



# **TRABAJOS CIENTÍFICOS**

# **ENFERMERIA**



**SIBEN<sup>®</sup>**

*Mejorando el cuidado neonatal*

**E1 ACTITUD HACIA LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN RECIÉN NACIDOS CON ENFERMEDAD NO CURATIVA DE LOS ENFERMEROS DE NEONATOLOGÍA** Marina Claudia Chipoloni. Hospital de Niños "Dr. Alassia" Santa Fe. Argentina. Email: mchipoloni@gmail.com

**Introducción:** Cuando se explora en el tema de cuidados paliativos, se describe las necesidades del paciente y su familia, pero abarca un sector más amplio y se puede investigar desde las personas que los realizan, no solo desde el que los recibe. En una UCIN, Enfermería puede aplicar cuidados paliativos en recién nacidos con enfermedad no curativa, generando actitudes de aceptación y/o rechazo en su desenvolverse. En esta investigación se estudió la actitud de los profesionales de enfermería abordada desde los aspectos cognoscitivo, afectivo y conductual, para descubrir qué pensaban, sentían y hacían con respecto a los cuidados paliativos. **Objetivo:** Identificar la actitud hacia los cuidados paliativos del recién nacido con enfermedad no curativa de los enfermeros de la División de Neonatología del Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia".

**Método:** Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. El sitio fue la División de Neonatología de un hospital público de la ciudad de Santa Fe, la población era de 70 enfermeros con un muestreo no probabilístico de 30. La técnica fue entrevista y el instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas dicotómicas y múltiple opción.

**Resultado:** Los enfermeros entrevistados, en su mayoría son femeninas (87%); son jóvenes adultos, con hijos a cargo. Alto porcentaje de enfermeros con título de grado y vasta experiencia de trabajo en el área. Considerando la actitud cognoscitiva, todos los enfermeros entrevistados reconocen los cuidados paliativos, algunos no distinguen las enfermedades no curativas en recién nacidos. La mayoría manifestó no haberse capacitado en cuidados paliativos ni haber recibido preparación necesaria para apoyar y comunicarse con los familiares de recién nacidos. La falta de sustento teórico fue reemplazada por la sumatoria de experiencias personales. Sobre la actitud afectiva en general, demostraron su esencia para brindar cuidados humanizados. Cuando se abarcó la actitud conductual la reacción fue de comprensión, solidaridad, frustración, empatía, amabilidad.

**Conclusiones:** Esta investigación permitió acceder a las características sociolaborales para establecer cómo conformaron la actitud hacia los cuidados paliativos. En su mayoría son adultos jóvenes con años de experiencia en Neonatología, con título de grado. La actitud cognoscitiva fue formada por la atención directa, quedó en evidencia un déficit en la preparación del enfermero durante y después de su formación educativa. Valorando la actitud afectiva se comprobó sentimientos positivos y en cuanto a la actitud conductual, tienen buena predisposición a brindar cuidado paliativo pero junto con la actitud conductual, interfieren en la eficiencia de los cuidados.

**E2. NENECARE: ATENCIÓN MULTISENSORIAL DE ENFERMERÍA PARA EL PREMATURO HOSPITALIZADO. VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL NEURODESARROLLO NEONATAL EVANENE.** María Luisa Rosas Saldívar, Gandhy Ponce Gómez, Gerardo Alberto Alvarado Ruiz, Sara Huerta González, Héctor Adrián Poblano Luna. UNAM. Coordinación de Estudios de Posgrado. Programa de Doctorado en Enfermería. México Email: enfluisars@gmail.com

**Introducción:** Con relación a la evaluación del efecto de la atención multisensorial de enfermería para el prematuro hospitalizado se presenta la validez de contenido por juicio de expertos del instrumento de evaluación del neurodesarrollo neonatal EVANENE, a fin de contar con un instrumento validado que garantice una evaluación integral del desarrollo neonatal en las áreas de automatismos vegetativos, tono muscular pasivo, activo y reflejos, que los actuales instrumentos validados no contienen y son primordiales en el cuidado diario del profesional de enfermería

neonatal para la planificación del tratamiento terapéutico centrado al neurodesarrollo neonatal.

**Objetivo:** Validar el contenido del instrumento de evaluación del neurodesarrollo neonatal EVANENE. **Método:** Se recibió autorización por Alvarado, G. primer Autor de la construcción del instrumento para su validación de contenido. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de validación de contenido por 8 jueces expertos, quienes evaluaron los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, con un valor de 1 a 4 en una escala tipo Likert, así como la evaluación cualitativa de comentarios específicos. El anonimato, la confidencialidad y el consentimiento informado fueron considerados. Desarrollado entre enero a junio de 2025 en cuatro etapas: Revisión del contenido elaborado por los autores que construyeron el instrumento: significado del constructo, propósito de la medición y población de estudio; edición del instrumento de recolección y de datos pertinentes en el manual; construcción del instrumento de evaluación del jueceo de expertos y validación del contenido por jueceo de expertos.

**Resultado:** Se expone el diseño preliminar de las modificaciones del manual de aplicación e instrumento de recolección de datos. Con relación al análisis cuantitativo del juicio de expertos, el preliminar de coeficiente de validez de contenido (CVC) fue de  $x= 0,90$  lo cual se interpreta como Validez y concordancia buena, con base a Hernández-Nieto (2011) se mantuvieron en el instrumento todos los ítems con un CVC superior a 0,80; los que resultaron con un puntaje inferior se ajustaron o eliminaron según lo indicado en la columna de observaciones que los jueces realizaron. **Conclusiones:** Los resultados de la presente validez de contenido difunden evidencia científica para el uso con validez del instrumento EVANENE en relación con su consistencia y precisión al medir el constructo que se planteó en su diseño y resultados de las dimensiones de calificación madurativa, signos neurológicos y organización adaptativa; procediendo a continuar con la siguiente etapa de confiabilidad.

**E3. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TAMIZAJE NEONATAL Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS EN UN HOSPITAL DE TUMBES.** Milagros Lopez Garcia Lulian Saldarriaga Sandoval, Luz Maria Delgado Medina, Aura Edelmira Puican Pachon, Sheila Noriega Martinez, Vilma Vanessa Arellano Cordova. Universidad Nacional De Tumbes. Peru Email: mlopezg@untumbes.edu.pe,

**Introducción:** El tamizaje neonatal constituye una estrategia fundamental en la detección temprana de enfermedades congénitas que, de no ser identificadas a tiempo, pueden generar secuelas irreversibles en el desarrollo del recién nacido. En los últimos años, las coberturas de tamizaje neonatal pasaron del 25 % al 85 % en el Perú, en Tumbes la cobertura al 2024 fue de 74.1% con las pruebas de Tamizaje de detección temprana de 29 enfermedades, que se clasifican en Defectos en el Sistema Endocrino, Defectos en el Metabolismo, Hemoglobinopatías y Defectos Genéticos.

**Objetivo:** evaluar los resultados del tamizaje neonatal en un hospital de referencia, con énfasis en identificar la prevalencia y tipos de enfermedades congénitas más frecuentes detectadas mediante esta herramienta. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, utilizando como fuente los registros clínicos y bases de datos del programa de tamizaje neonatal durante el período 2024. La población estuvo compuesta por todos los recién nacidos tamizados en dicho período. Se analizaron variables como lugar de toma de muestra, tiempo de realización, casos sospechosos y confirmados, tipo de patología detectada. **Resultado:** Durante el periodo evaluado, el tamizaje neonatal mostró una cobertura total de 7,735 recién nacidos, de los cuales la mayor proporción fue registrada en la provincia de Tumbes con un 76%, seguida por Zarumilla con 17.5% y Zorritos con 6.5%. En cuanto a los casos identificados, se detectaron 63 casos

