

UNIVERSIDAD GALILEO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS QUE POSEE EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE TRANSICIÓN DE MATERNIDAD DEL  
HOSPITAL ROOSEVELT PARA MINIMIZAR LA SOBRE ESTIMULACIÓN  
DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO**



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

**BRENDA SUSELLY PANIAGUA BRAN**

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

**ENFERMERA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

**LICENCIADA**

GUATEMALA, FEBRERO DE 2,025

## INDICE

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>CAPITULO I.....</b>                                                                | 1  |
| <b>1. DIAGNOSTICO.....</b>                                                            | 1  |
| <b>1.1 Justificación .....</b>                                                        | 1  |
| <b>1.2 Planteamiento del problema.....</b>                                            | 3  |
| <b>1.2.1 Definición del problema .....</b>                                            | 3  |
| <b>1.2.2 Delimitación el problema.....</b>                                            | 8  |
| <b>1.3 Objetivos de la investigación .....</b>                                        | 8  |
| <b>1.3.1 Objetivo general.....</b>                                                    | 8  |
| <b>1.3.2 Objetivos específicos .....</b>                                              | 8  |
| <b>CAPITULO II.....</b>                                                               | 9  |
| <b>2. MARCO TEORICO.....</b>                                                          | 9  |
| <b>2.1. Conocimiento.....</b>                                                         | 9  |
| <b>2.2. Práctica .....</b>                                                            | 10 |
| <b>2.3. Recién nacido prematuro.....</b>                                              | 10 |
| <b>2.3.1. Características .....</b>                                                   | 11 |
| <b>2.3.2. Clasificación.....</b>                                                      | 11 |
| <b>2.3.3. Complicaciones .....</b>                                                    | 12 |
| <b>2.3.4. Neurodesarrollo del recién nacido prematuro .....</b>                       | 15 |
| <b>2.4. Cuidados que favorecen el neurodesarrollo del recién nacido prematuro....</b> | 15 |
| <b>2.4.1 Microambiente .....</b>                                                      | 17 |
| <b>2.4.2. Macroambiente .....</b>                                                     | 23 |
| <b>2.5. Hospital Roosevelt .....</b>                                                  | 26 |
| <b>2.6. Enfermería.....</b>                                                           | 27 |
| <b>2.7. Teoría de enfermería.....</b>                                                 | 28 |
| <b>2.7.1.Principales principios de la teoría de Florence Nightingale .....</b>        | 28 |
| <b>2.7.2. Aplicación específica al cuidado del prematuro.....</b>                     | 28 |
| <b>CAPITULO III.....</b>                                                              | 30 |
| <b>3. MARCO METODOLOGICO.....</b>                                                     | 30 |

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>3.1 Métodos y técnicas.....</b>                                                    | 30 |
| <b>3.2 Tipos de estudio .....</b>                                                     | 30 |
| <b>3.3 Métodos .....</b>                                                              | 30 |
| <b>3.3.1 Unidad de análisis .....</b>                                                 | 30 |
| <b>3.3.2 Población y muestra.....</b>                                                 | 30 |
| <b>3.3.3 Criterios de inclusión .....</b>                                             | 31 |
| <b>3.3.4 Criterios de exclusión .....</b>                                             | 31 |
| <b>3.3.5 Aspectos éticos .....</b>                                                    | 31 |
| <b>3.3.6 Operativización de variables.....</b>                                        | 34 |
| <b>3.4 Instrumento.....</b>                                                           | 35 |
| <b>3.4.1 Descripción del estudio de validación del instrumento o estudio piloto..</b> | 35 |
| <b>3.5 Cronograma de actividades .....</b>                                            | 36 |
| <b>3.6 Recursos .....</b>                                                             | 37 |
| <b>CAPITULO IV.....</b>                                                               | 38 |
| <b>4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>                         | 38 |
| <b>5. CONCLUSIONES.....</b>                                                           | 56 |
| <b>6. RECOMENDACIONES .....</b>                                                       | 57 |
| <b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                             | 58 |
| <b>ANEXOS.....</b>                                                                    | 61 |
| <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>                                                 | 61 |
| <b>CUESTIONARIO .....</b>                                                             | 62 |

## INDICE DE TABLAS

|                       |    |
|-----------------------|----|
| <b>Tabla 1</b> .....  | 38 |
| <b>Tabla 2</b> .....  | 39 |
| <b>Tabla 3</b> .....  | 40 |
| <b>Tabla 4</b> .....  | 41 |
| <b>Tabla 5</b> .....  | 42 |
| <b>Tabla 6</b> .....  | 43 |
| <b>Tabla 7</b> .....  | 44 |
| <b>Tabla 8</b> .....  | 45 |
| <b>Tabla 9</b> .....  | 46 |
| <b>Tabla 10</b> ..... | 48 |
| <b>Tabla 11</b> ..... | 50 |
| <b>Tabla 12</b> ..... | 52 |
| <b>Tabla 13</b> ..... | 53 |
| <b>Tabla 14</b> ..... | 54 |
| <b>Tabla 15</b> ..... | 55 |

## **RESUMEN**

El presente estudio se titula: conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt para minimizar la sobre estimulación del recién nacido prematuro, cuyo objetivo fue identificar conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt para minimizar la sobre estimulación del recién nacido prematuro. El estudio es de tipo descriptivo, porque permite analizar los conocimientos y prácticas respecto al tema, con enfoque cuantitativo porque permitió tabular la información recolectada por medio de un instrumento el cual fue realizado por la investigadora y consta de 15 ítems de selección múltiple, se representaron los resultados por medio de tablas para mejor análisis, es de cohorte transversal porque se realizó en un tiempo determinado el cual fue durante el mes de enero 2025, se tomó la población total gracias a la disponibilidad y accesibilidad del personal en participar en el estudio, haciendo un total de 90 personas, representadas por enfermeros y auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt. En el cual se puede concluir lo siguiente que: Se reconoce que los recién nacidos prematuros son particularmente vulnerables a estímulos externos como la luz y el ruido que pueden afectar su desarrollo neurológico, por lo que los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) son fundamentales para mejorar la evolución, minimizando así el impacto de la sobreestimulación y disminuyendo posibles complicaciones.

## INTRODUCCIÓN

El estudio se enfoca en evaluar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el servicio de transición de maternidad del Hospital Roosevelt para minimizar la sobreestimulación en los recién nacidos prematuros. Se reconoce que los bebés prematuros son particularmente vulnerables a estímulos externos que pueden afectar su desarrollo neurológico. Dado que la sobreestimulación puede incrementar riesgos de alteraciones en el neurodesarrollo, se vuelve esencial analizar el papel del personal de enfermería en la implementación de prácticas que favorezcan un entorno adecuado para estos pacientes.

El recién nacido prematuro es un paciente altamente vulnerable debido a la inmadurez de sus sistemas fisiológicos y neurológicos. La unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es un entorno esencial para su supervivencia, pero también puede representar un desafío debido a los múltiples estímulos ambientales, como ruidos intensos, luces brillantes y manipulaciones frecuentes, que pueden generar sobreestimulación y afectar su desarrollo neurológico.

El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la atención del recién nacido prematuro, ya que sus intervenciones pueden contribuir significativamente a la minimización de la sobreestimulación y a la promoción de un entorno adecuado para su desarrollo. Sin embargo, la efectividad de estas estrategias depende en gran medida del nivel de conocimiento y de las prácticas implementadas por los profesionales de enfermería en su quehacer diario.

El propósito de identificar las intervenciones de enfermería necesarias para la prevención de la sobreestimulación en recién nacidos prematuros, así como identificar posibles áreas de mejora que permitan optimizar la calidad del cuidado neonatal. A través de este análisis, se busca generar evidencia que contribuya a la formulación de estrategias educativas y protocolos de intervención que favorezcan el bienestar y desarrollo de estos pacientes altamente vulnerables.

Este trabajo se estructura en diferentes capítulos que abordarán el marco teórico, la metodología empleada, los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas del estudio. Con ello, se espera aportar información valiosa para fortalecer la práctica de enfermería en el área neonatal y mejorar la calidad del cuidado brindado a los recién nacidos prematuros.

## CAPITULO I

### DIAGNÓSTICO

#### 1.1 Justificación

En el servicio de labor y partos del Hospital Roosevelt nacen un promedio de 30 recién nacidos diarios, de los cuales el 10% son prematuros que permanecen de 24 a 72 horas en el área de transición esperando un espacio en la Unidad de Neonatología, por lo que se considera importante investigar los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería necesarios para prevenir complicaciones neurológicas por la sobre estimulación.

Considerando el impacto que tiene el neurodesarrollo en los recién nacidos prematuros por la inmadurez de sus órganos y sistemas es de beneficio identificar las prácticas del personal de enfermería quienes realizan cuidados autónomos y en colaboración, desempeñando acciones de promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El presente estudio es de utilidad debido a que con los resultados obtenidos a través de la investigación se podrá identificar debilidades, competencias y conocimientos del personal de enfermería que atiende a los recién nacidos prematuros y así encontrar estrategias de mejora para transformar el actuar de enfermería, el cual juega un papel fundamental por los cuidados especiales que ellos requieren.

Resulta pertinente determinar por medio de esta investigación, las prácticas y los conocimientos que posee el personal respecto a los cuidados de enfermería para los recién nacidos prematuros debido a que son vulnerables y dependientes de los cuidados especializados que todo el personal les brinda con el objetivo de evitar complicaciones de toda índole en especial del neurodesarrollo.

La investigación se considera novedosa porque no se han realizado estudios sobre este tema en el servicio de transición de recién nacidos del Hospital Roosevelt, por lo que permitirá identificar los conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería para minimizar la sobre estimulación en los recién nacidos prematuros que permanecen en espera de ser ingresados a la Unidad de Neonatología.

Resulta factible realizar la presente investigación en el servicio de transición de Maternidad del hospital Roosevelt, gracias a que las autoridades del nosocomio están en la disposición de autorizar la aplicación de la investigación, la cual evidenciará los conocimientos que posee el personal de enfermería respecto al tema.

El modelo de atención de enfermería que respaldará la investigación es el de Florence Nightingale que se centra en el entorno, define el entorno como el cúmulo de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte. La autora escribe en detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. También consideró que los entornos saludables eran necesarios para aplicar cuidados de enfermería adecuados.

Florence contempla en la práctica de enfermería el concepto de prevención como: el control del entorno de distintos modos para potenciar la recuperación del paciente mediante la eliminación de la contaminación del ambiente, del contagio, el uso de una ventilación e iluminación correcta, agua adecuada para beber, así como, de una temperatura adecuada y silencio. Estos elementos, desde su visión, debían estar controlados en el entorno hospitalario o en la vivienda del enfermo. (Ramírez- Rodríguez, y otros, 2023)

Como se puede apreciar la teoría del entorno saludable gira alrededor de un triángulo permanente: la relación del paciente con su entorno, de la enfermera con el paciente y con el entorno del paciente. De manera que, la mayor parte de las instrucciones de

Nightingale acerca del ejercicio profesional de la enfermera están relacionadas con estos aspectos. (Ramírez - Rodríguez, y otros, 2023)

## **1.2 Planteamiento del problema**

Las intervenciones de enfermería oportunas y eficaces son fundamentales para la pronta recuperación de los pacientes, así como para prevenir posibles complicaciones, en este caso de los recién nacidos prematuros. El servicio de transición no fue creado para que los recién nacidos a término y prematuros permanezcan por mucho tiempo debido a que no cuenta con las condiciones que ellos necesitan, el ambiente físico es pequeño con mucho tránsito de personas, ruido, luz, hacinamiento, y el recurso humano es insuficiente, con múltiples asignaciones, observándose la falta de unificación de criterios respecto a los cuidados especiales que se les debe brindar a los recién nacidos prematuros, sin embargo, por la alta afluencia de pacientes en la unidad de neonatología del Hospital Roosevelt, en el servicio de transición permanecen recién nacidos con alguna complicación entre 24 a 72 horas esperando un espacio para ser ingresados en las diferentes áreas de la Unidad de Neonatología.

Por todo lo anterior descrito se hace necesario plantear la siguiente interrogante:

¿Qué conocimientos y prácticas posee el personal de enfermería del servicio de transición de maternidad del Hospital Roosevelt para minimizar la sobre estimulación en los recién nacidos prematuros?

### **1.2.1 Definición del problema**

Los recién nacidos prematuros merecen una atención especializada, específica, integral e individualizada. Parte de los cuidados de enfermería hacia ellos incluye: mantener un entorno adecuado procurando que sea lo más parecido al vientre materno, posiciones posturales correctas, minimizar las manipulaciones, promover el apego materno, entre otros, todas ellas favorecen un neurodesarrollo normal evitando complicaciones futuras; lo cual, en el servicio de transición es difícil poder realizar dichas

acciones con eficacia, porque el entorno no es el adecuado para la atención de este grupo de pacientes.

