

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN DE  
PREMATUROS DEL CENTRO DE SALUD AURAHUA,  
HUANCAVELICA, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**JESSICA YENNY ANGULO ACEVEDO**

**Callao - 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

**ASESORA:** DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 087-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Agosto del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS**, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A mi madre por darme la vida y ser quien soy, a mi esposo e hijas por darme la fuerza de seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la oportunidad de gozar una vida digna y plena

A mis padres, por permitirme mi existencia en esta vida

A mis estimados docentes, por compartir sus sabias enseñanzas,

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Introducción   | 2  |
| Capítulo I. Descripción de la situación problemática                     | 4  |
| Capítulo II. Marco teórico   | 6  |
| 2.1 Antecedentes   | 6  |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales                                       | 6  |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales  | 8  |
| 2.2 Bases Teóricas   | 10 |
| 2.3 Bases Conceptuales   | 17 |
| Capítulo III. Plan de gestión en relación a la situación problemática... |    |
| 3.1. Justificación   | 22 |
| 3.2. Objetivos   |    |
| 3.2.1. Objetivo general  | 22 |
| 3.2.2. Objetivos específicos   | 22 |
| 3.3. Metas   | 23 |
| 3.4. Programación de actividades   | 24 |
| 3.5. Recursos  | 25 |
| 3.5.1. Recursos Materiales   | 25 |
| 3.5.2. Recursos Humanos  | 25 |
| 3.6. Ejecución   | 25 |
| 3.7. Evaluación  | 25 |
| 3.8. Conclusiones  | 26 |
| 3.9. Recomendaciones   | 29 |

## INTRODUCCIÓN

Según la definición de la Organización Mundial de la salud, un recién nacido se considera prematuro si nace antes de las 37 semanas de gestación, siendo alrededor de 15 millones de niños que nacen en esta condición, cuya cifra viene en aumento aceleradamente y es la primera causa de mortalidad en el recién nacido.<sup>1</sup>

El presente trabajo académico titulado “**Plan de intervención de enfermería en atención de prematuros del Centro de Salud Aurahúa**”, tiene por finalidad describir las actividades de atención de enfermería ante recién nacidos prematuros desde la gestión de riesgo, prevención e intervención durante el parto. Asimismo, contribuirá a identificar y sensibilizar las madres en riesgo sobre las consecuencias que pueden padecer los recién nacidos y sus efectos en su salud y desarrollo del prematuro, por lo que es necesario cursar medidas de prevención y ante los casos que se presenten brindar una atención de calidad enfocada en brindar el mejor soporte vital para el prematuro como la lactancia precoz, contacto piel a piel precoz, entre otros.

El presente Plan se realiza como parte de la experiencia profesional ante la emergencia en la atención del recién nacido prematuro en el centro de Salud Aurahúa con sede en el Distrito de Aurahua, en esfuerzo conjunto con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud y las madres y gestantes del mismo.

Para el desarrollo del trabajo académico, se realizó un Plan de intervención de enfermería en atención de prematuros del Centro de Salud Aurahúa, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación de actividades; el Plan fue ejecutado durante el segundo trimestre del 2022, siendo responsable de la elaboración y ejecución el autor(a), que a su vez fue presentado a la Jefatura del Centro de Salud Aurahua, con la finalidad de facilitar la implementación del Plan y contar con el apoyo institucional, además con la participación del equipo de salud del establecimiento.

Finalmente, cabe mencionar la disposición estructural del trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de Gestión en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.



## CAPÍTULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el mundo al 2019 fallecieron 2,4 millones de niños, cada día aproximadamente 6700 recién nacidos; siendo el 47% de las muertes producidas en menores de 5 años se dieron en el periodo neonatal, un tercio de ellas en el mismo día del nacimiento y tres cuartas partes en la primera semana de vida, la constante se produce en la atención con personal no calificado del parto y los primeros días de vida siendo la prematuridad una de las causas de mortalidad neonatal, aquellos partos con profesionales calificados y siguiendo las normas de atención segura tienen un 16% menos de probabilidad de mortalidad neonatal y 24% de tener partos prematuros. <sup>2</sup>

La Organización Mundial de la salud refiere que en el mundo alrededor de 15 millones de bebés nacen antes de llegar a término, siendo la proporción de 1 de cada 10 nacimientos, muchos de ellos padecerán discapacidades de aprendizaje, visuales y auditivos y 1 millón de ellos fallecerán durante las complicaciones en el parto, la OMS sostiene que más de las tres cuartas partes de prematuros puede sobrevivir, si cuentan con servicios esenciales de atención en el parto y cuidados post natales, reduciendo las probabilidades en un 24%; si los nacimientos se dan en centros de salud se presenta una gran oportunidad para brindar atención esencial a recién nacido y atender de forma oportuna a los de alto riesgo como los prematuros. <sup>3</sup>

La pandemia generada por el Covid-19 produjo diversos cambios en la atención en general de la población, afectando la atención de los recién nacidos frágiles; asimismo, las infecciones en el embarazo aumentaron los partos prematuros, por lo que aun en tiempos de pandemia atender adecuadamente los bebés prematuros se hizo esencial en todo nivel de atención; el contacto piel a piel puede salvar la vida del recién nacido prematuro. <sup>4</sup>

En Latinoamérica el porcentaje de nacimientos prematuros representan el 13,6 % de los partos de Costa Rica; en Ecuador 5,1%. <sup>5</sup> La pandemia generó efectos indirectos en la atención de salud como bajo seguimiento de atención de gestantes, mujeres que no acudieron a sus controles; del mismo modo se asoció

al Covid -19 como con partos prematuros, siendo 11,7% en embarazadas con Covid asintomático, 12,8% con Covid leve y 69,4% con Covid grave. <sup>6</sup> Estas cifras ponen en evidencia el mayor riesgo de atender partos prematuros en gestantes siendo necesario contar con un plan de atención dirigida atención de prematuros.

