



TRABAJOS CIENTÍFICOS INTERDISCIPLINAS



SIBEN[®]

Mejorando el cuidado neonatal

ID1. ERRORES DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO EN UNA UNIDAD NEONATAL DE UN HOSPITAL PUBLICO CHILENO: ESTUDIO TRANSVERSAL . Luis Eduardo Del Valle Quintana. Universidad de los Andes, Chile. Email: Idelvalle@uandes.cl

Introducción: Los errores de medicación (EM) son una causa frecuente y prevenible de daño a los pacientes, con alto impacto clínico y económico (1–3). Los medicamentos de alto riesgo (HAMs), definidos por el Institute for Safe Medication Practices (ISMP), tienen mayor probabilidad de causar efectos adversos graves(4). Estos fármacos son utilizados con frecuencia en neonatos hospitalizados, quienes presentan un riesgo tres veces mayor de EM que los adultos, debido a su inmadurez fisiológica. (5–8). **Objetivo:** Analizar los errores de medicación en la administración intravenosa de medicamentos de alto riesgo en una unidad neonatal. **Método:** Estudio transversal realizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Franco Ravera Zunino que siguió las recomendaciones STROBE. Se incluyeron todos los neonatos hospitalizados en UCIN o UTIN entre 2020 y 2024 que recibieron HAMs por vía intravenosa. Se analizaron los EM ocurridos durante la etapa de administración, reportados mediante formularios de eventos adversos al Departamento de Calidad. El análisis fue descriptivo, utilizando Microsoft Excel 365. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética acreditado del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. **Resultado:** Durante el período analizado se hospitalizaron 3.953 neonatos, notificándose 34 EM intravenosos, de los cuales el 44% (n=15) involucraron HAMs. Afectaron a recién nacidos prematuros ($30,9 \pm 5,6$ semanas), con una internación media de $18,4 \pm 24,8$ días. El 87% fue reportado por enfermería. El 34% (n=5) de los EM se debió a velocidad de administración incorrecta, atribuida a falta de atención y dificultades con bombas de infusión. Los HAMs más frecuentes fueron nutrición parenteral y agonistas adrenérgicos (66 %; n=10). El 66 % de los EM se clasificó como categoría C según NCC MERP(9). **Conclusiones:** Los HAMs representan una proporción relevante de los EM intravenosa en neonatos. El factor humano fue el principal causante de estos errores, debido al uso inapropiado de las bombas de infusión, afectando la velocidad de infusión de fármacos adrenérgicos y nutrición parenteral. La mayoría de estos eventos son reportados por enfermería. Resulta esencial invertir en tecnologías de la información, capacitación continua para los profesionales y protocolos de seguridad más rigurosos para evitar errores en el uso de HAMs.

ID2. ERRORES DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTA ALERTA EN UNA UNIDAD NEONATAL: ESTUDIO TRANSVERSAL Luis Del Valle, Maria Caterina Milone, Silvia Regina Secoli. Universidad de los Andes, Chile Email: Idelvalle@uandes.cl

Introducción: Los errores de medicación (EM) son causa frecuente y prevenible de daño al paciente, con alto impacto clínico y económico, especialmente cuando involucran medicamentos de alta alerta (HAMs). Estos fármacos son, generalmente, utilizados en neonatos hospitalizados, quienes, debido a su inmadurez fisiológica, tienen un riesgo mayor de sufrir EM. **Objetivo:** Analizar los EM en la administración intravenosa de HAMs en una unidad de paciente crítico neonatal. **Método:** Estudio transversal realizado en un hospital público chileno. Se incluyeron los neonatos hospitalizados, entre 2020-2024, que recibieron HAMs intravenosos. Se analizaron los EM ocurridos durante la administración y reportados mediante formulario institucional de eventos adversos, cuyo análisis fue descriptivo. El estudio fue aprobado por Comité Ético. **Resultado:** En el período ingresaron 3.953 neonatos y se notificaron 34 EM, de los cuales 44% involucraron HAMs y afectaron a niños prematuros ($30,9 \pm 5,6$ semanas), con internación media de $18,4$ (DE $24,8$) días. Los HAMs más involucrados en EM fueron nutrición parenteral (33%) y agonistas adrenérgicos (33%). El 34% de ellos se debió a velocidad incorrecta, atribuidos a falta de atención

y dificultades con bombas de infusión, 67% de los EM no generaron daño al paciente y 87% fue reportado por enfermería. **Conclusiones:** Los EM involucraron HAMs esenciales dentro del manejo terapéutico en unidades de cuidados intensivos, cuya infusión intravenosa fue comprometida por velocidades inapropiadas atribuidas a factores humanos. Así, se requiere fortalecer la cultura de seguridad, implementar protocolos rigurosos y promover la capacitación continua del equipo de salud, especialmente en el uso de tecnologías.

