



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**INTERVENCIONES PARA REDUCIR EL ESTRÉS DEL RECIÉN NACIDO
PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**

INTERVENTIONS TO REDUCE STRESS IN THE PREMATURE NEWBORN IN
THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES**

AUTORA

Christel Lisseth Osorio Ortega

ASESORA

Mg. Ivonne Elizabeth Jara Romero

LIMA - PERÚ

2022

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Ivonne Elizabeth Jara Romero.

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por brindarme salud y poder seguir realizando mis metas profesionales y a mi familia por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haber encontrado en mi vida a tan noble profesión.

A mi asesora la Mg. Ivonne por brindarme los conocimientos de esta maravillosa especialidad de UCI neonatal

A mi familia por ser mi fortaleza y ganas de seguir superándome.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

INTERVENCIONES PARA REDUCIR EL ESTRÉS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	1 %	3 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
7	www.esetitiribi.gov.co Fuente de Internet	<1 %
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

TABLA DE CONTENIDOS

I INTRODUCCIÓN	1
II CUERPO	9
III CONCLUSIONES	18
IV REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	

RESUMEN

El recién nacido prematuro se expone luego del nacimiento a estímulos externos a los que no se encuentra familiarizado, ocasionando signos de estrés al no poder adaptarse a su nuevo medio , por ello la importancia y abordaje de la enfermera para poder identificar aquellos signos y poder emplear estrategias que puedan eliminarlas o disminuirlas. **Objetivo:** analizar las intervenciones de enfermería en la disminución de estrés del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Metodología:** En la presente monografía se realizó una revisión sistemática y descriptiva de artículos de revistas y publicaciones de enfermería con diseños cualitativos y cuantitativos. **Resultados:** se recopiló un total de 30 artículos científicos e investigaciones cuantitativas con un rango de 5 años de antigüedad. **Conclusiones:** el estudio se determina que las principales estrategias que se emplean para disminuir el estrés con el control de la luz, el sonido, el uso de posturas y contención, la manipulación mínima, el control de dolor y la intervención de la familia

Palabras clave: estrategias, estrés, prematuro, recién nacido.

ABSTRACT

The premature newborn is exposed after birth to external stimuli to which he is not familiar, causing signs of stress by not being able to adapt to his new environment, due to the importance and approach of the nurse to be able to identify those signs and be able to use strategies that can eliminate or reduce them. **Objective:** to analyze nursing interventions to reduce stress in premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. **Methodology:** In this monograph, a systematic and descriptive review of articles from nursing journals and publications with qualitative and quantitative designs was carried out. **Results:** a total of 30 scientific articles and quantitative research with a range of 5 years old were collected. **Conclusions:** the study determines that the main strategies used to reduce stress are the control of light, sound, the use of postures and containment, minimal manipulation, pain control and family intervention.

Keywords: strategies, stress, premature, newborn

I. INTRODUCCION

Un recién nacido pretermino se define como aquel neonato nacido antes de las 37 semanas de gestación y se caracteriza por presentar órganos y sistemas en vías de desarrollo, por lo cual no se encuentra en condiciones óptimas para su funcionamiento fuera del útero materno. Estos recién nacidos presentan dificultad para la alimentación y la respiración y son susceptibles a desencadenar hemorragias intraventriculares, infecciones, enfermedades pulmonares etc., que podrían generar secuelas a largo plazo (1). Según la OMS el recién nacido prematuro es todo aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación, este a su vez se subdivide en extremos que son los menores de 28 semanas, muy prematuros de 28 a 32 semanas y moderados o tardíos que van de 32 a 37 semanas. (2)

A nivel mundial los recién nacidos prematuros son considerados como la primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años y se observa que con el paso de los años las tasas de nacimientos prematuros van en aumento siendo las causas principales las infecciones de tracto urinario, el estrés materno, afecciones placentarias y los embarazos múltiples. La supervivencia de estos neonatos pretermino estará condicionado al nivel de atención recibido y el grado de madurez con el que hayan nacido, asimismo se ha observado que en los países de mayor ingreso hay una mayor tasa de supervivencia a diferencia del resto de países mostrando un porcentaje de 90% y 10% respectivamente. (3)