sospechosos, sin que se confirmara ninguno, lo que podría atribuirse a una baja prevalencia de enfermedades congénitas, la posibilidad de falsos positivos o limitaciones en los procesos de diagnóstico confirmatorio. Respecto al lugar de toma del examen, en Tumbes predominó la visita domiciliaria (37.5%), seguida por atención inmediata (35.5%) y alojamiento conjunto (26.9%), lo cual refleja una adecuada estrategia de seguimiento post-alta. En Zarumilla, la mayoría de tamizajes se realizaron en alojamiento conjunto (54.1%), con menor frecuencia en visita domiciliaria (24.7%) y atención inmediata (21.7%). En Zorritos, también prevaleció el alojamiento conjunto (49%), seguido por visita domiciliaria (30.46%) y atención inmediata (20.5%). En relación al tiempo de realización del tamizaje, se evidenció que el 55% de los tamizajes se realizaron entre los 6 a 28 días de vida, mientras que solo el 45% se realizó dentro del rango óptimo de 2 a 6 días, lo que sugiere oportunidades de mejora para asegurar la detección oportuna. Durante el año 2024, el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría realizó un total de 1,844 tamizajes metabólicos neonatales, mientras que en el primer trimestre de 2025 se registraron 452. La gran mayoría de las muestras fueron tomadas dentro del rango adecuado, es decir, dentro de las primeras 48 horas de vida del recién nacido, lo que representa un cumplimiento superior al 97% en ambos periodos. Por otro lado, se identificaron 29 muestras tardías en 2024 y 11 en el primer trimestre de 2025, lo que equivale al 1.6% y 2.4% respectivamente del total de tamizajes. Aunque estas cifras son bajas, se observa un ligero aumento en el presente año, lo que sugiere la necesidad de reforzar los mecanismos de control y capacitación del personal para garantizar la toma oportuna de las muestras. En cuanto a las segundas muestras, en 2024 se tomaron 17 (0.9% del total), mientras que en el primer trimestre de 2025 no se registraron casos. Esto podría interpretarse como un indicio de buena calidad en las muestras iniciales, aunque también es importante asegurar que los protocolos de seguimiento estén siendo aplicados de manera adecuada para no omitir casos sospechosos. **Conclusiones:** En general, los resultados reflejan una implementación eficiente del programa de tamizaje metabólico, con áreas puntuales de mejora relacionadas principalmente con la oportunidad y seguimiento de los casos especiales, en conjunto, los datos reflejan una buena cobertura general del tamizaje neonatal, lo que refleja un adecuado cumplimiento de los protocolos establecidos para la detección temprana de enfermedades metabólicas. aunque se requiere fortalecer la confirmación diagnóstica y optimizar los tiempos de ejecución del tamizaje, especialmente en las provincias de menor cobertura, este estudio proporciona evidencia valiosa para la toma de decisiones en salud pública neonatal y sugiere la necesidad de reforzar estrategias educativas y logísticas para garantizar la detección y tratamiento oportuno de enfermedades congénitas en la población infantil.

#### **E4. RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA LA MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA EN RECIÉN NACIDOS SOMETIDOS A ECMO APLICADAS AL CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

Angie Viviana Ortiz Daniel, Claudia Lorna Motta Robayo. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. Email: avortizd@unal.edu.co

**Introducción:** La oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), es un soporte de alta complejidad utilizado en neonatos con enfermedades cardiopulmonares que no responden al tratamiento convencional. Aunque esta ofrece beneficios significativos, su uso conlleva a complicaciones neurológicas como convulsiones, hemorragias cerebrales, isquemia difusa del SNC, etc. Dado al impacto significativo en los resultados clínicos y el desarrollo a largo plazo de las lesiones neurológicas en los recién nacidos sometidos a ECMO, es necesario mapear la evidencia disponible sobre las herramientas, técnicas y protocolos actuales para la monitorización

neurológica de esta población, aplicados al cuidado de Enfermería. **Objetivo:** Mapear y sintetizar la evidencia disponible sobre las herramientas, técnicas y estrategias de monitorización neurológica en recién nacidos sometidos a oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), analizando su aplicabilidad en la práctica de enfermería. **Método:** Se realizó una búsqueda de literatura en bases de bases de datos: PubMed, BVS, Sciencecdirect, Scopus, Web of Science. Adicionalmente, se realizó una búsqueda activa de literatura gris mediante el Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia, EBSCO, CAPES Teses & Dissertações, empleando términos como “ECMO”, “neonatal ECMO”, “extracorporeal membrane oxygenation” “neonatal extracorporeal membrane oxygenation” y “circulação extracorpórea neonatal”. La selección de evidencia y extracción de datos se realizó bajo los lineamientos de Joanna Briggs Institute (JBI) y las directrices PRISMA 2020. Los resultados fueron presentados mediante una categorización descriptiva de la información. **Resultado:** Se incluyeron 20 artículos en total en los que se describe la espectroscopia de infrarrojo cercano (NIRS), la tomografía computada de cráneo (TAC), ecografía craneal, Doppler transcraneal, el encefalograma, la resonancia magnética cerebral y los biomarcadores, cómo las técnicas y herramientas más utilizadas en el neuromonitoreo del recién nacido sometido a ECMO. Se documentaron como principales riesgos neurológicos en esta población las hemorragias intracraneales, lesiones isquémicas y convulsiones. Se halló una guía de recomendaciones para el neuromonitoreo del recién nacido sometido a ECMO. Dentro de los cuidados de enfermería se identifica la importancia de la capacitación de los profesionales, así como la correcta interpretación y reporte del neuromonitoreo para optimizar una intervención oportuna que permita prevenir o disminuir las lesiones neurológicas durante el soporte ECMO. **Conclusiones:** Enfermería es un actor principal en la toma de decisiones al momento de iniciar la monitorización neurológica del recién nacido sometido a ECMO, desde la identificación temprana de factores de riesgo para lesión neurológica antes de la canulación que puedan contraindicar el inicio del soporte ECMO, hasta la evaluación y seguimiento continuo a pie de cama durante todo el tratamiento articulado al uso de herramientas y técnicas portátiles, como la EEG o el NIRS, que den paso no solo a un actuar oportuno, sino también, a la disminución de secuelas neurológicas durante y después de la canulación. Estas recomendaciones para la implementación de un cuidado individual desde el rol del profesional de enfermería, se agrupan en un modelo de cuidados de enfermería para la neuromonitorización del recién nacido sometido a ECMO.

## **E5. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN PARA EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN ORAL EN**

**PREMATUROS** Mery Luz Valderrama Sanabria. Universidad de los Llanos. Colombia. Email: mvalderrama@unillanos.edu.co

**Introducción:** A nivel mundial, las tasas de nacimiento de bebés prematuros, siguen en aumento en los últimos tiempos. Se calcula que cada año aproximadamente 15 millones de neonatos nacen antes de tiempo. Estos recién nacidos se enfrentan a problemas de alimentación, a causa de la falta de desarrollo en las habilidades motoras orales y la poca coordinación en los reflejos de succión, deglución y respiración. Además, el uso prolongado de una sonda para la alimentación puede generar problemas sensoriales. Es por eso que, para que logren ser dados de alta, necesitan consumir la alimentación por vía oral mientras mantienen su estabilidad fisiológica y aumentan de peso. **Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención para el inicio temprano de la alimentación oral en prematuros. **Método:** Ensayo clínico aleatorizado. **Criterios de inclusión:** Recién nacido con 32 a 36 semanas de gestación con estabilidad hemodinámica al momento de realizar la

intervención, pueden estar recibiendo oxígeno mediante presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) o cánula nasal, si es necesario. Criterios de exclusión: Trastornos congénitos y anomalías cromosómicas, enfermedades crónicas, como displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular grado III y IV, enterocolitis necrosante, asfixia y convulsiones, ictericia neonatal que requiriera exanguinotransfusión, anencefalia y sepsis demostrada con hemocultivo positivo. La asignación será aleatoria, realizada por uno de los investigadores. Se utilizará el instrumento para la Intervención Oral Motora para Bebés Prematuros (PIOMI) que consiste en movimientos asistidos para activar la contracción muscular y el movimiento de resistencia, fortaleciendo la estructura oral. En este protocolo, se estimulan las estructuras faciales y orales en un momento y con una frecuencia determinados, incluyendo el movimiento de rotación, curvatura y estiramiento de los labios, el estiramiento de las mejillas y el masaje de los bordes lateral y medio de la lengua, las encías, el paladar y las mejillas para fomentar la succión y la estimulación nerviosa no motora. Resultado: El trabajo de campo se está llevando a cabo desde marzo de 2025. Se identifica al recién nacido prematuro una vez cumpla los criterios de inclusión. Se incluye la firma del consentimiento informado por parte de los padres o tutores del recién nacido. La intervención se realiza durante 10 días consecutivos, el grupo investigador está compuesto por dos enfermeras y un fonoaudiólogo. Los neonatos tienen sesiones de contacto piel a piel con sus progenitores como parte de los cuidados protocolizados en la UCIN del Hospital Departamental de Villavicencio. Se facilita a las madres acceso a un recipiente para extraer la leche materna y se les educa sobre la conservación, almacenamiento y transporte de la leche desde su casa hasta el hospital. Una vez se logre iniciar la succión del pecho, se le enseña a la madre la técnica de colocación y signos de buen agarre. Conclusiones: Una vez se obtengan los resultados finales, se generarán las conclusiones.