En el Perú según el Instituto Nacional de Salud estima que anualmente nacen 30 mil bebés prematuros, de ellos 2 mil fallecen por complicaciones en el parto y proceso de atención, estando en ascenso del 60% en el 2011 a 70% en el 2018; es decir que de 10 defunciones neonatales 7 fueron prematuros, a pesar de los esfuerzos en la difusión de los cuidados necesarios en la atención del prematuro representan el 29%, convirtiéndose en la primera causa de muerte por complicaciones durante su nacimiento, manifiesta que existe la necesidad de mejorar la calidad del parto prematuro, se requieren mayores inversiones e implementación de intervenciones que son efectivas para identificar, prevenir y gestionar la prematuridad a nivel nacional.<sup>7</sup>

En cuanto a la región Huancavelica presentó una leve disminución en los casos de defunciones neonatales pasando de 40 en el 2016 a 35 casos en el año 2019, pero sigue siendo alta, la proporción de prematuros con edades inferiores a 32 semanas fue mayor al 60%, lo que refleja la necesidad de fortalecer el manejo de los prematuros y revisar los procesos de atención inmediata al recién nacido prematuro. <sup>8</sup>

En el distrito de Aurahuá se cuenta con una población alta de gestantes adolescentes, multíparas y con riesgo de presentar casos de prematuridad en sus partos, el Centro Salud Nivel I-3, a la actualidad no cuenta con planes de intervención actualizados para la atención de estos casos, y en vista de sus efectos indirectos de la pandemia, como son el aumento del número de partos prematuros que comprometieron la salud del neonato y su madre que se presentaron; es necesario implementar un plan de intervención en la atención de enfermería, debido a que constituyen una emergencia que de no ser atendida correctamente ponen en peligro la vida del prematuro y/o lo expone a posibles complicaciones en la salud del mismo, muchas de ellas irreversibles y crónicas que disminuirán su calidad de vida y limitarán sus posibilidades de desarrollo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**HERNÁNDEZ A. (2021)** Realizó un estudio *“Intervenciones estandarizadas del cuidado de enfermería en recién nacidos prematuros”*. Estado de Michoacán México. Se empleó la revisión sistemática de bases en español: Scielo, Pubmed, Dialnet, Redylac y Cuiden. Sobre los diagnósticos que se relacionan en la atención del recién nacido prematuro, se consideraron 10 artículos, considerando dominio, clase y factores relacionados. Los resultados identificaron cinco diagnósticos, 3 reales y 2 potenciales como: patrón respiratorio ineficaz, termorregulación ineficaz y patrón de alimentación ineficaz del lactante, riesgo de infección y riesgo de lesión. Concluye mencionando que las intervenciones que se estandarizan y facilitan a los enfermeros a mejorar la práctica profesional además de poder identificar los diagnósticos de forma rápida lo que garantiza en el prematuro un cuidado oportuno y de calidad.<sup>9</sup>

El estudio se relaciona con el presente plan de intervención como guía de las necesidades que deben satisfacerse en el prematuro, siendo la oxigenación, alimentación y termorregulación los identificados.

**RODRIGUEZ C. BAÍA I. DOMINGUES R. BARROS H. (2020).** EN SU INVESTIGACIÓN *“Embarazo y lactancia durante la pandemia de COVID-19”*. China y EE.UU. Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pub Med, Web of Science y Merdxiv 2020, con un diseño de estructura PECO: Población, exposición, comparación y resultado. Se encontraron casos de 161 estudios con 3985 mujeres gestantes: Los resultados indican que el 45% resultó en abortos, 21% mortinatos; el 23% con partos prematuros; 5% con mortalidad.

El estudio concluye que es fundamental la información, asesoramiento y seguimiento adecuado para prevenir efectos adversos del COVID-19 en las gestantes como la prematuridad, abortos y disminuir la mortalidad neonatal.

**OZBERK, A. METE S. BEKTAS M. (2020)**, en su trabajo “Efectos de los cuidados de enfermería centrados en la relajación en mujeres en trabajo de parto prematuro”. Ciudad de Veracruz. Realizaron un ensayo controlado aleatorio simple ciego pre y post parto con 66 mujeres en trabajo de parto prematuro, el grupo control recibió atención de enfermería centrada en la relajación con un programa que comprendió 4 etapas en 2 días. El resultado mostró que el grupo de intervención presentó menor intensidad en el estado de ansiedad, niveles de cortisol y contracciones ( $p < 0.05$ ). El conocimiento de sobre el trabajo de parto prematuro, satisfacción con la atención de enfermería y menos complicaciones en el parto fueron más altos en el grupo de intervención ( $p < 0.05$ ).<sup>11</sup>

El estudio concluye que la atención de enfermería centrada en la relajación reduce el estado de ansiedad en las mujeres, mejora el nivel de conocimiento sobre las amenazas de parto prematuro y disminuye el nivel de cortisol, se recomienda emplear cuidados de enfermería en el trabajo de parto prematuro. El estudio enfatiza en la importancia de la atención de enfermería en el parto de prematuros, mejorando el proceso del parto.