ID3. TELEASISTENCIA DE OXÍGENO DOMICILIARIO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR LEVE EN MANIZALES, COLOMBIA. Fernando Arango-Gómez, Oscar Julián López-Urbe, Santiago Murillo-Rendón, Belarmino Segura-Giraldo, Isabel Echeverri-Ocampo, Carolina Márquez-Narváez, Camilo Salgado-Jiménez. Universidad de Manizales, Universidad Autónoma de Manizales, Universidad Nacional de Colombia Email: dfarango@umnanizales.edu.co

Introducción: El 68% de los prematuros extremos (<28 semanas) y el 44% de los <32 semanas presentan displasia broncopulmonar (DBP). La proporción de niños que egresan con oxígeno domiciliario varía de acuerdo a prácticas hospitalarias y criterios de egreso de las unidades de cuidado intensivo neonatal. Una proporción de recién nacidos prematuros con oxigenoterapia domiciliaria puede permanecer en esta terapia más tiempo del necesario debido a un monitoreo inadecuado, lo que aumenta el riesgo de toxicidad por oxígeno. **Objetivo:** Evaluar si un programa de telemonitoreo de oxígeno domiciliario en recién nacidos prematuros con displasia broncopulmonar leve puede reducir la duración de dicha terapia. **Método:** Estudio cuasi-experimental de antes y después con recién nacidos <37 semanas sin cardiopatía congénita ni otra anomalía mayor, quienes egresaron con oxígeno domiciliario. El estudio se desarrolló en tres fases: en la primera fase observacional se siguió una cohorte de recién nacidos prematuros elegibles mediante llamadas telefónicas tres veces por semana con el fin de determinar la duración de la oxigenoterapia domiciliaria y establecer una línea base para evaluar el impacto del programa de teleasistencia en la tercera fase. La segunda fase consistió en el diseño e implementación de la plataforma de telemonitoreo. La tercera fase consistió en el seguimiento de una cohorte de recién nacidos prematuros inscritos en el programa de telemonitoreo y en la evaluación de su impacto mediante la comparación de los desenlaces con la cohorte de referencia de la primera fase. El estudio fue aprobado por los comités de Ética de las universidades Nacional y Autónoma de Manizales y instituciones de salud involucradas. **Resultado:** Se incluyó un total de 49 pacientes (32 en el grupo sin intervención y 17 en el grupo con intervención). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la distribución de la edad gestacional, el sexo, el peso al nacer, la duración de la hospitalización y la duración del oxígeno suplementario al egreso. La edad gestacional fue mayor en el grupo con intervención (34 semanas vs. 32 semanas, $p=0.025$), y estos recibieron un mayor número de dosis de surfactante pulmonar ($p=0.024$). La duración de la oxigenoterapia domiciliaria fue más corta en el grupo con intervención (mediana de 9 días, RIC 6–12 días) en comparación con el grupo sin intervención (mediana de 34 días, RIC 25–46 días, $p<0.001$), y la edad corregida a la cual se suspendió el oxígeno domiciliario fue menor en el grupo con intervención (mediana de 36 semanas, RIC 34–37 semanas) en comparación con el grupo sin intervención (mediana de 37 semanas, RIC 36–40 semanas, $p<0.013$). Asimismo, el consumo total de oxígeno domiciliario fue menor en el grupo con intervención (mediana de 837 litros, RIC 558–1116) frente al grupo sin intervención (mediana de 2916 litros, RIC 1098–5622.5, $p<0.001$). **Conclusiones:** La transmisión de datos generados en el hogar en tiempo real mediante un sistema de teleasistencia es efectivo en reducir la duración de oxigenoterapia.

ID4. GRADO DE SATISFACCIÓN Y EMOCIONES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN) DEL HOSPITAL DE COMPLEJIDAD CRECIENTE DR. RENÉ FAVALORO DURANTE MÁS DE 7 DÍAS. SANTA ROSA, LA PAMPA.

ARGENTINA. Aurnague Estefanía, Spindola Sabrina. Hospital Dr. René Favalaro. Argentina. Email: estefi_urna@hotmail.com

Introducción: La internación de un niño en UCIN y su hospitalización prolongada genera un desafío, no sólo laboral, sino también en su familia. Involucrar a los padres en su cuidado, ayuda a transitar ese momento y a comprender sus realidades. A su vez, la satisfacción de los adultos responsables se reconoce como un factor clave en la evaluación de la calidad de atención sanitaria. Por ello, se llevó a cabo este trabajo con el objetivo de conocer el grado de satisfacción y las emociones de los familiares de pacientes internados por más de siete días en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital de Complejidad Creciente Dr. René Favalaro.

