

E1. EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE EL DOLOR Y EL ESTRÉS EN NEONATOS DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES: ESTUDIO EXPERIMENTAL EN UNIDADES NEONATALES. Francisco Armando Macías Sesma. Instituto Nacional de Pediatría. Mexico. Email: macias.sesma@gmail.com

Introducción: La atención del recién nacido hospitalizado en áreas de terapia neonatal demanda la implementación de intervenciones orientadas a minimizar el dolor y el estrés asociados a los procedimientos asistenciales. En este contexto, la musicoterapia representa una estrategia no farmacológica con potencial para favorecer la estabilidad fisiológica y la autorregulación del neonato. Por ello, resulta pertinente evaluar su efectividad como parte de las intervenciones de enfermería especializadas dirigidas al cuidado integral neonatal.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la musicoterapia con la Canción de cuna de Brahms como intervención no farmacológica para reducir el dolor y el estrés fisiológico en neonatos sometidos a aspiración de secreciones en unidades neonatales. **Método:** Estudio experimental, prospectivo y comparativo, con diseño pre-post intra-sujeto. Cada participante fungirá como su propio control al ser evaluado durante procedimientos de aspiración de secreciones realizados con y sin musicoterapia. El efecto de la intervención se determinará mediante la comparación de las puntuaciones de dolor obtenidas a través de la escala PIPP y de los parámetros fisiológicos registrados antes, durante y después del procedimiento.

Resultado: Se incluyeron 35 recién nacidos intubados que requirieron aspiración de secreciones mediante sistema de circuito cerrado. La intervención con musicoterapia mostró una reducción en las puntuaciones de dolor evaluadas mediante la escala PIPP, así como una mayor estabilidad de los parámetros fisiológicos durante el procedimiento. **Conclusiones:** La musicoterapia mediante la reproducción de la Canción de cuna de Brahms fue una intervención eficaz para atenuar la respuesta al dolor y favorecer la estabilidad fisiológica durante la aspiración de secreciones en recién nacidos intubados. Estos hallazgos respaldan su implementación como estrategia complementaria dentro del cuidado neonatal.

E2. BRECHA DE COBERTURA Y MADUREZ DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN EL TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO: UN ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LAMBAYEQUE Y TUMBES, PERÚ, 2025. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval, Juanita Herlinda Neyra Sanchez, Luz María Delgado Medina, Aura Puican Pachon, Milagros López García, Bedie Guevara Herbias. Universidad Nacional de Tumbes y Hospital Regional. Peru. Email: lsaldarriagas@untumbes.edu.pe

Introducción: El tamizaje neonatal metabólico es un indicador trazador de la calidad y equidad de los sistemas de salud materno-neonatales. En el Perú, las regiones de salud presentan heterogeneidad en su capacidad de cobertura y en la madurez de sus sistemas de vigilancia, aspecto poco documentado de forma comparativa. **Objetivo:** Comparar la cobertura anual del Programa de Tamizaje Neonatal Metabólico entre las regiones de Lambayeque (Hospital

Regional Lambayeque, HRL) y Tumbes durante el año 2025, y explorar diferencias en la completitud de los sistemas de vigilancia de ambas regiones. **Método:** Estudio descriptivo comparativo de fuente secundaria (registros administrativos HIS, enero-diciembre 2025). Se analizaron los reportes anuales consolidados de Lambayeque (1,743 nacimientos registrados, 1,662 tamizados) y Tumbes (3,318 nacidos, 16 fallecidos, 3,302 nacidos vivos, 2,753 tamizados), junto con el desglose mensual disponible para Lambayeque. **Resultado:** Lambayeque alcanzó una cobertura anual de 95.35% (IC de variación mensual: 88.46%-123.88%; media 103.4%, DE 9.6 puntos), con una brecha absoluta de 81 recién nacidos no tamizados en el año. Tumbes registró una cobertura de 83.37%, con una brecha absoluta de 549 recién nacidos no tamizados, una diferencia de 11.98 puntos porcentuales respecto a Lambayeque. El peor mes de Lambayeque (noviembre, 88.46%) fue prácticamente equivalente al promedio anual de Tumbes. Además, el reporte anual de Tumbes no desglosó casos por edad gestacional ni casos sospechosos de hiperplasia suprarrenal congénita (HSC), a diferencia de Lambayeque, que sí reportó esta información de forma sistemática mes a mes. **Conclusiones:** Además de una brecha de cobertura cuantitativamente mayor, Tumbes muestra una menor completitud y granularidad en su sistema de reporte, lo que sugiere que la brecha entre regiones no es solo de acceso sino también de madurez del sistema de vigilancia epidemiológica del tamizaje neonatal. Se recomienda estandarizar el reporte mensual desagregado en todas las regiones para permitir monitoreo oportuno y comparaciones válidas.

E3. DE LA APROBACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA: ANÁLISIS REFLEXIVO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DEL PREMATURO (LEY N.º 31856) EN LA ATENCIÓN NEONATAL EN EL PERÚ. Yesenia Luna Moran, Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval, Eberth Javier Guzmán Álvarez, Karina Elizabeth Rodríguez Zuñigad Hospital Carlos Alberto Cortez Jiménez. Essalud Tumbes, Universidad Nacional de Tumbes, Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Regional Lambayeque. Peru. Email: yesenialunamoran@gmail.com

Introducción: La Ley N.º 31856, promulgada el 1 de agosto de 2023, y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N.º 005-2026-SA, constituyen un hito para la atención neonatal en el Perú al reconocer al recién nacido prematuro como sujeto de derecho a una atención diferenciada, individualizada y continua. **Objetivo:** Analizar de manera reflexiva el proceso de implementación de la Ley N.º 31856 y su Reglamento en la práctica neonatal, integrando la experiencia de incidencia que condujo a su aprobación con la experiencia clínica de su aplicación hospitalaria. **Método:** análisis de tipo descriptivo, documental y reflexivo, coherente con el formato de relato de experiencia profesional entendido como una comunicación académica que contextualiza una vivencia, describe procesos, logros y dificultades, y aporta reflexiones para la mejora de las prácticas (Soli et al., 2025). El análisis integró tres fuentes: la revisión de los documentos normativos (Ley N.º 31856, Resolución Ministerial N.º 347-2025-MINSA y Decreto Supremo N.º 005-2026-SA), la sistematización de la experiencia de incidencia sanitaria que precedió a la aprobación de la ley, y la reflexión clínica interdisciplinaria desarrollada durante su implementación en un servicio de neonatología. No se trató de un estudio experimental ni de una evaluación de resultados clínicos en pacientes, sino de una sistematización crítica orientada a la mejora institucional y a la difusión académica. El

presente artículo no incluye datos personales de pacientes ni información clínica identificable. El análisis se construye a partir de la reflexión profesional de los equipos participantes y de la revisión de documentos normativos de acceso público, con fines académicos y de mejora de la calidad asistencial. **Resultado:** A partir de la revisión normativa y de la experiencia clínica, se priorizaron cinco ejes de implementación Atención centrada en la familia; Método canguro; Lactancia y calostroterapia; Prevención de retinopatía del prematuro (ROP); Seguimiento y continuidad tras el alta que conectan directamente con el propósito de la ley: garantizar una atención adaptada a las necesidades individuales del recién nacido prematuro. **Conclusiones:** La implementación de la Ley N.º 31856 confirma que la aprobación de una norma constituye un punto de partida y no un punto de llegada para la protección del recién nacido prematuro. El intervalo entre la promulgación de la ley y la aprobación de su Reglamento evidencia la importancia de acompañar todo logro legislativo con un desarrollo operativo oportuno. Los ejes de atención centrada en la familia, método canguro, lactancia y calostroterapia, prevención de retinopatía del prematuro y continuidad del cuidado tras el alta constituyen los componentes prácticos donde la norma se traduce o no en beneficio real para el prematuro. La experiencia integrada de incidencia sanitaria e implementación clínica aporta un aprendizaje transferible a otros países de la región que enfrentan procesos similares de reconocimiento legal de los derechos del recién nacido prematuro. La Ley del Prematuro, más allá de su valor jurídico, representa un compromiso ético y técnico del sistema de salud con la supervivencia, el neurodesarrollo y la dignidad del recién nacido prematuro y su familia.