**LOZA LN. (2019)** realizó un estudio “Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros” Ciudad La Paz-Bolivia. Se realizó un estudio descriptivo con un cuestionario dirigido a 11 licenciados del servicio de neonatología. Los resultados mostraron que el 82% tenía conocimiento de las causas de estrés en el prematuro siendo: dolor, ruido, iluminación inadecuada, sin embargo, el 63% desconocía las recomendaciones de iluminación de la Academia americana de pediatría; el 73% conocía los cuidados del microambiente y el 36% conoce que la posición prono mejora la oxigenación. Concluye mencionando que el 63.6% de los enfermeros conoce los cuidados que disminuyen el estrés en los prematuros

y el 36,4% poseen un nivel de conocimiento medio. El estudio menciona además que es profesional de enfermería el que tiene el rol protagónico en el cuidado neonatal por lo que es imperativo las capacitaciones y concientización sobre los cuidados neonatales en los enfermeros.<sup>12</sup>

**SANCHEZ F. ÁLVAREZ L. (2018)** realizaron un estudio “Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado”. Ciudad de México. Se empleó el método aplicativo de proceso de atención de enfermería, de neonatos prematuros hospitalizados en UCIN, los datos se recopilaron de las historias clínicas, se obtuvieron 12 diagnósticos de enfermería 10 reales y 2 potenciales, de determinó que los diagnósticos principales se relacionaron a la necesidad de oxígeno, agua, nutrición y pérdidas. Concluyen en que la enfermera en la atención al prematuro realiza intervenciones independientes e interdependientes, por lo que el personal debe estar capacitado, contar con los materiales adecuados y poseer habilidades y destrezas que permita la detección inmediata y temprana de las patologías más frecuentes. El estudio se relaciona con el presente plan de intervención dado que fundamenta la importancia de los conocimientos, habilidades y destrezas que debe poseer toda enfermera en la atención al prematuro.<sup>13</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**BARRON, HJ. ANAYA, CM. (2021)** en su estudio “Conocimientos sobre cuidados especiales de recién nacidos prematuros y el desempeño profesional de las enfermeras en el servicio de neonatología del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ciudad de Ayacucho. Estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional y no experimental empleando la encuesta como técnica, aplicadas a 47 enfermeras. Los resultados mostraron que el 80,9% tienen conocimiento suficiente y 28% conocimiento inadecuado, sin embargo, el 14,9% demuestran suficiente conocimiento, pero inadecuado desempeño, el 66% adecuado desempeño y conocimiento.<sup>14</sup>

**ARISTA (2020).** Realizó un estudio *“Calidad de atención de enfermería y estancia hospitalaria en neonatos prematuros Hospital Belén”* Ciudad de Trujillo Perú. Realizó un estudio correlacional, se estudió a 40 enfermeras y 40 prematuros hospitalizados se empleó la lista de cotejo para la recolección de datos. Los resultados determinaron que la calidad de atención en la estructura fue regular en el 62.5% de los casos, de proceso bueno en el 92.5%, el 75% de prematuros tuvo una estancia corta y sólo el 25% una estancia prolongada. La autora concluye en que se guarda una relación significativa entre la estancia hospitalaria del prematuro y la calidad de atención en la dimensión estructura  $p=0.035$ ; proceso  $p=0.008$  y resultado  $p=0.015$ . Esto nos indicada que la atención del recién nacido también debe enfocarse en la infraestructura y materiales para una mejor atención.<sup>15</sup>

**TORRES DE LA CRUZ, RC. (2018)** en su estudio: “Cuidados de enfermería en el recién nacido prematuro del Hospital Regional de Tumbes”, Tumbes. El estudio fue descriptivo con el objetivo de comprender y aplicar el método de Atención de enfermería orientado al recién nacido pretérmino, encontrando que el número de neonatos prematuros ha ido en incremento convirtiéndose en un reto de atención en el cual el equipo de salud busca disminuir la mortalidad y mejorar las condiciones de salud de los prematuros, el proceso de atención de enfermería constituye una herramienta crucial en esta lucha considerando los 5 pasos de valoración del recién nacido, diagnósticos reales y potenciales, objetivos, intervención y evaluación, Se concluye que el acompañamiento del personal de enfermería es de vital importancia para la detección de situaciones que ponen en peligro la vida del prematuro y detectar oportunamente situaciones que afecten el desarrollo del menor y su relación familiar. <sup>16</sup>

**CUEVAS, MI. (2019),** en su estudio.” Competencias del cuidado de enfermería y el nivel de neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado”, ciudad de Trujillo, fue un estudio descriptivo y correlacional en el que participaron 24 enfermeras y 24 recién nacidos prematuros, se

usaron 3 instrumentos para obtener los datos. Los resultados conducen a que las enfermeras deben tener competencias profesionales que integren el conocimiento y habilidades que conduzcan a un óptimo desempeño; el nivel de neurodesarrollo de los prematuros fue bajo en la mayoría de casos mediados por los altos niveles de estrés que su condición predispone; concluyen que existe una relación significativa entre las actitudes y habilidades de la enfermera en el cuidado del recién nacido prematuro con el nivel del neurodesarrollo en relación al estrés.<sup>17</sup>