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción y sus emociones, de los familiares de pacientes que permanecieron más de 7 (siete) días internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital de Complejidad Creciente Dr. René Favalaro. **Método:** El estudio se realizó en la UCIN del Hospital Dr. René Favalaro, de Santa Rosa, La Pampa, Argentina, la unidad de cuidados intensivos con mayor complejidad de la provincia. con una capacidad de 16 unidades. Se realizó una encuesta semi-estructurada y anónima a los familiares de los pacientes internados más de 7 días, desde Marzo de 2025 hasta Junio de 2025 inclusive, compuesta por preguntas sobre: datos del niño (edad gestacional, peso, fecha de nacimiento, diagnóstico/s de egreso), información brindada, asistencia, organización del servicio, actitud profesional, impresión personal, sobre la participación, y por último, una pregunta abierta para que expresen sus sentimientos. Se recogió la información sobre las encuestas, los datos se cargaron en una tabla de Excel, en el cual se realizó el análisis del servicio, Los datos estadísticos general del servicio, se obtuvieron de un libro de registro de pacientes. **Resultado:** Durante el periodo de estudio (marzo a junio 2025) ingresaron 53 pacientes a la UCIN, de los cuales 16 permanecieron más de 7 días. Se realizaron 10 encuestas; las restantes no se completaron por un óbito, una internación prolongada y un reingreso. La edad gestacional promedio fue de 33 semanas (mínimo 26, máximo 40) y el peso al nacer de 2123 g (mínimo 730 g, máximo 3880 g). El tiempo de internación varió entre 7 y 68 días. Todos los encuestados indicaron que fueron informados diariamente, con claridad y sobre complicaciones y pronóstico; sin embargo, el 50% no recibió información sobre FamiSiben. Cuatro familias fueron abordadas por Trabajo Social y el 70% requirió asistencia psicológica. Todos accedieron a la UCIN 24 hs, participaron en cuidados y tomas de decisiones, atendiendo a sus hijos entre 3 y 8 veces al día. Respecto a la organización, todos percibieron seguridad, aunque el 90% no recibió información si no estaban presentes. Todos recibieron un informe diario. El 90% señaló que enfermeros y médicos no se presentaron con nombre y función. Todos sintieron respeto a su privacidad e ideología. No cambiarían aspectos del cuidado. Expresaron sentimientos como esperanza, calma, confianza, contención, angustia y gratitud. **Conclusiones:** Tener un niño en la UCIN es una experiencia inolvidable para su familia. Como profesionales de la salud, debemos garantizar no solo una atención de calidad, sino también un acompañamiento integral durante la internación, el alta y el seguimiento. Las familias atraviesan múltiples sentimientos, tanto positivos como negativos. El servicio de Neonatología del Hospital Favalaro cuenta con un equipo interdisciplinario que aborda a las familias para acompañarlas y aliviar sensaciones como angustia, nostalgia e incertidumbre. Sin embargo, en Argentina aún hay desafíos pendientes. Según una

encuesta de 2023 realizada por el Dr. Alberto Videla, el 22% de las unidades no tienen ingreso irrestricto, solo el 50% permiten acompañar a los hijos en procedimientos y apenas el 30% admiten a los padres en los pasajes de sala. En nuestra unidad, el acceso es irrestricto para los padres, y abuelos y hermanos tienen días asignados de ingreso, lo que permite conocer no solo a los cuidadores, sino a la familia en su totalidad. No obstante, aún debemos mejorar aspectos como la presentación formal de los profesionales ante los cuidadores y buscar vías alternativas de comunicación. Este trabajo permitió valorar la satisfacción de los familiares e identificar áreas clave para mejorar el cuidado integral del paciente crítico y su entorno familiar.

ID5. EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE SALUD EN CHILE SOBRE EL USO DE CALOSTRO DE FORMA PRECOZ: RESULTADOS PRELIMINARES. Juan Pablo Rojas Beytia, Rojas Beytia. Universidad De Valparaíso. Chile. Email: juan.rojasbe@uv.cl

Introducción: La enterocolitis necrotizante (ECN) tiene una incidencia en Chile de 2.6 por 1000 recién nacidos vivos, afectando principalmente a prematuros. El tratamiento actual sigue siendo discutido, existiendo estudios que evidencian que la exposición precoz al calostro disminuye su incidencia en esta población. El calostro es la primera secreción láctea, que entrega un gran aporte de proteínas, de las cuales el 97 por ciento corresponde a la forma de inmunoglobulinas del tipo IgA, las que tienen un efecto beneficioso en la inmunidad que puede adquirir un recién nacido, además de contener entre 2000 y 4000 linfocitos por milímetro cúbico. Es por esto que el calostro es considerado como la primera vacuna. **Objetivo:** Identificar la experiencia del equipo de salud sobre uso de calostro precoz en Chile como factor protector de ENC. **Método:** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas a matronas, pediatras y enfermeras de los 19 servicios de neonatología con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en Chile. Los datos recolectados son transcritos y analizados por contenido temático considerando tres dimensiones: prácticas de manejo en prematuros, percepción de las praxis de suministro precoz de calostro y opinión frente a su implementación. Estudio aprobado por el CEC del Servicio de Salud Aconcagua. **Resultados preliminares:** Diez centros a nivel nacional han participado hasta ahora. De estos, la mitad de ellos indica que administra calostro de manera protocolizada. En todos los centros, la percepción respecto al uso de calostro en prematuros es favorable, independientemente de si existe un protocolo formal. Se destaca que, en los centros que sí implementan la administración de calostro, esta no se orienta exclusivamente a la prevención de ENC, sino que forma parte de una estrategia terapéutica dirigida a múltiples patologías propias de la población neonatal prematura. **Conclusiones preliminares:** La administración de calostro en prematuros evidencia beneficios en salud neonatal y refuerza la motivación del equipo clínico. Su expansión exige mayor uso recursos adecuados, articulación entre servicios y un rol protagónico de matronería en la capacitación, supervisión del proceso y educación materna

ID6. IMPACTO DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN LA FAMILIA EN LA SALUD MENTAL DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EXTREMOS: REVISIÓN DE ALCANCE. Soledad Herrera Tachaires, Catalina Gajardo Valenzuela, Magdalena Labrín Rojas. Universidad de Valparaíso. Chile. Email: soledad.herrera@uv.cl