Con respecto al tema, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros (antes de que se hubieran completado 37 semanas de gestación). Las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años, y en 2019 se cobraron aproximadamente 900 000 vidas. Las tres cuartas partes de estas muertes podrían prevenirse con intervenciones disponibles que son costos eficaces. A nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 4% y el 16% de los niños nacidos en 2020. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Si una mujer experimenta trabajo de parto prematuro o corre el riesgo de dar a luz prematuramente, existen tratamientos para ayudar a proteger al recién nacido prematuro de futuros trastornos neurológicos, así como de dificultades respiratorias e infecciones. Estos tratamientos incluyen esteroides prenatales y relajantes uterinos para retrasar el trabajo de parto y antibióticos contra la rotura prematura de membranas durante el trabajo de parto. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

En 2022, la OMS también publicó unas nuevas recomendaciones sobre los cuidados de los lactantes prematuros, que se basan en nuevas evidencias según las cuales intervenciones simples como el método de la madre canguro inmediatamente después del nacimiento, el inicio temprano de la lactancia materna, el uso de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) y la administración de medicamentos como la cafeína para tratar problemas respiratorios pueden reducir significativamente la mortalidad en los recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Las orientaciones de la OMS hacen hincapié en la necesidad de garantizar que la madre y la familia adopten un papel clave en el cuidado del bebé. La madre y el recién nacido deben permanecer juntos desde el nacimiento y no ser separados a menos que

el bebé esté gravemente enfermo. Las recomendaciones piden además mejoras en materia de apoyo familiar, por ejemplo, en los ámbitos de la educación y el asesoramiento, el apoyo entre pares y las visitas domiciliarias a cargo de proveedores de atención de salud capacitados. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2021 afirmó que en la región de las Américas nacen anualmente más de un millón de niños prematuros, pequeños y gravemente enfermos. Los supervivientes de un parto prematuro pueden sufrir consecuencias sanitarias de por vida, con mayor probabilidad de discapacidad y retrasos en el desarrollo.

Los bebés prematuros son aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Al nacer antes de tiempo, no alcanzan el peso adecuado, están expuestos a enfermar y requieren de atención especializada y cuidados para sobrevivir, crecer y desarrollarse saludablemente. El marco del cuidado cariñoso y sensible promueve que los padres, las familias y cuidadores desempeñen un papel clave en la atención de esos bebés, junto con los equipos de salud especializados. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

“La presencia de las madres, padres y cuidadores primarios, el contacto estrecho, piel a piel y el cuidado canguro contribuyen a que estos bebés sobrevivan y se desarrollen saludablemente”, señala el doctor Pablo Durán, asesor regional en salud perinatal de la (OPS). “Todo esto es beneficioso para su función cardíaca y respiratoria, el éxito de la lactancia materna, el aumento de peso, la reducción del dolor ante ciertos tratamientos necesarios o para alcanzar el alta más precozmente. Pero, por, sobre todo, el contacto entre la madre y el bebé es un derecho inalienable establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño”. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

En un estudio titulado; Cuidados centrados en el desarrollo: Intervenciones de enfermería en el recién nacido prematuro, elaborado por López Gurpegui Navarra España (2018) cuyo objetivo fue: proponer la incorporación de un conjunto de procedimientos de enfermería centrados en el neurodesarrollo del recién nacido

prematuro. Utilizando el método de revisión bibliográfica de manera sistemática previa a la elaboración de una propuesta teórica para la cual se han revisado bases de datos de ciencias de salud.

Del cual se concluye lo siguiente: La fragilidad del recién nacido prematuro condiciona su exposición a múltiples estímulos que van a interferir en su desarrollo. Para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido prematuro debe haber control del ambiente (estímulos ruidosos y lumínicos) que le rodea. (López Gurpegui, 2018)

En el estudio titulado; Seguimiento del neurodesarrollo en los recién nacidos pretérminos tardíos hasta los dos años, elaborado por Torres López, en Habana Cuba (2019) cuyo objetivo fue: evaluar el estado del neurodesarrollo de los recién nacidos pretérminos tardíos hasta los dos años, utilizando el método de estudio retrospectivo, observacional analítico y longitudinal, en 69 recién nacidos pretérminos tardíos, ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital “Dr. Ángel Arturo Aballí”, desde marzo 2009, hasta diciembre 2014, remitidos a la consulta de neurodesarrollo. Los resultados obtenidos se compararon con un grupo control conformado por recién nacidos a término y se expresaron en porcentajes.

En el cual se concluye que: Predomina el nacimiento por cesárea en los pretérminos tardíos, los cuales tuvieron mayor riesgo de necesidad de ventilación mecánica y de reanimación al nacer, al igual que mayor incidencia de convulsiones que los niños a término. Hay más alteraciones del neurodesarrollo en los pretérminos tardíos, aunque no existe una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los controles a término. Los resultados de otros estudios mostraron una mayor afectación de los órganos de los sentidos que en el grupo control específicamente en relación con la disminución de la audición. (Torres López, y otros, 2019)

Otro estudio relacionado con el tema de investigación titulado; Recién nacidos prematuros susceptibles de desarrollar necesidades especiales en salud: Un enfoque mediante triangulación de métodos, elaborado por Silva, Brasil (2024) cuyo objetivo fue:

identificar a los recién nacidos prematuros con factores potenciales para el desarrollo de necesidades especiales de salud y describir el reconocimiento materno de estos factores, utilizando métodos: estudio cualitativo y cuantitativo. Con la incorporación de los datos se verificó la relevancia de estos factores para los niños en riesgo de cambios de desarrollo y comportamiento.

Del cual se extraen las siguientes conclusiones: Las madres describieron a sus hijos con un desarrollo saludable, pero reconocieron que la prematuridad es un factor que predispone a nuevas hospitalizaciones, y los factores perinatales y los relacionados con la hospitalización contribuyen al desarrollo de necesidades especiales de salud. Se entiende que la importancia de la identificación temprana de los factores que mejoran el desarrollo de las necesidades especiales de salud permite el inicio de los estímulos necesarios para fortalecer el desarrollo infantil. (Munhak Da Silva, 2024)

Lemus Miranda, en Guatemala (2020) en su estudio titulado: Características clínicas e intervenciones en el neurodesarrollo de los pacientes prematuros, cuyo objetivo fue: Identificar las características clínicas e intervenciones en el neurodesarrollo de los pacientes prematuros. Utilizando el método revisión bibliográfica, basada en fuentes primarias y secundarias.

Del cual se sustraen las siguientes conclusiones: Las etapas del desarrollo neurológico como la neurulación, formación del tubo neural, formación del encéfalo, proliferación neuronal, migración neuronal y mielinización ocurren superpuestas unas de las otras, en los prematuros dichas etapas no han finalizado por lo que el sistema nervioso queda expuesto a los estímulos extrauterinos que pueden afectar su desarrollo. (Lemus Miranda, 2020)

En un estudio titulado Prevalencia de partos prematuros durante 2019 Hospital Roosevelt, elaborado por Chinchilla Tije, en Guatemala (2023), cuyo objetivo fue: Estimar la prevalencia de partos prematuros en el Hospital Roosevelt Guatemala durante 2019,

realizado con el método descriptivo transversal de muestreo por números aleatorios en el cual se calcula una muestra de 373 partos atendidos en 2019.

Del cual se concluye lo siguiente: La prevalencia de partos prematuros en el Hospital Roosevelt durante 2019 fue 25%; pacientes que presentaron parto prematuro tuvieron 2 veces más probabilidad de tener cesárea y 8 veces más de tener complicaciones neonatales. La estancia hospitalaria fue 7 veces más prolongada en la madre que presentó parto prematuro y 6 veces más en el neonato prematuro. (Chinchilla Tije, 2023)

## **1.2.2 Delimitación el problema**

**1.2.2.1 Ámbito Geográfico** Ciudad de Guatemala, Guatemala

**1.2.2.2 Ámbito Institucional** Hospital Roosevelt Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**1.2.2.3 Ámbito Personal** Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería

**1.2.2.4 Ámbito Temporal** enero 2025

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Identificar los conocimientos y las prácticas que posee el personal de enfermería del servicio de transición de maternidad del Hospital Roosevelt para minimizar la sobre estimulación del recién nacido prematuro.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Analizar los conocimientos del personal de enfermería respecto a minimizar la sobre estimulación en el recién nacido prematuro.
- Determinar las prácticas que realiza el personal de enfermería al brindar cuidados a los recién nacidos prematuros.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (Pérez Porto Julián, Gardey Ana, 2021)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. (Pérez Porto Julián, Gardey Ana, 2021)

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (Pérez Porto Julián, Gardey Ana, 2021)

## **2.2. Práctica**

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso puede, dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo, pero también como un adjetivo. De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados (Bembibre, 2012)

Cuando el término es utilizado como sustantivo, estamos hablando de cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. (Bembibre, 2012)

Además, el término práctica también puede ser entendido como un adjetivo. De este modo, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo. Algo práctico es algo relativamente sencillo de hacer, que comporta soluciones o beneficios y que es recomendable. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de cierto aprendizaje o conocimiento. Habilidad o destreza que se adquiere con el hábito o experiencia en una actividad. (Bembibre, 2012)

## **2.3. Recién nacido prematuro**

Un recién nacido prematuro es un bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación. Según cuándo nacen, los recién nacidos prematuros pueden tener órganos infradesarrollados que no están preparados aún para funcionar fuera del útero. Los bebés prematuros a menudo tienen problemas graves de salud, especialmente cuando nacen mucho antes. Estos problemas suelen variar. Pero cuanto más temprano nace un bebé, más alto es el riesgo de tener problemas de salud. (Arcangela, 2024)

El niño prematuro nace con una inmadurez de sus órganos repercutiendo este hecho principalmente en tres funciones corporales: el control de la temperatura, la respiración y la alimentación. El bebé prematuro necesita apoyo para poder sobrevivir fuera del útero

materno, siendo necesario su ingreso en una unidad específica del hospital. (Balza Lizarra Amaia, Fernández Azpeitia Miren Nekane, 2021)

### **2.3.1. Características:**

El niño pequeño presenta un aspecto frágil, su piel es delgada, lisa, fina, casi translúcida, puede parecer pegajosa al tacto y a través de ella pueden verse los vasos sanguíneos. Las uñas son muy pequeñas y blandas. La cabeza puede parecer desproporcionadamente grande para el tamaño de su cuerpo. Los pliegues de las plantas de los pies todavía no se han desarrollado. (Balza Lizarra Amaia, Fernández Azpeitia Miren Nekane, 2021)

Se enfrian con más facilidad, como su organismo no está plenamente desarrollado pueden tener problemas para respirar. Presentan problemas para alimentarse con débil succión y deglución, el llanto es débil. Tiene muy poca cantidad de grasa y su tono muscular es muy pobre por lo que sus movimientos son escasos y a modo de “sacudidas” o “sobresaltos”. Las orejas están poco desarrolladas, muy pegadas a la cabeza y con poco o nada de cartílago, suaves y flexibles, por eso pueden estar dobladas continuamente. En los niños, los testículos aún no han descendido al escroto y el pene suele ser muy pequeño. En las niñas, los labios mayores no cubren a los menores, por lo que se observa un clítoris prominente. (Balza Lizarra Amaia, Fernández Azpeitia Miren Nekane, 2021)

### **2.3.2. Clasificación:**

Los recién nacidos se clasifican según su edad gestacional como prematuros si nacen antes de las 37 semanas de gestación. Son prematuros aquellos bebés nacidos antes de las 37 semanas. Los prematuros extremos nacen antes de las 28 semanas y con un peso menor a 1.500 gramos. Las principales causas están relacionadas a enfermedades crónicas maternas preexistentes (diabetes, hipertensión, enfermedades reumatólogicas, etc.), gestantes mayores a 36 años, embarazo múltiple, tabaquismo materno. (Muñoz, 2022)

Los lactantes prematuros se clasifican además como:

- Extremadamente pretérmino: el parto se produce antes de las 28 semanas de gestación
- Muy pretérmino: el parto se produce entre las semanas 28 y 32 (no incluida) de gestación
- Moderadamente pretérmino: el parto se produce entre las semanas 32 y 34 (no incluida) de gestación
- Pretérmino tardío: el parto se produce entre las semanas 34 y 37 (no incluida) de gestación (Arcangela, 2024)

### **2.3.3. Complicaciones**

La inmadurez de los órganos en los recién nacidos prematuros puede tener un impacto significativo en aspectos fundamentales como la alimentación, el control de la temperatura y la respiración en otros. La prematuridad no solo es causa importante de muerte, sino también lo es de otros eventos adversos, como son las alteraciones fisiológicas y del neurodesarrollo, complicaciones respiratorias, oftalmológicas, cardíacas, gastrointestinales, metabólicas e inmunológicas entre otras. (Matos Alviso, y otros, 2020)

#### **a) Respiratorias**

Los recién nacidos prematuros pueden presentar diferentes complicaciones intrahospitalarias entre las cuales se pueden mencionar las respiratorias. Esto puede suceder debido a un sistema respiratorio inmaduro, lo cual puede desarrollar el síndrome de dificultad respiratoria. A su vez, también pueden presentar un trastorno pulmonar denominado displasia broncopulmonar. (Vallejos Salazar, 2021)