E4. CUIDADO INTEGRAL EN EL DUELO NEONATAL: ANÁLISIS DE UNA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA. Carolina Muñoz Botina. Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E Colombia Email: carolina.botina@correounivalle.edu.co

Introducción: La prematuridad constituye una de las principales causas de hospitalización en las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN) y continúa asociándose con un riesgo de mortalidad neonatal. Cuando no es posible sostener la vida del recién nacido, el cuidado se orienta a un final de vida digno, enfrentando a las familias y a los profesionales de la salud al duelo neonatal. En Colombia, la ley 2310 de 2023 promueve el acompañamiento a las familias; sin embargo, persisten barreras para un cuidado integral. En este contexto, las narrativas de enfermería, analizadas mediante el Sistema Conceptual Teórico-Empírico (SCTE), favorecen la comprensión disciplinar del cuidado durante el duelo neonatal. **Objetivo:** Analizar una situación de enfermería sobre el duelo neonatal en una UCIN mediante el SCTE, a partir de una narrativa de enfermería. **Método:** El estudio se desarrolló en dos fases. La primera correspondió a la construcción de una narrativa a partir de una situación de enfermería surgida de una experiencia de cuidado compartida entre una enfermera de una UCIN y la familia de un recién nacido prematuro durante el proceso de final de vida. La segunda consistió en el análisis de la situación de enfermería mediante el SCTE, el cual permitió integrar los niveles filosófico, conceptual, teórico y empírico del conocimiento disciplinar. Como referente teórico se empleó la teoría del cuidado de Kristen Swanson, seleccionada por su afinidad con el fenómeno del cuidado durante el duelo neonatal. **Resultado:** El análisis evidenció que el cuidado durante el duelo neonatal constituye un proceso bidireccional y dinámico, en el que tanto la familia como

la enfermera experimentan transformaciones derivadas de esta experiencia. Asimismo, evidenció la necesidad de fortalecer la formación y el acompañamiento a los profesionales de la salud que brindan cuidado durante el final de la vida neonatal. Se reconoció una paternidad interrumpida por la pérdida del hijo y la necesidad de un acompañamiento interdisciplinario y de condiciones institucionales que favorezcan una despedida digna. La situación de enfermería evidenció una visión interactiva-integrativa del cuidado, en la que el recién nacido y su familia son reconocidos como sujetos de cuidado durante el proceso de final de vida, orientada a intervenciones dirigidas a favorecer un final de vida digno y una despedida humanizada, respetando la cultura, las creencias y los valores familiares. El análisis permitió identificar los cinco procesos básicos del cuidado propuestos por Kristen Swanson (conocer, estar con, hacer por, mantener las creencias y posibilitar). Asimismo, reveló barreras institucionales y oportunidades para fortalecer el cuidado durante el duelo neonatal. **Conclusiones:** El análisis permitió comprender la experiencia de cuidado durante el duelo neonatal como un proceso integral que reconoce al recién nacido y su familia como sujetos de cuidado, e involucra a los profesionales de la salud en una experiencia transformadora. Los hallazgos evidencian que una despedida digna continúa condicionada por factores humanos e institucionales, generando experiencias desiguales entre las familias. En este sentido, fortalecer la formación de los profesionales, el acompañamiento al equipo de salud y el fortalecimiento de las condiciones institucionales constituye un elemento clave para avanzar hacia un cuidado integral durante el final de la vida neonatal. Asimismo, las narrativas de enfermería se consolidan como una fuente de conocimiento para comprender y fortalecer la práctica del cuidado durante el duelo neonatal.

E5. CUIDADO DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN EL RECIÉN NACIDO CRÍTICO: REVISIÓN NARRATIVA. Fabricio Adrián Aguilar Galvez, Richard Denilson Flores Luna; Adrian Slip Cornejo Torres; Karina Elizabeth Rodriguez Zuñiga. Universidad Nacional de Tumbes. Perú. Email: fabrigalvez.k@gmail.com

Introducción: El catéter venoso central de inserción periférica constituye un recurso terapéutico esencial en el recién nacido crítico, pero su uso conlleva riesgo de complicaciones infecciosas y mecánicas que pueden agravar la morbilidad neonatal.

Objetivo: Evidenciar el cuidado del catéter central de inserción periférica en el recién nacido crítico. **Método:** Revisión narrativa de la literatura publicada entre 2021 y 2026 en PubMed, Google Scholar, SciELO y LILACS, empleando los descriptores DeCS/MeSH: cateterismo venoso central, recién nacido, cuidados de enfermería, infecciones relacionadas con catéteres y unidad de cuidados intensivos neonatales.

Resultado: La literatura revisada coincide en la importancia de la asepsia con clorhexidina, el uso de apósitos transparentes semipermeables y la aplicación de listas de cotejo para la prevención de complicaciones del catéter, con evidencia proveniente de estudios en Perú, China y Argentina. **Conclusiones:** La calidad del cuidado de enfermería es un factor determinante en la prevención de complicaciones del catéter central de inserción periférica neonatal, aunque persiste una brecha de estudios prospectivos comparativos.

E6. PRIORIZANDO EL CUIDADO DESDE EL INGRESO: DISEÑO DE UNA PLANILLA DE VALORACIÓN POR NECESIDADES EN NEONATOLOGÍA. Carolina B. Gorlero. Hospital Municipal Dr. Héctor Cura. Argentina. Email: cbgorlero@hotmail.com

Introducción: El ingreso de un recién nacido a un servicio de neonatología constituye un momento crítico en el que la valoración de enfermería debe ser sistemática, integral y orientada a prioridades. La ausencia de un instrumento específico puede dificultar la identificación precoz por necesidades, la organización de los cuidados y la disponibilidad de información clínica relevante. A partir de una problemática observada en la práctica asistencial se propuso diseñar una planilla de valoración de enfermería que reuniera, en un único registro, datos maternos y prenatales, parámetros clínicos y necesidades del neonato, con posibilidad de utilización en distintos niveles de complejidad neonatal. **Objetivo:** Diseñar una planilla de valoración por necesidades para el ingreso de recién nacidos a neonatología, a partir del análisis de aspectos del cuidado que requieren sistematización y priorización por parte de enfermería. **Método:** Estudio descriptivo, observacional, realizado en un servicio privado de Neonatología de Olavarría, provincia de Buenos Aires, Argentina. Se observaron 24 ingresos neonatales durante las dos primeras semanas de junio, el mes de julio y las dos primeras semanas de agosto de 2021. Se registró: preparación de la unidad antes del ingreso, control de signos vitales durante la primera hora, realización de valoración clínica al ingreso, conocimiento de la patología de ingreso, disponibilidad de antecedentes prenatales y maternos y presencia del padre durante el ingreso. Se efectuó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentajes. A partir de los hallazgos, del análisis de causas realizado con el equipo de enfermería y de la revisión bibliográfica, se diseñó una planilla estructurada para la valoración inicial del neonato. **Resultado:** De los 24 ingresos observados, la unidad se encontraba preparada en 20 (83,3%) y se efectuó control de signos vitales durante la primera hora en 22 (91,7%). La valoración clínica al ingreso se realizó en 13 casos (54,2%). El equipo conocía la patología de ingreso en 24 neonatos (100%), mientras que los antecedentes prenatales y maternos estuvieron disponibles en 13 (54,2%). No se registró presencia del padre durante el ingreso en ninguno de los casos observados (0%). Los hallazgos evidenciaron variabilidad en la valoración inicial y especialmente en la disponibilidad de antecedentes maternos/prenatales y en la valoración clínica sistemática. Como respuesta se diseñó una planilla que integra identificación y motivo de ingreso, antecedentes prenatales y maternos, control de signos vitales y valoración de necesidades, incluyendo respiración, alimentación e hidratación, sistema cardiocirculatorio, eliminación, termorregulación, seguridad y otros aspectos relevantes para el plan de cuidados. **Conclusiones:** La observación de los ingresos neonatales permitió identificar aspectos del cuidado que no se realizaban de manera uniforme y fundamentó el diseño de un instrumento de valoración inicial. Una planilla organizada por necesidades puede favorecer la recolección sistemática de información, la detección precoz de alteraciones y la priorización del cuidado de enfermería desde el ingreso. Por su estructura, el instrumento puede adaptarse a servicios de neonatología de diferente complejidad, sujeto a validación local, capacitación del personal y evaluación posterior de su implementación.