Introducción: El nacimiento de un hijo prematuro extremo, representa una vivencia crítica para sus padres. La separación física e inestabilidad clínica, el soporte vital y la relación con el equipo de

salud, son factores que producen altos niveles de estrés, alterando el inicio temprano del vínculo y rol parental. En este contexto, los modelos de atención centrados en la familia emergen como una estrategia que busca integrar activamente a los padres, reconociendo la importancia del rol que desempeñan, promueven la participación de los cuidados y la toma de decisiones clínicas, contribuyendo a fortalecer el vínculo afectivo y disminución de la carga emocional que los acompaña. **Objetivo:** Esta revisión de alcance, busca comprender cómo las intervenciones centradas en la familia impactan la salud mental de madres y padres de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. En base a lo anterior, surge la necesidad de sintetizar la evidencia actual, con la finalidad de aportar orientaciones que permitan fortalecer futuras intervenciones e investigaciones clínicas que respondan con sensibilidad a la diversidad cultural y emocional de las familias afectadas. **Método:** Se realizó una revisión de alcance utilizando la extensión de PRISMA ScR, la búsqueda se realizó en las bases de datos CINAHL, MEDLINE, PsyArticles, Scopus y Web Of Science, incluyéndose estudios publicados entre 2019 y 2023, que abordaran la experiencia de madres y padres de recién nacidos prematuros extremos en Unidades de cuidados intensivos neonatales, donde se aplicaron prácticas centradas en la familia. Se analizaron tres dimensiones clave: tipo de intervención (musicoterapia, contacto piel con piel, educación parental), método de evaluación (entrevistas, escalas validadas, cuestionarios), y efectos observados en la salud mental parental (ansiedad, estrés, apego, percepción de competencia). **Resultado:** Se identificaron 329 estudios, de los cuales 8 cumplieron con los criterios de inclusión para su análisis, donde se identificaron cinco estudios cualitativos, dos cuantitativos y uno mixto. Dentro de las prácticas centradas en la familia analizadas, se destaca el uso de musicoterapia, contacto piel con piel temprano, programa educativo con masajes y un modelo de alta hospitalaria con acompañamiento guiado. Seis estudios demuestran efectos significativos en el bienestar emocional de los padres reportando reducción de ansiedad y estrés percibido (STAI y C-PSS), incremento del sentido de competencia parental (C-PSOC), fortalecimiento del vínculo afectivo, mayor participación activa en los cuidados, sensación de calma y seguridad, especialmente con contacto físico o música en vivo. Aunque dos estudios no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, se reconoce la validez de las intervenciones y su viabilidad al mejorar la metodología. La población estudiada se ubicó principalmente en Europa y América del Norte, enfocándose en la salud mental de ambos padres o solamente la madre. Algunos estudios evidenciaron efectos positivos en los recién nacidos prematuros extremos, destacándose mayor estabilidad fisiológica, mejor calidad del sueño y signos de mayor confort durante las intervenciones, especialmente en el contacto piel con piel y musicoterapia. También se evidenció mejor interacción padre-madre-hijo y mayor sincronización emocional, favoreciendo el inicio precoz de la vinculación afectiva y percepción de seguridad en el recién nacido. **Conclusiones:** En esta revisión de alcance, se ha destacado el impacto significativo de la implementación del modelo de atención centrado en la familia en la salud mental de madres y padres de recién nacidos prematuros extremos hospitalizados. Los hallazgos revelan la importancia de integrar prácticas como el contacto piel con piel, la musicoterapia y programas educativos para fortalecer el vínculo parental, reducir la ansiedad y promover una mayor sensación de competencia en los cuidados. Es esencial comprender que la mejora del estado emocional y psicológico de los padres se traduce en una mayor capacidad para vincularse y participar activamente en el cuidado del recién nacido contribuyendo, además, a una mayor estabilidad fisiológica y a favorecer un adecuado desarrollo neurosensorial. Aunque se identifican limitaciones metodológicas y geográficas, estas prácticas ofrecen oportunidades valiosas para el desarrollo de investigaciones

multicéntricas, culturalmente contextualizadas, con muestras diversas, enfoques mixtos y evaluación longitudinal, que permitan consolidar la evidencia sobre el impacto de estos modelos y de este modo ofrecer estrategias viables en los distintos contextos hospitalarios.

ID7. LACTANCIA MATERNA Y PANDEMIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NEONATALES. Jesica Prada, Alicia Cosser, Andrea Rosas, Nayla Eliseche. Clínica Chacabuco, Tandil. Argentina. Email: aliciacosser43@gmail.com