Los informes estadísticos, han registrado alrededor de 15 millones de nacimientos prematuros a nivel mundial, de los cuales cerca de un millón fallece debido a causas propias de vulnerabilidad y fragilidad por ello resulta ser un problema de salud pública. Nuestro país no es ajeno a esta realidad, evidenciando el puesto 15 en américa latina con un 7.3% de prematuros del total de nacidos vivos. (4). Según reporte de INEI

la primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad (27%), luego por causas relacionadas a la atención durante el parto (17%), malformaciones congénitas (16%), infecciones (15%) y otras causas (23%). (4)

El neonato prematuro al nacer necesita apoyo para lograr su supervivencia debido a su inmadurez, ello involucra el fomento del buen desarrollo de las funciones corporales principales que son el de la alimentación, respiración y control de temperatura, es por ello que es necesario que sea ubicado en un área específica para su monitoreo y cuidado, a esta área se le denomina unidad de cuidados intensivos neonatales. Esta unidad a su vez se divide en cuidados intermedios; donde se encuentran los neonatos mayores de 32 semanas de gestación, con un peso mayor de 1.500 gr y patologías leves, y el área de cuidados intensivos donde se ubican los neonatos con patologías médico-quirúrgicas que tengan compromiso vital que requiera cuidados continuos y especiales haciendo uso de tecnología de vanguardia como son el uso de ventiladores, monitores de signos vitales, incubadoras, equipos de oxigenoterapia, aspiradores a presión negativa, así como también la realización de procedimientos especiales y críticos de alto cuidado. (5)

La atención que recibe el recién nacido prematuro debe ser ejercida por el equipo de salud capacitado y constantemente actualizado, tanto de conocimientos científicos como tecnológicos. Dentro de este equipo se encuentra la enfermera especialista en cuidados intensivos neonatales que también desempeña una labor importante centrando el cuidado en el paciente mediante intervenciones de diagnóstico y terapéuticos que se enfocan en la restauración del neonato prematuro para lograr así su adaptación fuera del útero materno. La enfermera especialista es un personal que se caracteriza por su capacidad de decisión y la realización de cuidados responsables y oportunos de calidad con esencia humana al paciente neonato, es por ello que el cuidado, manejo y protección de este recae sobre la enfermera por estar en mayor contacto e interrelación con el paciente, logrando ser miembro clave en el equipo de salud, haciendo énfasis sobre los prematuros por su vulnerabilidad e inmadurez. Dentro de los cuidados realizados por el personal de enfermería tenemos el manejo del

ambiente, el equipo médico, monitorización de constantes vitales, oxigenoterapia, termorregulación, cuidados de la piel, confort, cuidados del desarrollo, la prevención de infecciones, la seguridad del paciente y promoción del cuidado. (6)

Con el paso de los años, la nueva tecnología ha permitido que las UCIN puedan lograr la viabilidad de prematuros cada vez más extremos, pero es necesario saber si los cuidados realizados son los más adecuados y sobretodo resuelva las necesidades que pueda evidenciar, por ello se busca que el prematuro no solo logre resolver diversas patologías sino también promover su desarrollo buscando un ambiente lo más parecido al útero materno que se caracteriza por ser un medio líquido, atemperado, con sonidos monótonos y amortiguados, oscuro y seguro que permita el sostén del feto. Por el contrario en la UCIN el prematuro se encuentra expuesto a estímulos o amenazas de naturaleza interna o externa: ambientes ruidosos, bastante iluminados, superficies duras que no favorecen la posición de flexión y el neonato es sometido a constantes intervenciones en su mayoría dolorosas que interrumpen el sueño, que van a originar una respuesta desorganizada que provocan estrés pudiendo afectar de manera negativa el desarrollo cerebral y generar alteraciones permanentes sobre la percepción del dolor, trastornos del aprendizaje y alteraciones emocionales (7).

Según el Diccionario Abreviado del Español Actual, el estrés se define como el estado de tensión excesiva resultante de una actividad, brusca o continuada, nociva para el organismo. En el recién nacido fisiológicamente el estrés es una respuesta que se origina frente a estímulos que pueden ser o no ser necesariamente nocivos y se observa tres fases, la primera es la fase de alerta en la cual ante la presencia de un agente estresante el hipotálamo estimula las glándulas suprarrenales y secreta adrenalina que suministrara de energía al organismo mostrando un aumento de la frecuencia cardiaca y vasodilatación, la segunda fase o también llamada de defensa o resistencia que solo inicia si el agente estresor continua se muestra la secreción de otra hormona llamada cortisol que tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en órganos principales como son el cerebro, corazón y músculos, la tercera fase es la de

agotamiento o relajamiento en la cual el agente estresor persiste y el organismo se encuentra con un acumulo de hormonas en la circulación generando un efecto negativo en el organismo, evidenciando en el neonato el llanto, signos y gestos corporales o faciales y movimientos descontrolados (8)