**E6 TRANSITANDO LAS FRONTERAS DEL DOLOR: TRES EXPERIENCIAS DE DUELO PERINATAL EN MADRES CONECTADAS POR HILOS INVISIBLES.** Mónica Mabel Ocampo Rivero, Luz Enith Maza Padilla; Javier Alonso Bula Romero; Gustavo Edgardo Jiménez Hernández, Cristian David Hernández López, Giselle López Manzur. Universidad de Córdoba. Colombia. Email: [mocampo@correo.unicordoba.edu.co](mailto:mocampo@correo.unicordoba.edu.co)

**Introducción:** Las madres que han vivido la experiencia de tener una pérdida perinatal enfrentan muchos desafíos después de ser dadas de alta del hospital; conocer sus experiencias puede ayudar a las instituciones de salud a desarrollar estrategias de seguimiento para poder responder a las necesidades físicas y emocionales de estas madres, en este sentido, una comprensión profunda de sus necesidades puede ayudar a identificar los problemas más importantes y brindarles un acompañamiento más efectivo. **Objetivo:** Comprender los significados otorgados a la experiencia de tres madres que vivieron una pérdida perinatal. **Método:** Dada la complejidad del fenómeno de estudio y la importancia de los procesos de construcción de significado de las participantes, se determinó que el enfoque de investigación cualitativo era el más apropiado para la presente investigación. Se empleó un abordaje cualitativo de tipo fenomenológico, utilizando el método de Colaizzi para el análisis de los datos. Esta investigación se desarrolló en Cereté, departamento de Córdoba, Colombia, entre febrero y junio de 2025. Mediante un muestreo intencional, se seleccionó y se entrevistó en profundidad a tres madres que habían vivido la experiencia de una muerte perinatal, por ser considerados casos ricos en información. Además de las entrevistas individuales, se realizó un grupo focal que contempló el uso de narrativa textil como herramienta

para contar las experiencias de pérdida perinatal; para ello, se desarrollaron 5 talleres de bordado tela sobre tela, con fines terapéuticos y como estrategia para ahondar en las vivencias de una pérdida perinatal. La presente investigación estuvo respaldada por los parámetros éticos para estudios con seres humanos contenidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y en los requerimientos básicos para evaluar aspectos éticos en investigación, propuestos por Ezequiel Emanuel, este estudio fue aprobado por el comité de bioética de la Universidad de Córdoba. **Resultado:** Las descripciones de estos casos, muestran los significados atribuidos a esta experiencia, representados en tres tapices bordados con la técnica de tela sobre tela, donde se plasman de manera individual, los momentos más dolorosos de este acontecimiento. El silencio del monitor y la ausencia de los latidos cardíacos del bebé, representa para las mujeres un momento devastador; que queda grabado en la memoria y experiencia de las madres. Enfrentar la lactancia materna después de una pérdida perinatal representó para las madres una experiencia dolorosa; sentir los pechos llenos y el vientre vacío, significó para las madres un desafío, especialmente al ver que les bajaba la leche sin un bebé al que alimentar. La presencia de lo ausente se convierte en el testigo silencioso de la existencia misma. Las madres que viven la experiencia de una pérdida perinatal, saben que su hijo existió y que sigue existiendo, aunque ya no se encuentre en su vientre o en su regazo, ellas sienten y reconocen que el vínculo con su hijo es para siempre y representa un hilo invisible que los une eternamente. **Conclusiones:** Las mujeres no solo lloran la pérdida de su hijo fallecido, sino también la pérdida de la maternidad y todo lo que su hijo representó. Las participantes de estudio relataron el dolor y la pena de volver a casa con los brazos vacíos, describiendo sentimientos de soledad y tristeza, sobrellevando el dolor, con la presencia y el acompañamiento de la familia, especialmente de su pareja, la presencia de la figura materna y la sororidad de otras mujeres. Este estudio encontró en el bordado una forma de comunicar visualmente las vivencias de un grupo de madres que experimentaron una pérdida perinatal.

## **E7. VIVENCIAS DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA-PERÚ** María Raquel Medina Paredes.

Hospital Regional Docente de Cajamarca. Perú. Email: Kelamedinap@gmail.com

**Introducción:** La lactancia materna es esencial para el desarrollo del recién nacido, proporcionando nutrientes clave y fortaleciendo su sistema inmunológico, además de crear un vínculo único entre madre e hijo. Sin embargo, cuando el bebé está hospitalizado, la madre puede enfrentar ansiedad debido a los horarios establecidos para lactar, la falta de privacidad y la incertidumbre ante los desafíos de la lactancia. Estas circunstancias pueden generar estrés, alterar su percepción de la experiencia y provocar una reorganización en su vida y su rol como madre. Esta falta de empatía puede generar temor en las madres al momento de visitar y amamantar a sus bebés hospitalizados, dificultando aún más su experiencia. **Objetivo:** Describir las vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna. Comprender las vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna. **Método:** Este estudio cualitativo, de enfoque exploratorio-descriptivo, analiza las vivencias de madres de neonatos hospitalizados frente a la lactancia materna, centrándose en sus estados emocionales y el significado que atribuyen a su experiencia. La investigación explora valores, creencias y actitudes, describiendo sucesos en su contexto natural para comprender su realidad bio-psico-social. A través de entrevistas y observación, se recogen relatos personales que permiten describir y analizar el significado de la experiencia en un entorno determinado. Estudio respaldado con las teorías como:

Teoría del cuidado humano de Watson, se aplicó para establecer una conexión entre las madres y sus recién nacidos, la interacción de éstos durante la lactancia materna, fomentar un ambiente de atención adecuado para ellos y guiar los enfoques de enfermería con respecto al cuidado de los recién nacidos hospitalizados, la importancia de su participación durante el proceso de recuperación. Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer, esta teoría describe las prácticas maternas de alimentación como las que las madres realizan respecto al tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos, con el objetivo de responder a las señales de hambre y saciedad que perciben en sus hijos. Estas prácticas están directamente vinculadas con los resultados en el lactante, influyendo en su desarrollo y bienestar. Teoría de rango medio de Merle Mishel, examina las reacciones de las personas ante la enfermedad, en este caso como las madres reaccionan ante esta situación y la hospitalización de sus recién nacidos, ya sea la propia o la de un ser querido, enfocándose en el nivel de incertidumbre que genera. **Resultado y Conclusiones:** •Basado en los relatos y entrevistas de las madres lactantes en el estudio, utilizando una metodología cualitativa descriptiva, se observa que las madres experimentan preocupación, temor y angustia por la hospitalización de su recién nacido. Sienten estrés por cómo su bebé recibirá la alimentación y valoran el amor y conexión durante las visitas y al amamantar. •Las madres entrevistadas compartieron sus experiencias sobre la hospitalización de sus recién nacidos y los conocimientos adquiridos durante sus visitas al servicio de neonatología. El estudio resalta el aspecto humano de cada familia, especialmente de la madre, mejorando los conocimientos para ofrecer una atención óptima a los recién nacidos hospitalizados. A través de las interacciones con las madres lactantes, se profundizó en sus emociones y habilidades para enfrentar la situación, fortaleciendo el enfoque en la calidad de atención tanto al bebé como a la madre, lo que contribuye a mejorar continuamente los cuidados de enfermería en neonatología. • Los discursos de las entrevistas se elaboraron tres categorías: a) “Valorando la lactancia materna.” se generan las subcategorías: lactancia materna alimento natural, no demanda gasto de dinero, transmisión de inmunidad. b) “Lactancia materna unión entre él y yo”, con la que se incluye la subcategoría: surgiendo emociones. c) “Sobrellevando la hospitalización” emergiendo las subcategorías: generando cambios en lo cotidiano, captando reacciones de la enfermera, reacciones frente a la hospitalización. •Referente a la tercera categoría esta se basa en “Sobrellevando la hospitalización” con las subcategorías: generando cambios en lo cotidiano, captando reacciones de la enfermera, reacciones frente a la hospitalización, las madres lactantes, al ingresar al servicio, pasan un tiempo considerable cuidando a sus hijos, adaptándose al horario de visitas y lactancia establecido por el hospital. Esto a menudo significa que pasan más tiempo en el hospital que en sus hogares, especialmente aquellas que vienen de provincias y deben separarse de sus familias durante largos períodos. La hospitalización de sus hijos las lleva a participar activamente en sus cuidados, lo que crea un fuerte vínculo con el equipo médico, especialmente las enfermeras. Sin embargo, algunas de estas madres no reciben un trato adecuado o son tratadas con indiferencia, lo que puede generar en ellas sentimientos de vergüenza, temor y malestar. •Comprender las vivencias de las madres sobre la lactancia materna es crucial para que el personal de salud pueda planificar un cuidado adecuado del recién nacido y brindar orientación efectiva durante las visitas. Esto fortalece el vínculo madre-bebé y ofrece acompañamiento, apoyo y confianza a las madres, especialmente a aquellas que enfrentan la distancia de sus familias, aliviando su sensación de soledad y tristeza.