**GUERRERO ES. (2018)** realizó un estudio *“Cuidado personalizado al recién nacido prematuro: aportes ontológicos moderno”*. Ciudad de Chiclayo Perú. Realizó un estudio de enfoque cualitativo de análisis empírico de las vivencias de ellos entrevistados que fueron 25 enfermeros, se empleó la entrevista como instrumento de recolección de datos, Los resultados mostraron que el cuidado debe centrarse en: atención personalizada, satisfacción de necesidades básicas, provisión de trato humano, ético y espiritual, enfrentamiento a la muerte del prematuro. Concluye en que la atención del prematuro debe darse de forma personalizada, dado que cada individuo es único asumiendo las particularidades frágiles de la prematuridad, ante la poca probabilidad de supervivencia se debe abogar inminentemente por el prematuro y evitar el encarnizamiento. En este estudio puede verse la importancia de lo espiritual unido a la individualidad de la atención de enfermería y la preparación emocional necesaria que puede ser requerida ante la muerte del prematuro, la entereza necesaria de brindar soporte emocional a los padres y defender al prematuro.<sup>18</sup>

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Recién nacido prematuro**

Se denomina prematuro al recién nacido que nace entre las 21 y 37 semanas de gestación, la mortalidad aumenta mientras menor sea la edad gestacional. Es un factor determinante de la morbi-mortalidad

neonatal, es responsable de aproximadamente el 70% de las muertes neonatales

Clasificación:

- Prematuros tardíos: Nacidos entre las 32 y 37 semanas
- Muy prematuros: entre las 28 y 32 semanas
- Prematuros extremos: menor a 28 semanas

La prematurez es una condición relevante en salud pública no solo por su magnitud, afectando a los millones de niños prematuros en el mundo, sino también por los estados comúnmente asociados que incluyen complicaciones en todos los sistemas y secuelas expresadas principalmente en alteraciones del neurodesarrollo, discapacidades cognitivas y alteraciones comportamentales.<sup>19</sup>

La OMS alertó sobre el aumento de las tasas de nacimientos prematuros en los últimos 20 años, se asociaron a aumento de la edad materna, problemas de la salud materna, tratamientos contra la infertilidad, aumento de cesáreas, existiendo grandes diferencia entre las tasas de supervivencia en función al lugar de nacimiento, el 90% de los prematuros extremos nacidos en países de bajos y medianos ingresos fallece en los primeros días mientras que en los países de altos ingresos solo el 10%, la OMS incentivo a sus países miembros a establecer políticas ante esta problemática por lo que estableció las directrices para mejorar los resultados obstétricos en caso de prematuridad.<sup>20</sup>

### **2.2.2. Factores de riesgo en el prematuro**

Desde la perspectiva del neurodesarrollo, la etapa perinatal se considera un periodo crítico en la evolución del ser humano debido a la grande vulnerabilidad del sistema nervioso ante múltiples factores; estos pueden ocasionar alteraciones que suelen manifestarse a corto o largo plazos. Dichos factores considerados de riesgo están constituidos por diversos sucesos, que se



interrelacionan e incrementan la probabilidad de aparición de efectos subsecuentes.

### **A. Factores biológicos**

El factor de riesgo biológico más importante en el prematuro es la inmadurez de los aparatos y sistemas, lo cual dificulta la transición a la vida extrauterina. Los principales sistemas que pueden incidir en el desarrollo del sistema nervioso al verse alterados en su función son los sistemas cardiopulmonares, digestivo, la función renal y los mecanismos de termorregulación; estos ocasionan variaciones en la irrigación cerebral, afectan el aporte de oxígeno y glucosa al sistema nervioso, propician alteraciones en los procesos metabólicos y en consecuencia pueden causar daño estructural o funcional.

- **Inmadurez Cardiopulmonar:** La persistencia del conducto arterioso en el prematuro se atribuye a la relajación del conducto arterioso inmaduro debido al metabolismo ineficiente de la prostaglandina E2. En el recién nacido a término, posterior al pinzamiento del cordón umbilical, se produce vasoconstricción de los vasos umbilicales, lo cual elimina el circuito placentario; esto da lugar a una elevación de la presión arterial sistémica y el resultado es una resistencia vascular general mayor mientras tanto la función pulmonar está comprometida por diversos factores entre los cuales de igual forma interviene la inmadurez neurológica central ocasionando debilidad en los músculos respiratorios, esto asociado a un pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante y aumento del grosor de la membrana alveolo capilar.<sup>21</sup>
- **Inmadurez metabólica: termorregulación**

La termorregulación se ha considerado uno de los ejes centrales en el cuidado neonatal, debido a que la hipotermia induce múltiples efectos adversos, como la

alteración del tono vasomotor pulmonar, anomalías en el flujo sanguíneo cerebral, hipoglucemia, hipoxia, desequilibrio ácido base, hipotensión e hipovolemia, la termorregulación está afectada por un metabolismo basal bajo con escasa producción de calor, disminución de la reserva grasa corporal, un aumento de la superficie cutánea relativa y deficiente control vasomotor, que condicionan una conducta poiquilotérmico con mayor tendencia a la hipotermia que a la hipertermia además la inmadurez del hipotálamo para controlar el sistema. Por otro lado, las pérdidas de agua y calor se incrementan por deficiente respuesta de vasoconstricción periférica, aumento de la permeabilidad de la piel por deficiencia de grasa subcutánea y desarrollo incompleto de sus estructuras (sobre todo del tono del estrato corneo, capa de la epidermis que confiere mayor resistencia a la pérdida de agua y calor) lo cual acentúa las pérdidas por evaporación. La postura en extensión, en especial en los más prematuros, favorece también la pérdida de calor por la mayor extensión de superficie corporal expuesta al frío en relación con una mayor conductancia térmica por contar con menor tejido adiposo.