E7. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN NEONATO DE EXTREMO BAJO PESO CON

FALLA MULTIORGÁNICA Y VULNERABILIDAD SOCIAL. Claudia Villalba. Centro de Terapia Intensiva del departamento de Salto. Uruguay. Email: claudia.villalba1@gmail.com

Introducción: El recién nacido pretérmino extremo y de extremo bajo peso al nacer presenta una alta susceptibilidad a complicaciones graves como la enfermedad de membrana hialina y la enterocolitis necrotizante (ECN). El manejo de la ECN compleja, que requiere múltiples intervenciones quirúrgicas y con pérdida de la integridad de la pared abdominal, desafía las competencias de enfermería. Esta complejidad se intensifica exponencialmente ante el abandono familiar, donde el equipo de enfermería debe asumir un rol de soporte biopsicosocial integral para salvaguardar los derechos y el bienestar del neonato. **Objetivo:** Describir y destacar el proceso de atención de enfermería en un neonato prematuro extremo con ECN severa, múltiples complicaciones quirúrgicas de la pared abdominal y en situación de desprotección familiar. **Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo, tipo estudio de caso clínico, realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Se analizó la historia clínica de una recién nacida gemelar de 26 semanas de gestación y 900 gramos de peso al nacer. Se recopilaron datos sobre su evolución respiratoria, digestiva, las 15 intervenciones quirúrgicas sufridas y su situación de derivación social al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). **Resultado:** La paciente presentó una evolución respiratoria tórpidas que requirió ventilación mecánica prolongada, administración de surfactante, transiciones a CPAP y oxigenoterapia de alto flujo (OAF), con reintubación a los 68 días por deterioro clínico y apneas. A nivel digestivo, debutó con retraso en la eliminación de meconio (5 días) y episodios repetidos de intolerancia que evolucionaron a ECN y hemorragia digestiva alta. Fue sometida a 15 procedimientos quirúrgicos, quedando con ileostomía y fístula colónica. Presentó múltiples eventraciones, evisceraciones con pérdida de continencia de la pared abdominal y dehiscencias de sutura, requiriendo limpiezas quirúrgicas repetidas hasta lograr el cierre definitivo. Ante muchas ausencias y falta de acompañamiento parental, el equipo de enfermería lideró: - El manejo avanzado y meticuloso de la fístula y la ileostomía en una pared abdominal gravemente comprometida. - La prevención estricta de infecciones asociadas a la atención en salud durante el tratamiento antibiótico prolongado. - La monitorización del dolor y confort durante los más de 4 meses de ventilación mecánica. - El rol de contención afectiva y apego ante el abandono familiar, coordinando la transición segura con el equipo de trabajo social hacia el INAU. **Conclusiones:** Este caso demuestra que la labor de enfermería en las unidades neonatales va mucho más allá de la aplicación de técnicas de alta complejidad y el soporte vital. El cuidado holístico, la vigilancia epidemiológica, el manejo avanzado de heridas complejas y, fundamentalmente, la sustitución afectiva del rol materno/paterno fueron determinantes para la supervivencia y estabilización de una paciente con extrema vulnerabilidad clínica y social.

E8. LAVADO NASAL PARA RECIÉN NACIDOS. UNA REVISIÓN DE ALCANCE. Nubia Castiblanco López, Dayana Katherine Alvarado Clavijo. Universidad Nacional de Colombia. Email: ncastiblanco@unal.edu.co

Introducción: Los neonatos respiran por la nariz. Cualquier obstrucción de las vías aéreas termina influyendo la alimentación y respiración, afectando la lactancia humana y el sueño. El fin es determinar la utilidad de los lavados nasales, precisar la técnica y su utilidad en el hogar dado que para los padres o cuidadores la información resulta confusa y estresante, hoy día las personas consultan más en plataformas digitales que a los profesionales de salud, siendo importante disponer de material digital con contenidos basados en la mejor evidencia que protejan la salud infantil. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia disponible con el fin de contar con la mejor evidencia disponible para el guion de la obra audiovisual cinematográfica en stop motion titulada Nuna enseña el lavado nasal para recién nacidos. **Método:** Revisión de alcance con el método PRISMA, se consultó las bases de datos pubmed, Google Academic, British Medical Journey y Biblioteca Virtual en Salud. Se seleccionaron artículos que cumplieran con los criterios de inclusión como enfocarse en la técnica y no en la enfermedad, centrados en la población infantil, en idiomas español e inglés. Para iniciar la búsqueda se planteó la directriz población, concepto y contexto, dando como resultado la pregunta de esta investigación ¿Cuál es la mejor técnica para realizar el lavado nasal en recién nacidos que se encuentran en el hogar? Esta revisión de alcance hace parte de la primera fase del proyecto de investigación titulado Nuna enseña el lavado nasal para recién nacidos, corresponde a la preproducción de la obra audiovisual. **Resultado:** La búsqueda de la literatura arrojó una falta de artículos centrados netamente en recién nacidos, debido a lo cual se amplió el grupo poblacional a niños menores de un año. 17 artículos fueron analizados, se evidencia la falta de información no solo en el procedimiento para realizar el lavado nasal sino en la información respecto a cuándo usarlo en los primeros meses de vida. Sin embargo, la información encontrada en los niños demuestra la efectividad de los lavados nasales como tratamiento médico no farmacológico que puede ser coadyuvante y preventivo. Esta revisión de alcance agrupó los estudios en 6 temáticas: 1. Eficacia y beneficios del lavado nasal: considerado seguro y económico por ello es ampliamente utilizado, con una acción rápida de mejoría en los niños. 2. Elementos usados en el lavado nasal: jeringa y solución salina. 3. Métodos para el lavado nasal debe ser seguro y efectivo. 4. El lavado nasal como estrategia preventiva y de tratamiento: para la obstrucción nasal es apropiado y previene complicaciones. 5. ¿Quiénes realizan el lavado nasal? fácilmente aceptada por los padres de los niños, ya que eso ayuda a disipar las preocupaciones si el personal de salud les enseña. 6. El lavado nasal infantil. No se encontraron limitaciones o contraindicaciones en lo que respecta a la edad para la realización de un lavado nasal, los artículos evaluados mencionan edades desde los 0 a más de 12 años inclusive en adultos. También El Ministerio de Salud de Colombia recomienda mantener las fosas nasales destapadas, la recomendación es la aplicación de suero fisiológico por ambas fosas nasales. **Conclusiones:** La revisión de literatura muestra la efectividad del lavado nasal como un tratamiento accesible y de bajo costo, no farmacológico que resulta de gran utilidad para los recién nacidos. Los lavados nasales con solución salina son uno de los métodos más utilizados tanto de tipo preventivo como tratamiento, así como coadyuvante no farmacológico en niños. Es necesaria la evidencia científica para garantizar un procedimiento que no termine generando complicaciones o riesgos en el neonato, así como generar confianza en los padres y cuidadores que buscan información en plataformas digitales, con esta revisión de alcance se

obtiene información para el contenido del guion literario de la próxima obra audiovisual Nuna enseña el lavado nasal para recién nacidos.

Agradecimientos: Universidad Nacional de Colombia

Financiamiento: proyecto aprobado en la convocatoria para el apoyo a proyectos de investigación y creación artística, 2025 - 2027 sede Bogotá

E9. ASOCIACIÓN DEL PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN PREMATUROS MENORES O IGUAL A 37 SEMANAS: ESTUDIO DE COHORTE, RESULTADOS PRELIMINARES. Juan Pablo Rojas Beytia. Universidad de Valparaíso. Chile. Email: juan.rojasbe@uv.cl

Introducción: El Pinzamiento del cordón umbilical se realiza tras el nacimiento del recién nacido para interrumpir la circulación fetoplacentaria. Éste puede ser tardío o precoz, el primero es aquel que se lleva a cabo después de los 60 segundos de nacimiento, el cual es beneficioso en los recién nacidos prematuros, ya que se relaciona con menor incidencia de Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR), menor necesidad de soporte respiratorio, menor sepsis tardía, anemia y compromiso neurológico al reducir riesgo de hemorragia cerebral, aun así, la evidencia no muestra una asociación directa a la Enfermedad de Membrana Hialina (EMH).