Introducción: La lactancia materna es un proceso biológico que se encuentra atravesado por un contexto sociocultural y un medioambiente específico, que influye a cada mujer y por consiguiente al proceso de su lactancia. Numerosos estudios han demostrado los beneficios de la lactancia principalmente durante los primeros dos años de vida, para lograr un adecuado crecimiento y neurodesarrollo. Como así también para la salud psicobiológica de la madre. La internación del recién nacido/a (RN) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) conlleva una separación del binomio madre-hijo/a, cuyos efectos son necesarios de indagar, máxime durante la pandemia por COVID-19. **Objetivo:** El objetivo de la investigación fue analizar la vivencia materna sobre la lactancia durante la pandemia por COVID-19 de las madres con hijos/as internados/as en la UCIN de la Nueva Clínica Chacabuco sita en la ciudad de Tandil, Provincia de Buenos Aires, desde marzo hasta diciembre del año 2020. **Método:** El diseño metodológico que se utilizó fue de tipo cualitativo, transversal y retrospectivo. La unidad de análisis fueron las madres con hijos/as internados/as en la citada UCIN. La muestra fue no probabilística o dirigida, sujetos tipo. Del universo de 94 madres se seleccionaron ocho. Una vez obtenida la muestra se procedió a contactar a las madres seleccionadas, por medio de Whatsapp, para informarles sobre la investigación en curso y solicitar su colaboración. Luego, se coordinó la fecha y el horario adecuado para concretar la cita. Se utilizaron entrevistas conversacionales, individuales y semiestructuradas. Las mismas se realizaron en los domicilios particulares, a excepción de una comunicación online por la plataforma Meet. Los instrumentos que se emplearon para la recolección de datos fueron grabaciones por medio de dispositivo móvil y notas de campo que luego se codificaron para el diseño de las variables. También se utilizó la observación participante. Definición conceptual de las variables: 1. Experiencia sobre la práctica de la lactancia: registro subjetivo sobre el acto de alimentar con leche materna, abarcando los factores que facilitaron y obstaculizaron el proceso. 2. Interacción con los/as agentes de salud: relación o influencia recíproca entre las madres y los/as profesionales de salud, mediada por las intervenciones de promoción, prevención y cuidado que brinda Enfermería, y las inquietudes maternas frente a la internación de su RN en la UCIN. 3. Acompañamiento y apoyo de los/as pares: compañía y contención del entorno para hacer que una mujer sea capaz de adoptar el rol materno. Incluyen las parejas de las madres, la familia, y el grupo de madres que atraviesan la internación de un/a hijo/a dentro de la UCIN. 4. Políticas de restricción y protocolos de seguridad durante el ASPO y DISPO: lineamientos y medidas que se estimaron indispensables de acuerdo con los estándares de salud pública, a causa de la pandemia. **Resultado:** La experiencia sobre la práctica de la lactancia. La interacción con los/as agentes de salud, el acompañamiento y apoyo de los/as pares tuvieron un efecto positivo. Las políticas de restricción y protocolos de seguridad generaron sentimientos negativos y angustiantes en las madres. **Conclusiones:** De ahí que puede concluirse que la lactancia materna, a pesar de las restricciones y dificultades que impuso la pandemia, fue valorada y estimada por las madres como un vínculo que las une a sus RN. Por lo tanto, su promoción y desarrollo es fundamental.

ID8. PARENTALIDAD PREMATURA: “COMPARTIENDO EXPERIENCIAS, DESDE LA VULNERABILIDAD A LA OPORTUNIDAD. Natalia Siquera. Institución: Hospital Regional Salto. Uruguay. Email: natasiq82@gmail.com

Introducción: En este proyecto se pretende profundizar el aporte desde el área psicológica a las figuras afectivas durante la internación del niño/a prematuro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y brindar herramientas para facilitar o mejorar la construcción de la parentalidad prematura. La Unidad Neonatal de Salto es un Centro de referencia público y privado. En una UCIN, cada vez que ingresa un bebé prematuro se vivencian experiencias singulares. Esto me motivó a escribir acerca del tema, ya que me parece muy importante la relación que se produce entre el recién nacido prematuro y las figuras afectivas, y el lugar que ocupa en estos primeros momentos el equipo de salud y la Unidad Neonatal. **Objetivo:** Beneficiar la salud integral del RNP hospitalizado en la UCIN y sus referentes a través de la creación de un espacio de comunicación y expresión para las figuras afectivas. **Método:** La intervención propuesta es de carácter preventivo y de promoción, y está dirigida a figuras afectivas de RNP internados en la UCIN del HRS. Dicha participación es voluntaria y se gestionará a través del intercambio con el equipo de salud. El abordaje de intervención supone en primera instancia la aplicación de una Escala de Observación del vínculo madre-bebé desarrollada por Santos (2009). La misma se aplica de manera espontánea una vez que ingrese el RNP a la UCIN, con el fin de observar la relación entre las figuras afectivas y el RNP. La Escala también se utilizará al finalizar los encuentros con el objetivo de valorar modificaciones en relación con el vínculo. Posteriormente se presenta la propuesta de manera personal a las diversas familias participantes, una vez aceptada se procede a firmar un consentimiento informado de los alcances de las actividades y resultados e informes de la misma. Ello dará paso a la realización de una primera entrevista semiestructurada a las figuras afectivas. La entrevista es un instrumento fundamental de los profesionales de la psicología que permite una aproximación a la realidad singular, a través de la generación de un espacio de escucha y contención que propicia un vínculo de confianza, propiciando que las figuras afectivas pueden ser empáticamente acompañadas (Perpiñá, 2012). En dicha entrevista se aplicará a una de las figuras afectivas el Cuestionario de Neonatología propuesto por León, et al. (2005) que tiene como objeto medir las reacciones emocionales de los referentes en la hospitalización del RNP. Posteriormente, la intervención se centrará en la grupalidad, en donde se propiciará la instalación de un tiempo y un espacio para el aprendizaje grupal y participativo privilegiando la producción colectiva. El punto de partida será el saber que cada participante aporta y comparte (González Cuberes, 1989) lo cual promoverá reflexión, contención, apoyo y escucha. Las experiencias por las cuales se encuentran transitando las figuras afectivas son únicas e intransferibles para cada participante debido a su historia personal, familiar y/o social. De esta forma en los encuentros se pretenderá constituir instancias de sensibilización, conocimiento y sostén de las experiencias que traen las figuras afectivas en cuanto al RNP. Una vez finalizado los encuentros colectivos, se aplicará nuevamente la Escala de Observación del vínculo madre-bebé con el objetivo de comparar los resultados actuales frente a los resultados de la primera aplicación de la Escala. Para culminar la evaluación del proceso se realizará una entrevista individual dirigida a cada referente afectivo del RNP que haya participado. Se dispondrá de un espacio en UCIN a fin de poder implementar una encuesta anónima de satisfacción, orientada a los adultos referentes del RNP hospitalizado. Por su parte, de manera paralela, se fijará un encuentro con el equipo de salud, a fin de integrar a su mirada actual de las figuras afectivas y su relación con el RNP.