La función pulmonar está comprometida por diversos factores, entre los que se encuentran la inmadurez neurológica central y debilidad de la musculatura respiratoria, asociada a un pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante pulmonar y aumento de grosor de la membrana alveolo capilar. La administración de

corticoides prenatales y el uso de surfactante exógeno son dos terapias de eficacia probada que han cambiado el pronóstico de los recién nacidos prematuros. El uso de cafeína en el tratamiento de la apnea y la oxigenoterapia de saturación restringida ha disminuido las tasas de Bronco displacía y de retinopatía de la prematuridad. (Matos, Reyes, López, Reyes, Aguilar, Pérez, Reyes, López, Flores, Quero, 2023)

### **b) Neurológicas**

La inmadurez es la constante del sistema nervioso central en el prematuro. La fragilidad de la estructura vascular a nivel de la matriz germinal y escasa migración neuronal, la pobre mielinización de la sustancia gris, la susceptibilidad a la hipoxia a los cambios de la osmolaridad y tensiones, hacen que el sangrado a nivel subependimario se frecuente con la producción de la hemorragia intraventricular y su forma grave de infarto hemorrágico. Su frecuencia en prematuros con peso inferior a los 750 gramos, supera el 50% mientras que baja al 10% en los de peso superior a los 1250 gramos. (Matos, Reyes, López, Reyes, Aguilar, Pérez, Reyes, López, Flores, Quero, 2023)

La frecuencia de las alteraciones del neurodesarrollo en los prematuros de muy bajo peso al nacer es muy alta, siendo la responsable de hasta un 50% de las anormalidades neurológicas de la infancia, que incluyen desde las alteraciones leves de las funciones cognitivas hasta la parálisis cerebral infantil, retraso en el desarrollo psicomotor, sordera o hipoacusia neurosensorial. (Matos, Reyes, López, Reyes, Aguilar, Pérez, Reyes, López, Flores, Quero, 2023)

### **c) Oftalmológicas**

La detención de la vascularización de la retina que produce el nacimiento prematuro, la oxigenoterapia y saturación restringida y el posterior crecimiento desordenado de nuevo vasos sanguíneos, es el origen de retinopatía de la prematuridad que en su grado severo ocasiona la ceguera. La tasa de su representación aumenta a menor edad gestacional, principalmente en los menores de 28 semanas de edad gestacional (SEG) y pesos inferiores a 1000 gramos. (Matos, Reyes, López, Reyes, Aguilar, Pérez, Reyes, López, Flores, Quero, 2023)

#### **d) Cardiovasculares**

La hipotensión arterial es más frecuente a menor peso del prematuro al nacimiento. También se relaciona con la incapacidad del sistema nervioso autónomo para mantener un adecuado tono muscular o con otros factores como la hipovolemia, la sepsis y la disfunción cardiaca llegando a ser necesario el tratamiento con aminas vasoactivas (dopamina o dobutamina) adrenalina y solución fisiológica como expansor de volumen. La persistencia del conducto arterioso es frecuente en los prematuros debido a la caída anticipada de las presiones pulmonares que hacen que el corto circuito de izquierda a derecha se establezca anticipadamente. El tratamiento actual es con ibuprofeno endovenoso el cierre quirúrgico del conducto si llegara a ser necesario. (Matos, Reyes, López, Reyes, Aguilar, Pérez, Reyes, López, Flores, Quero, 2023)

#### **e) Gastrointestinal**

La inmadurez es el factor de riesgo más importante para la presentación de enterocolitis necrotizantes cuya patogenia se mezcla con factores de maduración, vasculares, hipoxémicos e infecciosos. La gravedad de ésta hace necesario su diagnóstico y tratamiento oportuno. El uso de alimentación trófica precoz y los soportes nutricionales parentales, junto con el uso de leche materna fortificada, son los pilares básicos de la alimentación del prematuro. La maduración de succión y su coordinación con la deglución se completa entre las 32 y 34 SEG. Existen trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico, la motilidad del intestino es lenta y con frecuencia se presentan retraso en las evacuaciones. (Matos, Reyes, López, Reyes, Aguilar, Pérez, Reyes, López, Flores, Quero, 2023)

#### **f) Hipotermia**

La hipotermia neonatal es una reducción de la temperatura axilar del recién nacido (temperatura < 36,5 °C). Se clasifica: hipotermia leve (36 °C–36,4 °C), hipotermia moderada (32 °C–35,9 °C) e hipotermia grave (<32 °C). Los neonatos son propensos a una rápida pérdida de calor por la poca grasa subcutánea y piel inmadura. Los neonatos hipotérmicos tienen mayor riesgo de desarrollar hipoglucemias, síndrome de dificultad

respiratoria e ictericia. (Asmamaw Yitayew, Belayhun Aitaye, Wondimu Lechissa, & Oumer Gebeyehu, 2020)

#### **2.3.4. Neurodesarrollo del recién nacido prematuro**

Los RN extremadamente prematuros y con muy bajo peso tienen riesgo de una hemorragia intraventricular, y si es grave puede ocasionar afecciones a nivel del cerebelo y parálisis cerebral. Se ha registrado incapacidad visual (15,6%) y auditiva (7,8%), déficit del: coeficiente intelectual, destreza de lenguaje y razonamiento espacial. Además, los neonatos a pretérmino son susceptibles a tener complicaciones neuropsiquiátricas como trastornos del espectro autista, por déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, depresión y limitada capacidad de socializar. Finalmente, la incidencia de una hemorragia Intraventricular puede vincularse con que el flujo sanguíneo en el cerebro es más reiterado en los varones. (Pérez García, Álvarez Carrión, Vallejo Chinche, & Mena Morocho, 2023)

#### **2.4. Cuidados que favorecen el neurodesarrollo del recién nacido prematuro**

En el recién nacido prematuro se produce una interrupción del desarrollo del sistema nervioso central que puede conllevar discapacidades graves y problemas de salud derivados de la inmadurez pulmonar, renal y gastrointestinal. Al nacer antes de tiempo, abandonan el vientre materno siendo muy vulnerables a todo estímulo que se produce a su alrededor, lo cual va a influir en su organización cerebral. Por otra parte, los padres sufren un gran impacto emocional por el comprometido estado de salud con el que nacen estos seres tan precoces que influye en el proceso de crianza del bebé. (López Gurpegui, 2018)

Con el paso del tiempo, cada vez es mayor la creencia de que las alteraciones que se producen en el recién nacido pretérmino son debidas a los cuidados prestados en el momento del nacimiento, lo cual ha motivado la introducción de una nueva filosofía de cuidado, Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD). El propósito de estos cuidados es que los profesionales adapten las intervenciones terapéuticas al bebé y su familia, y

no al revés. De esta manera su principal objetivo es, responder a las necesidades del recién nacido a través de lo que él mismo manifiesta con su conducta. (López Gurpegui, 2018)

En 1860, Florence Nightingale hacía referencia del cuidado a partir de las necesidades ambientales del paciente en su trabajo “Teoría de enfermería del medio ambiente”, en el cual se exponía las influencias que tenía el entorno en el estado de salud del paciente. En este contexto la Dra. Heidelise Als desarrolló en 1970 una teoría y método sistemático para valorar las necesidades de desarrollo de los recién nacidos pretérminos. (López Gurpegui, 2018)

Con el fin de comprender mejor la conducta del recién nacido pretérmino la Dra. Als propuso la teoría sinactiva, que utiliza el comportamiento del bebé como medio de comunicación. Para interpretarlo se rige de acuerdo con cinco subsistemas de funcionamiento:

- Subsistema motor: tiene en cuenta el tono muscular, la actividad y la postura que adopta.
- Subsistema nervioso autónomo: incluye las funciones fisiológicas necesarias para sobrevivir; frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, ritmo, tensión arterial y coloración de la piel.
- Subsistema de los estados: integra el nivel de despertar del sistema nervioso central en cuanto a los períodos de vigilia-sueño.
- Subsistema de atención-interacción: examina la capacidad de interacción con el entorno.
- Subsistema de autorregulación: es el esfuerzo que realiza el bebé para conseguir un equilibrio entre los subsistemas. (López Gurpegui, 2018)

Estados Unidos ha desarrollado un modelo de CCD que está teniendo mucho auge, NIDCAP, (*Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*), el cual es llevado a cabo por profesionales entrenados en el neurodesarrollo que observan al niño antes, durante y después de las manipulaciones, de tal manera que

evalúan su capacidad de autorregulación de los subsistemas y programan los cuidados de manera individualizada buscando favorecer el desarrollo de cada bebé. (López Gurpegui, 2018) Las principales intervenciones que se recogen en este programa son:

- Controlar el medio donde se desarrolla el recién nacido buscando favorecer su desarrollo y haciendo de este, un lugar lo más parecido posible al vientre materno.
- Corregir las posiciones posturales que estos puedan adoptar, y sean incorrectas.
- Favorecer su autorregulación.
- Tratar de realizar las menores manipulaciones invasivas posibles.
- Buscar y promover siempre el apego con sus padres.
- Incentivarle a la succión nutritiva siempre que sea posible y si no, a la succión no nutritiva por medio de chupetes. De esta manera, conseguimos estabilizar su frecuencia cardíaca, favorecer su organización y vamos a acelerar su transición a la alimentación oral. (López Gurpegui, 2018)

La promoción de los cuidados basados en procedimientos estandarizados, sustentados en la evidencia científica junto con la individualización en cada caso, contemplan acciones tan sencillas como el control del ambiente; luz, ruidos, etc. que son de vital importancia en la organización y desarrollo de los bebés prematuros. Los cuidados centrados en el desarrollo o NIDCAP son los cuidados que tienen por objetivo favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido, disminuir su estrés y el de su familia. En conjunto tratan de cuidados del ambiente o el entorno del recién nacido. Podemos dividirlos en microambiente como lo son: la postura, manejo del dolor, método madre canguro Manipulación y lactancia materna (López Gurpegui, 2018)

## **2.4.1 Microambiente**

### **2.4.1.1. Postura**

Es de suma importancia el mantenimiento de una posición correcta que permita una adecuación psicomotriz cuya finalidad es simular el ambiente intrauterino y evitar las secuelas irreversibles en el desarrollo neurológico de los prematuros debido a un manejo inadecuado de los profesionales sanitarios. De tal modo que, los cuidados realizados

durante la manipulación deben ir enfocados a la capacidad de percepción y los aspectos emocionales del recién nacido. (García Ocoña, 2021)

Mediante la utilización de nidos se previenen daños en el neurodesarrollo que pueden ser causados por el ruido, la luz, el frío y posiciones nocivas, en el mismo sentido los nidos permiten alcanzar una adecuada flexión corporal, un mejor cuidado de la piel, protegen el desarrollo visual-auditivo y brindan excelentes medidas de confort.

Se podría decir que, uno de los elementos ambientales más importantes a los que se enfrentan los prematuros es la fuerza de la gravedad, ya que no alcanzan la posición de flexión hasta el final de la gestación y por lo tanto, tienen la tendencia a situarse espontáneamente en posición de extensión. Es de suma importancia, ayudarles a mantener la postura a través de la contención que les proporciona un incremento en la seguridad y autocontrol. Para ello, es necesario conocer las diferentes posturas que adoptan los recién nacidos y los efectos beneficiosos que repercuten en su crecimiento y desarrollo. (García Ocoña, 2021)

- Decúbito supino: una mejor accesibilidad para la realización de los cuidados, los períodos de sueño son más prolongados y facilita la exploración física. También aparecen efectos perjudiciales como puede ser un mayor esfuerzo respiratorio, aumento del riesgo de aspiración, agitación.
- Decúbito prono: proporciona un aumento de la oxigenación, disminución del reflujo gastroesofágico, menor riesgo de broncoaspiración. favorece la flexión, la autorregulación y mejora el desarrollo cerebral
- Decúbito lateral: La posición de decúbito lateral es la posición de elección, suele ser utilizada normalmente cuando el paciente se ha estabilizado y presenta unos valores de las constantes vitales dentro de los límites normales. (García Ocaña, 2021)

Es recomendable simular la postura como si se encontrase en el medio intrauterino y se deben alternar las posturas para evitar asimetrías posturales. Se pueden mencionar beneficios tales como una mejora en el vaciamiento gástrico y aumento en la oxigenación

en el decúbito lateral derecho, promueve una correcta orientación de la cabeza y las extremidades a la línea media del cuerpo y facilita el acceso de llevar la mano hacia la boca. (García Ocoña, 2021)

Además, un correcto posicionamiento facilita:

- La noción del cuerpo en el espacio.
- La prevención de lesiones de la piel y deformidades óseas (cabezas más redondeadas).
- El desarrollo visual y auditivo.
- La interacción padre/hijo.
- La capacidad de autorregulación.
- La prevención del estrés.
- Un correcto neurodesarrollo. (López Gurpegui, 2018)