Objetivo: Comparar la incidencia de EMH en recién nacidos pretérmino y cercanos al término según tipo de pinzamiento de cordón umbilical (tardío vs precoz). **Método:** Estudio observacional descriptivo de tipo comparativo, que utiliza información secundaria proveniente de registros clínicos. **Resultado:** El análisis de 258 recién nacidos muestra una relación directa y estadísticamente significativa entre el tiempo de pinzamiento del cordón umbilical y el desarrollo de complicaciones respiratorias neonatales. En la cohorte evaluada, los recién nacidos sometidos a un pinzamiento precoz presentaron una incidencia de afección respiratoria (SDR y EMH) del 37.9% (33 de 87 casos), mientras que en el grupo con pinzamiento tardío esta cifra descendió notablemente al 10.5% (18 de 171 casos). Esta diferencia se vuelve aún más crítica al examinar la Enfermedad de Membrana Hialina, donde el 93.3% del total de los casos (14 de 15) se concentró de forma exclusiva en el grupo de pinzamiento precoz.

Conclusiones: En conclusión, estos resultados preliminares provenientes de la experiencia de un único centro sugieren que el pinzamiento tardío del cordón umbilical actúa como un factor protector clave, al reducir la incidencia de afectación respiratoria del 37.9% al 10.5% y prevenir el 93.3% de los casos de Enfermedad de Membrana Hialina (14 de 15 casos). Si bien este análisis inicial evidencia un riesgo significativamente mayor asociado a la ligadura precoz (Odds Ratio de 5.14; $p < 0.0001$), resulta indispensable ampliar la muestra e impulsar un estudio multicéntrico a nivel nacional que permita validar estos hallazgos y fundamentar su estandarización en las guías de práctica clínica.

E10. CALIDAD DEL CONTACTO PIEL A PIEL E INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO. NUEVO CHIMBOTE, 2023. Cirila Anastacia Cano Herrera. Universidad

Nacional del Santa. Perú. Email: cirilay28@hotmail.com

Introducción: El nacimiento es una experiencia única en la que se producen cambios radicales en la vida de la madre y del recién nacido (RN), modificaciones: en lo fisiológicos, emocionales, espirituales y sociales. En este momento realizar el contacto piel a piel inmediato al nacimiento, de manera continua durante la primera hora de vida, “hora de oro”, constituye una intervención fundamental para favorecer la adaptación extrauterina del neonato al nuevo entorno, promover el inicio precoz de la lactancia materna (LM) y consolidar un vínculo afectivo temprano que marcará el éxito de la LM. **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad del contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna. Específicos: Identificar la calidad del contacto piel a piel en el recién nacido en Sala de partos y el inicio de la lactancia materna en RN del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2023.-**Método:** Población: RN atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón durante el año 2023, nacidos por parto vaginal. Tamaño de la muestra: N = 268. El enfoque de la investigación es cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. **Resultado:** 81,3 % de RN recibieron una calidad del CPP adecuado mientras que el 18,7% fue inadecuado. Análisis según dimensiones: 73,5% y el 91% de las dimensiones técnica científica y del entorno fueron adecuados y el 65,7% en la dimensión humana fue inadecuado. Los resultados muestran que la calidad del CPP fue globalmente adecuada en la mayoría de los recién nacidos; sin embargo, existieron diferencias notorias entre las dimensiones evaluadas. La dimensión entorno alcanzó un 91 %, evidenciando que en la mayoría de los casos se garantizaron condiciones adecuadas de privacidad, respeto y ambiente favorable para el cuidado. En cuanto a la dimensión técnico-científica, se obtuvo un 73,5 %, lo que indica que el personal de salud aplicó en buena medida los procedimientos clínicos recomendados para asegurar un CPP efectivo. Por el contrario, la dimensión humana evidenció un 65,7 % de inadecuado, lo que pone en evidencia una debilidad en la calidad del cuidado en la calidez, empatía y comunicación con la madre durante el CPP, y la necesidad de reforzar la formación del personal de salud en competencias relacionales y de cuidado humanizado. En relación con el inicio de la lactancia materna en sala de partos el 97,4% de los RN iniciaron la LM de manera correcta. Estos resultados reflejan un alto cumplimiento de las prácticas recomendadas para el inicio temprano de la lactancia materna (ITLM) y destacan la efectividad del CPP inmediato tras el nacimiento. Sobre la relación entre la calidad del CPP y el inicio de la LM observamos que el 62,7% de los RN con inicio de la LM correcta su calidad del CPP fue adecuada y que en el 18,7% de los RN con inicio correcto de la LM su calidad del contacto piel a piel fue inadecuado. ($p= 0,000$). Los resultados obtenidos muestran que existe una relación significativa entre el contacto piel a piel (CPP) y el inicio temprano de la LM **Conclusión:** los hallazgos corroboran las recomendaciones internacionales: el CPP inmediato no solo favorece la LM precoz, sino que constituye un componente esencial de la atención neonatal de calidad, en concordancia con los estándares de la IHAN y las políticas de promoción de LM de la OMS y UNICEF.

E11. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA FAVORECER EL CONFORT NEONATAL EN RECIÉN NACIDOS PRE-TÉRMINO: UNA ESTRATEGIA DE NEUROPROTECCIÓN. Hilda

Saray Contreras de la Fuente, Sonia Pérez Hernández. Universidad Autónoma de Zacatecas México. Email: scontreras@uaz.edu.mx

Introducción: El nacimiento pretérmino compromete la supervivencia neonatal por la inmadurez neurológica y la exposición a estresores de la UCIN (ruido, luz, manipulación). Esto causa inestabilidad autonómica y riesgo de daño neurológico. Basado en la Teoría del Confort de Kolcaba y la Intervención de enfermería Neocomfort incluye cuidados para el alivio, tranquilidad y trascendencia en recién nacidos pre-término. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la intervención Neocomfort® para favorecer el confort neonatal en recién nacidos pre-término (RNPT) hospitalizados. **Método:** Estudio cuasi-experimental, dos grupos con mediciones basales, pos-intervención y siete refuerzos (cada 6 horas por 48 horas). Muestra no probabilística por disponibilidad de 75 RNPT clínicamente estables (experimental n=40; control n=35) de entre 30 y 36.6 semanas de gestación. El grupo experimental recibió la intervención tridimensional (soporte postural, microambiente oscuro/silencioso con cubiertas Neocomfort y fomento del vínculo con los padres); el control recibió el cuidado habitual. Se aplicaron escalas validadas (ESNEC, EICON, Confort Neonatal) y análisis estadístico en SPSS V.27 (U de Mann-Whitney, d de Cohen y regresión lineal). **Resultado:** No hubo diferencias basales demográficas ($p>.05$); media de peso: 1,680 g. El microambiente experimental redujo el ruido a $Me=44.0$ dB e iluminación a $Me=22.0$ luxes. La evaluación pos-intervención demostró un aumento significativo del confort global en el grupo experimental ($Me=89.2$ puntos) frente al control ($Me=61.4$) ($U=182.5$, $p<.001$), con un tamaño del efecto robusto ($d=1.24$). Se confirmaron ventajas estadísticas permanentes ($p<.05$) en subdimensiones de Alivio ($p<.01$), Tranquilidad ($p<.001$) con aumento de periodos de sueño ($Me=48$ vs 22 min/hora), y Trascendencia ($p<.01$). La regresión demostró que los cuidados de enfermería explicaron el 64.2% de la varianza del confort neonatal ($R^2=.642$, $F=41.24$, $p<.001$). **Conclusiones:** La intervención Neocomfort® incrementa de forma estadísticamente significativa el confort del prematuro. Constituye una estrategia neuroprotectora costo-efectiva que estabiliza la hemodinámica cerebral, reduce la desorganización autonómica y mitiga el gasto energético. Es una práctica clínica indispensable para proteger el desarrollo neurológico, reducir secuelas cognitivas a largo plazo y optimizar la calidad de vida neonatal.