El procedimiento a seguir se ordenará en tres etapas, la etapa inicial, la de ejecución y la de cierre y evaluaciones. Resultado: Este proyecto de intervención demostró que aquellas figuras afectivas que participaron obtuvieron directamente herramientas para fortalecer el vínculo afectivo, mejoraron su autoestima y se sintieron más competentes en los cuidados con su hijo/a RNP. El abordaje interdisciplinario y multidisciplinario permitió un aporte muy importante en las figuras afectivas de los RNP hospitalizados en cuanto a los aspectos afectivos, funcionales y psicosociales. Se obtuvieron resultados a nivel individual y colectivo, a corto, mediano y largo plazo. Con esta contribución se demostró la validez y utilidad de un dispositivo grupal para figuras afectivas en la UCIN. Además, sirve de antecedente para la implementación de dispositivos grupales de otras Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. **Conclusiones:** Este proyecto de intervención busca fortalecer el vínculo temprano entre el recién nacido prematuro y sus figuras afectivas, brindando un sostén emocional a los adultos que atraviesan el impacto que ello produce en el proceso en la subjetividad de los referentes afectivos, Muchas veces, se identifica en los referentes mecanismos de protección que despliegan para tolerar la angustia que les genera esta situación, esto implica para las figuras afectivas una experiencia que es vivida muchas veces como traumática y shockeante, proceso altamente complejo y cargado de incertidumbre. La creación de un espacio de acompañamiento grupal y flexible permite reconocer, contener y elaborar las emociones emergentes, transformando una experiencia potencialmente traumática en una oportunidad para construir lazos más sólidos y saludables. De esta manera, se apuesta a un abordaje integral que contemple tanto el bienestar del niño como el de sus referentes afectivos, favoreciendo así un proceso de hospitalización más humano y reparador. Generando un espacio para acompañar a las figuras afectivas desde el inicio de la hospitalización del niño/a prematuro y aliviar el estrés emocional que provoca la situación de hospitalización por prematuridad en un determinado contexto, en este caso la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

ID9. HACIA UN MEJOR ENTENDIMIENTO DEL MANEJO DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS

PREMATUROS HOSPITALIZADOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Soledad Herrera Tachoures, Francisca Rojo Lazo Hellen Encina Araya, María Fernanda Hevia Fredes, Catalina Mayne Ríos, Catalina Navarro Contreras, Andrea Ortega Barrueto, Catalina Vásquez Canessa. Universidad de Valparaíso. Chile. Email: soledad.herrera@uv.cl

Introducción: El abordaje adecuado del dolor en el recién nacido prematuro hospitalizado sigue siendo un gran desafío, la exposición a un entorno con estímulos sensoriales intensos y procedimientos invasivos, lo vuelven especialmente susceptible al efecto nocivo de las sustancias implicadas en la respuesta del dolor. La vivencia de experiencias tempranas estresantes, en una etapa crítica del desarrollo, pueden impactar negativamente a la maduración y organización cerebral. Es por ello, que la valoración del dolor y el manejo oportuno de éste, deben formar parte esencial del cuidado integral entregado por el equipo de salud, sustentándose en las prácticas basadas en la evidencia científica actualizada.

Objetivo: Identificar estrategias de manejo del dolor, métodos de evaluación y su repercusión en el neurodesarrollo en recién nacidos prematuros hospitalizados en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. **Método:** Revisión bibliográfica descriptiva de estudios primarios publicado entre 2013 y 2023, con el objetivo de identificar la evidencia reciente sobre prácticas para el manejo del dolor, los métodos de valoración y su repercusión en el neurodesarrollo de recién nacidos prematuros hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. La información se obtuvo a partir

