a la hospitalización de sus bebés, esta escala se subdivide en 3 grandes ítems: Aspecto y comportamiento del bebé, Relación con el bebé y rol parental, y Vistas y sonidos, cada ítem tiene una cierta cantidad de afirmaciones asociadas (26 en total) a las que los papás deben responder del 1 al 5, donde 1 es “nada estresante”, 2 es “estrés leve”, 3 es “estrés bastante moderado”, 4 es “muy estresante” y 5 es “extremadamente estresante”. Este test auto-aplicado tiene tres formas de evaluarse. La a) Métrica 1 o Nivel de ocurrencia de estrés que solo considera las situaciones particulares que los padres han vivido con sus bebés, sólo esas situaciones se puntúan. b) Métrica 2 o Nivel de estrés general, corresponde a todas las situaciones potencialmente estresantes para los padres, aquí todas las afirmaciones tienen puntuación, en caso de que los padres no hayan vivido esa experiencia se puntúa con el mínimo, 1 que es “nada estresante”. c) Frecuencia, esta manera de evaluar busca indicar qué tan seguido los padres han vivido el estrés. Se puede evaluar con cualquiera de las 3 formas anteriormente descritas, que uno considere más apropiada.

Palma et al., (2017) afirman que “parece necesario que los profesionales de salud que trabajan en una UPCN puedan diseñar intervenciones que tengan como objetivo disminuir el estrés que presentan los padres, independiente del sexo, condición prenatal, embarazo y diagnóstico o gravedad del RN” (p.338) lo que indica claramente la relevancia de conocer este instrumento y considerar el sentir de los padres con respecto a cómo ven el ambiente en el que los bebés están insertos, ya que vivir la hospitalización de un hijo “trae muchas repercusiones tanto para los padres como para el núcleo familiar, esta situación genera sentimientos de estrés, preocupación, inseguridad, tristeza y dolor” (Acosta, M. y Cabrera, N. 2016 p.197), por lo tanto es fundamental generar una intervención paralela con los padres de los bebés para que se sientan seguros y participen de manera activa con los prematuros formando parte del ambiente fomentando el apego debido a que si la intervención paralela no se considera “se podrán esperar diferencias en el desarrollo del niño si son afectados por un período de separación, el cual se hará evidente a medida que crezca, ya que el apego maternal se altera durante las primeras semanas o meses de la vida del niño” (Acosta, M. y Cabrera, N. 2016 p.195), además según el

estudio realizado por Acosta M. y Cabrera N. “las intervenciones tempranas enfocadas en la familia durante el proceso de hospitalización y en la transición al domicilio han demostrado disminuir el estrés” (Acosta, M. y Cabrera, N. 2016 p.196).

7. Estandarización de habilidades de alimentación temprana

Llamado en inglés como Standardization of Early Feeding Skills (EFS). Thoyre et al. (2018) la señalan como “una herramienta de 19 ítems para evaluar las habilidades de alimentación oral durante la infancia, desde el inicio de la alimentación oral hasta las 50 semanas de edad post-menstrual” (p.19)¹⁷, por lo que permite identificar si el prematuro está capacitado para una alimentación temprana oral y si el prematuro tiene áreas deterioradas o dificultades en su desarrollo asociadas.(Abarzúa, P. et al, 2019; Thoyre S. et al., 2018). Además, Thoyre S., et al. explican que estas habilidades para alimentarse con leche materna o biberón deben contribuir a “una alimentación oral segura, efectiva y funcional” (2018, p.15).

Thoyre S. et al. detallan: “Los ítems de habilidades de alimentación se distribuyen entre 4 dominios: (1) compromiso, (2) función oral-motora, (3) coordinación de deglución y (4) estabilidad fisiológica” (2018, p.15)¹⁸. Así mismo, Thoyre S et al. describe que estas habilidades poseen “indicadores de problemas dentro de una habilidad que se puntúan utilizando una estructura de 3 opciones basada en la frecuencia” (2018, p.16)¹⁹. Esto quiere decir que cada habilidad se califica entre un puntaje de 1 a 3, donde 1 representa la habilidad mínima y 3 representa habilidad madura o ausencia de problema. (Thoyre S. et al, 2018). Además, Thoyre S. et al. destacan que EFS también puede “guiar nuestra decisión de retrasar la alimentación oral cuando aún no está dentro de su capacidad... En este contexto, la evaluación puede ser un componente importante para prevenir problemas de alimentación a largo plazo” (2018, p.20).

Así también para bebés que pueden alimentarse oralmente Thoyse S. et al. explican que el EFS “proporciona una forma confiable y válida de observar y registrar sistemáticamente la

¹⁷ Traducción propia.