**E8. EXPERIENCIAS, CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE MADRES MIGRANTES Y SUS HIJOS HOSPITALIZADOS DURANTE EL PERIODO NEONATAL: ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS.** Sandra Patricia Osorio Galeano, Angela María Salazar Maya, Diego Alejandro Salazar Blandón, Yulie Alexandra García Villota, Wilmar León López Posso. Universidad de Antioquia. Colombia. Email: sandra.osorio@udea.edu.co

**Introducción:** La migración en Colombia se configura como fenómeno reciente, complejo y dinámico, dentro del cual la salud de las mujeres y sus hijos durante el periodo neonatal es un tema de especial relevancia. Es necesario ampliar la comprensión de sus experiencias y conocer de forma objetiva sus condiciones de vida y salud para orientar acciones de atención y cuidado, pertinentes, sensibles a su realidad y sus necesidades. **Objetivo:** Describir las experiencias, condiciones y características de mujeres migrantes y sus hijos hospitalizados durante el periodo neonatal. **Método:** Diseño de Método Mixto Concurrente. En el componente cuantitativo se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que participaron 181 madres migrantes venezolanas mayores de 14 años que tuvieran un hijo hospitalizado durante el periodo neonatal. Las madres fueron captadas en la unidad neonatal y en el programa madre canguro de una institución de salud de la ciudad de Medellín durante enero y julio de 2024. Se realizó un muestreo a conveniencia dado que este es un fenómeno específico y que las cifras reportadas no indicaron la conveniencia y variabilidad de un muestreo probabilístico. Se aplicaron cuestionarios por auto-diligenciamiento en los que se indagó acerca de las variables de interés y la escala de incertidumbre ante la enfermedad forma padres/hijos. En el componente cualitativo se llevó a cabo un estudio bajo la perspectiva de la teoría fundamentada. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 17 madres migrantes mayores de 14 años con hijos hospitalizados durante el periodo neonatal. El número de participantes se estableció mediante saturación teórica. El marco muestral para el diseño mixto fue de tipo interdependiente, para la integración de los datos se utilizó el enfoque de conexión y el informe del análisis de la integración se desarrolló mediante la perspectiva de la Narrativa, mediante una matriz de integración. El pluralismo dialéctico, sustenta epistemológicamente el estudio, como una postura que favorece la el dialogo de perspectivas y una investigación cultural y socialmente sensible y comprometida. Se contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y del comité de investigación de la institución de salud donde se realizó el estudio. **Resultado:** En el componente cuantitativo se encontró un promedio de edad de 24 años (DE 6,26). El 75,1% (n=141) era ama de casa. El nivel educativo predominante fue secundario en un 67,9% (n=123). El 58% (n=98) de las madres contaba con el Permiso de Protección Temporal (PPT), mientras que el 42% (n=76) no había legalizado su estatus migratorio. El 46,41% (n=84) tenían afiliación formal al sistema de salud colombiano. El tiempo de permanencia promedio en el país fue de 36 meses (DE 29,50). Con relación a las características de los recién nacidos se encontró que el 49,7% (n=90) eran mujeres y el 48,6% (n=88) hombres. El peso al nacer fue en promedio de 2416,7 g (DE 627,2 g) y la edad gestacional de 36 semanas (DE 2,95 semanas). El 63,5% (n=115) presentó bajo peso al nacer y el 47,5% (n=86) prematuridad. El nivel de incertidumbre fue alto para el 93.92 % y mostró correlación con el tiempo de hospitalización sig 0,050 y con el estatus migratorio sig 0,006. En el componente cualitativo emergieron cuatro categorías: Migrando para cambiar la vida, que tiene que ver con las motivaciones para la migración; la cotidianidad del migrante, en donde se pueden identificar las barreras para la regularización que limita el acceso al mundo laboral formal y a la atención en salud; buscando atención como mujer migrante, que da cuenta de las experiencias y trayectorias

en la atención durante el embarazo y enfrentando la realidad del cuidado del hijo en donde se pueden identificar los retos que enfrentan las mujeres al vivir la maternidad lejos de sus entornos y familias. En la integración propia del método mixto se encontró una perspectiva convergente en los datos y cifras de regularización, dependencia económica, nivel de incertidumbre y las categorías la cotidianidad del migrante y buscando atención como mujer migrante. Las condiciones de salud de los niños también son convergentes y se expanden en relación con la categoría enfrentando la realidad del cuidado como mujer migrante. **Conclusiones:** La migración suma complejidad a la experiencia, es necesario mejorar la información y facilitar el acceso a los servicios de salud de las mujeres migrantes. La falta de apoyo social y la economía familiar y el nivel de incertidumbre se expresan en la cotidianidad de las madres migrantes y orientan hacia la necesidad de fortalecer los procesos de educación para el cuidado, así como el seguimiento de las madres y sus niños, para mejorar sus experiencias y los resultados en su salud.

Financiamiento: Este trabajo fue financiado por el Comité para el Desarrollo de la Investigación de la Universidad de Antioquia- CODI- Agradecimientos: Nora Piedad Argumedo, Olga Wilches y Wilmar León Poso Enfermeros del Hospital General de Medellín

**E9. ALTERACIÓN EN EL NEURODESARROLLO EN EL NIÑO Y LA NIÑA EXPUESTO A STREPTOCOCCUS AGALACTIAE O ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B (EGB) EN LA ETAPA NEONATAL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA (RI).** Estefanie Garita Cervantes. Katia Vanessa Mora Rojas. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Email: [estenigc1991@outlook.es](mailto:estenigc1991@outlook.es)

**Introducción:** Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM) revela el alarmante impacto mundial del EGB, una bacteria común que puede transmitirse de madre a hijo en el vientre materno, durante el parto o en las primeras semanas de vida del recién nacido y que provoca unas 150.000 muertes de bebés al año, más de medio millón de partos prematuros y una importante discapacidad a largo plazo.

**Objetivo:** Analizar en base a la evidencia científica la alteración en el neurodesarrollo del niño y la niña, expuestos a EGB en su etapa neonatal. **Método:** Método: Se realizó una búsqueda de bibliografía y su selección mediante el método Prisma, para su posterior análisis según criterios CASPe y la metodología SIGN. Variables de inclusión: Parámetros de población: investigaciones que involucren los niños expuestos a Streptococcus agalactiae grupo B (EGB) durante su etapa neonatal. Publicaciones que mencionan los efectos del streptococcus agalactiae en la etapa neonatal como: meningitis, sepsis, neumonía. Los artículos elegidos mediante el método Prisma.