E12. ESPIRITUALIDAD Y DISTRÉS MORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES SEGÚN NIVEL DE RESILIENCIA. Melva Ramírez Julcarima, Marlene Caffo Marruffo, Jeannette Ávila Vargas Machuca, Carlos Jaimes Velásquez. Universidad Nacional Federico Villarreal y Universidad de Lima. Perú. Email: mramirezj@unfv.edu.pe

Introducción: El distrés moral aparece cuando el profesional identifica la acción ética adecuada, pero enfrenta barreras para realizarla. En enfermería, este fenómeno afecta el bienestar profesional y la calidad del cuidado, especialmente en las UCIN, donde las decisiones complejas, el sufrimiento y las limitaciones del entorno son frecuentes. En este contexto, la espiritualidad y la resiliencia pueden influir en la forma de afrontar situaciones de alta carga ética y emocional. Sin embargo, su relación con el distrés moral aún ha sido poco estudiada en contextos latinoamericanos como el Perú, donde la alta demanda asistencial puede intensificar

estas experiencias. **Objetivo:** Determinar la asociación entre espiritualidad y distrés moral en profesionales de enfermería que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, considerando el nivel de resiliencia. **Método:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal realizado en 125 profesionales de enfermería, miembros de la Sociedad Científica Peruana de Enfermería Neonatal, que laboraban en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de hospitales de alta complejidad del Perú, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante un formulario electrónico diseñado en Google Forms. Se evaluaron las variables espiritualidad, distrés moral y resiliencia mediante los instrumentos las versiones españolas de la Measure of Moral Distress for Health Care Professionals (MMD-HP-SPA), Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS-Sp) y Connor-Davidson Resilience Scale de 10 ítems (CD-RISC-10), respectivamente. La resiliencia se categorizó en niveles bajo, medio y alto. Se realizó análisis descriptivo de las características de los participantes y de las variables de estudio. Para evaluar las correlaciones entre espiritualidad, distrés moral y resiliencia se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. a asociación entre espiritualidad y distrés moral se examinó posteriormente mediante análisis estratificado según nivel de resiliencia. Las diferencias en el distrés moral según niveles de resiliencia y espiritualidad se evaluaron mediante la prueba de Kruskal-Wallis. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultado:** Participaron 125 profesionales de enfermería; 99,2% fueron mujeres, 79,2% tenía 40 años o más, 71,2% contaba con más de 10 años de experiencia en UCIN y 95,2% realizaba turnos rotativos de día y noche. Se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre espiritualidad y resiliencia ($\rho = 0,362$; $p < 0,001$). En el análisis global, no se evidenció correlación estadísticamente significativa entre espiritualidad y distrés moral ($\rho = 0,134$; $p = 0,136$), ni entre resiliencia y distrés moral ($\rho = 0,121$; $p = 0,177$). Al analizar la relación entre espiritualidad y distrés moral según nivel de resiliencia, se encontró una correlación positiva y significativa únicamente entre los participantes con resiliencia baja ($\rho = 0,321$; $p = 0,029$); en quienes presentaron resiliencia media ($\rho = 0,025$; $p = 0,882$) y alta ($\rho = -0,036$; $p = 0,824$) no se observaron correlaciones significativas. Asimismo, el distrés moral presentó diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de resiliencia (Kruskal-Wallis $\chi^2 = 6,10$; $p = 0,047$), con medias de 85,1, 112,7 y 86,6 para los niveles bajo, medio y alto, respectivamente. No se encontraron diferencias significativas en el distrés moral según los niveles de espiritualidad ($\chi^2 = 2,410$; $p = 0,300$). **Conclusiones:** La espiritualidad no se asoció con el distrés moral en el análisis global; sin embargo, según el nivel de resiliencia, se encontró una asociación positiva y significativa únicamente en los profesionales con baja resiliencia, mientras que en los niveles medio y alto no se evidenció asociación. Asimismo, el distrés moral presentó diferencias significativas según los niveles de resiliencia y se observó una asociación positiva entre espiritualidad y resiliencia. Estos resultados muestran la relevancia de considerar el nivel de resiliencia al analizar la relación entre espiritualidad y distrés moral, ya que el análisis global puede ocultar asociaciones presentes en grupos específicos. Identificar esta asociación en profesionales con baja resiliencia permite reconocer un grupo con características particulares y orientar estrategias de apoyo más sensibles a las necesidades del personal de enfermería en cuidados intensivos neonatales.

E13. POSICIONAMIENTO TERAPÉUTICO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS CON PESO AL NACER MENOR DE 1500 GRAMOS. SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL NEONATO, HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA, PERÚ. Yrma Nilda Broncano Vargas, Desly Delgado Morales, Nilda Pérez Velásquez, Elsa Ruth Vargas Vilca. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Peru. Email: yrma.nilda@gmail.com

Introducción: La prematuridad se asocia con elevada morbilidad y mayor vulnerabilidad del neurodesarrollo. En los recién nacidos prematuros menores de 1500 g, la inmadurez neurológica y neuromuscular dificulta mantener una organización postural fisiológica. El posicionamiento terapéutico constituye una intervención esencial y modificable del cuidado de enfermería. El instrumento Infant Positioning Assessment Tool (IPAT) permite objetivar la adecuación postural e identificar necesidades de reposicionamiento, aportando una línea basal para orientar mejoras en el cuidado neonatal dirigido a la protección del neurodesarrollo.

Objetivo: ¿Cuál es la adecuación del posicionamiento terapéutico según la escala IPAT en los recién nacidos prematuros con peso al nacer menores de 1500 g hospitalizados en el Servicio de Cuidados Críticos del Neonato del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el mes de noviembre del 2025? **Objetivo:** Determinar la adecuación del posicionamiento terapéutico según la escala IPAT en recién nacidos prematuros con peso al nacer menor de 1500 g hospitalizados en el Servicio de Cuidados Críticos del Neonato del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante noviembre de 2025. **Método:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en el análisis de registros obtenidos previamente durante una iniciativa de mejora de la calidad asistencial. Se analizaron 93 evaluaciones IPAT correspondientes a 17 recién nacidos prematuros con peso al nacer menor de 1500 g, hospitalizados durante noviembre de 2025. El posicionamiento terapéutico se evaluó mediante la Infant Positioning Assessment Tool (IPAT), constituida por seis componentes corporales puntuados de 0 a 2, con un puntaje global de 0 a 12: inadecuado o requiere reposicionamiento (0–8), aceptable (9–11) e ideal (12). Para el análisis descriptivo, los seis componentes originales se agruparon a priori en tres dominios posturales: alineación céfalo-cervical, organización postural de miembros superiores y alineación pélvica/organización de miembros inferiores, sin modificar la puntuación ni interpretación original del instrumento. Se emplearon frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. **Resultado:** La adecuación global del posicionamiento fue predominantemente inadecuada: el 84,9 % de las valoraciones obtuvo entre 0 y 8 puntos; el 14,0 % alcanzó un nivel aceptable y solo el 1,1 % presentó posicionamiento ideal. El puntaje medio global fue de $6,61 \pm 1,97$ puntos, sobre un máximo de 12. En el análisis por dimensiones posturales, la organización postural de miembros superiores presentó el menor grado de adecuación, con 74,2 % de valoraciones inadecuadas y una media de 1,81/4 puntos. La alineación céfalo-cervical mostró un comportamiento similar, con 71,0 % de inadecuación y una media de 2,20/4 puntos. En contraste, la alineación pélvica y organización de miembros inferiores presentó la mayor adecuación relativa, con 44,1 % de valoraciones inadecuadas y una media de 2,60/4 puntos; el 55,9 % restante alcanzó niveles aceptable o ideal. Comparativamente, la organización postural de miembros superiores y la

alineación céfalo-cervical concentraron los mayores porcentajes de inadecuación, identificándose como las principales áreas con necesidad de corrección postural.

Conclusiones: El posicionamiento terapéutico de los recién nacidos prematuros con peso al nacer menor de 1500 g fue predominantemente inadecuado, evidenciando una elevada necesidad de reposicionamiento. La organización postural de miembros superiores presentó el mayor grado de compromiso, seguida de la alineación céfalo-cervical, mientras que la alineación pélvica y organización de miembros inferiores mostró una mejor adecuación relativa. Estos hallazgos permiten identificar áreas prioritarias de mejora en el cuidado postural del recién nacido prematuro y sustentan la necesidad de fortalecer y estandarizar las intervenciones de posicionamiento terapéutico durante la hospitalización. La valoración sistemática mediante la escala IPAT puede favorecer la detección oportuna de desviaciones posturales, orientar intervenciones de reposicionamiento y contribuir a consolidar prácticas dirigidas a mantener la flexión, alineación, simetría y contención como acciones del cuidado orientado a la protección del neurodesarrollo.