- **Inmadurez Gastrointestinal:** La motilidad del intestino es pobre con frecuencia se presentan retrasos de la evacuación y metabolismo. El tubo digestivo es susceptible de maduración substrato inducida por lo que se consigue eficaz digestión de forma rápida, siendo el déficit as persistente el de la absorción de grasas y de las vitaminas liposolubles es así que pueden presentarse en el aparato digestivo los siguientes problemas: insuficiencia en la capacidad gástrica que limita el aporte de nutrientes que contengan las capacidades calóricas necesarias para el crecimiento y desarrollo, dificultad para la absorción y asimilación de nutrientes, como

taurina y cistina, que son esenciales para el recién nacido prematuro;<sup>21</sup> limitación para absorber grasas saturadas debido a la reducción de las sales biliares y la lipasa pancreática, riesgo elevado de broncoaspiración con sus consecuentes complicaciones debido a la inmadurez del esfínter esofágico inferior y deficiente reflejo de succión y deglución, la presencia de estos factores pueden modificar el metabolismo del sistema nervioso.<sup>22</sup>

- **Inmadurez Renal:** La inmadurez renal origina una baja tasa de filtración glomerular, incapacidad para mantener el equilibrio hidroelectrolítico por la incapacidad para retener o eliminar líquidos y electrolitos, además de dificultad para eliminar fármacos. El déficit o exceso de líquidos causan cambios en la presión arterial y modifican el aporte sanguíneo al sistema nervioso. Debido a esto, es necesario llevar un estricto control de líquidos para el mantenimiento del equilibrio adecuado de ingresos y excesos, regulación de la cantidad de líquidos infundidos por vía intravenosa, es preciso cuantificar las pérdidas insensibles y en cada micción.
- **Inmadurez Inmunitaria;** La susceptibilidad del recién nacido prematuro ante procesos infecciosos depende de la edad gestacional y su experiencia inmunitaria<sup>10</sup>. La inmunidad inespecífica o general es ineficaz. La inmunidad específica muestra una disminución de la Ig G que es de transferencia materna, con práctica ausencia de Ig A e IgM; la respuesta de la inmunidad celular es relativamente competente, la incapacidad de limitar la infección a un territorio orgánico, hace que la infección neonatal sea sinónimo de sepsis,<sup>21</sup> donde existe un proceso inflamatorio sistémico causado por la diseminación sanguínea de microorganismos patógenos y caracterizada por un cuadro clínico con signos inespecíficos como dificultad respiratoria, distensión

abdominal,, intolerancia a la alimentación, cambios en la coloración (ictericia, palidez o tonalidad marmórea), inestabilidad térmica, hipoglucemia o hiperglucemia, hipotensión, alteración del estado neurológico, manifestada por letargo, irritabilidad o crisis convulsivas.<sup>22</sup>

## **B. Factores de riesgo ambiental**

El recién nacido prematuro se encuentra en gran desventaja ya que es más susceptible a cambios fisiológicos; en virtud de su inmadurez sistémica, que a su vez dificulta la adaptación al medio ambiente; si a esta situación se añade la exposición a un ambiente nocivo, con múltiples intervenciones causantes de estrés y desorganización<sup>23</sup> como lo es el medio ambiente extrauterino en contraste con el medio ambiente intrauterino el cual es un mundo carente de luz proveedor de calor, con movimientos rítmicos y organización. Se mencionan: exposición a cambios de la temperatura ambiental que producen inestabilidad fisiológica al ruido excesivo, la iluminación continua y fluorescente, así como la exposición a múltiples procedimientos invasivos, manipulación excesiva y separación de la madre.

### **2.2.3. Enfoque de relaciones**

Joyce Travelbee, en su teoría de relación entre seres humanos que lo sustenta en su libro *Interpersonal Aspects of Nursing* (1966-1977); propuso que los cuidados de enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos, teniendo como objetivo ayudar a una persona ,familia y comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y si es necesario a encontrar un significado para estas experiencias .Enfatiza que la relación interactiva terapéutica solo se establece mediante el conocimiento, respeto a la diversidad y el manejo de técnicas de

comunicación; siendo estas aplicaciones a través de la observación, interpretación e integración de la realidad y la toma de decisiones y valoración. En la interrelación de persona a persona, se busca realizar el fomento o educación en salud, desarrollo del autocuidado y manejo de la enfermedad y generando cambios en los estilos de vida más saludables para el paciente y su familia. Joyce Travelbee define a la relación terapéutica como una relación deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla. Dicha relación es un proceso que evoluciona en 5 fases:

1. Fase de encuentro original la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, en donde los sentimientos emergen en la interacción como resultado de la percepción. Esta percepción es importante porque lo que se ve sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, determinan el comportamiento y las reacciones hacia él. La comunicación no sólo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas. La enfermera juega un papel importante en el proceso de comunicación.
2. Fase de identidades emergentes, la enfermera y paciente empiezan a establecer un enlace y a ver al otro como un ser humano único. Es importante tener en cuenta cómo y qué palabras utilizamos para empezar la conversación terapéutica ya que si son las adecuadas pueden ayudar a que se establezca más rápidamente una relación de confianza entre la familia y enfermera.
3. Fase de empatía la enfermera comprende y entiende a la otra persona con la finalidad de ayudarlo, una vez establecida esta fase el patrón de interacción cambia.
4. Fase de simpatía es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés al paciente. La enfermera en esta fase tiene la capacidad de compartir sentimientos o intereses con el otro, es una genuina preocupación y deseo de ayuda.