**Resultados:** se encontraron 13 artículos que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, posterior a la aplicación de los instrumentos CASPe y SIGN solo 7 fueron clasificados según su calidad metodológica de los estudios y grado de recomendación, como adecuados y recomendables. Las edades donde se identificaron secuelas neurológicas a largo plazo comprenden desde los 3 a los 18 años. Los diagnósticos de mayor prevalencia asociados a la infección son sepsis y meningitis. Dentro de secuelas en el neurodesarrollo más frecuentes destacan: parálisis cerebral, retraso en el desarrollo, déficit cognitivo, Trastorno del Espectro Autista (TEA), problemas conductuales y emocionales. Las principales recomendaciones para reducir el impacto de la infección en el neurodesarrollo se basan en: tamizaje y antibiotioterapia intraparto; monitoreo y evaluación del recién nacido, tratamiento antibiótico oportuno al neonato expuesto, evaluación del desarrollo del niño en etapas tempranas, terapias enfocadas en neurodesarrollo y seguimiento. Así mismo destaca la importancia de la investigación científica en este tema. Cabe resaltar que no se encontraron resultados de estudios científicos donde se

evidenciara el papel de enfermería. **Conclusiones:** La evidencia de calidad y recomendable hallada, así como la prevalencia del EGB en etapa neonatal, muestran la necesidad de continuar investigando para disminuir la afectación en el neurodesarrollo. Hay un mayor riesgo para el recién nacido prematuro, presentando mayor incidencia de complicaciones en el neurodesarrollo. Necesidad de crear o mejorar registros de la población afectada por EGB, así como el seguimiento a largo plazo, para orientar el cuidado en neurodesarrollo.

**E10. EL IMPACTO QUE GENERA LA UTILIZACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN NEONATOS.** Gabriela Alegre Fernández, Darío Ramón Gamarra Duarte. FENOB-MSPyBS. Paraguay. Email: gabyalegrefernandez@gmail.com

**Introducción:** El catéter central periférico es un catéter de inserción periférica, su utilización en neonatos es para la terapia intravenosa que ha sido de gran relevancia clínica en las últimas décadas. Las evidencias demuestran que entre el 58,7% y 86,7% tienen un catéter venoso insertado durante la internación, representando una porción significativa y diferenciada de los cuidados realizados por los enfermeros. **Objetivo:** El objetivo general de este trabajo fue determinar el impacto que genera la utilización del catéter venoso central periférica en neonatos, área de cuidados intensivos neonatales. Hospital Público–Paraguay 2025.

**Método:** Tipo de diseño: Observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. Las variables utilizadas fueron los datos socios demográficos maternos y del neonato, Tiempo de uso del catéter, Causas de remoción, Cantidad de inserción de catéter, Costos por unidad y total. La investigación se llevó a cabo en la sección de archivo de un Hospital Público, se verifico las fichas clínicas de recién nacidos que utilizaron vías periféricas centralizadas durante y estuvieron internados en el Servicio de Neonatología en el periodo comprendido de enero a junio de 2025. El instrumento fue una planilla electrónica, elaborada en base a las variables y los objetivos. Los datos fueron procesados en base de datos Microsoft Excel, analizada en estadística descriptiva. Posteriormente representadas en tablas y gráficos. Aunque se utilizaron fichas clínicas, se cumplieron con establecido en los principios éticos de Belmont. **Resultado:** Fueron incluidos 84 historias clínicas de neonatos, que se les habían insertado un total de 230 catéter, la edad gestacional predominante 28 a 31,6 semanas, sobresalió el sexo masculino y son de muy bajo peso al nacer. Las madres presentaron rango de edad de 14 a 42 años, con predominio adulta joven de 20 a 26 años, estado civil Unión Libre, procedentes mayoritariamente del Departamento Central. El tiempo de uso del catéter fue de 1 a 10 días, siendo causa más frecuente de remoción; fin del tratamiento y el costo de uso genero un total de 143.928.020 guaraníes equivalente a 19.783,91 dólares americanos.

**Conclusiones:** El impacto que genera la utilización del catéter venoso central periférica en neonatos, afecta varios factores, el más resaltantes fue el costo que produce tan solo el catéter sin tener en cuenta los demás factores que se requiere para ser colocada como mantenida dicho procedimiento. Se sugiere al Hospital formar equipo de enfermería especializados en terapia intravenosa.

**E11. PRÁCTICA DE CURACIÓN EN LOS ACCESOS VASCULARES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN UNA UNIDAD NEONATAL. “¿EL INTERVALO ENTRE CADA INTERVENCIÓN CAMBIA LOS RESULTADOS?”.** Hernando Parra Reyes, Jorge Luis Alvarado Socarras, Adriana Camila Rincón Ascanio, Faride Astrid Sarabia Herrera. Fundación Cardiovascular de Colombia. Colombia. Email: parrareyeshernando@gmail.com

**Introducción:** Las múltiples intervenciones en el recién nacido prematuro están directamente relacionadas con el neurodesarrollo, siendo una de las frecuentes actividades el intervalo de curación de los accesos centrales de inserción periférica, pues esto favorece a su vez el riesgo de infecciones del torrente sanguíneo. El Infusion Nurses Society (INS) recomienda cambiar los apósitos al menos cada 7 días (excepto pacientes neonatales), aplicar un apósito que las interrupciones sean mínimas, ya que múltiples cambios de apósitos aumentan el riesgo de infección. En pacientes neonatales realizar cambios de apósito según sea necesario debido al riesgo de que el catéter se desaloje, la incomodidad del paciente. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre la frecuencia de curaciones de los catéteres venosos centrales de inserción periférica y la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter en neonatos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Se trata de un estudio cuasi experimental, retrospectivo, con grupo de control no equivalente. Se establecieron dos cohortes comparativas basadas en la fecha de implementación del nuevo protocolo de curaciones (cambio en la frecuencia de curaciones de 7 a 10 días). El grupo de comparación incluyó a los neonatos atendidos con las curaciones cada 7 días (n=95), mientras que el grupo expuesto estuvo conformado por los atendidos con curaciones cada 10 días (n=68). La población estudio fueron los neonatos con catéter central de inserción de periférica en la Unidad de cuidado Intensivo Neonatal de Agosto de 2022 a Julio de 2024. Las variables independientes principales son: la frecuencia de curaciones del catéter ( $\leq 7$  días vs.  $> 10$  días), el peso al nacer (en gramos, y clasificado en categorías como muy bajo peso  $< 1500$  g, bajo peso  $1500-2499$  g, y adecuado  $\geq 2500$  g), y la edad gestacional (en semanas, y clasificada como pretérmino  $< 37$  semanas y a término  $\geq 37$  semanas). Como variable dependiente principal se consideró la presencia de infección del torrente sanguíneo asociada al catéter, determinada por el resultado positivo de cultivos microbiológicos (punta de catéter, hemocultivo) y su relación temporal con el uso del dispositivo. **Resultado:** Para el grupo de comparación se evidenció un total de 9 infecciones, lo que representa una tasa de 3,28; mientras que para el grupo expuesto se reportaron 8 infecciones con una tasa de 2,39. **Conclusiones:** Disminuir el número de intervenciones en los neonatos prematuros es beneficioso en varios aspectos, siendo uno de ellos reducir los factores de riesgo para infección del tracto sanguíneo, como lo es la exposición de los medios invasivos. De este modo, el desenlace principal del estudio fue el diagnóstico de infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter central, definidas por la presencia de cultivos microbiológicos positivos, evidenciándose una disminución en la tasa de infección en el grupo expuesto, el cual fue cambiada la frecuencia de curaciones a cada 10 días.

**ASPECTOS ÉTICOS:** Este es un estudio sin riesgo, de acuerdo con la clasificación establecida en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, ya que se limitará al análisis retrospectivo de datos clínicos previamente recolectados. Toda la información será tratada con estricta confidencialidad, y los datos serán anonimizados para garantizar la privacidad de los pacientes.