#### **2.4.1.2. Dolor**

Los recién nacidos prematuros son sometidos a intervenciones y procedimientos dolorosos debido a las patologías asociadas y al mayor requerimiento de técnicas invasivas durante su estancia de hospitalización. Durante muchos años no se ha prestado especial atención al dolor y pasaban inadvertidas las consecuencias negativas que aparecían a largo plazo. Afortunadamente, en la actualidad se han tomado las medidas adecuadas para solventar esta situación y se da mayor importancia a la disminución del dolor y la mejora del bienestar. A pesar de que el personal sanitario está concienciado de llevar a cabo adecuadamente estos procedimientos, no se toman los medios suficientes para aliviar el dolor. (García Ocoña, 2021)

Las experiencias dolorosas en un recién nacido prematuro pueden producir cambios en la regulación del estrés, el procesamiento del dolor, la atención y la cognición durante la infancia y la niñez. La analgesia no farmacológica consiste en una serie de medidas profilácticas no invasivas que no incluyen la administración de medicación cuyo objetivo es la disminución del dolor del recién nacido producido por procedimientos dolorosos. (López Gurpegui, 2018)

En cuanto a las medidas no farmacológicas, existe una serie de intervenciones destinadas a la disminución del dolor de manera parcial o total, entre las más utilizadas se encuentran las siguientes:

- Lactancia materna: Método no farmacológico más eficaz y estudiado. Gran eficacia en el control del dolor; no solo por la succión en sí, sino por la presencia del contacto piel con piel con la madre. Esto permite que el lactante capte el olor de la madre y mantenga una temperatura estable; reduciendo de esta forma el estrés y favoreciendo un control del dolor mucho más rápido y efectivo
- Sacarosa oral: Administración de sacarosa oral al 24% mediante una jeringa o combinada mediante un método de succión no nutritiva (chupete). Método no recomendado en grandes prematuros que no hayan desarrollado el reflejo de succión.
- Succión no nutritiva: Realizada con un chupete o elemento similar.
- Método Madre Canguro: Colocar al recién nacido en decúbito prono y entre los pechos de la madre o sobre el tórax del padre. Se observan una disminución de la frecuencia cardiaca y respiratoria; así como en una estabilización en la temperatura del neonato. Cabe reseñar que este método fomenta el correcto desarrollo del vínculo madre-padre-niño.
- Posicionamiento facilitado/envolver al niño: Envolver al niño en sabanas o mantas o colocarlo en una posición determinada mientras se mantiene el contacto con él. Permite reducir su movimiento a la hora de realizar intervenciones dolorosas, favoreciendo un menor dolor y de estrés.
- Masajes o aplicación de calor: Realizar masajes en la zona afectada (talón o mano) favorece el confort del RN, a la vez que reduce el dolor que sufre; a su vez, esto puede ser sustituido por la aplicación de calor local. Este método alcanza su mayor
- Musicoterapia: uso de música combinada con el contacto piel con piel o la voz de la madre. (Rei Serra, 2022)

Por último, se debe destacar la importancia de agrupar el mayor número de procedimientos con el fin de realizarlos en el menor tiempo posible (sean de carácter invasivo o no invasivo); así como eliminar procedimientos no necesarios que contribuyan al aumento del estrés del RN. Tampoco debemos olvidar que el correcto control del ruido y de la luz en las unidades será un factor que actúa de forma sinérgica con estos métodos, favoreciendo su efectividad. (Rei Serra, 2022)

#### **2.4.1.3. Método canguro:**

El método canguro es un sistema dirigido al recién nacido prematuro o con bajo peso al nacer, el cual está regido por unas directrices que se basan en el contacto piel a piel con la madre. Su principal finalidad es transmitir la capacidad y responsabilidad de intervenir en los cuidados de su hijo para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales. (García Ocoña, 2021)

Surge de la inquietante preocupación de las secuelas ocasionadas en los prematuros, tales como discapacidad del desarrollo neurológico, bajo rendimiento académico, retraso psicomotriz, etc. Por lo tanto, ha adquirido una mayor popularidad debido a que provoca una disminución del estrés en el entorno de la Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y una mejora en la estabilidad hemodinámica. Pese a la escasa evidencia científica sobre el impacto a largo plazo, recientes estudios afirman que el método canguro es considerado una estrategia dirigida a mejorar el desarrollo neurológico. (García Ocoña, 2021)

El Método Canguro o *piel con piel*, surge en respuesta de una situación crítica por falta de incubadoras en las UCIN, infecciones cruzadas, altos niveles de mortalidad y mal pronóstico de desarrollo en niños prematuros y de bajo peso. Sin embargo, durante los últimos años se ha observado el potencial de esta nueva técnica en los cuidados de recién nacidos. (Cruz, 2021)

La intervención tipo “método madre canguro” tiene muchos efectos favorables tanto en el recién nacido prematuro como en su cuidador primario:

- Se regula el ritmo respiratorio y cardíaco con lo cual se disminuye el riesgo de apnea y bradicardia.
- Mejora la oxigenación y la termorregulación.
- Se incrementa la ganancia de peso.
- Se establecen mejor los ciclos relacionados con el ciclo circadiano.
- Mejora la interacción madre-bebé y tiene un efecto directo sobre el estímulo a la lactancia materna y el mantenimiento de esta.
- Maduración autonómica.
- Facilita la descarga más temprana de los servicios de neonatología. (Diez Recinos, 2017)

#### **2.4.1.4. Manipulación**

Debido a la plasticidad de los huesos y músculos del recién nacido, su manipulación y postura son dos puntos importantes sobre los que el profesional debe incidir y perseverar para su desarrollo. Son un gran número de intervenciones diarias a las que se enfrenta el neonato en las unidades neonatales. Se recomienda establecer un patrón, programa o protocolo en la unidad de intervenciones, tratando de agruparlas o sincronizarlas para reducir el número y tiempo de estas. De este modo se fomenta la continuidad del sueño y descanso fisiológico del recién nacido. (Rodríguez Negro, 2016)

El periodo de intervención mínima protege el neurodesarrollo del recién nacido, especialmente del prematuro, sobre todo en las primeras semanas de vida, porque durante este período es más probable que se produzca una hemorragia intraventricular. La manipulación debe ser cuidadosa, tratando de mantener una posición fisiológica o de contención sobre el recién nacido. Se debe evitar realizar movimientos bruscos o cerrar fuertemente la puerta de la incubadora por sus efectos negativos sobre el neonato prematuro. (Rodríguez Negro, 2016)

La intervención al prematuro debe ser en el menor tiempo posible debido a que son altamente frágiles. Se debe optimizar el cuidado integral y en el menor tiempo. Las manipulaciones se aplicarán siempre entre dos profesionales, una en contacto directo y

la otra de apoyo. El material que se vaya a utilizar estará preparado previamente para disminuir el tiempo de la manipulación, procurando que ésta no exceda de 20 minutos. (Quispe Tomas, 2024)

Entre manipulaciones se anotará en gráfica la temperatura de piel y las constantes del monitor, saturación de O<sub>2</sub> y parámetros del respirador. El proceso de alimentación oral coincidirá con el horario de la manipulación. Permitir que las manos del neonato estén cerca de su cara, comprobar que nuestras manos estén calientes y limpias antes de tocar al neonato. Durante los procedimientos o intervenciones, contener las extremidades en posición de flexión, ofrecer la posibilidad de coger a algún elemento (dedos de la persona que lo cuida o extremo de una sábana). Evaluar los signos vitales a través de manipulación que debe hacerse cada 4 horas. Controlar la temperatura consiguiendo un ambiente térmico neutro. (Quispe Tomas, 2024)

## **2.4.2. Macroambiente**

### **2.4.2.1. Luz**

El macroambiente del recién nacido prematuro debe ser estable y controlado para que el bebé se desarrolle correctamente y reduzca el estrés. El útero materno ofrece al feto un medio húmedo, cálido y oscuro que es el encargado de atenuar durante la gestación los estímulos externos de sonido e iluminación que van a actuar sobre este, proporcionándole así un ambiente confortable y relajado que va a favorecer su crecimiento. (García Devos, 2018)

Al nacer prematuramente, el niño pasa de un entorno óptimo para su desarrollo a estar en un ambiente hostil como el de la UCIN, el cual se caracteriza por ser ruidoso, frío, seco, con excesiva iluminación y con constantes estímulos inapropiados que van a provocar la continua desorganización del recién nacido prematuro (RNPT). A pesar de que a partir de las 16 SEG ya se observan movimientos oculares en el feto, no es hasta la semana 32 cuando se produce el verdadero desarrollo del sentido de la vista, el cual continuará madurando hasta los tres años. (García Devos, 2018)

Al nacer de forma prematura, el niño va a presentar tal inmadurez neurosensorial que va a ser incapaz de gestionar por sí mismo la radiación lumínica excesiva a la que va a estar expuesto en la UCIN; por esta razón, si la luminosidad de la unidad no es regulada adecuadamente atendiendo a las necesidades de los prematuros, esta puede llegar a provocarles daño retiniano, alteración del ritmo circadiano, disminución de la Saturación de oxígeno, estrés, patrón del sueño alterado, apneas y taquicardias; en definitiva, un conjunto de alteraciones que pueden provocar que su crecimiento y desarrollo se vean alterados e incluso detenidos. (García Devos, 2018)

La reducción de la intensidad de la luz en la UCIN no solo va a prevenir en el RNPT las posibles secuelas anteriormente expuestas, sino que también va a favorecer en este la ganancia de peso, una reducción de la actividad motora y por tanto una mejoría en su comportamiento, y un incremento de los periodos de sueño que van a facilitarle descansar correctamente; además, numerosos estudios determinan que establecer ritmos circadianos a través de la luz en esta unidad va a permitir al RNPT disminuir el estrés y, por tanto, autorregularse. (García Devos, 2018)

Intervenciones de enfermería:

- Es importante poder graduar la intensidad de la luz.
  - Existen diferentes elementos para la protección de la luz. La incubadora debe estar cubierta con protectores de tela que no permitan el paso de esta.
  - Emplear luces individuales para observaciones y procedimientos y evitar que las mismas iluminen directamente a los ojos. Es importante cubrirlos mientras se realiza un procedimiento que requiera luz directa.
  - Siempre que haya niños en fototerapia, utilizar pantallas para separar los neonatos que se encuentran alrededor, y no requieren de ese tratamiento.
- (Egan, Quiroga, Chattas, 2023)

#### **2.4.2.2. Ruidos**

El RNPT es extremadamente sensible al ruido debido a que su cerebro es demasiado inmaduro para registrar, procesar y reaccionar de forma organizada ante los sonidos a

los que va a estar expuesto. Las UCIN son unidades que presentan altos niveles 7 de ruido provocados principalmente por el movimiento del personal sanitario y las conversaciones que estos mantienen en la sala, por los teléfonos móviles, radios, bombas de perfusión, alarmas de los monitores, manipulación de las incubadoras y aparatos de aire acondicionado. (García Devos, 2018)

En estas unidades, el RNPT va a mostrar una conducta desorganizada si los niveles de ruido son excesivos para su oído, ya que estos pueden provocarle dolor y como consecuencia de ello respuestas fisiológicas alteradas, tales como bradicardia, hipoxemia, apnea, aumento de la presión intracranal o hipertensión arterial, pudiendo aparecer también trastornos metabólicos y del sueño; además, todos estos problemas secundarios al ruido ambiente excesivo incrementan de forma inmediata el riesgo de alteración en el crecimiento y desarrollo del niño y, a largo plazo, el riesgo de que este padezca hiperactividad, alteraciones en la adquisición del lenguaje, trastornos de la conducta y/o pérdida auditiva. La reducción de los niveles de ruido en la UCIN es esencial para facilitar la organización, estabilidad y desarrollo neurológico en el RNPT. (García Devos, 2018)

#### Intervenciones de enfermería

- Cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, no apoyar objetos ni golpear con los dedos sobre la incubadora.
- Cambiar el tono de voz e instalar señales de advertencia
- Cubrir la incubadora con manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar de los ruidos, además de la luz. (Egan, Quiroga, Chattas, 2023)
- Bajar el volumen de las alarmas de los equipamientos.
- Disminuir el sonido de teléfonos e impresoras, y retirar radios.
- Concientización acerca de la importancia de disminuir el ruido.
- Medir el nivel de ruido en para hacer un diagnóstico sobre la contaminación acústica. El equipo se denomina decibelímetro. (Egan, Quiroga, Chattas, 2023)

## **2.5. Hospital Roosevelt:**

El Hospital Roosevelt es uno de los hospitales públicos de tercer nivel de atención más importantes que tiene la Ciudad de Guatemala, su labor ha permitido salvaguardar la vida de muchas personas en diferentes circunstancias. El nombre del Hospital Roosevelt fue en honor al presidente Estadounidense Franklin Delano Roosevelt, ya que fue su gobierno el que apoyo en gran parte la construcción de uno de los emblemáticos hospitales de la capital guatemalteca.

La visión: Ser el hospital líder en Guatemala en la prestación de servicios de salud de alta calidad, con un enfoque en la atención integral y humanizada de los pacientes.