¹⁸ Traducción propia.

¹⁹ Traducción propia.

maduración de sus habilidades de alimentación y guía la selección de intervenciones para apoyar de manera óptima su trayectoria de habilidades.” (2018, p.20).

Abarzúa P. et al exponen que en 2017, un estudio sobre la validez y confiabilidad del EFS concluyó que la escala es sensible, válida y confiable para evaluar las habilidades de alimentación temprana durante la alimentación, no obstante, destaca que se debe complementar la evaluación con la observación objetiva de las habilidades de succión no nutritivas, el apego madre-hijo y la anatomía del seno, porque estos factores también influyen en el rendimiento de la alimentación de los recién nacidos. (2019).

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

Pese a que las evaluaciones mencionadas no son propias de la Terapia Ocupacional, estas pueden ser de utilidad y un complemento en el proceso evaluativo que realiza el/la terapeuta ocupacional dentro de la UN. Aun así se identificaron 7 evaluaciones que examinan los diversos factores familiares, sociales, emocionales, fisiológicos, motores y físicos que afectan en el sistema intraorgánico del RN y que guardan relación con la labor de la Terapia Ocupacional de analizar la interacción entre el comportamiento del RN y su ambiente para velar por el desarrollo, diferenciación funcional y sus habilidades. Las pautas de evaluación señaladas constituyen un abanico de posibilidades a seleccionar según según las condiciones que se encuentre el recién nacido, es decir, en virtud del funcionamiento de la UN, el contexto familiar y sociocultural y respecto al estado fisiológico, motor, emocional y físico de él/la RN. La información obtenida puede ser complementada por la recolectada por el resto del equipo de la Unidad de Neonatología, para así construir un diagnóstico completo que permita planificar y ejecutar una propuesta de intervención integral.

La importancia de conocer evaluaciones como estas radica en que son fundamentales para comprender la convergencia entre el sistema interno del bebé y su ambiente, ya que cada una detalla y mide factores específicos, pero el conjunto de ellas nos permite conocer la globalidad en la que el/ prematuro/a se desarrolla. Esto no hace más que reafirmar el aporte que un/a terapeuta ocupacional puede tener en la UN, ya que con sus habilidades puede ir más

allá en un proceso de intervención, debido a que considera todos los factores influyentes, es por esto que la revisión de literatura realizada contribuye a difundir las pautas que forman parte de un proceso de evaluación que un/a terapeuta ocupacional puede realizar con una adecuada formación profesional en el área de neonatología.

Es importante señalar que la bibliografía disciplinar respecto al trabajo con RN prematuros/as es escasa, en particular aquella referente al proceso de evaluación. Esto se puede relacionar con el hecho que es un área emergente de praxis disciplinar y, por ende, aún se encuentra en desarrollo. Es por esto, que resulta fundamental desarrollar investigaciones en esta área que den cuenta del trabajo que se realiza en este ámbito y que permitan desarrollar evidencia de las intervenciones que se realizan de las intervenciones que se realizan.

Referencias

- Abarzúa, C., Godoy, A., Rubilar, M., Silva, M., Velasquez, M. y Bustos, L. (2019). Normalización escala Early Feeding Skills (EFS) en recién nacidos prematuros. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(5), 507-508. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1023>
- Acosta, M. y Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193-199.
- Albers, C.A. y Grieve, A.J. (2006). Test Review: Bayley (2006) Bayley Scales of Infant and Toddler Development. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 25(2), 180-190. <https://doi.org/10.1177/0734282906297199>
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2014) Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio & Proceso.
- Barbosa, M., Moreira, J., Tronick, E., Beeghly, M., y Fuertes M. (2018). Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS): Confirmatory factor analysis of the six behavioral clusters. *Early Human Development*, 124, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.07.007>
- Barlow, J., Herath, NINS., Bartram Torrance, C., Bennett, C., Wei, Y. (2018) The neonatal behavioral assessment scale (NBAS) and newborn behavioral observations (NBO) system for supporting caregivers and improving outcomes in caregivers and their infants (Review). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011754.pub2>
- Bayley, III (2006a). Bayley Scales of Infant Development. 3rd edition: Administration manual. TX: Harcourt Assessment.
- Brazelton, T. (1973). *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. William Heinemann Medical Books. <https://nidcap.org/wp-content/uploads/2013/12/Brazelton-1973-BNBAS.pdf>
- Campbell, S.K., Levy, P., Zawacki, L., y Liao, P.J. (2006). Population-based standards for interpreting results on the test of infant motor performance. *Pediatric physical therapy*, 18(2), 119-125. <https://doi.org/10.1097/01.pep.0000223108.03305.5d>
- Einspieler, C., Bos, AF., Kriebler-Tomantschger, M. Alvarado, E., Barbosa, VM., Bertonecelly, N., et al. (2019). Cerebral Palsy: Early Markers of Clinical Phenotype