E14. IMPLEMENTACION DE UNA GUIA DE EDUCACION PARA LAS FAMILIAS EN EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS EN EL HOGAR. Noelia Valenzuela. Hospital Dr Carlos Saporiti. Argentina. Email: jenvalen123@gmail.com

Introducción: El presente proyecto tiene como propósito la implementación de una guía de educación en los cuidados de los recién nacido en el hogar en las instancias de internación conjunta y de educación de RCP neonatal en instituciones públicas. La misma se realizará mediante el desarrollo e implementación de una guía de educación para cuidadores de neonatos que estén pronto al alta. Se capacitará al personal de Enfermería y se educadora con técnicas de RCP neonatal en instituciones con asistencia de adultos, ajenas al hospital.

Objetivo: 🏠 Desarrollar competencias del personal de enfermería en habilidades de comunicación. 🏠 Desarrollar capacidades del personal de enfermería para orientar a la familia acerca de la importancia de la atención postnatal. 🏠 Evaluar el nivel de conociendo de las familias cuidadoras sobre el cuidado de los recién nacidos y el saber de RCP Neonatal. 🏠 Evitar el reingreso de los pacientes neonatales a UCIN 🏠 Mejorar la confianza de los cuidadores en los cuidados del recién nacido 🏠 Fomentar la lactancia materna exclusiva

🏠 Educar sobre los cuidados óptimos en el ambiente donde se encuentre el recién nacido 🏠 Fomentar el vínculo. **Método:** Este proyecto surge a raíz de un número notable de ingresos de neonatos en UCIN y de consultas de los cuidadores. La falta de consenso del personal del servicio son un eje importante para poder revertir la falta de educación de los padres y/o cuidadores del recién nacido. La técnica utilizada para dar origen al proyecto es el análisis del árbol del problema. Lo cual dará respuesta y permitirá observar el problema real con mayor comprensión desglosando cada situación que se presenta. Desarrollar e implementar una guía de educación en el cuidado para padres en pacientes que estén prontos al alta hospitalaria, sea que estuviesen en internación conjunta o UCIN. En un 90% de las familias. En un tiempo estimado de 6 meses, desde noviembre 2023 hasta mayo 2024. Con respecto a la voz del proceso, se observaron desde el mes de noviembre 2023 hasta mayo 2024 un total de 155 familias. Lo cual se realizó una encuesta antes del alta. Tuvo un alcance de corte transversal,

de modo analítico. Donde los datos de variables recopiladas fueron dados en un enfoque metodológico mixto, lo cual me acerco a una realidad intersubjetiva. La muestra probabilística para el estudio cuenta con una visión panorámica sobre el nivel de conociendo del equipo y de las familias. Para la realización se solicitó autorización al Comité de investigación y docencia

Resultado: Primeramente, se realizó una encuesta donde se reflejó la imperiosa necesidad de evaluar sobre la educación que recibían los cuidadores antes del alta. En el total de 155 familias se pudo resaltar los siguientes resultados: un total de 76 familias con muchas dudas, discrepancias en los cuidados, un total de 40 familias con desconocimientos en los cuidados y solo 39 familias con educación acorde al conocimiento de las buenas prácticas de cuidado. Este resultado fue alarmante lo cual nos obligó como profesionales a mejorar la comunicación y a realizar una capacitación para optimizar la atención. De acuerdo con la heterogeneidad en la educación hacia los padres por parte del personal de enfermería se observó una notable falta de información donde se manifiesta la imperiosa necesidad de implementar una guía de educación: 45 familias sin conocimientos en la higiene del muñón umbilical y 30 familias con poca información sobre la alimentación con leche materna.

Conclusiones: Bajo el lema "Nos responsabilizamos como profesionales" la impronta de cada profesional, de todo el equipo interdisciplinario, siendo un pilar fundamental en la educación y así mismo en la sobrevida de cada recién nacido. Las técnicas de RCP es una habilidad que se debe practicar. Por eso, es sensato realizar el curso para mantener activos los conocimientos y ponerlos en práctica. Estas actividades realizadas nos acercaron a la comunidad y a cada familia internada en el nosocomio, generando vínculos de confianza, seguridad en ambas partes. El cuidado de cada neonato requiere una firmeza de conocimiento basado en evidencia científica, también con solides humana, paciencia, esfuerzo, dedicación y ayuda a preservar la dignidad de cada familia ayudado a cada vulnerabilidad en marcos económicos, nivel de educación precarizado, espacios geográficos. La culminación del Proyecto marcó un punto de reflexión, en la falta de atención orientada hacia un modelo predictivo y personalizado. Por ello, resulta fundamental promover un acceso equitativo para todos caracterizado por obtención de información eficaz y óptima. El proveer holísticamente a cada persona el mejor bienestar posible, incluye al mismo tiempo, la posibilidad de que se pueda acceder a nuevos conocimientos para mejorar la calidad de vida de cada individuo y empoderando sus cuidados.

E15. PEQUEÑOS CAMBIOS, NUEVAS PRÁCTICAS: IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE ALIMENTACIÓN BASADO EN SEÑALES EN PREMATUROS. Nicolás Pons, Andrea Gómez. Unidad de Neonatología, Hospital Regional Salto. Uruguay. Email: neonatologiahrs2020@gmail.com

Introducción: La nutrición neonatal segura es fundamental para el crecimiento, la salud y el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. En la Unidad de Neonatología del Hospital Regional Salto (Uruguay) se implementó un modelo de alimentación individualizado, basado en señales, respetando el ritmo del bebé y promoviendo la participación de la familia. Este trabajo describe la transición hacia dicho modelo y sus resultados clínicos, destacando el rol del equipo de enfermería y su contribución a una atención segura, individualizada y centrada en las

necesidades del prematuro. **Objetivo:** Describir el proceso de transición desde un modelo estructurado de alimentación oral hacia un modelo individualizado y basado en señales en recién nacidos prematuros en la Unidad de Neonatología del Hospital Regional Salto y caracterizar los resultados clínicos alcanzados durante dicha transición. **Método:** La estrategia de implementación se organizó en cuatro pilares: formación del equipo asistencial, participación de la familia, seguridad y adecuación de los recursos para la alimentación, y estandarización y registro del cuidado. Se realizó una serie de casos descriptiva, con recolección retrospectiva de datos mediante la revisión de historias clínicas registrándolos en una planilla Excel. Se incluyeron 41 recién nacidos prematuros menores o iguales a 34 semanas de edad gestacional al nacer, hospitalizados entre enero de 2025 y abril de 2026, que iniciaron y/o completaron la alimentación oral durante su internación. Se excluyeron aquellos con malformaciones congénitas mayores, alteraciones neurológicas y quienes completaron la transición a la vía oral en su hospital de origen. En este resumen se presentan las variables: tipo de alimentación al ingreso y egreso, días de transición, edad gestacional corregida y peso al alcanzar la alimentación oral total, estratificadas según la edad gestacional al nacer. Se realizó análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central y dispersión. Se contó con aprobación institucional manteniendo la confidencialidad de los datos de los usuarios. **Resultado:** Formación del equipo de enfermería: entre 2021 y 2024 se desarrolló una curva de aprendizaje y, desde 2025, se reformuló el protocolo institucional, sustituyendo horarios y volúmenes fijos por acciones individualizadas basadas en la observación de cada niño. Se realizaron capacitaciones en alimentación basada en señales y su implementación fue progresiva en la práctica diaria. Desarrollo de tecnologías leves. Participación de la familia: se promovió la presencia familiar las 24 horas, educación sobre señales del recién nacido, lactancia materna y contacto piel a piel, y participación en la toma de decisiones y alimentación. Aplicación de encuestas de satisfacción. Seguridad y calidad de los recursos: desde 2018 se adquieren insumos de nutrición enteral seguros y de calidad, incluyendo fijación individualizada de la sonda gástrica y bombas de infusión específicas. Estandarización y registro del cuidado: se incorporaron indicaciones de enfermería escritas y documentación del volumen ingerido por biberón y/o SNG, pecho directo, sueño/vigilia y ganancia de peso diaria. Resultados estratificados por edad gestacional. Subgrupo de menores de 28 semanas: (n=1), la alimentación oral total se alcanzó a las 36,29 semanas de EGC, a los 11 días de transición y con un peso de 2090 gramos; egresó con lactancia materna. Subgrupo de 28 a 31+6 semanas (n=12), la EGC al alcanzar la alimentación oral total fue en promedio de $34,92 \pm 1,51$ semanas (mediana 34+5; rango 32+5–38), con un tiempo de transición promedio de $9,17 \pm 3,10$ días (mediana 8,5; rango 6–15) y un peso promedio de $2057,5 \pm 207,9$ gramos (mediana 2085; rango 1680–2380). El 83,3% egresaron con lactancia materna. Subgrupo de 32 a 33+6 semanas (n=16), la EGC al alcanzar la alimentación oral total fue en promedio de $34,22 \pm 0,83$ semanas (mediana 34+1; rango 33+1–36+2), tiempo de transición promedio de $6,56 \pm 3,88$ días (mediana 7,5; rango 0–12) y un peso promedio de $2055,0 \pm 207,8$ gramos (mediana 2015; rango 1740–2480). El 100% egresó con lactancia materna. Subgrupo de 34 semanas (n=12), la EGC al alcanzar la alimentación oral total fue en promedio de $34,13 \pm 0,30$ semanas (mediana 34; rango 34–35), tiempo de transición promedio de $0,42 \pm 1,44$ días (mediana 0; rango 0–5) y