La misión: Proporcionar atención médica integral y personalizada a los pacientes, garantizando un cuidado de alta calidad y eficiente, en un ambiente cálido y acogedor, con un equipo de profesionales altamente capacitados y comprometidos con la excelencia, la investigación y la educación continua. El objetivo es asegurar que cada paciente reciba la atención que necesita para recuperarse de manera efectiva y mejorar su calidad de vida.

El Hospital Roosevelt tiene una organización similar a la de otros hospitales especializados del mundo. Muchos de sus miembros del personal médico y de enfermería han tomado cursos sobre administración de hospitales, además dentro de los médicos existen muchos especializados en el extranjero y constantemente asisten a congresos, seminarios, convenciones y paneles, lo cual ha permitido que el Hospital Roosevelt sea de prestigio internacional y uno de los mejores en América Central.

El departamento de Maternidad propone una amplia gama de servicios para madres embarazadas y neonatos. Cuenta con los siguientes servicios:

- Emergencia de maternidad y neonatología
- Labor y partos junto con transición de recién nacido
- Séptico
- Medicina perinatal
- 1er piso post parto

- Intensivo neonatal I
- Intensivo neonatal II
- UCINE
- Neonatos
- Canguros

## 2.6. Enfermería

La enfermería es un arte y una ciencia. Como ciencia se basa en un cuerpo de conocimiento que cambia constantemente con nuevos descubrimientos e innovaciones. Cuando se integra el arte y la ciencia de la enfermería en su práctica, la calidad de la atención que se proporciona a los pacientes adquiere un nivel de excelencia que beneficia a los pacientes y a sus familias. (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017)

La enfermería es una disciplina de la salud que se centra en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades. Se ocupa de promover la salud, prevenir enfermedades, asistir en la recuperación de la salud y brindar apoyo en situaciones de enfermedad crónica o terminal. La enfermería combina conocimientos científicos, habilidades técnicas y valores éticos para atender las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes. (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017)

La práctica de la enfermería incluye diversas funciones, tales como:

- Cuidados directos: Administrar medicamentos, curar heridas, realizar procedimientos médicos, entre otros.
- Educación en salud: Orientar a pacientes y comunidades sobre hábitos saludables y prevención de enfermedades.
- Investigación: Contribuir al avance de la ciencia y la mejora de las prácticas de atención.
- Gestión y liderazgo: Coordinar servicios de salud y liderar equipos de trabajo.
- Acompañamiento emocional: Apoyar a pacientes y sus familias en momentos críticos. (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017)

## **2.7. Teoría de enfermería**

La teoría de enfermería de Florence Nightingale, una de las primeras teóricas modernas de la enfermería, se basa en la importancia del entorno en la salud del paciente. Según Nightingale, el entorno influye profundamente en la recuperación de la salud, y su teoría se enfoca en crear un ambiente adecuado que favorezca la curación. Esta teoría aboga por la atención en aspectos como la ventilación, la limpieza, la luz, la temperatura, el descanso, la dieta y la eliminación de factores que puedan contribuir a la enfermedad. (Torres, 2021)

### **2.7.1. Principales principios de la teoría de Florence Nightingale:**

- Ventilación y luz: El acceso a aire fresco y luz natural es crucial para la recuperación de cualquier paciente, incluido el prematuro.
- Higiene y limpieza: El ambiente limpio es fundamental para evitar infecciones, especialmente en neonatos que tienen un sistema inmunológico aún inmaduro. (Torres, 2021)
- Alimentación adecuada: Nightingale enfatizaba la importancia de una nutrición adecuada, lo cual es particularmente relevante en el cuidado del prematuro, que puede tener dificultades para alimentarse y absorber nutrientes.
- Temperatura adecuada: Mantener una temperatura confortable y estable es esencial para el cuidado de los neonatos prematuros, quienes tienen dificultades para regular su temperatura corporal.
- Eliminación de factores perjudiciales: Evitar ruidos innecesarios, malos olores o cualquier otro factor que pueda causar estrés al paciente. (Torres, 2021)

### **2.7.2. Aplicación específica al cuidado del prematuro**

La teoría de Nightingale puede ser aplicada en el cuidado del recién nacido prematuro de diversas maneras, centrándose en crear un ambiente que maximice su bienestar y favorezca su desarrollo. El prematuro es un paciente especialmente vulnerable, ya que su sistema inmunológico, su capacidad para regular la temperatura y sus funciones metabólicas no están completamente desarrollados. Por lo tanto, la enfermera que sigue los principios de Nightingale podría implementar los siguientes cuidados:

- Control de la temperatura ambiental: Los neonatos prematuros son incapaces de regular su temperatura corporal de manera eficiente, por lo que se debe asegurar un ambiente cálido, sin corrientes de aire, que prevenga la hipotermia.
- Luz suave y controlada: La exposición excesiva a la luz o a cambios bruscos de iluminación puede ser estresante para un bebé prematuro. El principio de Nightingale sobre la luz también implica proporcionar un entorno calmado, evitando la estimulación excesiva.
- Ambiente limpio y libre de infecciones: Los neonatos prematuros son más susceptibles a infecciones debido a su sistema inmune inmaduro. La limpieza constante del entorno (incluyendo la ropa de cuna, los equipos médicos y la higiene del bebé) es clave en la prevención de infecciones.
- Estimulación mínima y manejo del ruido: Los bebés prematuros son extremadamente sensibles a ruidos fuertes, lo que puede aumentar su nivel de estrés. Las enfermeras deben trabajar para mantener el ambiente tranquilo, siguiendo la idea de Nightingale de evitar factores estresantes que puedan interferir con el bienestar del paciente.
- Nutrición e hidratación adecuadas: Dado que los prematuros tienen un bajo peso al nacer y dificultades para alimentarse, las enfermeras pueden aplicar la teoría de Nightingale promoviendo un ambiente donde el bebé reciba el soporte nutricional necesario, ya sea a través de la lactancia materna o de nutrición parenteral adecuada, siempre vigilando los factores que puedan afectar la ingesta.

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1 Métodos y técnicas**

El presente estudio tiene como título; Conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería del servicio de Transición de Maternidad del Hospital Roosevelt para minimizar la sobre estimulación del recién nacido prematuro, se solicitó aprobación del tema de investigación a unidad de tesis, se utilizó un instrumento de recolección de datos, de tipo cuestionario el cual consta de 15 preguntas de selección múltiple. Para realizar el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades del Hospital Roosevelt. Posteriormente se procedió a realizar la tabulación de datos y análisis estadísticos de la información, en un programa de Excel para obtener el resultado.

#### **3.2 Tipos de estudio**

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque permite analizar los conocimientos y las prácticas que posee el personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt para minimizar la sobre estimulación del recién nacido prematuro, tiene enfoque cuantitativo porque los resultados se tabularon por medio de tablas para mejor análisis, es de cohorte transversal por tiempo determinado el cual se realizó en el mes de enero 2025.

#### **3.3 Métodos**

##### **3.3.1 Unidad de análisis**

Personal de enfermería que labora en el servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt. (enfermeros y auxiliares de enfermería).

##### **3.3.2 Población y muestra**

La población contemplada para el presente estudio es de 90 personas, que es el total de enfermeros y auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de Transición del departamento de Maternidad de Hospital Roosevelt. Se tomó la población total debido a

la disponibilidad y accesibilidad del personal de enfermería en participar en el estudio, por lo que no fue necesario recurrir a una muestra.

### **3.3.3 Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del hospital Roosevelt.
- Desear participar en este estudio voluntariamente por medio de un consentimiento informado.

### **3.3.4 Criterios de exclusión**

- Personas gozando de su periodo vacacional, personas que se encuentran suspendidas, personas que estén cubriendo vacaciones.
- No desear participar en el estudio.

### **3.3.5 Aspectos éticos**

En el presente estudio se rigió por los siguientes aspectos éticos con el fin de realizar la investigación de manera correcta y se respete la dignidad de las personas:

#### **3.3.5.1 Respeto**

La palabra respeto proviene del latín “respectus” y significa atención o consideración. De acuerdo con el diccionario de la Real Academia de la Lengua (DRAE), el respeto se asocia con el acatamiento que se hace a alguien: incluye atención y cortesía. El respeto es un valor que permite al ser humano reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del próximo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos del individuo y de la sociedad. (Oliveros Donohue, 2019)

Este principio implica reconocer la dignidad y los derechos de todas las personas involucradas en la investigación. Por lo que fue necesario obtener el consentimiento informado de los participantes, explicándoles los objetivos, riesgos, beneficios y la posibilidad de retirarse en cualquier momento. Resguardar la confidencialidad y

privacidad de los datos recolectados. Evitar prácticas discriminatorias o acciones que puedan vulnerar la integridad de los participantes.

### **3.3.5.2 Justicia**

Que dispone, en términos generales, que debe estar en igualdad de condiciones para la recepción, tanto de beneficios, como de riesgos, ante un proceso de investigación científica. El principio de justicia tiene que ver con lo que es debido a las personas, con aquello que les pertenece o les corresponde de alguna manera. (Hincapié Sánchez & Medina Arellano, 2019)

Este principio se refiere a la equidad en la selección de los participantes y en la distribución de beneficios y riesgos. Se seleccionó a los participantes de forma justa, evitando exclusiones o inclusiones. Garantizando que los beneficios y riesgos de la investigación se distribuyan equitativamente entre los participantes.

### **3.3.5.3 Beneficencia**

Que hace referencia al deber de proporcionar bienestar a la sociedad. Plantea la obligación moral de actuar objetivamente en beneficio de los demás, lo que va mucho más allá de la simple benevolencia como mera actitud o disposición de querer el bien para los demás. Bajo el título de beneficencia están amparados otros dos principios:

- La beneficencia positiva, que obliga a obrar benéficamente en favor de los demás.
  - La utilidad, que obliga a hacer balance entre los beneficios y los inconvenientes.
- (Hicapie Sánchez & Medina Arellano, 2019)

Se centra en maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes. Realizar un análisis exhaustivo de riesgos y beneficios antes de la implementación del estudio. Diseñar procedimientos que protejan el bienestar físico, psicológico y emocional de los participantes. Asegurarse de que los resultados del estudio puedan contribuir al conocimiento o a la mejora de condiciones de vida.

### **3.3.5.4 Autonomía**

Que hace referencia a la capacidad racional que se tiene para elegir lo que más convenga, sobreponiendo las presiones externas y los condicionamientos. La autonomía juega un papel sustantivo en la autodefinición y el auto-determinamiento como personas libres que, más allá de las presiones externas, vislumbran la importancia de actuar, pensar y decidir con libertad. (Hicapie Sánchez & Medina Arellano, 2019)

Este principio enfatiza el derecho de los individuos a tomar decisiones libres e informadas. Se les brindó información clara, comprensible y completa a los participantes sobre el propósito del estudio y su rol en este. Lo que permitió que los participantes decidieran si quieren participar por voluntad propia, sin presiones. Respetando la decisión de los participantes en cualquier momento, incluso si desean retirarse del estudio.

### 3.3.6 Operativización de variables

| Variable     | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Definición operacional                                                                                                         | Indicadores                                                                                                 | Ítems                              |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Conocimiento | <p>El conocimiento se refiere al conjunto de información, comprensión y habilidades que poseen los individuos o grupos (como profesionales de la salud) sobre los factores, procesos y prácticas relacionados con el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros. Este conocimiento incluye aspectos relacionados con el desarrollo cerebral, la identificación de señales de riesgo, intervenciones tempranas, cuidados neonatales y estrategias para promover un desarrollo óptimo.</p> | <p>Nivel de comprensión de los profesionales de la salud sobre las necesidades neurobiológicas del recién nacido prematuro</p> | <p>Recién nacido prematuro<br/>características<br/>Clasificación<br/>Complicaciones<br/>Neurodesarrollo</p> | <p>1, 2, 3, 4,<br/>5, 6, 7 y 8</p> |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Prácticas | La práctica se puede definir como el conjunto de actividades, intervenciones, o técnicas que se implementan de manera sistemática para influir, observar o medir aspectos específicos relacionados con el desarrollo neurológico de estos neonatos | Procedimientos de enfermería de cuidado enfocados en la estabilización fisiológica y el apoyo al desarrollo, como, la nutrición parenteral o la regulación de estímulos externos en el ambiente. | Temperatura<br>Intervenciones que favorecen el neurodesarrollo<br>Postura<br>Manejo del dolor<br>Método canguro<br>Manipulación<br>Luz<br>Ruido | 9, 10, 11,<br>12, 13, 14<br>y 15 |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|

### 3.4 Instrumento

En este estudio para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de 15 preguntas de selección múltiple, de dichas respuestas se realizó la tabulación manual de datos, representando el análisis por medio de tablas estadísticas.

#### 3.4.1 Descripción del estudio de validación del instrumento o estudio piloto

La prueba piloto se realizó con el personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital San Juan de Dios, para validar el instrumento de recolección de datos se seleccionó a esta población debido a que posee las mismas características que los sujetos de estudio.