- and Functional Outcome. *Journal of clinical medicine*, 8(10), 1-27.
<https://doi.org/10.3390/jcm8101616>
- Einspieler, C., Prechtl H., Ferrari, F., Cioni, G. y Bos, A. (1997). The qualitative assessment of general movements in preterm, term and young infants - review of the methodology. *Early Human Development*. 50(1), 47-60.
[https://doi.org/10.1016/s0378-3782\(97\)00092-3](https://doi.org/10.1016/s0378-3782(97)00092-3)
- Fernald, L.C.H., Kariger, P., Engle, P. y Raikes, A. (2009). Examining Early Child Development in Low-Income Countries: A Toolkit for the Assessment of Children in the First Five Years of Life. The World Bank.
- Fontenla, M., Fernández, V., Docabo, M., Mera, A., y Barreiros, M. (2009). Actas do X Congreso internacional galego-portugues de psicopedagogia.
- Golstein, L.A. y Campbell, S.K. (2008). Effectiveness of the Test of Infant Motor Performance as an educational tool for mothers. *Pediatric physical therapy*, 20(2). 152-159. <https://doi.org/10.1097/PEP.0b013e3181729de8>
- Heidelise Als (1986) A Synactive Model of Neonatal Behavioral Organization, *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 6, 3-53.
https://doi.org/10.1080/J006v06n03_02
- Infant motor performance scale, LLC. (s.f). *What is the Test of Infant Motor Performance (TIMP)?*. imps llc. <https://thetimp.com/>
- López-Gómez, S., Cajal-Cernuda, C. J., Ordóñez-Blanco, S. M., y Uribe-Rodríguez, A. F. (2016). Identificación y valoración neuropsicológica del riesgo perinatal: instrumentos. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 59(4), 316-326.
<https://doi.org/10.18597/rcog.396>
- Marín, M., Martín, J., Lliteras, G., Delgado, S., Pallás, C., De la Cruz, J., y Pérez, E. (2004). Valoración del Test de Ballard en la determinación de la edad gestacional. *Anales de pediatría*. 64 (2), 140-145.
- Miles, M., Funk, S., y Carlson J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), 148-152.
- Ministerio de Salud. (2015). Guía clínica perinatal. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf

- Novoa, J., Milad, M., Vivanco, G., Fabres, J., y Ramírez, R. (2009). Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Revista Chilena De Pediatría*, 80(2), 168-187. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000200010>
- Organización Mundial de la Salud (noviembre de 2013). *¿A qué problemas de salud se enfrentan los bebés prematuros?*. https://www.who.int/features/qa/preterm_health_challenges/es/
- Organización Mundial de la Salud (19 de febrero de 2018). *Nacimientos prematuros*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- Palma I, Elisa, Von Wussow K, Fernanda, Morales B, Ignacia, Cifuentes R, Javier, y Ambiado T, Sergio. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista Chilena De Pediatría*, 88(3), 332-339. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>
- Rubio-Grillo, M. (2019). Performance of an occupational therapist in a neonatal intensive care unit. *Colombia Médica*, 50(1), 30-39. <https://doi.org/10.2510/colomb.med.v50i1.2600>
- Thoyre, S.M., Pados, B.F, Shaker, C.S., Fuller, K. y Park, J. (2018). Psychometric properties of the Early Feeding Skills Assessment tool. *Advances in neonatal care*. 18 (5), 13-23. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000537>
- Torres, M., Valstar, M., Henry, C., Ward, C., y Skarkey, D. (2017). Small sample deep learning for newborn gestational age estimation. 12th International conference on automatic face & gesture recognition, Washington DC.
- Ustad, T., Helbostad, J.L., Campbelle, S.K., Girolami, G.L., Jørgensen, L., Øberg, G.K. et al. (2016). Test–retest reliability of the Test of Infant Motor Performance Screening Items in infants at risk for impaired functional motor performance. *Early Human Development*, 93, 43-46. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.12.007>
- Velikos, K., Soubasi, V., Michalettou, I., Sarafidis, K., Nakas, C., Papadopoulou, V., et al. (2015). Bayley-III scales at 12 months of corrected age in preterm infants: Patterns of developmental performance and correlations to environmental and biological influences. *Research in Developmental Disabilities*, 45-46, 110-119. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.07.014>