**E12. SÍFILIS CONGÉNITA EN RECIÉN NACIDO ATENDIDO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO LIMA PERÚ.** Bravo Bazán Yoseline Pamela, Chavez Torres Gabriela Paulina. Universidad Norbert Wiener. Perú. Email: 202201555@uwiener.edu.pe

**Introducción:** La sífilis es una infección de transmisión sexual causada (ITS) por *Treponema pallidum*, prevenible y tratable, pero con graves consecuencias durante el embarazo debido a su transmisión vertical. Entre 2020 y 2022 los casos aumentaron un 30 % en América, y en Perú se

notificaron 13 725 casos de sífilis materna entre 2016 y 2023. En 2024, el Instituto Nacional Materno Perinatal reportó una prevalencia del 17,5 % y una incidencia de 1 caso de sífilis congénita por cada 1 000 nacidos vivos, lo que evidencia la persistencia del problema.

**Objetivo:** Describir el caso de una recién nacida con sífilis congénita atendida en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo Lima, Perú y resaltar la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos para un pronóstico favorable.

**Método:** Se entrevistó y dio seguimiento a la madre y al personal de salud, además de revisar la historia clínica y documentar la evolución del recién nacido desde el nacimiento hasta su derivación hospitalaria y retorno para controles de crecimiento y desarrollo.

**Resultado:** El caso corresponde a una recién nacida, hija de madre múltipara de 24 años con diagnóstico prenatal de sífilis y tratamiento reiterativo desde 2022. La gestante ingresó en fase activa de trabajo de parto a las 40 semanas, sin complicaciones obstétricas previas. El parto fue eutócico, obteniéndose una recién nacida de sexo femenino, con peso de 2 980 g, talla de 48 cm, perímetro cefálico de 33,2 cm, Apgar 9/9, temperatura axilar 37 °C, frecuencia cardíaca 125 lxm, frecuencia respiratoria 51 rxm y saturación de oxígeno de 94 %, mostrando adecuada adaptación neonatal y sin alteraciones clínicas evidentes. En los exámenes maternos se registró fosfatasa alcalina de 259 U/L (incremento fisiológico del tercer trimestre), hemoglobina de 10,9 g/dL atribuible al parto y leucocitos de  $14,99 \times 10^9/L$ , compatibles con leucocitosis moderada secundaria a infección urinaria en curso. Las pruebas serológicas del recién nacido (VDRL/RPR cuantitativas) fueron positivas para sífilis congénita, motivo por el cual fue derivada al Hospital María Auxiliadora a las 24 horas de vida. Permaneció hospitalizada 10 días, recibiendo penicilina G cristalina acuosa (50 000 UI/kg IV cada 12 h durante los primeros 7 días y luego cada 8 h hasta completar 10 días), sin complicaciones relevantes durante su estancia. Fue dada de alta al día 12 de vida en buen estado general, con pronóstico favorable e indicación de controles periódicos de crecimiento, desarrollo y seguimiento serológico en su establecimiento de salud.

**Conclusiones:** Este caso resalta la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos de la sífilis congénita, y evidencia una situación materna compleja: mujer múltipara de 24 años con infecciones sifilíticas recurrentes desde 2022, pese a recibir tratamiento, lo que sugiere factores sociales de riesgo como violencia familiar. Es esencial un abordaje integral que incluya control prenatal, tratamiento eficaz, consejería y seguimiento social para prevenir infecciones y proteger la salud materna y neonatal. Actualmente se intenta establecer comunicación con la madre para conocer el estado de salud de la niña y efectuar el seguimiento correspondiente. Sin embargo, no respondió a las llamadas, y en el centro de salud no se registra el control del segundo mes.

**AGRADECIMIENTOS:**

Agradecemos al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo y la licenciada en Enfermería Pillaca Elizabeth por su colaboración y seguimiento del caso.

**FINANCIAMIENTO:**

Este trabajo no recibió financiamiento externo.

**POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS:**

No hay conflicto de intereses.

**E13. GASTROQUISIS DE LA SALA DE PARTO A LA RECUPERACIÓN: UN DESAFIO QUIRURGICO DESDE EL PRIMER RESPIRO.** Alanys Xiomara Escalante Erazo, Nicole Sharol Camarena Urco, Kyra Judith Fajardo Peña, Esperanza Curipaco Soto, Anabel Alvarado Polo. Universidad Norbert Wiener.

Perú. Email: a2023101446@uwiener.edu.pe

**Introducción:** La gastrosquisis es un defecto congénito de la pared abdominal, generalmente ubicado a la derecha del cordón umbilical, donde las asas intestinales protruyen hacia el exterior sin membrana protectora, quedando expuestas al líquido amniótico. A nivel mundial, su prevalencia varía entre 1 y 5 casos por cada 10,000 nacidos vivos, mientras que en Perú se estima en 1.08% por cada 10,000, siendo frecuente en madres jóvenes y con diagnóstico prenatal limitado en algunos hospitales. **Objetivo.** Describir el manejo clínico de un caso de gastrosquisis en un recién nacido pretérmino, hijo de una madre adolescente, atendido en el hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, Perú. **Hipótesis:** ¿Cómo influye el manejo clínico en la evolución de un recién nacido pretérmino con gastrosquisis, hijo de madre adolescente, atendido en el hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, Perú? **Método:** Entrevista guiada y seguimiento a la madre adolescente y al equipo de la salud, bajo un enfoque cualitativo descriptivo. **Resultado:** Lactante pretérmino masculino, nacido a las 36 semanas de gestación (10/04/25), con un peso al nacer de 2,774 g, talla de 42 cm y Apgar 7/9. Durante el embarazo, a los 8 meses de gestación, se diagnosticó gastrosquisis con exteriorización hepática mediante ecografía morfológica, la cual no fue detectada en controles previos. La madre adolescente de 17 años, primigesta, presentó controles prenatales incompletos (solo tres registrados), contaba con apoyo limitado y sufrió la pérdida del padre del bebé durante el embarazo. Al nacer, se colocó de inmediato una bolsa de silo, realizándose posteriormente 3 procedimientos quirúrgicos de reducción y cierre abdominal con un intervalo de 5 días entre ambos. El diagnóstico inicial fue gastrosquisis postoperatoria. Posteriormente el paciente presentó síndrome colestásico y de abstinencia neonatal por Nutrición Parenteral Total prolongada e Hipertensión Arterial. Se administro nutrición parenteral durante 37 días, posteriormente lactancia materna (50–55 ml, 5 tomas/día) más fórmula para prematuros 16.6% + Macronutrientes: Carbohidratos 0.7% +Proteínas 1.2% (50–55 ml, 3 tomas/día), con el objetivo de alcanzar un aporte de 245 kcal/día (83 kcal/kg). El tratamiento farmacológico consistió en captopril 0.03 mg Vía Oral cada 12 h para el control de la hipertensión, B. lactis 5 gotas Vía Oral cada 24 h como probiótico, ácido ursodesoxicólico 30 mg Vía Oral cada 12 horas para la colestasis y vitamina K 5 mg vía endovenosa semanal. Se realizaron controles antropométricos semanales, monitoreo de bilirrubina y función hepática, suspensión vía endovenosa, interconsulta con gastroenterología, así como vigilancia de signos vitales y Balance Hídrico. Durante la evolución presentó colestasis con hiperbilirrubinemia (Bilirrubina Total 14.49 mg/dL, Aspartato Aminotransferasa 496 U/L, Alanina Aminotransferasa 336 U/L), síndrome de abstinencia neonatal por Nutrición Parenteral Total prolongada, Hipertensión Arterial (percentil 90–95), ganancia ponderal insuficiente (146 g en 6 días) y riesgo de infección asociado a hospitalización prolongada y múltiples accesos venosos. Finalmente, el diagnóstico enfermero priorizado fue con el código 00194 Hiperbilirrubinemia neonatal, relacionado con inmadurez hepática y Nutrición Parenteral Total prolongada, evidenciado por ictericia, Bilirrubina Total elevada (14.49 mg/dL) y enzimas hepáticas aumentadas. Al momento de la última valoración, el bebé permanecía hospitalizado, con constante atención multidisciplinaria para manejo de la colestasis, Hipertensión Arterial y al crecimiento. La evolución fue estable, permitiendo el alta hospitalaria a 55 días de vida (03/06/25), con indicaciones de seguimiento ambulatorio estricto que incluye: controles médicos regulares, tratamiento domiciliario según necesidad, soporte nutricional, estudios de laboratorio, estimulación temprana, atención especializada y medidas preventivas para evitar infecciones. La participación de la familia será esencial para mantener una evolución positiva y prevenir futuras complicaciones. **Conclusiones:** Este caso de gastrosquisis en un recién nacido pretérmino, con