de artículos originales publicados en inglés y español, en las bases de datos PubMed, SciELO, ScienceDirect y Dialnet, donde se aplicaron combinación de descriptores y términos MeSH, seleccionándose aquellos estudios que respondieran al objetivo de la investigación. Se analizaron tres variables: (1) estrategias para el manejo del dolor, tanto farmacológicas como no farmacológicas; (2) métodos de evaluación del dolor, mediante escalas de valoración validadas; y (3) repercusiones en el neurodesarrollo, considerando el impacto del dolor y su manejo en el desarrollo neurológico a corto y largo plazo. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 46 estudios y con la finalidad de minimizar sesgos en la interpretación de los datos, cada artículo fue revisado por un 2do investigador. Los resultados fueron organizados y sintetizados en tablas comparativas, empleando frecuencias y porcentajes para analizar de forma descriptiva las principales características y hallazgos relevantes. **Resultado:** Las estrategias no farmacológicas, reducen significativamente los parámetros fisiológicos y conductuales y están libres de efectos adversos, su uso debe ser considerado dentro de la primera línea en el manejo del dolor junto a la reducción de estímulos estresores ambientales. En el recién nacido prematuro inestable, uso de sacarosa al 24% junto a succión no nutritiva muestra un alto efecto analgésico en procedimientos como punción de talón, punción o canalización venosa, administrándose 1 a 2 min antes, manteniendo su efecto durante 4 a 7 minutos. La glucosa oral presenta menor efecto analgésico (entre 3 y 5 minutos) por lo que se recomienda en caso de no contar con sacarosa. La lactancia materna, junto al método canguro y musicoterapia, también tienen un alto efecto analgésico, y un período de acción mayor, pero requiere estabilidad del recién nacido. Las medidas farmacológicas, son utilizadas según la situación clínica y procedimiento a efectuar en el recién nacido prematuro, En procedimientos dolorosos y cortos, el remifentanilo muestra un alto efecto analgésico, sin embargo, se necesitan más estudios para respaldar su uso. En el manejo del dolor sostenido en el recién nacido prematuro en ventilación mecánica o manejo postoperatorio, el fentanilo es el fármaco utilizado a elección, presentando seguridad hemodinámica y neuroprotección, planificando el destete, para mitigar el síndrome de abstinencia. Métodos de evaluación del dolor En procedimientos breves, la PIPP/PIPP-R es la primera elección ya que integra parámetros conductuales y fisiológicos, al ajustarse por edad gestacional, siendo más sensible en prematuros. En estados clínicos más prolongados como ventilación mecánica y postoperatorio COMFORTneo y N-PASS posibilita monitorización continua, titulación y seguimiento permitiendo tomar decisiones Repercusiones en el : la repetida al dolor durante un periodo crítico de maduración altera la función cerebral. En el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, conduce a una respuesta de cortisol atenuada ante el estrés con mayor secreción nocturna, patrón compatible con programación temprana por estrés repetido. También se asocia a alteraciones en el crecimiento estructural y metabólico del tálamo, siendo más notables prematuros menores de 28 semanas de gestación, mostrando hiperreactividad cortical frente a estímulos nocivos y menor capacidad de modulación del dolor. El uso de fentanilo titulado en prematuros con ventilación mecánica, se ha asociado a menores puntajes de dolor y señales fisiológicas compatibles con potencial neuroprotección (resultados de muestras pequeñas y de desenlaces intermedios, requiere seguimiento a largo plazo) También se evidenció brechas en la valoración oportuna y el manejo adecuado del dolor, por lo que se evidencia la necesidad formar a los equipos a cargo del cuidado neonatal. **Conclusiones:** Esta revisión bibliográfica evidencia que el dolor y estrés repetido en el prematuro hospitalizado, produce alteraciones en el neurodesarrollo, modificando estructural y metabólicamente al tálamo y eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, siendo más marcado a menor edad gestacional, vinculándose a riesgos posteriores en áreas de desarrollo motor, atencional, ejecutivo

y sensorial. Se recomienda integrar de forma protocolizada el uso de escalas validadas según el procedimiento y la condición clínica en la que se encuentra el recién nacido prematuro. Aplicación sistemática de medidas no farmacológicas efectivas e implementación de bundles no farmacológicos, indicación de estrategias farmacológicas de forma graduada y monitorizada, con titulación para la toma correcta de decisiones, minimizando efectos adversos y síndrome de abstinencia. La comprensión de estas interacciones complejas por parte de los equipos de salud, puede guiar estrategias más efectivas de atención neonatal, con un enfoque en la gestión oportuna y sistemática del dolor que no solo proporcione confort inmediato, sino que también consolide una oportunidad de neuroprotección.

ID10. CARACTERIZACIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES BIOÉTICAS EN LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN UNIDADES DE CUIDADOS NEONATALES. Jiménez Arriola, Julia María, Lemos Calle, Natalia, Holguín Barrera, Mónica, Niebles Ramírez, María Camila, Trujillo Luisa Milena, Puello Bermúdez Dionisio, Mauricio Guerreño Román. Universidad del Sinú - Seccional Cartagena. Colombia. Email: juliamariajimenezarriola@gmail.com

Introducción: Los avances tecnológicos en la calidad de la atención neonatal, como son el cuidado nutricional, respiratorio y antibiótico entre otros, ocasiona el aumento de la sobrevivencia de los neonatos críticamente enfermos y los límites de viabilidad. El 96.8% de profesionales en cuidado intensivo neonatal y pediátrico se enfrentan a decisiones de problemas tipo éticos, principalmente sobre adecuación del esfuerzo terapéutico, manejo de los pacientes en los límites de viabilidad y patologías con mal pronóstico. La gran mayoría del talento humano se enfrenta a la toma de estas decisiones en un contexto de incertidumbre, generado estrés intelectual y emocional en el momento de su actuar. **Objetivo:** Caracterizar la toma de decisiones de los profesionales de la salud frente a los dilemas bioéticos en la adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados neonatales. **Método:** Se trata de un estudio de corte transversal con muestreo a conveniencia previo diligenciamiento de consentimiento para participar, con una muestra de 23 profesionales entre neonatólogos, pediatras y médicos generales que laboran en las diferentes unidades neonatales en la ciudad de Cartagena, para la recolección se diseñó una encuesta en google forms, la cual fue difundida vía electrónica. **Resultado:** Los profesionales encargados del cuidado del neonato, opinan y se enfrentan a ciertos problemas éticos, en la tabla 2 presentamos la caracterización de esta población. De los profesionales que contestaron la encuesta el 91.3% se ha enfrentado a problemas éticos. El 73,9% ha recibido algún tipo de capacitación en temas de bioética. El 38,1% se apoya en comités de ética. El 65,2% se apoya en los familiares para la toma de decisiones. Referente a las adecuaciones terapéuticas la decisión de suspender la reanimación fue 91.3%, seguido de no iniciar reanimación cardiopulmonar 56.5%; el 73.9% considera la participación de los padres siempre en la toma de decisiones y el registro de estas decisiones en la historia clínica siempre fue 60.9%. Otro punto a destacar, es la formación académica y la toma de decisiones éticas, representados en el Gráfico 1,2 y 3. **Conclusiones:** los resultados evidencian que los profesionales del cuidado neonatal enfrentan dilemas éticos, a pesar de su experiencia y capacitación en bioética. Aunque existen comités de ética, muchos profesionales aún consideran las decisiones de los familiares. Las discrepancias en la suspensión de la reanimación reflejan la falta de consenso en este aspecto crítico. Finalmente, las decisiones de los profesionales están íntimamente relacionadas con su nivel formativo, por lo tanto, ante los diferentes conflictos bioéticos en las unidades neonatales, se hace necesario que todo el equipo tenga formación en