### 3.5 Cronograma de actividades

| MES |                                                 | Sept |  |  | Oct |  |  | Nov |   |       | Dic |  |  | Enero |   |    | Feb |  |
|-----|-------------------------------------------------|------|--|--|-----|--|--|-----|---|-------|-----|--|--|-------|---|----|-----|--|
|     | ACTIVIDADES                                     |      |  |  |     |  |  |     |   |       |     |  |  |       |   |    |     |  |
| 1   | Selección de tema                               |      |  |  | ■   |  |  | ■   |   |       |     |  |  |       |   |    |     |  |
| 2   | Aprobación del tema de tesis                    |      |  |  |     |  |  |     | ■ |       |     |  |  |       |   |    |     |  |
| 3   | Elaboración del protocolo                       |      |  |  |     |  |  |     | ■ | ■■■■■ |     |  |  |       |   |    |     |  |
| 4   | Presentación del protocolo asesora              |      |  |  |     |  |  |     |   |       |     |  |  | ■     |   |    |     |  |
| 5   | Presentación del protocolo al revisor           |      |  |  |     |  |  |     |   |       |     |  |  | ■     |   |    |     |  |
| 6   | Presentación del protocolo a la unidad de tesis |      |  |  |     |  |  |     |   |       |     |  |  | ■■    |   |    |     |  |
| 7   | Estudio piloto                                  |      |  |  |     |  |  |     |   |       |     |  |  |       | ■ |    |     |  |
| 8   | Tabulación de información y análisis de datos   |      |  |  |     |  |  |     |   |       |     |  |  |       |   | ■■ |     |  |
| 9   | Elaboración del informe final                   |      |  |  |     |  |  |     |   |       |     |  |  |       |   | ■■ |     |  |

## 3.6 Recursos

|          | <b>3.6.1 Recurso humano</b>     | <b>Tiempo</b>   | <b>Costo</b> |
|----------|---------------------------------|-----------------|--------------|
| <b>1</b> | Investigador                    | 63 días         | 2,400.00     |
| <b>2</b> | Asesoría                        | 9 días          | 5,000.00     |
| <b>3</b> | Revisor                         | 3 días          | 300.00       |
|          | <b>3.6.2 Recurso material</b>   |                 |              |
| <b>1</b> | Computadora                     | 200 horas       | 800.00       |
| <b>2</b> | Internet                        | 100 horas       | 500.00       |
| <b>3</b> | Hojas papel bond                | 800.00 unidades | 70.00        |
| <b>4</b> | Tinta para impresora            | 5 cartuchos     | 500.00       |
| <b>5</b> | Folder con gancho               | 5 unidades      | 10.00        |
|          | <b>3.6.3 Recurso financiero</b> |                 | total        |
|          |                                 |                 | 9,580.00     |

## CAPITULO IV

### 4. Presentación de resultados y análisis de datos

**Tabla 1**

**¿De cuantas semanas de nacimiento se considera un recién nacido prematuro?**

| RESPUESTA                              | F  | %    |
|----------------------------------------|----|------|
| a) Cuando nace antes de las 38 semanas | 5  | 5.6  |
| b) Cuando nace antes de las 39 semanas | 0  | 0    |
| c) Cuando nace antes de las 37 semanas | 83 | 92.2 |
| d) Cuando nace a las 40 semanas        | 2  | 2.2  |
|                                        | 90 | 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta de cuantas semanas de nacimiento se considera un recién nacido prematuro, el personal de enfermería respondió de la siguiente manera: cuando nacen antes de las 38 semanas 5 personas que representan el 5.6 %, cuando nacen antes de las 39 semanas 0 personas 0%, cuando nace antes de las 37 semanas 83 personas representando el 92.2 % y cuando nacen a las 40 semanas 2 personas representando el 2.2 %.

La mayoría del personal de enfermería (92.2%) respondió correctamente que un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación. Esto indica un buen nivel de conocimiento sobre la definición de prematuridad.

Un recién nacido prematuro es un bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación. Los bebés prematuros a menudo tienen problemas graves de salud, especialmente cuando nacen mucho antes. Estos problemas suelen variar. Pero cuanto más temprano nace un bebé, más alto es el riesgo de tener problemas de salud. (Arcangela, 2024)

**Tabla 2*****¿El recién nacido prematuro presenta alguna de las siguientes características?***

| RESPUESTA                  | F  | %    |
|----------------------------|----|------|
| a) Piel delgada y fina     | 7  | 7.7  |
| b) Uñas pequeñas y blandas | 1  | 1.1  |
| c) A y B son correctas     | 80 | 89   |
| d) Ninguna es correcta     | 2  | 2.2  |
| total                      | 90 | 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

En la pregunta el recién nacido prematuro presenta algunas de las siguientes características, se determinan que para la respuesta: piel delgada y fina 7 personas que representan el 7.7 %, uñas pequeñas y blandas 1 personas que representan el 1.1 %, A y b son correctas 80 personas que representan el 89 % y ninguna es correcta 2 personas que representa en 2.2 %.

Los datos muestran que hay un alto grado de consenso en que las dos características descritas son comunes en recién nacidos prematuros, ya que la opción “A y B son correctas” domina en un 89 %.

El niño pequeño presenta un aspecto frágil, su piel es delgada, lisa, fina, casi translúcida, puede parecer pegajosa al tacto y a través de ella pueden verse los vasos sanguíneos. Las uñas son muy pequeñas y blandas. La cabeza puede parecer desproporcionadamente grande para el tamaño de su cuerpo. Los pliegues de las plantas de los pies todavía no se han desarrollado. (Balza Lizarra Amaia, Fernández Azpeitia Miren Nekane, 2021)

**Tabla 3**

***¿De cuantas semanas de nacimiento se considera un prematuro extremadamente pretérmino?***

| RESPUESTA     | F  | %    |
|---------------|----|------|
| a) 20 semanas | 26 | 28.9 |
| b) 36 semanas | 0  | 0    |
| c) 32 semanas | 19 | 21.1 |
| d) 28 semanas | 45 | 50   |
| total         | 90 | 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

A la pregunta de cuantas semanas de nacimiento se considera un prematuro extremadamente pretérmino, 26 personas respondieron 20 semanas que representa el 28.9 %, 0 personas respondieron 36 semanas que representa el 0 %, 19 personas respondieron 32 semanas que representa el 21.1 % y 45 personas respondieron 28 semanas que representa el 50 %.

Los prematuros extremos nacen antes de las 28 semanas y con un peso menor a 1.500 gramos. Las principales causas están relacionadas a enfermedades crónicas maternas preexistentes (diabetes, hipertensión, enfermedades reumatólogicas, etc.), gestantes mayores a 36 años, embarazo múltiple, tabaquismo materno. (Muñoz, 2022)

El 50 % de los participantes identificaron correctamente que un bebé nacido antes de las 28 semanas es considerado extremadamente pretérmino. También refleja que hay confusión con las 20 y 32 semanas, por lo que es recomendable reforzar la educación sobre la clasificación de la prematuridad, especialmente diferenciando entre viabilidad fetal, prematuridad extrema, y otros grados de prematuridad.

**Tabla 4**

***¿La inmadurez en los órganos del recién nacido prematuro puede afectar lo siguiente?***

| RESPUESTA                 | F  | %    |
|---------------------------|----|------|
| a) Alimentación           | 0  | 0    |
| b) Control de temperatura | 3  | 3.3  |
| c) Respiración            | 9  | 10   |
| d) Todas son correctas    | 78 | 86.7 |
| total                     |    | 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

A partir de los datos obtenidos en la pregunta la inmadurez en los órganos del recién nacido prematuro puede afectar en: Alimentación 0 persona que representa el 0 %, en control de temperatura 3 personas que representa el 3.3 %, respiración 9 respuestas que representa el 10 % y todas son correctas 78 personas representando el 86.7 %.

Este resultado sugiere que los participantes tienen un entendimiento claro de que la inmadurez de los órganos en los recién nacidos prematuros afecta de manera simultánea e interrelacionada a varias áreas críticas, como la alimentación, el control de temperatura y la respiración.

La inmadurez de los órganos en los recién nacidos prematuros puede tener un impacto significativo en aspectos fundamentales como la alimentación, el control de la temperatura y la respiración en otros. La prematuridad no solo es causa importante de muerte, sino también lo es de otros eventos adversos, como son las alteraciones fisiológicas y del neurodesarrollo, complicaciones respiratorias, oftalmológicas, cardiacas, gastrointestinales, metabólicas e inmunológicas entre otras. (Matos Alviso, y otros, 2020)

**Tabla 5**

***¿Los recién nacidos extremadamente prematuros y con bajo peso, a que riesgos están expuestos?***

| RESPUESTA                        | F     | %       |
|----------------------------------|-------|---------|
| a) Hemorragia intraventricular   | 7     | 7.7     |
| b) Incapacidad visual y auditiva | 0     | 0       |
| c) Déficit del coeficiente       | 3     | 3.3     |
| d) Todas son correctas           | 81    | 90      |
|                                  | total | 90 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

De acuerdo con la pregunta sobre riesgos a los que están expuestos los recién nacidos extremadamente prematuros, 7 persona respondió hemorragia intraventricular que representa el 7.7 %, 0 persona respondió incapacidad visual que representa el 0 %, 3 personas respondieron déficit del coeficiente intelectual que representa el 3.3 %, 81 personas respondieron todas son correctas que representa el 90 %.

La gran mayoría de los encuestados eligió esta opción todas son correctas, lo que indica un reconocimiento generalizado de que los recién nacidos extremadamente prematuros están expuestos a múltiples riesgos simultáneamente.

Los RN extremadamente prematuros y con muy bajo peso tienen riesgo de una hemorragia intraventricular, y si es grave puede ocasionar afecciones a nivel del cerebelo y parálisis cerebral. Se ha registrado incapacidad visual (15,6%) y auditiva (7,8%), déficit del: coeficiente intelectual, destreza de lenguaje y razonamiento espacial. La incidencia de una Hemorragia Intraventricular puede vincularse con que el flujo sanguíneo en el cerebro es más reiterado en los varones. (Pérez García, Álvarez Carrión, Vallejo Chinche, & Mena Morocho, 2023)

**Tabla 6**

**¿En el recién nacido prematuro se produce una interrupción del desarrollo del sistema nervioso central que puede conllevar discapacidades graves, tales como?**

| RESPUESTA                        | F  | %    |
|----------------------------------|----|------|
| a) La inmadurez pulmonar         | 10 | 11.1 |
| b) La inmadurez renal            | 0  | 0    |
| c) La inmadurez gastrointestinal | 2  | 2.2  |
| d) Todas son correctas           | 78 | 86.7 |
| total                            | 90 | 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025

En la pregunta en el recién nacido prematuro se produce una interrupción del desarrollo del sistema nervioso central que puede conllevar discapacidades graves, tales como, Inmadurez pulmonar 10 personas respondieron correspondiente al 11.1 %, para inmadurez renal 0 respuestas 0%, inmadurez gastrointestinal 2 personas correspondiente al 2.2 % y todas son correctas 78 personas respondieron correspondiente al 86.7 %.

El resultado muestra un alto nivel de conocimiento entre los encuestados, ya que la mayoría identificó correctamente que todas las opciones son correctas. También indica que el personal tiene un entendimiento general de las complicaciones multisistémicas que pueden ocurrir en los recién nacidos prematuros. En el recién nacido prematuro se produce una interrupción del desarrollo del sistema nervioso central que puede conllevar discapacidades graves y problemas de salud derivados de la inmadurez pulmonar, renal y gastrointestinal. Al nacer antes de tiempo, abandonan el vientre materno siendo muy vulnerables a todo estímulo que se produce a su alrededor, lo cual va a influir en su organización cerebral. (López Gurpegui, 2018)

**Tabla 7*****¿Las alteraciones del neurodesarrollo en el recién nacido prematuro incluyen?***

| RESPUESTA                   | F  | %    |
|-----------------------------|----|------|
| a) Retraso en el desarrollo | 8  | 8.8  |
| b) Sordera                  | 0  | 0    |
| c) Parálisis cerebral       | 5  | 5.6  |
| d) Todas son correctas      | 77 | 85.6 |
| total                       | 90 | 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025

Se determina que en la pregunta Las alteraciones del neurodesarrollo en el recién nacido prematuro incluyen, 8 personas respondieron retraso en el desarrollo correspondiente al 8.8 %, 0 personas a sordera 0%, 5 personas respondieron parálisis cerebral correspondiente al 5.6 % y 77 personas respondieron todas son correctas correspondiente al 85.6 %.

La opción más seleccionada fue "todas son correctas" con un 85.6 %, lo que indica que la mayoría de las personas consideran que las tres condiciones mencionadas (retraso en el desarrollo, sordera y parálisis cerebral) son alteraciones que pueden afectar a los recién nacidos prematuros.