madre adolescente, resalta la importancia de una atención prenatal adecuada y continua. La detección tardía de la malformación refleja deficiencias en el control prenatal, especialmente en contextos vulnerables. A pesar de las complicaciones postoperatorias, el manejo multidisciplinario permitió una evolución clínica favorable. El impacto emocional en la madre, sumado a su limitada red de apoyo, evidencia la necesidad de incorporar el acompañamiento psicológico y social como parte integral del cuidado neonatal. En conjunto, este caso subraya la urgencia de fortalecer los programas de salud materna en adolescentes y garantizar diagnósticos oportunos para mejorar tanto el pronóstico clínico como el bienestar familiar. **AGRADECIMIENTOS:** Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por el respaldo académico brindado, al Hospital Nacional Hipólito Unanue por facilitar el desarrollo de este caso clínico, y a la Licenciada en Enfermería Nancy Laureano por su constante guía y apoyo durante todo el proceso. Asimismo, extendemos nuestro especial reconocimiento a la madre del paciente por su confianza y generosa disposición al compartir información esencial para la elaboración de este trabajo. **FINANCIAMIENTO:** Este trabajo no recibió financiamiento de organizaciones o entidades. No hay conflicto de intereses.

**E14. ALTERACIONES CONGÉNITAS DEL TUBO NEURAL EN UNA RECIÉN NACIDA.** Camila Coarita Ibarra, Yuliza Calle Díaz, Angie González Ordaya, Jossine Camila Hidalgo Amias, Libia Yadhira León García. Universidad Privada Norbert Wiener. Perú. Email: [camilacoaritaibarra@gmail.com](mailto:camilacoaritaibarra@gmail.com)

**Introducción:** Las alteraciones del tubo neural son defectos que generan problemas en el desarrollo del cerebro y médula espinal provocando obstáculos en el desarrollo neurológico del paciente. La causa principal de estas patologías son el déficit de ácido fólico ya que esta vitamina ayuda a la división celular dando como resultado la correcta formación del tubo neural.

**EPIDEMIOLOGÍA** Prevalencia de Malformaciones del Tubo Neural a nivel global es 3 casos por cada 1000 recién nacidos. Prevalencia en el Perú es 13.6 por 10,000 recién nacidos

**Objetivo:** Describir un caso de alteraciones congénitas del tubo neural atendido en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima Perú. **Método:** Se realizó una entrevista guiada, seguimiento a la madre del paciente y revisión de la historia clínica de la recién nacida.

**Resultado:** Mujer de 26 años acude por emergencia al presentar trabajo de parto a la evaluación, se evidenció que el feto presentaba posición transversa y líquido amniótico sanguinolento, se indicó cesárea de emergencia (parto distócico). Recién nacida de sexo femenino, edad gestacional de 38 semanas (término), peso 4,325 gramos, talla 52 cm, perímetro cefálico 45 cm y perímetro torácico 36 cm. Apgar al minuto de 6 y a los 5 minutos de 8, motivo. La paciente es Recién Nacida Grande para la Edad Gestacional (GEG). Al primer día de hospitalización fue intervenida en una cirugía de cierre quirúrgico del defecto en la médula espinal para tratar el mielomeningocele. Luego a los 23 días de hospitalización se le colocó un catéter ventrículo peritoneal con el fin de tratar la hidrocefalia congénita. En la evaluación post-operatoria la paciente se encontraba en coma, ausencia de movimientos espontáneos, pupilas mióticas, cabalgamiento de suturas coronal, depresión de fontanela anterior. Ecografía cerebral se evidencia sistema de drenaje retroperitoneal, compresión externa del parénquima cerebral sugerente de hematoma subdural bilateral.

**Conclusiones:** Al finalizar todo el proceso de evaluación de la recién nacida mostró resultados óptimos en su recuperación estabilizando su estado salud. Sin embargo, el diagnóstico médico señaló que la paciente presenta una encefalopatía neonatal severa por la hipertensión endocraneana. Por lo tanto, se monitoreará de manera periódica la evolución de la paciente

observando cualquier problema.

**E15. CUIDADO INTEGRAL PARA LA NEUROPROTECCIÓN DEL NEONATO CON ENFECALOPATÍA HIPOXICO-ISQUEMICA: UN PLUS A LA HIPOTERMIA TERAPEUTICA.** Marisol Rodríguez. Escuela de Enfermería del Hospital Juárez de México. México. Email: sol.rod488@gmail.com

**Introducción:** La encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI) es de las principales causas de morbilidad neurológica, disfunción multiorgánica y muerte neonatal, así como de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, por lo que el cuidado neuroprotector es prioridad.

La hipotermia terapéutica (HT) es el tratamiento estándar al disminuir la mortalidad y la discapacidad neurológica; por otro lado, las estrategias de atención del desarrollo centradas en la familia representan el estándar de atención en neonatos en estado crítico y merecen ser incluidas en aquellos con EHI durante HT. Por ello, este trabajo busca proponer intervenciones basadas en el Modelo de Atención Integral del Desarrollo Neonatal. **Objetivo:** Identificar intervenciones aplicadas en el recién nacido con Encefalopatía Hipóxico-Isquémica moderada y grave bajo tratamiento de hipotermia terapéutica, basadas en los siete puntos del Modelo de Atención Integral del Desarrollo Neonatal con el fin de optimizar su neuroprotección y desarrollo cerebral. **Método:** Se realizó una búsqueda de evidencia científica en bases de datos como Medline, PubMed, Scielo, Elsevier y Cochrane, usando palabras clave en inglés como: hypoxic-ischemic encephalopathy, neonate, treatment, hypothermia, protocol, nursing nutrition, pain, holding, confort, skin protection and care. Posteriormente se realizó una selección y análisis de la literatura en relación de las intervenciones de cuidado neuroprotector y el Modelo de Atención Integral del Desarrollo Neonatal. **Resultado:** Se logró identificar intervenciones dirigidas a la neuroprotección del neonato con encefalopatía hipóxico-isquémica moderada y grave basadas en los siete puntos del Modelo de Atención Integral del Desarrollo Neonatal que pueden ser aplicadas durante el tratamiento con hipotermia terapéutica, así como resaltar la importancia de su aplicación en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. **Conclusiones:** La encefalopatía hipóxico-isquémica sigue siendo una causa importante de morbimortalidad neonatal y principal causa de discapacidad, aunque la hipotermia terapéutica es el tratamiento estándar, su efectividad puede potencializarse al complementarse con intervenciones basadas en el Modelo de Atención Integral del Desarrollo Neonatal. Estas estrategias, aplicadas durante el tratamiento de hipotermia terapéutica, favorecen la neuroprotección y el desarrollo cerebral, por lo que incorporarlas de manera sistemática en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales resultaría beneficioso tanto para el neonato como para la familia.