un peso promedio de $2188,3 \pm 268,6$ gramos (mediana 2195; rango 1740–2510). El 100% egresó con lactancia materna. **Conclusiones:** Se logró describir la transición hacia un modelo individualizado y basado en señales. El cambio fue posible mediante liderazgo de enfermería, trabajo interdisciplinario y pequeños cambios sostenidos en el tiempo, transformando progresivamente la asistencia hacia una atención centrada en el desarrollo del recién nacido y la participación de la familia, favoreciendo además la lactancia materna al alta.

E16. EL USO DE HAMACAS EN LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA.

Luz Enith Maza Padilla, Luz Enith Maza Padilla, Mónica Mabel Ocampo Rivero, Javier Alonso Bula Romero Kessia López Garcés, Daniela Karolina Puerto Barrios. Universidad De Córdoba-Montería Colombia. Colombia. Email: javierbula@correo.unicordoba.edu.co

Introducción: En la práctica existen formas innovadoras de posicionar a los bebés, entre ellas, el posicionamiento en una hamaca, técnica que consiste en colocar al recién nacido en una hamaca dentro de la incubadora para favorecer su comodidad, permitiendo mejorar algunas variables fisiológicas, la organización conductual y la armonización de los movimientos de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN. La necesidad de integrar la evidencia empírica existente sobre el uso de hamacas en las UCIN representa una prioridad para identificar intervenciones seguras y basadas en evidencia, que puedan servir de soporte para realizar innovaciones en la práctica del cuidado neonatal. **Objetivo:** Integrar la evidencia empírica relacionada con el uso de hamacas en recién nacidos hospitalizados en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), mediante una revisión integradora de la literatura. **Método:** Se realizó una revisión integradora siguiendo los parámetros de Whittemore y Knafl. Se consultaron las bases de datos Pubmed, SAGE, Proquest, ScienceDirect, Web of Science, EBSCO y Scopus en inglés, español y portugués, utilizando los descriptores: (Newborn OR Preterm newborn) AND Neonatal care AND (Nursing neonatal care OR Neonatal comfort) AND Neonatal Intensive Care Unit AND Hammocks. Los elementos contemplados en el diseño de esta hoja de cálculo incluyeron: título de los estudios primarios, nombre de los autores, año de publicación del manuscrito, país de origen, fenómeno de estudio abordado, el escenario de cuidado, los sujetos de estudio o la muestra, tipo de diseño, y los resultados clave. El rigor en esta revisión integrativa se definió como la medida en que la revisión cumple las normas apropiadas de la investigación primaria (siguiendo un método sistemático, realizando pruebas de evaluación crítica y garantizando la transparencia en el proceso). **Resultado:** Las investigaciones examinadas sostienen que el posicionamiento en hamaca propicia la reducción de la frecuencia cardíaca y mejora la oxigenación, respuestas que indican mayor estabilidad fisiológica y menos estrés en los recién nacidos hospitalizados. En contextos como la región Caribe y el departamento de Córdoba, la implementación de hamacas en estas Unidades, podría ayudar a integrar elementos del entorno sociocultural en los cuidados del neonato, conservando una práctica tradicional que será utilizada en el contexto familiar tras el egreso hospitalario. **Conclusiones:** La mayoría de los estudios incluidos en esta revisión corresponden a diseños cuasiexperimentales, que se desarrollaron con tamaños de muestra

reducidos y con limitaciones en los procesos de aleatorización, factores que pueden afectar la generalización de los resultados. Adicionalmente, la variabilidad clínica de los recién nacidos en las UCIN, caracterizados por múltiples diagnósticos y diferentes grados de prematuridad, dificulta la estandarización de las intervenciones que requieren de seguimientos prolongados para poder evaluar sus efectos a largo plazo. En cuanto a la distribución geográfica de las publicaciones seleccionadas en esta revisión integradora de la literatura, se pudo evidenciar que Brasil es el país que más publicaciones tiene en relación con el uso de hamacas en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal. En cuanto a la caracterización de los sujetos de estudio esta revisión integradora identificó que la mayor proporción de sujetos vinculados a los estudios reportados fueron los recién nacidos prematuros moderados, seguido de los prematuros tardíos y en menor proporción los recién nacidos a término. La evidencia empírica identificada permite concluir que el posicionamiento en hamaca constituye una intervención no farmacológica útil para favorecer el confort neonatal en recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN. Al comparar esta intervención con otros posicionamientos como el anidamiento o la acomodación en posición supina o prona en incubadora, la hamaca demostró importantes beneficios como la disminución del estrés, estabilidad fisiológica y reducción del dolor en los neonatos. No obstante, se reconoce que la respuesta a esta intervención no es homogénea en todos los neonatos, algunos pueden no adaptarse adecuadamente a la posición en hamaca. Por ello, es fundamental que el personal de enfermería realice una valoración integral de cada neonato considerando las características clínicas, la edad gestacional, las respuestas fisiológicas y conductuales, con el fin de garantizar una atención segura, integral e individualizada.

E17. MIENTRAS ELLA LLORABA, YO NO SABÍA QUÉ HACER CON MI PROPIO DOLOR: UNA APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA AL DUELO PERINATAL EN LOS HOMBRES.

Javier Alonso Bula Romero, Saray Lucia Padilla Argel Y Carolina Yandith Quintero Romero
Universidad De Córdoba-Montería Colombia, Colombia . Email:
javierbula@correo.unicordoba.edu.co

Introducción: La literatura científica sobre el duelo perinatal ha descrito durante décadas las experiencias de dolor que enfrentan las mujeres, sin embargo, las experiencias de los hombres, quienes también atraviesan la misma pérdida, generalmente ha permanecido en un segundo plano, apenas nombrada y pocas veces escuchada. Frente a este vacío teórico, la presente investigación se propuso describir las experiencias vividas por hombres que tuvieron una pérdida perinatal, no para medir su dolor, sino para comprenderlo desde dentro, en sus propias palabras y desde sus propios silencios. **Objetivo:** Comprender el significado que otorgan los hombres a la experiencia de una pérdida perinatal. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo de tipo descriptivo, con una aproximación fenomenológica orientado a partir del método propuesto por Colaizzi. Los hallazgos se interpretaron, además, a la luz de los existenciales propuestos por el filósofo Litauano Emmanuel Lévinas, el Rostro del otro, el Decir y lo Dicho, el “Heme aquí” y la Proximidad al otro; como una experiencia de la ética del cuidado humano ante el sufrimiento. Este estudio describió como un grupo de hombres aprendieron a habitar el duelo perinatal desde la penumbra, sosteniendo a quienes amaban mientras aprendían —muchas