5. Fase de término existe entre la enfermera y el paciente una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.<sup>24</sup>

## **2.3. Base Conceptual**

### **2.3.1 Macro ambiente**

#### **2.3.1.1. Iluminación:**

Las células ganglionares de la retina reciben estimulación endógena antes de la 24 semana de gestación; a partir de la semana 30 a 31 de gestación se desarrollan las conexiones topográficas entre la retina y la corteza visual. Este proceso se altera con la estimulación exógena debido a que el feto no necesita estimulación luminosa hasta la 40 semana de gestación; por otro lado; el sueño REM se interrumpe de modo constante con los estímulos luminosos. La capacidad del prematuro de protección contra los estímulos luminosos se complica por la inmadurez fisiológica. En los recién nacidos menor a 30 semanas de gestación el reflejo pupilar es insuficiente y por tanto hay una mayor entrada de luz en el ojo. Aunado a esto la delgadez de los párpados del prematuro y la permanencia en posición supina por tiempo prolongado incrementan la cantidad de luz entrante, lo cual puede tener un efecto negativo en la configuración neuronal visual,<sup>23</sup> la iluminación influencia el desarrollo posnatal de la visión y los procesos visuales, así como la maduración de la corteza visual, que es afectada por experiencias visuales prematuras. Los factores que regulan la cantidad de luz que ingresa al ojo neonatal son biológicos; apertura de los párpados, transmisión a través de ellos, diámetro de la pupila (a partir de la semana 30-34 postconcepcional) y características de transmisión de los medios oculares. Hasta alcanzar la edad gestacional

correspondiente al término, no es necesaria la luz para el desarrollo visual, y no parece apropiado someter el prematuro a luz intensa cuando intraútero no lo está niveles altos de iluminación han sido asociados a resultados clínicos negativos: menor ganancia de peso, comportamentales y alteraciones en el desarrollo del sueño, además de estrés en pacientes muy prematuros o estrés en el neonato debido al cambio súbito en la iluminación ambiental.

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

- Utilizar cobertores sobre las incubadoras. • Instaurar en la unidad periodos de luz tenue.
- Situar a los pacientes más estables en áreas donde sea posible establecer ciclos de luz: día-noche.
- Utilizar iluminación individualizada para la ejecución de los procedimientos terapéuticos.
- Utilizar la luz natural siempre que sea posible, graduar la intensidad de la luz.
- Permitir la interacción cuando el niño necesite alternar ciclos de alerta e interacción con los padres con los ciclos de sueño.
- Cubrir los ojos cuando se utilicen luces individuales para los procedimientos terapéuticos.
  - A los niños con tratamiento de fototerapia importante la protección tanto de dicho niño (ojos, gónadas), como de los que están alrededor que no requieren de este tratamiento. Utilizar pantallas para el resto de neonatos.

**2.3.1.2. Ruido:** Alrededor de las 24 y 25 semanas de gestación se completan las conexiones nerviosas de sistema auditivo entre la cóclea y el tallo encefálico; aproximadamente entre la semana 30 y 31 de gestación se establecen conexiones hacia el lóbulo temporal y la corteza auditiva el feto es capaz de responder al sonido desde las 20 a 26 semanas de gestación, aunque dentro del útero materno el producto solo recibe

sonidos de baja frecuencia<sup>15</sup> , el feto recibe los sonidos atenuados entre 20-50 dB menos por el medio líquido en el que se encuentra. <sup>25</sup> Según la Real Academia Española, el sonido es una sensación producida en el oído por la vibración de las ondas acústicas. En cambio, el ruido es el conjunto de sonidos desarticulados y confusos. Al analizar dichas definiciones se puede determinar que el sonido está asociado a una sensación agradable, y el ruido, una percepción desagradable-

### **Cuidados de Enfermería**

- Disminuir la intensidad de las alarmas de los monitores y teléfonos.
- Preferir las alarmas luminosas.
- Limitar las conversaciones cerca del neonato.
- Apagar con rapidez las alarmas.
- Apagar radios.
- Realizar campaña gráfica cerca del neonato, colocar señales de advertencia en la unidad para recordar silencio.
- Evitar ruidos bruscos.
- Cerrar puertas y ventanillas de la incubadora con suavidad.

### **2.3.2 Microambiente**

**A. Posición y manipulación mínima:** Estos cuidados tienen que ver con un conjunto de medidas que deben estar presentes en el actuar diario de enfermería cuando preste sus cuidados en el prematuro, estos cuidados de enfermería tienen en cuenta en todo momento la capacidad de percepción y los aspectos emocionales del niño. El sistema somestésico incluye varios tipos de información sensorial, incluidos el tacto, la presión y el dolor, entre otros. Entre las semanas 23 y 24 de gestación, este sistema recibe estimulación endógena para el crecimiento y orientación axonal y alrededor de las semanas 28 a 32 de gestación establece la conexión del tálamo con la corteza sensitiva primaria. El ambiente en el útero materno ofrece al feto



estimulación somestésica, cinestésica y propioceptiva; en consecuencia, al proporcionar contención y mantener una postura en flexión se asemeja a la estimulación del ambiente intrauterino,<sup>23</sup> la posición correcta del prematuro desempeña un papel muy importante dentro de sus cuidados y afecta a la formación de las articulaciones, del cráneo y de la curvatura de la columna vertebral.