La frecuencia de las alteraciones del neurodesarrollo en los prematuros de muy bajo peso al nacer es muy alta, siendo la responsable de hasta un 50% de las anomalías neurológicas de la infancia, que incluyen desde las alteraciones leves de las funciones cognitivas hasta la parálisis cerebral infantil, retraso en el desarrollo psicomotor, sordera o hipoacusia neurosensorial. (Matos, Reyes, López, Reyes, Aguilar, Pérez, Reyes, López, Flores, Quero, 2023)

**Tabla 8**

**¿A que temperatura corporal normal deben permanecer los recién nacidos prematuros?**

| RESPUESTA                                   | F     | %       |
|---------------------------------------------|-------|---------|
| a) Axilar de 34.5 a 35.5 grados centígrados | 3     | 3.3     |
| b) Axilar de 35.5 a 36.5 grados centígrados | 13    | 14.5    |
| c) Axilar de 36.5 a 37.5 grados centígrados | 72    | 80      |
| d) Ninguna es correcta                      | 2     | 2.2     |
|                                             | total | 90 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

A la pregunta a que temperatura corporal normal deben permanecer los recién nacidos prematuros, 3 persona respondió Axilar de 34.5 a 35.5 grados centígrados representando 3.3 %, 13 personas respondieron axilar de 35.5 a 36.5 grados centígrados representando el 14.5 %, 72 personas respondieron axilar de 36.5 a 37.5 grados centígrados representando el 80 % y 2 personas respondieron, ninguna es correcta representando el 2.2 %.

La mayoría (80%) considera que la temperatura axilar normal debe ser de 36.5 a 37.5°C, lo cual es consistente con las recomendaciones médicas sobre la termorregulación en recién nacidos prematuros y a término.

La hipotermia neonatal es una reducción de la temperatura axilar del recién nacido (temperatura < 36,5 °C). Se clasifica: hipotermia leve (36 °C–36,4 °C), hipotermia moderada (32 °C–35,9 °C) e hipotermia grave (<32 °C). Los neonatos hipotérmicos tienen mayor riesgo de desarrollar hipoglucemias, síndrome de dificultad respiratoria e ictericia. (Asmamaw Yitayew, Belayhun Aitaye, Wondimu Lechissa, & Oumer Gebeyehu, National Institutes of Health, 2020)

**Tabla 9*****¿Intervenciones que favorecen el desarrollo del recién nacido prematuro?***

| RESPUESTA                                                               | F  | %    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|------|
| a) Favorecer la autorregulación, corregir las posiciones corporales     | 2  | 2.2  |
| b) Realizar menos manipulaciones invasivas, promover el apego inmediato | 0  | 0    |
| c) A y b son correctos                                                  | 87 | 96.7 |
| d) Ninguna es correcta                                                  | 1  | 1.1  |
| total                                                                   | 90 | 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

A partir de los datos obtenidos en la pregunta sobre intervenciones que favorecen el desarrollo del recién nacido prematuro para: favorecer la autorregulación, corregir las posiciones corporales respondieron 2 personas representando 2.2 %, para realizar menos manipulaciones invasivas, promover el apego inmediato respondió 0 persona representando el 0 %, para A y b son correctas 87 personas respondieron representando el 96.7 % y para ninguna es correcta 1 persona respondió representando el 1.1 %.

La opción A y b son correctas fue claramente la más seleccionada, indicando que la mayoría de los encuestados perciben como relevantes tanto las intervenciones para favorecer la autorregulación y corregir las posiciones corporales, como para realizar menos manipulaciones invasivas y promover el apego inmediato. Es probable que los encuestados reconozcan que estas intervenciones, en conjunto, contribuyen de manera integral al desarrollo del recién nacido prematuro.

Las principales intervenciones que favorecen el desarrollo del recién nacido prematuro:

- Controlar el medio donde se desarrolla el recién nacido buscando favorecer su desarrollo y haciendo de este, un lugar lo más parecido posible al vientre materno.
- Corregir las posiciones posturales que estos puedan adoptar, y sean incorrectas.

- Favorecer su autorregulación.
- Tratar de realizar las menores manipulaciones invasivas posibles.
- Buscar y promover siempre el apego con sus padres.
- Incentivarle a la succión nutritiva siempre que sea posible y si no, a la succión no nutritiva por medio de chupetes. De esta manera, conseguimos estabilizar su frecuencia cardíaca, favorecer su organización y vamos a acelerar su transición a la alimentación oral. (López Gurpegui, 2018)

**Tabla 10*****¿Cuáles son las posiciones aptas para el recién nacido prematuro?***

| RESPUESTA              | F     | %    |
|------------------------|-------|------|
| a) Decúbito supino     | 7     | 7.7  |
| b) Decúbito prono      | 2     | 2.2  |
| c) Decúbito lateral    | 19    | 21.1 |
| d) Todas son correctas | 62    | 69   |
|                        | total | 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

Respecto a la pregunta sobre la pregunta cuáles son las posiciones aptas para el recién nacido prematuro, respondieron lo siguiente: decúbito supino 7 personas correspondiente al 7.7 %, decúbito prono 2 persona correspondiente al 2.2 %, decúbito lateral 19 personas correspondiente al 21.1 %, todas son correctas 62 personas correspondiente al 69 %.

Una amplia mayoría (69 %) optó por considerar que todas las posiciones son correctas, lo que puede reflejar una percepción de que las posiciones varían según el estado del recién nacido. Los resultados reflejan un entendimiento generalizado sobre la importancia de las posiciones adecuadas para el recién nacido prematuro, pero también destacan áreas de mejora en la formación.

Es de suma importancia, ayudarles a mantener la postura a través de la contención que les proporciona un incremento en la seguridad y autocontrol. Para ello, es necesario conocer las diferentes posturas que adoptan los recién nacidos y los efectos beneficiosos que repercuten en su crecimiento y desarrollo. (García Ocoña, 2021)

- Decúbito supino: una mejor accesibilidad para la realización de los cuidados, los períodos de sueño son más prolongados y facilita la exploración física. También aparecen efectos perjudiciales como puede ser un mayor esfuerzo respiratorio, aumento del riesgo de aspiración, agitación.

- Decúbito prono: proporciona un aumento de la oxigenación, disminución del reflujo gastroesofágico, menor riesgo de broncoaspiración. favorece la flexión, la autorregulación y mejora el desarrollo cerebral
- Decúbito lateral: La posición de decúbito lateral es la posición de elección, suele ser utilizada normalmente cuando el paciente se ha estabilizado y presenta unos valores de las constantes vitales dentro de los límites normales. (García Ocoña, 2021)

**Tabla 11*****¿Cuáles son las intervenciones para manejar el dolor en el recién nacido?***

| RESPUESTA                                          | F     | %       |
|----------------------------------------------------|-------|---------|
| a) Sacarosa (Dextrosa 10%)                         | 3     | 3.3     |
| b) Posicionamiento y contención (uso de nidos)     | 36    | 40      |
| c) Succión no nutritiva (estimulación con chupete) | 11    | 12.2    |
| d) Todas son correctas                             | 40    | 44.5    |
|                                                    | total | 90 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

En la pregunta cuáles son las intervenciones para manejar el dolor en el recién nacido, se obtuvieron las siguientes respuestas: sacarosa (Dextrosa al 10%) 3 participante representando el 3.3 %, posicionamiento y contención (uso de nidos) 36 participantes representando el 40 %, succión no nutritiva (estimulación con chupete) 11 participantes representando el 12.2 %, todas son correctas 40 participantes representando el 44.5 %.

Únicamente el 44.5 % de los participantes identificaron correctamente que todas las intervenciones mencionadas son adecuadas para el manejo del dolor en el recién nacido. Las respuestas sobre intervenciones individuales (como la sacarosa, el posicionamiento y la succión no nutritiva) muestran que los participantes tienen conocimiento de varias prácticas.

En cuanto a las medidas no farmacológicas, existe una serie de intervenciones destinadas a la disminución del dolor de manera parcial o total, entre las más utilizadas se encuentran las siguientes:

- Sacarosa oral: Administración de sacarosa oral al 24% mediante una jeringa o combinada mediante un método de succión no nutritiva (chupete). Método no recomendado en grandes prematuros que no hayan desarrollado el reflejo de succión.
- Succión no nutritiva: Realizada con un chupete o elemento similar.

- Posicionamiento facilitado/envolver al niño: Envolver al niño en sabanas o mantas o colocarlo en una posición determinada mientras se mantiene el contacto con él. Permite reducir su movimiento a la hora de realizar intervenciones dolorosas, favoreciendo un menor dolor y de estrés. (Rei Serra, 2022)

**Tabla 12**

**¿Es un método que mejora la interacción madre -bebé y tienen un efecto directo sobre el estímulo a la lactancia materna y el mantenimiento de esta?**

| RESPUESTA               | F  | %    |
|-------------------------|----|------|
| a) Uso de biberón       | 1  | 1.1  |
| b) Bañar al bebé        | 0  | 0    |
| c) Cambiar al bebe      | 0  | 0    |
| d) Método madre canguro | 89 | 98.9 |
| total                   | 90 | 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

A partir de los datos obtenidos en la pregunta de: método que mejora la interacción madre -bebé y tienen un efecto directo sobre el estímulo a la lactancia materna y el mantenimiento de esta, 1 persona respondió uso de biberón correspondiente al 1.1 %, bañar al bebe y cambiar al bebe 0 personas 0 % y 89 personas respondieron método madre canguro correspondiente al 98.9 %.

Con el resultado anterior se puede determinar que todas las personas poseen el conocimiento del método madre canguro y los efectos positivos que esta técnica brinda para ambos.

La intervención tipo “método madre canguro” tiene muchos efectos favorables tanto en el recién nacido prematuro como en la madre:

- Mejora la oxigenación y la termorregulación.
- Mejora la interacción madre-bebé y tiene un efecto directo sobre el estímulo a la lactancia materna y el mantenimiento de esta. (Diez Recinos, 2017)

**Tabla 13*****¿Para la manipulación del recién nacido prematuro se debe considerar?***

| RESPUESTA                                                     | F     | %       |
|---------------------------------------------------------------|-------|---------|
| a) Ser cuidadosa, evitando movimientos bruscos                | 3     | 3.3     |
| b) Agrupar los cuidados para que se manipule lo menos posible | 2     | 2.2     |
| c) Levantarla constantemente                                  | 1     | 1.1     |
| d) A y b son correctas                                        | 84    | 93.4    |
|                                                               | total | 90 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

De acuerdo con la pregunta para la manipulación del recién nacido prematuro se debe considerar, 3 personas respondieron debe ser cuidadosa, evitando movimientos bruscos correspondiente al 3.3 %, 2 persona respondió agrupar los cuidados para que se manipule lo menos posible correspondiente al 2.2 %, 1 respuesta para levantarla constantemente correspondiente al 1.1 % y 84 personas respondieron a y b son correctas correspondiente al 93.4 %.

La mayoría de los encuestados muestra una comprensión adecuada del manejo del recién nacido prematuro, indicando que ambas estrategias de manipulación cuidadosa y agrupación de cuidados son consideradas correctas y necesarias.

El periodo de intervención mínima protege el neurodesarrollo del recién nacido, especialmente del prematuro, sobre todo en las primeras semanas de vida, porque durante este período es más probable que se produzca una hemorragia intraventricular. La manipulación debe ser cuidadosa, tratando de mantener una posición fisiológica o de contención sobre el recién nacido. Se debe evitar realizar movimientos bruscos o cerrar fuertemente la puerta de la incubadora por sus efectos negativos sobre el neonato prematuro. (Rodríguez Negro, 2016)

**Tabla 14*****¿Qué beneficio obtiene el recién nacido prematuro al reducir la intensidad de la luz?***

| RESPUESTA                     | F     | %       |
|-------------------------------|-------|---------|
| a) Disminuye el estrés        | 3     | 3.3     |
| b) Mejora el patrón del sueño | 1     | 1.1     |
| c) Mejora la alimentación     | 0     | 0       |
| d) Todas son correctas        | 86    | 95.6    |
|                               | total | 90 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, enero 2025.

A la pregunta sobre qué beneficio obtiene el recién nacido prematuro al reducir la intensidad de la luz, se contabilizan las siguientes respuestas: 3 personas respondieron disminuye el estrés que representa el 3.3 %, 1 personas respondieron mejora el patrón del sueño que representa el 1.1 %, 0 respuestas de mejora la alimentación 0 % y 86 personas respondieron todas son correctas representando el 95.6 %.

Las respuestas evidencian que la mayoría de los encuestados considera que la reducción de la intensidad de la luz tiene varios beneficios para los recién nacidos prematuros, con un énfasis principal en la reducción del estrés.