El 19 de octubre del 2011 la Sociedad Iberoamericana de Neonatología reunió a 42 neonatólogos en el cual se abarco el tema de estrés en el neonato pretermino, considerándolo como una respuesta del organismo ante situaciones amenazantes que generan una respuesta que puede ser, alteraciones de la presión arterial, la frecuencia cardiaca, saturación O₂, y un riesgo alto de isquemia de miocardio como también de hemorragia del SNC generando efectos perjudiciales en el desarrollo neurológico y conductual a largo plazo, es por ello que propone ciertas intervenciones para prevenir el estrés que requieren un control y seguimiento continuo. Ante ello el personal de enfermería que se encuentra en contacto permanente con el paciente neonato, es la responsable de la observación e identificación de situaciones de estrés y así poder efectivizar las estrategias que las reduzca o eliminen, estas actividades son las siguientes: (9)

Control de ruido: a partir de la semana 23 de gestación el feto inicia el desarrollo de la audición y se expone a ruidos que van de 40 a 60 db intrauterino, una vez en el medio externo es expuesto a sobre estímulos sonoros generado por los equipos médicos como las puertas de las incubadoras, alarmas, bombas de infusión, monitores, ventiladores, teléfonos inclusive las conversaciones del personal generando estrés y riesgo de daño coclear como también pérdida de audición, para ellos la asociación americana de pediatría recomienda que los niveles adecuados de ruido son de 40 db durante el día y 35 db durante la noche. (10)

Control de iluminación: entre la semana 30 a 32 se inicia el desarrollo de la visión y culmina a los 3 años de vida. Durante la vida intrauterina al ser un medio oscuro el ojo es poco estimulado sin embargo al nacer se expone a una mayor intensidad lumínica durante las manipulaciones. Según la asociación americana de

pediatría recomienda una iluminación menos a 60 lúmenes para lo cual se sugiere el uso de cobertores en las incubadoras, la protección ocular durante los procedimientos y evaluaciones. (11)

Control postura: alrededor de las 32 semanas de gestación el feto muestra ligera flexión de las extremidades hasta poder completarlas a las 34 semanas, dentro de útero se encuentra rodeado de presiones por el líquido amniótico que facilita su cambio postural y posicional. Una vez fuera de útero el prematuro pierde su centro de gravedad y el entorno que lo contiene como consecuencia debido a su alta plasticidad son capaces de adaptarse a las posiciones en las que son colocados creando desorganización, por ello es necesario un buen control postural para evitar deformidades y favorecer su desarrollo psicomotor. La posición más recomendada es la lateral que ayuda a mantener la línea media, favorece el contacto entre mano y boca así como la flexión de miembros inferiores y superiores, el tronco y pelvis, la posición prono que favorece una mayor oxigenación, menor reflujo gastroesofágico, disminución de la frecuencia cardiaca y periodos de sueño más prolongados, la posición supino que favorece la evaluación, valoración e incluso procedimientos que se realicen al prematuro. (12)

Control de contención: Conjuntamente a la posición se promueve el uso de nidos que son telas en forma de "U" u "O" colocado alrededor del neonato que favorece su flexión y alineación, disminuyendo así su estrés y pérdida de calor y el uso de la técnica swaddling que hace uso de una sábana para envolver al neonato permitiendo la flexión de extremidades y tronco y la exposición de la cabeza. (13)

Estimulación mínima: el neonato prematuro recibe alrededor de 100 manipulaciones por día exponiéndolo a riesgos de hemorragias intraventriculares por ellos se recomienda un protocolo de manipulación mínima en el cual todo el equipo de salud involucrado agrupe los procedimientos y evaluaciones durante horas determinadas para evitar la sobre estimulación. (14)

Control del dolor: el recién nacido prematuro cuenta con un sistema nervioso inmaduro con un umbral bajo al dolor y una respuesta intensa, es por ello que la

asociación americana de pediatría recomienda la valoración continua del dolor tan igual de importante como los signos vitales y su disminución ya sea con medidas farmacológicas o no farmacológicas. Estas últimas medidas son las que recaen en el manejo de enfermería y tenemos intervenciones como el uso de la succión no nutritiva, la administración de sacarosa y la contención.