## **B. Manejo del dolor**

Para la evaluación del dolor se han tomado en cuenta las expresiones faciales, los movimientos corporales, el llanto y los cambios fisiológicos: frecuencia cardíaca, patrón respiratorio, presión arterial, saturación de oxígeno. Algunas de las escalas para valoración del dolor en el recién nacido prematuro propuestas son: la Premature Infant Pain Profile (CRIES), la Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) y el Neonatal Facial Coding System<sup>15</sup>. Para la prevención del dolor se puede limitar la estimulación nociva, promover el confort, organizar los cuidados para facilitar los ciclos de sueño y disminuir el número de procedimientos. Se ha utilizado la analgesia no farmacológica, que consiste en una serie de acciones complementarias basada en la liberación de endorfinas exógenas y la activación de neuropéptidos como potenciadores de los opioides; estas medidas se emplean para aminorar los dolores leves y moderados. Las cuales se describen a continuación:

- **Sacarosa:** El uso de sacarosa se relaciona con el alivio del dolor en prematuros sometidos a procedimientos dolorosos, disminuciones del tiempo de llanto, las expresiones faciales, la frecuencia cardíaca y la actividad motora.
- **Succión no nutritiva:** El uso del chupete estimula una succión no nutritiva que tranquiliza al bebé y contribuye a reducir el malestar inducido por el dolor. El efecto máximo se consigue

cuando se utiliza junto con la administración de sacarosa. c) Lactancia materna El amamantamiento durante un procedimiento doloroso elimina el llanto, la expresión dolorosa y los signos de dolor.

- Contención: Mantener al niño en una posición de flexión con las extremidades próximas al tronco y hacia la línea media durante un procedimiento doloroso hace que recuperen antes la frecuencia cardíaca basal y que se disminuya el dolor. Un correcto posicionamiento y manipulación antes y después de un procedimiento doloroso ayuda a los neonatos a volver a un estado de reposo y calma en el que se encuentran tranquilos, el cual es necesario para su crecimiento y desarrollo.
- Madre canguro: El MMC también sirve como medida no farmacológica. Se trata de un método efectivo e inocuo que utilizado de forma habitual durante un procedimiento doloroso sirve para contrarrestar los efectos negativos que estos procedimientos tienen en el comportamiento y la calidad del sueño.<sup>23</sup>

#### **2.3.4 Rol de la familia**

Los padres presentan sentimientos de tristeza, miedo, temor, angustia, entre otros, esto puede afectar la relación entre la familia y el establecimiento del vínculo con el hijo. Es por ello la importancia de la participación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro, es así como se incluye en los cuidados centrados en el desarrollo. Para que se lleve a cabo es preciso que las unidades neonatales estén abiertas a los padres las 24 h del día y de esta forma se facilitarán la lactancia materna y el cuidado canguro, así como el papel de los padres como cuidadores de sus hijos. La implicación de los padres en el cuidado de su hijo.<sup>24</sup>

## **CAPÍTULO III.**

### **PLAN DE GESTION EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

#### **3.1. JUSTIFICACION**

La prematurez es una condición en la que el neonato es más vulnerable a la morbilidad y mortalidad, es una de las condiciones que mayor número de muertes causa en los recién nacidos. Esta condición se ha constituido como un problema de salud pública dado su incremento en los nacimientos de los últimos 20 años y su alta prevalencia en todos los países del mundo.

Los prematuros no atendidos adecuadamente aumentan el riesgo de defunción en un 90%, por lo que es necesario implementar normas y planes de intervención preventivas, en especial en áreas rurales con alta tasa de natalidad como es el Distrito de Aurahúa, y dado el alto riesgo de presentarse tener un plan de intervención, personal capacitado y agenciarse de los medios necesarios para una correcta atención y derivación a un establecimiento de mayor complejidad, es vital para la supervivencia de los recién nacidos, por lo que el presente plan de intervención cobra alta relevancia por su impacto positivo en la salud de los recién nacidos y el binomio madre-niño.

#### **3.2. OBJETIVOS**

##### **3.2.1. OBJETIVOS GENERAL**

- Contribuir a mejorar las intervenciones de enfermería en la atención de recién nacidos prematuros del Centro de salud Aurahúa 2022.

##### **3.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO**

- Mejorar la atención de los recién nacidos prematuros.
- Sensibilizar al equipo de salud multidisciplinario en la atención del recién nacido prematuro.

- Capacitar a todo el personal de salud del Centro de salud Aurahúa en la correcta atención del recién nacido prematuro.

### **3.3. META**

Implementar el plan de intervención en la atención del recién nacido prematuro del Centro de Salud Aurahúa.

### 3.4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES  | UNIDAD DE MEDIDA   | INDICADOR  | META  | CRONOGRAMA                    | RESPONSABLE                       |
|--|--|--|---|-------------------------------|-----------------------------------|
| <p><i>O: Mejorar la atención de los recién nacidos prematuros.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de requerimiento de materiales y equipo biomédico necesario para la atención del recién nacido prematuro.</li> <li>• Equipamiento de sala de partos y atención del RN d/a con los lineamientos de MINSA</li> </ul> | <p>Elaboración del plan de requerimiento</p> <p>Equipamiento de la sala de parto y atención al recién nacido</p> | <p>Plan presentado y aprobado</p> <p>Sala de partos y atención del RN equipado</p> | <p>Plan ejecutado</p> <p>80% de cumplimiento en equipamiento con los lineamientos del MINSA</p> | <p>Enero a diciembre 2022</p> | <p>Licenciadas de enfermería.</p> |
| <p><i>Capacitación a todo el personal de salud del Centro de salud Aurahúa en la correcta atención del recién nacido prematuro</i></p>   | <p>Personal capacitado.</p>  | <p>N° de personal capacitado/N° total de personal de enfermería</p>                | <p>80% de personal capacitado</p>   | <p>Enero a diciembre 2022</p> | <p>Licenciadas de enfermería.</p> |