La reducción de la intensidad de la luz en la UCIN no solo va a prevenir en el RNPT va a favorecer en este la ganancia de peso, una reducción de la actividad motora y por tanto una mejoría en su comportamiento, y un incremento de los periodos de sueño que van a facilitarle descansar correctamente; además, numerosos estudios determinan que establecer ritmos circadianos a través de la luz en esta unidad va a permitir al RNPT disminuir el estrés y, por tanto, autorregularse. (García Devos, 2018)

**Tabla 15**

*¿Entre las intervenciones para reducir estímulos perjudiciales para el recién nacido en relación con el ruido están?*

| RESPUESTA                              | F     | %       |
|----------------------------------------|-------|---------|
| a) Cantar                              | 0     | 0       |
| b) Minimizar el tono de voz            | 4     | 4.4     |
| c) Cerrar las puertas de la incubadora | 5     | 5.6     |
| d) B y c son correctas                 | 81    | 90      |
|                                        | total | 90 100% |

**Fuente:** cuestionario realizado a personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital San Juan de Dios, enero 2025

Los resultados obtenidos con respecto a la pregunta entre las intervenciones para reducir estímulos perjudiciales para el recién nacido en relación con el ruido están: cantar 0 respuestas 0 %, minimizar el tono de voz 4 respuesta correspondiente al 4.4 %, cerrar las puertas de la incubadora 5 respuestas correspondiente al 5.6 % y en B y c son correctas 81 respuestas correspondientes al 90 %.

La mayor parte del personal prefiere combinar las intervenciones de minimizar el tono de voz y cerrar las puertas de la incubadora como una estrategia efectiva para reducir el ruido perjudicial para el recién nacido.

Entre las intervenciones de enfermería para reducir el ruido están:

- Cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, no apoyar objetos ni golpear con los dedos sobre la incubadora.
- Cambiar el tono de voz e instalar señales de advertencia
- Cubrir la incubadora con manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar de los ruidos, además de la luz. (Egan, Quiroga, Chattas, 2023)

## **5. CONCLUSIONES**

1. El personal de enfermería mostró un alto nivel de conocimiento sobre las complicaciones multisistémicas que pueden ocurrir en los recién nacidos prematuros, en las que se puede mencionar inmadurez pulmonar, renal y gastrointestinales.
2. El personal en su mayoría identifica las alteraciones del neurodesarrollo como retraso en el desarrollo psicomotor, sordera y parálisis cerebral que afectan al recién nacido prematuro.
3. Se reconoce que los recién nacidos prematuros son particularmente vulnerables a estímulos externos como la luz y el ruido que pueden afectar su desarrollo neurológico por lo que los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) son fundamentales para mejorar la evolución minimizando el impacto de la sobreestimulación y así disminuir complicaciones.
4. Se identificó que los recién nacidos prematuros presentan mayor riesgo de complicaciones causadas por estímulos externos como la luz y el ruido en comparación con los nacidos a término.

## **6. RECOMENDACIONES**

- Implementar programas de capacitación para el personal de enfermería sobre la importancia de minimizar la sobreestimulación en los neonatos prematuros.
- Establecer protocolos específicos en las unidades neonatales para el manejo adecuado de la luz, ruido y manipulación de los bebés prematuros.
- Fomentar el uso del método madre canguro y el contacto piel a piel como estrategias para favorecer el desarrollo neurológico y reducir el estrés neonatal.
- Desarrollar estudios adicionales que permitan evaluar la efectividad de intervenciones específicas en la reducción de la sobreestimulación en neonatos prematuros.
- Promover la concientización entre el personal de salud y las familias sobre la importancia de un ambiente controlado para mejorar la calidad de vida de los recién nacidos prematuros.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaia, A. A. (mayo de 2021). *Académica-e*.
- Arcangela, L. B. (Enero de 2024). Obtenido de Manual MERCK: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/pediatr%C3%ADA/problems-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
- Asmamaw Yitayew, Y., Belayhun Aitaye, E., Wondimu Lechissa, H., & Oumer Gebeyehu, L. (14 de Septiembre de 2020). *National Institutes of Health*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7519202/>
- Balza Lizarra Amaia, Fernández Azpeitia Miren Nekane. (2021). Obtenido de Osakidetza: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Bebé\\_Prematuro\\_C.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Bebé_Prematuro_C.pdf)
- Bembibre, C. (2012). Obtenido de Significado.com: <https://significado.com/practica/>
- Chinchilla Tije, E. A. (agosto de 2023). Obtenido de Biblioteca Landivariana: <https://www.url.edu.gt/PortalURL/Biblioteca/Contenido.aspx?o=2346&s=49>
- Cruz , R. (12 de agosto de 2021). Obtenido de Campus Vygon: <https://campusvygon.com/es/metodo-canguro-ucin/>
- Diez Recinos, A. (2017). Obtenido de Revista pediátrica Guatemala: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981341/02.pdf>
- Egan, Quiroga, Chattás. (2023). Obtenido de Studocu: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-sur/enfermeria-familiar-en-cuidados-criticos/02-a-cuidado-para-el-neurodesarrollo-del-recien-nacido/88211217>
- Egan, Quiroga, Chattás. (2023). Obtenido de Studocu.
- Garcia Devós, C. (mayo de 2018). Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684867/garcia\\_devos\\_carment\\_fg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684867/garcia_devos_carment_fg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Garcia Ocaña, C. (mayo de 2021). Obtenido de Universidad Pontificia Comillas: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/65327/PFG001350.pdf>
- Hincapié Sánchez, J., & Medina Arellano, M. (Octubre de 2019). Obtenido de UNAM: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
- Lemus Miranda, B. (2020). Obtenido de Repositorio Institucional USAC: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/15111/>

- Lopez Gurpegui, M. (2018). *Academica e.* Obtenido de <https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/cb96ed9b-ef83-4763-adf9-46c8ba3d4b67/content>
- Matos-Alviso, Reyes-Hernández, López-Navarrete, Reyes Hernández, Aguilar Figueroa, Perez-Pacheco, . . . Quero Estrada. (12 de Mayo de 2020). *Medigraphic.* Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Matos, Reyes, López, Reyes, Aguilar, Pérez, Reyes, López, Flores, Quero. (2023). Obtenido de Medigrafic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Munhak Da Silva, R. M. (2024). Obtenido de Biblioteca Digital: <https://doi.org/10.11606/T.22.2019.tde-23072019-111305>
- Muñoz, P. (20 de Diciembre de 2022). *Clínica Ricardo Palma.* Obtenido de <https://www.crp.com.pe/noticia/bebes-prematuros-que-secuelas-neurologicas-pueden-presentar-a-futuro/>
- Oliveros Donohue, M. (09 de mayo de 2019). Obtenido de Portal de revistas unjbg: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/642>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Obtenido de Pan American Health Organization: <https://www.paho.org/es/historias/cuidado-carinoso-participacion-familias-atencion-calidad-claves-para-supervivencia-bebes>
- Paula, N. (septiembre de 2020). Obtenido de Campus Vygon.
- Pérez Garcia, M., Alvarez Carrión, S., Vallejo Chinche, S., & Mena Morocho, D. (2023). Obtenido de Ciencia digital: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2800>
- Pérez Porto Julián, Gardey Ana. (10 de mayo de 2021). Obtenido de Definición. De: <https://definicion.de/conocimiento/>
- Potter, P., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentos de enfermería.* [https://books.google.com.gt/books?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=copyright&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
- Potter, P., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2017). Fundamentos de enfermería.
- Quispe Tomas, J. (2024). Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16233/Reco>
- Ramírez-Rodriguez, M., Casanova Moreno, M., Elejalde Calderón, M., Nobre Gómez, M. A., Cruz Ortiz, M., & Borges-Letter, Y. (13 de Mayo de 2023). *SciELO.* Obtenido de SciELO: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552023000100021&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100021&lng=es&tlng=es).

Rei Serra, M. (Junio de 2022). *Universidade da Coruña*. Obtenido de [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32401/InsuaBarbeito\\_Marcos\\_TFG\\_2022.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32401/InsuaBarbeito_Marcos_TFG_2022.pdf?sequence=2)

Rodriguez Negro, A. (2016). Obtenido de Consejo Superior de Investigaciones Científicas: <https://digital.csic.es/handle/10261/158346>

Rodriguez Santillán, Harmony-Baillet, Carrillo Prado, Garcia Martinez. (2023). Obtenido de Medigraphic. com.

Silva, S. (2021).

Torres López, A., Morilla Guzmán, A. A., Sánchez Villavicencio, C., Rosabal Vior, L., Santana Noda, M., & Arguelles Matos, A. (01 de septiembre de 2019). Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000300007&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000300007&lng=es&tlang=es).

Torres, R. D. (2021). Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014)

Torres, R. D. (2021). Obtenido de Scielo.

Vallejos Salazar, K. (2021). Obtenido de Repositorio UPCH: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9534/Factores\\_VallejosSalazar\\_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9534/Factores_VallejosSalazar_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

Universidad Galileo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Unidad de enfermería  
Enfermera Brenda Suselly Paniagua Bran  
Fecha \_\_\_\_\_



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada “Conocimientos y prácticas que posee el personal de enfermería del servicio de Transición del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt para minimizar la sobre estimulación del recién nacido prematuro”. Desarrollada por la enfermera Brenda Suselly Paniagua Bran, estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Galileo.

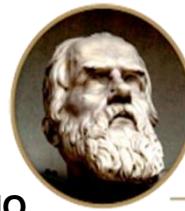
Es de mi consentimiento que el cuestionario que responderé forma parte del estudio de campo, necesario en toda investigación, que la información que brinde será utilizada únicamente para la investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y que puedo retirarme en el momento que desee.

---

Firma del personal de enfermería

---

Firma de la investigadora



CUESTIONARIO

**Instrucciones:**

A continuación, se le presenta una serie de preguntas de selección múltiple, subraye la respuesta que considere correcta.

Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿De cuantas semanas de nacimiento se considera un recién nacido prematuro?
  - a) Cuando nace antes de las 38 semanas
  - b) Cuando nace antes de las 39 semanas
  - c) Cuando nace antes de las 37 semanas
  - d) Cuando nace a las 40 semanas
  
2. ¿El recién nacido prematuro presenta alguna de las siguientes características?
  - a) Piel delgada y fina
  - b) Uñas pequeñas y blandas
  - c) A y b son correctas
  - d) Ninguna es correcta
  
3. ¿De cuantas semanas de nacimiento se considera un prematuro extremadamente pretérmino?
  - a) 20 semanas
  - b) 36 semanas
  - c) 32 semanas
  - d) 28 semanas
  
4. ¿La inmadurez en los órganos del recién nacido prematuro puede afectar lo siguiente?
  - a) Alimentación
  - b) Control de temperatura
  - c) Respiración
  - d) Todas son correctas
  
5. ¿Los recién nacidos extremadamente prematuros y con bajo peso, a que riesgos están expuestos?
  - a) Hemorragia intraventricular
  - b) Incapacidad visual y auditiva
  - c) Déficit del coeficiente intelectual
  - d) Todas son correctas

6. ¿En el recién nacido prematuro se produce una interrupción del desarrollo del sistema nervioso central que puede conllevar discapacidades graves, tales como?
  - a) La inmadurez pulmonar
  - b) La inmadurez renal
  - c) La inmadurez gastrointestinal
  - d) Todas son correctas
7. ¿Las alteraciones del neurodesarrollo en el recién nacido prematuro incluyen?
  - a) Retraso en el desarrollo
  - b) Sordera
  - c) Parálisis cerebral
  - d) Todas son correctas
8. ¿A qué temperatura corporal normal deben permanecer los recién nacidos prematuros?
  - a) Axilar de 34.5 a 35.5 grados centígrados
  - b) Axilar de 35.5 a 36.5 grados centígrados
  - c) Axilar de 36.5 a 37.5 grados centígrados
  - d) Ninguna es correcta
9. ¿Intervenciones que favorecen el desarrollo del recién nacido prematuro?
  - a) Favorecer la autorregulación, corregir las posiciones corporales
  - b) Realizar menos manipulaciones invasivas, promover el apego inmediato
  - c) A y b son correctos
  - d) Ninguna es correcta
10. ¿Cuáles son las posiciones aptas para el recién nacido prematuro?
  - a) Decúbito supino
  - b) Decúbito prono
  - c) Decúbito lateral
  - d) Todas son correctas
11. ¿Cuáles son las intervenciones para manejar el dolor en el recién nacido?
  - a) Sacarosa (Dextrosa 10%)
  - b) Posicionamiento y contención (uso de nidos)
  - c) Succión no nutritiva (estimulación con chupete)
  - d) Todas son correctas
12. ¿Es un método que mejora la interacción madre-bebe y tienen un efecto directo sobre el estímulo a la lactancia materna y el mantenimiento de esta?
  - a) Uso de biberón
  - b) Bañar al bebe
  - c) Cambiar al bebe
  - d) Método madre canguro

13. ¿Para la manipulación del recién nacido prematuro se debe considerar?
- a) Debe ser cuidadosa, evitando movimientos bruscos
  - b) Agrupar los cuidados para que se manipule lo menos posible
  - c) Levantarla constantemente
  - d) A y b son correctas
14. ¿Qué beneficio obtiene el recién nacido prematuro al reducir la intensidad de la luz?
- a) Disminuye el estrés
  - b) Mejora el patrón del sueño
  - c) Mejora la alimentación
  - d) Todas son correctas
15. ¿Entre las intervenciones para reducir estímulos perjudiciales para el recién nacido en relación con el ruido están?
- a) Cantar
  - b) Minimizar el tono de voz
  - c) Cerrar las puertas de la incubadora
  - d) B y c son correctas