Contacto piel a piel: viene a ser un sistema para el cuidado del neonato prematuro menor de 2 kilos y menor a 37 semanas de gestación en el cual es posicionado en el pecho y abdomen ya sea de la madre o el padre de tal forma que haya un contacto directo de piel con el piel, como resultado de esta actividad se logra el refuerzo del vínculo afectivo, estimula la lactancia materna y fomenta la salud y bienestar.(15)

Interacción con la familia: siendo importante y necesario que los padres reconozcan a sus hijos, aprendiendo a reconocer sus necesidades, haciendo una participación activa en su cuidado, fortaleciendo así el vínculo que se rompe al momento de la separación y preparando y fortaleciendo técnicas de cuidado adecuado cuando el bebe haya sido dado de alta.

Estas estrategias mencionadas son estudiadas por la corriente de cuidado centrado en el desarrollo y familia (CCD), buscando un equilibrio entre el microambiente, macroambiente y la inclusión de la familia en rol de cuidador principal, dentro de esta se gesta el modelo más extendido y estudiado que es el NIDCAP desarrollado por la Dra. Heidelise Als que es un programa de evaluación e intervención mediante observaciones conductuales antes, durante y después de los procedimientos y de la interpretación de la conducta para poder detectar y reducir el estrés. El programa de NIDCAP centra sus intervenciones en la modificación del macroambiente graduando la luz y el ruido; el microambiente con ayudas posturales, uso de nidos; estructurando la manipulación, promoviendo conductas autorregulatorias, la inclusión de la familia en el cuidado y la reducción de dolor, todas ellas ligadas al trabajo que desempeña el personal de enfermería. (16)

En el estudio de Romero Vallejos, titulado Conocimiento global sobre dolor y estrés neonatal de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Clínicas, Paraguay evalúa los conocimientos e intervenciones no farmacológicas para reducir el estrés y la reducción de dolor encontrando que la mayoría los profesionales de enfermería realizaba intervenciones no farmacológicas para reducirlos, entre estas intervenciones se encontró el control de iluminación, del ruido, la succión no nutritiva, uso de sacarosa para reducir el dolor y contacto de piel con piel, siendo el menos usado el uso de sacarosa.(17) Otro es el estudio de Rosa Inga y Karla Gómez titulado conocimiento y control de factores estresantes ambientales del recién nacido prematuro en el profesional de enfermería del servicio de neonatología hospital José Cayetano Heredia Perú en el cual la mayoría del personal cumplía con el control de factores estresantes en cuanto al control de ruido, iluminación y temperatura.(18) Estos estudios reflejan la importancia de la valoración del estrés en el prematuro para poder realizar estrategias que puedan mitigarla y así reducir los riesgos de complicaciones en su desarrollo a largo plazo.

Debido a lo expuesto resulta importante el estudio sobre el estrés neonatal y las intervenciones que se debería realizar para poder reducir el impacto que puede tener en los pacientes neonatos prematuros tanto a corto plazo como a largo plazo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las intervenciones de enfermería en la disminución de estrés del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Objetivo específico

- Identificar las intervenciones de enfermería en la disminución de estrés del recién nacido prematuro mediante el control del entorno físico en la UCIN.
- Identificar las intervenciones de enfermería en la disminución de estrés del recién nacido prematuro mediante el control del entorno psicosocial en la UCIN

II. CUERPO

La presente monografía es una revisión bibliográfica con diseño de estudio documental, de tipo retrospectivo. Por ello se citaron artículos y publicaciones de revistas científicas de enfermería de diseño cuantitativo y cualitativo, así como también revisiones sistemáticas e integrativas.

Se realizó la búsqueda de la información en la base de datos como Scielo, Index, Lilacs, Pubmed, dianet, BVS, google academic y repositorios. Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR con las siguientes palabras claves (DeCS): “Recién nacido”, “premature”, “estrés”, “estrategias”. Al finalizar la búsqueda se obtuvieron 40 artículos de los cuales mediante criterios de inclusión, que fueron los años de antigüedad de un rango de 2017-2022, artículos cuyos autores son profesionales de enfermería y contenido acorde con el estudio así como también los criterios de exclusión, que fueron los artículos relatos de experiencias y casos clínicos. se concluyó con 30 estudios seleccionados. Tabla 1