### **3.5. RECURSOS**

#### **3.5.1. RECURSOS MATERIALES**

- Hojas bond A4 (1 millar)
- Plumones gruesos (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 2 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Centímetro (04)
- Tijeras de papel (4 unidades)
- Goma (02 frascos grandes)
- Papel crepe 15 pliegos de colores (blanco, rojo, fucsia, amarillo, verde 3 cada color)
- Chinchas 3 cajas
- Impresiones a colores (60 hojas)
- 01 regla de 20 cm
- Grapas 2 cajas.
- 1 proyector
- 1 computadora
- Guías de atención de recién nacidos prematuros
- Protocolos de atención de recién nacidos prematuros
- 1 Cervocuna
- 1 aspirador de secreciones
- Bomba de infusión
- 1 resucitador neonatal
- 2 balones de oxígeno
- 1 cuna radiante
- 1 estufa
- 1 balanza
- 1 tallímetro
- 1 sábana

### **3.5.2. RECURSOS HUMANOS**

- 02 MEDICO CIRUJANO
- 04 OBSTETRAS
- 05 LICENCIADOS EN ENFERMERIA
- 08 TECNICOS EN ENFERMERIA

### **3.6. EJECUCION**

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente, y para el presente año se ha ejecutado las intervenciones en el Centro de Salud de Aurahua, con la participación de los personales de salud pertenecientes al Núcleo de Salud, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria del equipo de salud.

La implementación del área para la atención del prematuro, se dio mediante la gestión de equipos en coordinación con la municipalidad del distrito, se estandarizo el plan de intervención de enfermería en la atención del recién prematuro nacido.

### **3.7. EVALUACION**

La intervención del plan fue realizada en un 80%. Se estandarizo los cuidados y procedimientos concernientes a enfermería durante la atención del recién nacido prematuro, por parte de las licenciadas y técnicos en enfermería, esto con un enfoque más científico en el Centro de Salud Aurahua.

La dificultad se presenta en la idiosincrasia de la población ya que debido a su cultura andina, limita las intervenciones en los prematuros que nacen en el Centro de Salud de Aurahua.

## **CONCLUSIONES**

El pronóstico y la supervivencia de los recién nacidos prematuros se relaciona directamente con la edad gestacional y peso al nacer. La prematuridad por años ha sido una causa importante de muerte infantil, pero el perfeccionamiento de las técnicas médicas a recién nacidos ha aumentado la supervivencia de estos. Es de vital importancia la participación de los profesionales de la salud, específicamente enfermeros y técnicos, ya que la realidad en la zona alto andina es distinta en muchos aspectos, una intervención oportuna aumentará el porcentaje de supervivencia y dar tiempo a una referencia oportuna a una unidad especializada para cuidados de prematuros.



## **RECOMENDACIONES**

Actualización constante al personal de salud con Guías de Intervenciones de Enfermería en recién nacidos prematuros

Actualización y entrenamiento continuo de los profesionales de enfermería y técnicos en unidades de neonatología, en hospitales de la región Huancavelica o Lima.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Nacimientos prematuros. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Mortalidad neonatal. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid-19-pandemic>
5. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, Matos-Alviso LJ, et al. 2020
6. Lai, MD. Et al. 2021 American Journal of obstetrics and Gynecology
7. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
8. Ávila VMJ. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad neonatal en el Perú SE 46-2019. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (46): 1171-1175
9. [http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UMICH/5657/FE-M-2021-0934.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5657/FE-M-2021-0934.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Rodrigues C, Baía I, Domingues R, Barros H. Pregnancy and Breastfeeding During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Published Pregnancy Cases. Front Public Health. 2020 Nov 23;8:558144. doi: 10.3389/fpubh.2020.558144. PMID: 33330308; PMCID: PMC7719788
11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32677455/>
12. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24252/TE-1607.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Sánchez-Quiroz F., Álvarez-Gallardo L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Mayo 17]; 15( 4 ): 428-441. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-)

70632018000400428&lng=es.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.539>.

14. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6152/TESIS\\_2\\_DAESP\\_BARR%c3%93N\\_ANAYA\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6152/TESIS_2_DAESP_BARR%c3%93N_ANAYA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16356/2E%20648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4187/TRABACA\\_DEMICO\\_DELACRUZ\\_RUTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4187/TRABACA_DEMICO_DELACRUZ_RUTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15706/2E%20627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1895/3/TD\\_GuerreroQuiroz\\_Soledad.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1895/3/TD_GuerreroQuiroz_Soledad.pdf)
19. Mata-Méndez M, Salazar-Barajas ME, Herrera-Pérez LR. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm IMSS. 2009;17(1):45-54.
20. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
21. Rellan RS, García R, Aragón GMP. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnostico terapéuticos de la AESP: neonatología [revista en Internet] 2008 [ Citado Mayo 2022] (8). Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)
22. Ruiz F E. Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Rev. Enferm C y L. [En internet].2016 [Citado Mayo 2022]; 8 (1): 61-70. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/177>
23. Sánchez C, Arévalo MMM, Figueroa OM, Nájera NRM. Atención del Neonato Prematuro en la UCIN centrada en la prevención de factores de riesgo de daño neurológico y promoción del neurodesarrollo. México D.F: Manual Moderno; 2014.
24. Travelbee J. en Modelos y Teorías en enfermería. Raile AM., Marriner TA. 7ma ed. España: ELSEVIER; 2011.
25. Gil C S. Control ambiental del prematuro en los cuidados centrados en el neurodesarrollo. [ Trabajo de Fin de grado]. Valladolid: Universidad de

Valladolid. Facultad de Enfermería,2015. Citado: Diciembre 2017. Disponible:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11776/1/TFG-H201.pdf>