veces solos— a sostenerse a sí mismos. Los participantes de estudio fueron 6 hombres cisgénero, heterosexuales que habían atravesado la experiencia de una pérdida perinatal. Todos ellos fueron entrevistados entre mayo y agosto de 2026, previo consentimiento informado de cada participante. **Resultado:** Del análisis fenomenológico emergió una categoría central denominada: "Situarse en la penumbra de un eclipse: una manera de enmascarar mi dolor y mi sufrimiento tras la pérdida perinatal", que analizada a la luz del pensamiento Lévinasiano, devela todo aquello que esconde un padre que desde su propia fragilidad expone un rostro que dice "no me abandones" y reclama con ello, una respuesta de cuidado compasivo de quienes lo rodean. Los hombres de este estudio mostraron un rostro que sufría en silencio, un rostro que casi nadie miró; sintiéndose muchas veces desamparados, especialmente por parte de las enfermeras, quienes rara vez les hablaron o los consolaron. Sólo se les sostuvo en su rol de acompañantes, despojando, casi sin quererlo, el derecho a ser vistos como alguien que también sufría la pérdida perinatal y que pueden legítimamente, pedir ser sostenidos emocionalmente. Ese despojo se agudizó más, cuando la pérdida, era la de un hijo primogénito: ahí el dolor se volvió más denso, más difícil de nombrar, más difícil de esconder; y, sin embargo, se escondía ante la mirada de su esposa, su núcleo familiar y los amigos más cercanos. Entre ese dolor y la posibilidad de decirlo, se interponía, una y otra vez, el mismo mandato social: "tengo que ser fuerte por ella", ¡no puedo quebrantarme! En este sentido, el dolor que habitaba en los hombres, pocas veces alcanzó a convertirse en una palabra dicha, en relato compartido o en un duelo que debería ser nombrado en voz alta. **Conclusiones:** Este estudio revela que el duelo perinatal masculino se aprende a ocultar bajo el peso del mandato de la masculinidad, que exige en los hombres fortaleza y disponibilidad permanente para su pareja. Este estudio evidencia la necesidad de acompañar a los hombres en su propio rol de apoyo a sus parejas, y de revisar las formas de acompañar el duelo perinatal masculino por parte del personal hospitalario, marcado por el desamparo y el silencio de quienes debían sostenerlos a ellos también. En conjunto, estos hallazgos invitan a repensar el acompañamiento en duelo perinatal masculino para que reconozca el rostro del padre, que, en su fragilidad reclama ser visto. Acompañar a transitar la zona de penumbra donde se sitúa el dolor masculino, no significa restarle sostén a quienes también lo necesitan, sino ampliar el espacio de quienes tienen derecho a ser vistos, escuchados y acompañados durante esta experiencia.

E18. PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO Y SU APLICACIÓN EN NEONATOLOGÍA. Karla Estefany Flores Angulo. Hospital III Goyeneche. Perú. Email: karlafloresang@gmail.com

Introducción: El cuidado de Enfermería es una ciencia y un arte, la misma que hoy, por diferentes factores como: carga laboral, sistemas de salud, cuidados enfocados en situaciones de conveniencias; hacen ver hoy el cuidado humanizado afectado en grave perjuicio. El cuidado humanizado demuestra su impacto en la recuperación de los pacientes, dando seguridad; desde el nacimiento y las primeras horas de vida. Hoy el cuidado enfatiza incorporar a los padres de familia en el cuidado diario del recién nacido, el mismo que debe desarrollar comunicación y apoyo mutuo entre Enfermera y paciente, dando lugar a la humanización y la

percepción donde lo científico se evidencia en las acciones terapéuticas. **Objetivo:** 1. Identificar la percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2023. 2. Determinar la aplicación del cuidado humanizado de la enfermera en el Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2023. 3. Establecer la relación entre la percepción del cuidado humanizado de la enfermera y su aplicación en el Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2023. **Método:** Estudio de campo, descriptivo – Correlacional, presentó dos variables. La técnica empleada fue la Encuesta y la Observación directa. Como instrumento para la variable: Percepción se utilizó el Cuestionario, para la variable: Aplicación se utilizó la Guía de observación. Aplicado a 30 enfermeras previa aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Datos procesados con estadística descriptiva e inferencial. **Resultado:** Se obtuvo respecto a nuestra primera variable, que la percepción del cuidado humanizado en las enfermeras tuvo un nivel favorable. Asimismo nuestra segunda variable, respecto a la aplicación del cuidado humanizado obtuvo un resultado adecuado, no obstante se presentó un 13% que mostro una aplicación inadecuada la cual constituye una proporción significativa aunque inferior importante, puesto que estudios presentados por Ordoñez Gonzales G., redundan al mostrar deficiencia en el cuidado que brinda el personal de Enfermería, lo cual es percibido y constantemente debe mejorar para brindar una atención humanística. No obstante, los indicadores que se evaluaron en la aplicación del cuidado humanizado mostraron resultados en los cuales se obtuvo una media aritmética de 23 respecto a un cuidado adecuado y una media aritmética de 7 referido a un cuidado inadecuado. Del cual se dedujo que la mayoría aplica un cuidado adecuado. Del cual se infiere que habiendo indicadores que al no realizarse adecuadamente, nos muestran oportunidades de mejora hacia un cuidado humanizado que no se rija en trabajar según una forma técnico - científica y mecanizada, sino una donde el brindar seguridad, confianza y empatía desde un enfoque espiritual, psicológico y cultural sean la puerta hacia el logro de aplicar una atención humanística constante en nuestro constante laborar. Por ello se determina como resultado que existe una relación no significativa entre la percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado y la aplicación del cuidado humanizado en la enfermera del Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche. **Conclusiones:** PRIMERA: Se identificó que el nivel de la percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado fue favorable en la totalidad de enfermeras (100%). SEGUNDA: La aplicación del cuidado humanizado de la enfermera, la mayoría fue adecuada (87%) y en una menor cantidad fue inadecuada (13%). TERCERA: Se determina que existe una relación no significativa (Spearman=0.303, P=0.05) entre la percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado y la aplicación del cuidado humanizado en la enfermera del Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche.

E 19. EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS DE ANALGESIA EN LOS RECIÉN NACIDOS CON PUNCIÓN DE TALÓN. Luida Choque M. Hospital Hipólito Unanue, Tacna, Perú. Email Luchoquem26@gmail.com

Introducción: El dolor neonatal constituye un problema relevante en la práctica clínica debido a que los neonatos son expuestos frecuentemente a procedimientos dolorosos, como la punción de talón, por lo que la prevención y manejo oportuno del dolor constituyen

componentes fundamentales del cuidado neonatal. Las medidas de analgesia no farmacológica representan alternativas accesibles y de aplicación sencilla en la práctica de enfermería.

Objetivo: Determinar la efectividad de los métodos de analgesia en los recién nacidos con punción de talón. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño experimental comparativo y tipo analítico. La población de estudio estuvo conformada por 521 recién nacidos, obteniendo una muestra de 222 recién nacidos con tamizaje neonatal, los recién nacidos sometidos a punción de talón fueron divididos en 4 grupos de los cuales en el primer grupo se midió la efectividad del método de contención, al segundo se midió la efectividad de la lactancia materna, al tercero la efectividad de la succión no nutritiva y el cuarto grupo se midió la efectividad de la dextrosa en carrillos. El dolor neonatal fue valorado mediante la escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Para determinar las diferencias entre los grupos se utilizó en análisis de varianza de un factor (ANOVA). **Resultado:** El método de contención presentó dolor leve o ausencia del dolor en 37,50% de los recién nacidos y dolor grave o intenso en 44,64%. Con dextrosa en carrillos 78,57% presentó dolor leve o ausencia de dolor y 7,14% dolor grave o intenso. Con succión no nutritiva 82,14% presentó dolor leve o ausencia de dolor y 3,57% dolor grave o intenso. En el grupo de lactancia materna 71,43% presentó dolor leve o ausencia del dolor y 17,86% dolor grave o intenso. El ANOVA evidenció diferencias estadísticas significativas entre los métodos ($F=16,438$; $p<0,001$) Las medias de NIPS fueron: succión no nutritiva 1,84; dextrosa 1,89; lactancia materna 2,50 y contención 4,96. **Conclusión:** Los cuatro métodos evaluados demostraron efectividad para el manejo del dolor durante la punción de talón. Sin embargo, la succión no nutritiva, la administración de dextrosa en carrillos y lactancia materna presentaron menores puntajes de dolor en la escala NIPS y fueron más eficaces que el método de contención. Estos resultados respaldan la incorporación de medidas de analgesia no farmacológica como parte del cuidado humanizado de neonato durante procedimientos dolorosos.