bioética, lo cual permitirá tomar mejores decisiones para mantener equilibrio y garantizar la atención humanizada en las unidades.

ID11. INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINAR PARA LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: UN ESTUDIO DE CASO CUALITATIVO. Gina Tatiana Sandoval Velez. Nasly Lorena Hernández, Jaime Alberto Restrepo. Universidad de Manizales , Universidad del Valle. Colombia. Email sandoval.gina@correounivalle.edu.co

Introducción. La atención integral y temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) mediante equipos interdisciplinarios de habilitación /rehabilitación (fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional) es fundamental para optimizar los resultados del desarrollo infantil en esta población. Estas intervenciones tempranas favorecen la función fisiológica y el desarrollo neuro-estructural, disminuyen la morbilidad y promueven habilidades esenciales para la vida futura del niño. La intervención temprana en la UCIN además, genera beneficios que trascienden al bebé, la familia y la comunidad, al potenciar la prevención y el abordaje oportuno de alteraciones relacionadas con la condición de alto riesgo desde el nacimiento. Aunque en nuestro país la intervención temprana neonatal ha estado presente desde hace más de dos décadas, existen muy pocos estudios que describen en profundidad los fundamentos y las prácticas de los profesionales que llevan a cabo estas intervenciones. **Objetivo.** Este estudio buscó describir el proceso de intervención realizada por un equipo interdisciplinar para la atención temprana del Recién Nacido de alto riesgo hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal en Colombia. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de caso cualitativo desde una perspectiva teórica fenomenológica. Para recoger las percepciones de los profesionales acerca de la intervención temprana interdisciplinar, se realizó un grupo focal con los profesionales del equipo interdisciplinario (fonoaudiólogo, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional) con una duración de dos horas. Previo al grupo focal, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. El grupo focal indaga acerca de los roles, criterios y modelos de intervención a partir de una guía de preguntas semiestructuradas, que fue revisada por dos expertos en esta estrategia. La grabación del grupo focal, fue transcrita y luego siguiendo la metodología descrita por Mayring (2000) se realizó un análisis de contenido temático con soporte del programa Atlas-ti versión 25. Por último, se realizó una verificación de la información recolectada y su interpretación con los profesionales del equipo interdisciplinar. Este estudio fue avalado por el Comité de Ética de la institución participante (Actl # 07- abril 2025). **Resultados.** El análisis de contenido de los datos arrojados por el grupo de discusión generó tres temas principales: intervención terapéutica interdisciplinar, participación parental y neuro-conducta del bebé. En el primer tema, los profesionales refirieron categorías como su rol profesional, los criterios para el inicio de la intervención, los modelos teóricos y enfoques de intervención que utilizan con el bebé de alto riesgo. En el tema de participación parental, los profesionales reportaron categorías como empoderamiento y educación de la familia, apoyo y reconocimiento a la parentalidad, y participación en rutinas de cuidado del bebé durante su estancia en la UCIN. Finalmente, en el tema de neuro-conducta, los profesionales reconocieron dos categorías: observación de la neuro-conducta y la organización de los subsistemas. **Conclusiones** El estudio evidenció que la atención temprana en la UCIN, desarrollada por un equipo interdisciplinar de fisioterapeuta, fonoaudiólogo y terapeuta ocupacional, se fundamenta en prácticas coordinadas y complementarias que buscan optimizar la función fisiológica y el neurodesarrollo de los recién nacidos de alto riesgo. Los hallazgos muestran que, además de la intervención terapéutica directa, la participación activa y el empoderamiento de los padres constituyen un eje esencial para favorecer la continuidad del cuidado y mejorar los

resultados del desarrollo infantil. Asimismo, el análisis de la neuroconducta del bebé emerge como un componente clave para orientar la intervención y ajustar las estrategias terapéuticas a las necesidades individuales del neonato. Estos resultados subrayan la relevancia de fortalecer la formación, sistematización y evaluación de las prácticas de atención temprana interdisciplinaria en contextos hospitalarios colombianos, con el fin de mejorar la calidad y efectividad del cuidado neonatal y ampliar la evidencia disponible sobre este campo. Los autores declaran que no tienen conflicto de interés y agradecen al personal de la UCIN del Hospital Universitario del Valle, quienes generosamente compartieron su información para la realización de este estudio.