**E16. OBSTÁCULOS PERCIBIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA FAMILIA EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN NEONATAL DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE BAJOS RECURSOS EN PERÚ.** Claudia Veralucia Saldaña Diaz, Carmen Dávila Aliaga, Carmen Rita Palomino Rubin, Lucimar Josefina Barrios Cabello, Torres Marcos Elsa Gladys, Wendy Bustamante Carpio, Dolores Roxana Rodriguez Basurto. Universidad Privada Norbert Wiener. Perú. Email: claudia.saldana@uwiener.edu.pe

**Introducción:** El modelo de Atención Centrada en la Familia (Family Centered Care, FCC) en unidades neonatales promueve la participación activa de los padres en el cuidado del recién nacido, estableciendo una alianza colaborativa entre el personal de salud y la familia. Este enfoque ha demostrado beneficios en el desarrollo integral del neonato, la reducción del estrés parental y

una mayor satisfacción con la calidad del cuidado. Sin embargo, su implementación enfrenta obstáculos que limitan su efectividad, entre ellos condiciones ambientales desfavorables, sobrecarga laboral, barreras culturales y falta de capacitación específica en estrategias de comunicación y educación familiar. **Objetivo:** Explorar las percepciones del personal de salud sobre los obstáculos para implementar este modelo en una unidad neonatal de referencia en Perú. **Método:** Se realizó un estudio de enfoque cualitativo exploratorio-descriptivo utilizando entrevistas semiestructuradas. El análisis de la información se realizó mediante un enfoque cualitativo exploratorio-descriptivo, aplicando un análisis temático inductivo. Una vez transcritas literalmente las entrevistas semiestructuradas, los textos fueron revisados y organizados en formato entrevistador–entrevistado, garantizando su fidelidad al discurso original. Posteriormente, se llevó a cabo la codificación abierta línea por línea para identificar unidades de significado, las cuales se agruparon en categorías y subcategorías emergentes a través de un proceso de codificación axial. Finalmente, se procedió a la codificación selectiva para integrar dichas categorías en ejes temáticos que respondieron al objetivo de investigación. El análisis se apoyó en matrices manuales elaboradas en Excel, asegurando la trazabilidad del proceso. La rigurosidad se garantizó mediante triangulación de investigadores, revisión independiente de las codificaciones y validación de resultados preliminares con los participantes, aplicando los criterios de credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y confirmabilidad. **Resultado:** Participaron 17 profesionales de salud de la unidad neonatal, de los cuales 10 fueron médicos y 7 enfermeras. La edad de los entrevistados varió entre 30 y 73 años, predominando el grupo de mayor experiencia profesional (más de 20 años). Los médicos, en su mayoría asistentes, tuvieron entre 22 y 45 años de trayectoria, con tiempos de permanencia en la UCIN que oscilaron de 3 a 25 años. Los residentes representaron el grupo más joven (30–32 años), con menor experiencia (6–11 años) y menos de 12 años en la UCIN. Por su parte, las enfermeras ocuparon principalmente cargos de coordinación, con entre 25 y 40 años de experiencia y permanencias variables en la unidad (1.6 a 40 años). Una participante ejercía funciones de contratado nivel jerárquico. El proceso de codificación axial encontró que las dimensiones identificadas fueron: apertura institucional hacia la participación parental, impacto positivo sobre el neonato, la familia y el equipo de salud, limitaciones estructurales y organizacionales, el rol de la experiencia y la capacitación del personal, temores de los padres y resistencia y percepción de crítica. **Conclusiones:** El estudio concluye que, si bien el modelo de Atención Centrada en la Familia es valorado por sus beneficios en el neonato, la familia y el equipo de salud, su implementación en contextos de bajos recursos enfrenta barreras estructurales, organizacionales y relacionales. Superarlas requiere fortalecer la infraestructura, reducir la sobrecarga laboral y promover la capacitación continua del personal para favorecer una adopción efectiva y sostenible del modelo.

**E17. CUIDADO DE EPIDERMÓLISIS BULLOSA EN RECIÉN NACIDOS.** Viveros Alba, Bedon Tatiana, Cella Jennifer, Medina Stephanie. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador. Email: VALVIVEROSE@puce.edu.ec

**Introducción:** La epidermólisis bullosa (EB) es un grupo de enfermedades hereditarias, raras y crónicas, caracterizadas por la fragilidad extrema de los tejidos debido a mutaciones genéticas en los genes responsables de las proteínas de la unión dermoepidérmica (García, 2021). Estas alteraciones provocan la formación de ampollas, erosiones y ulceraciones en la piel y mucosas tras mínimos traumatismos. Aunque la enfermedad se presenta predominantemente en la piel, también puede causar complicaciones sistémicas. Su diagnóstico se confirma mediante biopsia de piel, pero

actualmente no existen tratamientos curativos, y los enfoques terapéuticos son principalmente sintomáticos y paliativos (Barradas,2021). **Objetivo:** Dar a conocer la importancia del cuidado de enfermería y equipod e salud en las enfermedades raras de la piel. **Método:** Esta revisión de alcance se llevará a cabo siguiendo la metodología del Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisiones de alcance. <sup>1</sup> Se desarrolló y utilizó un protocolo a priori para guiar el proceso. Cualquier desviación del protocolo fue documentada y justificada en la presente revisión, incluyendo ajustes en los criterios de inclusión debido a información encontrada correlacionada. **Resultado:** Los datos obtenidos serán analizados y organizados en función de los objetivos específicos y las preguntas de investigación, agrupando los hallazgos en categorías relacionadas con el control de síntomas, el soporte nutricional y los procedimientos de atención integral. Se utilizarán tablas descriptivas para resumir las intervenciones identificadas y gráficos para visualizar tendencias en la literatura. Los resultados estarán acompañados por un resumen narrativo que describe cómo estos hallazgos se relacionan con los objetivos de la revisión y las preguntas planteadas. Se identificará las conexiones clave entre las estrategias reportadas y los elementos necesarios para un programa de atención integral enfocado en recién nacidos con epidermólisis bullosa. **Conclusiones:** Se alienta a los autores a integrar un enfoque de equidad, diversidad e inclusión, reconociendo las contribuciones de investigadores que trabajan para mejorar la representación en la investigación sobre enfermedades raras como la epidermólisis bullosa. Esto incluye destacar experiencias personales o profesionales que posicionan a los autores dentro del campo, como trabajar en poblaciones vulnerables o en regiones con acceso limitado a recursos, como América Latina. Este enfoque no sólo visibiliza las desigualdades existentes, sino que también refuerza el compromiso de la comunidad científica con la inclusión y el reconocimiento de perspectivas diversas para enriquecer el conocimiento y avanzar en soluciones más equitativas

**E18. ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA NEONATOS: UNA MIRADA DESDE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN LA TAXONOMÍA NANDA.** Felicidad Alconz Marca. Hospital Petrolero Obrajes. Bolivia. Email: felicidadalconz@hotmail.com

**Introducción:** El proceso de atención de enfermería, es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud (1).

Enfermería desde un punto holístico, como cualquier disciplina en salud, necesita una forma de proceder para llevar a cabo el servicio que presta a sus usuarios. **Objetivo:** El objetivo fue brindar cuidados de enfermería a través del proceso de atención de enfermería en la atención al neonato con enfermedad de membrana hialina en el Hospital Petrolero de Obrajes 2025.

**Método:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática siguiendo la metodología Scoping Review, y basado en la estructura del modelo internacional PRISMA, entre las bases consultadas son Revista Pediatric Pulmonology, Revista Pediatrics in Review, Revista Journal of Clinical Nursing El Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI), National Library of Medicine. Ante la valoración del caso se decidió hacer una planificación de los cuidados, para ello se propusieron seis diagnósticos (00032) Patrón respiratorio ineficaz, (00107) Patrón de alimentación ineficaz del lactante, (00008) Riesgo de Desequilibrio de la Temperatura Corporal, (00004) Riesgo de infección, (00132) Dolor agudo, (00126) Conocimientos deficientes (padres). **Resultado:** La

intervención de enfermería permitió ejecutar las actividades programadas, de esta manera garantizar los resultados que evidencian un cuidado de calidad y humanizado, donde las intervenciones estén basadas en el conocimiento científico. Esto se evidenció en la puntuación de cambio de las actividades realizadas, desde una situación de gravemente comprometido a levemente comprometido según escala de Likert. El caso descrito corresponde a un paciente real, para el cual se utilizó el lenguaje estandarizado de la trilogía NANDA, NOC y NIC. Como una nueva mirada para los cuidados de enfermería. **Conclusiones:** Como conclusión podemos mencionar que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como enfoque holístico, y mediante la priorización de cuidados oportunos, estandarizados sobre todo de calidad, es una herramienta fundamental para pronta recuperación del neonato internado, y aún más cuando se encuentra en una Unidad de Terapia Intensiva. Se aplicó el proceso de atención de enfermería, realizando la valoración de enfermería según taxonomía NANDA, a partir de una recopilación de datos sobre el estado de salud del neonato, como fuente secundaria la historia clínica, a la vez se describen los patrones afectados, para formular el plan de cuidados de enfermería. Por último, cabe mencionar que los resultados obtenidos son producto del trabajo realizado por un equipo conformado por expertos en el área, que coordinaron acciones, con el objetivo brindar una atención especializada de manera humanista, proporcionada por el personal de salud.