De los 30 artículos científicos obtenidos, el 26% (8/30) proceden de investigaciones nacionales y el 74% (22/30) pertenecen a artículos internacionales. Tabla 2. Por otro lado, respecto al año de publicación, el 7% (2/30) de los artículos fueron publicados en el año 2017, el 33% (10/30) se publicaron en el 2018, 40% (12/30) en el 2019, el 10% (3/30) se publicaron en el 2020 y el 10% (3/30) se publicaron en el 2021. Tabla 3. Los idiomas de los estudios encontrados fueron en inglés, español, portugués, turco y chino, siendo el idioma predominante el español con 73% (22/30). Tabla 4

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Cada año se evidencia el aumento de nacimientos prematuros a nivel mundial, esto supone un problema de salud pública al reconocer que estos neonatos se caracterizan por su inmadurez anatómica y fisiológica con necesidad de cuidados

especiales que mejoren su probabilidad de supervivencia. El feto estando en el vientre materno se encuentra en un estado de confort, desarrollándose en un ambiente cálido, oscuro, poco ruidoso, en posición de flexión sin ningún agente que irrumpa su entorno pero al nacer es trasladado a la unidades de cuidados intensivos que resulta ser un ambiente estresante por la exposición a la luz, los ruidos, el dolor, el exceso de manipulaciones y la separación de la madre.

El estrés que presenta el neonato se manifestara fisiológicamente mediante parámetros de signos vitales, análisis biológicos y comportamientos tal como lo describe Caudillo Díaz (19) donde identifico agentes estresante como el dolor, el ruido y la luz que generaban aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la frecuencia respiratoria y disminución de la saturación pero también realizó una recolección de muestra salival encontrando niveles de altos de cortisol , esta hormona fue referida también en el estudio de Barbosa (20) como la hormona del estrés encontrado en neonatos expuestos a luz, ruido y dolor, siendo el ultimo según escala de NIPS el mayor generador de estrés, Yue (21) por su parte realiza un estudio con análisis bioquímicos encontrando en prematuros niveles altos no solo de cortisol sino también de epinefrina y glutamato concluyendo que estas sustancias serian altamente neurotóxicas y posibles causantes de variación en el ADN ocasionando alteración en el correcto funcionamiento del organismo, por último el estudio de Martins (22) encuentra las mismas variaciones acompañas de llanto e irritabilidad en el prematuro así como también aumento de la presiona arterial.

Estos estudios demuestran que el estrés en el prematuro son generados por agentes del entorno físico de la UCI neonatal por ello es necesario identificarlos y disminuir sus efectos fisiológicos y bioquímicos que como bien refieren ocasionan neurotoxicidad pudiendo generar consecuencias irreversibles en el adecuado desarrollo neuronal del prematuro.

Siendo de gran importancia la valoración del estrés por sus efectos graves en el desarrollo del prematuro es necesario realizar intervenciones que logren mitigarlas o

disminuirlas por ello en el estudio de Quispe (23) determina una relación entre conocimientos y practicas sobre los cuidados a los prematuros hospitalizados en la UCI mediante un cuestionario y una lista de cotejo obteniendo que en su mayoría poseía conocimientos medios y practicas adecuadas sobre el manejo del estrés que se enfocaban en el uso de nidos, el cuidado postural y la manipulación mínima, un estudio similar fue el de Inga (24) en el cual aplico un cuestionario para determinar conocimientos y una guía de observación tomando en cuenta el control de la luz, el control de ruido y la temperatura, siendo el ruido el menos controlado comparándolo con los otros dos, ante ello el autor hace mención que el control de ruido se agudiza en los cambios de turno al haber mayor cantidad de personal y el ruido generado por las conversaciones cerca de las incubadoras.

También el estudio de Vargas (25) con el afán de determinar los conocimientos del personal de enfermería aplicó un cuestionario a 11 enfermeras y se obtuvo que el 82% poseían conocimientos sobre los factores estresantes y su control, siendo las actividades con mayor dominio el control de ruido, iluminación y dolor. Asimismo Cobeñas (26) realizó una entrevista a enfermeras del Hospital de Jaén para conocer el rol que desempeñan en la atención del neonato prematuro, tomando como aspectos principales el confort ambiental, manipulación mínima y vínculo afectivo demostrando que el 60% de las enfermeras mantiene la ubicación de su unidad alejada de fuentes sonoras y lumínicas, sin embargo 20 % no realiza un control de ruidos provocados por las alarmas, ruido ambiental y conversaciones del personal, así mismo también encontró que 20 % efectiviza la manipulación mínima por lo cual no hay una adecuada programación de actividades y respeto del descanso y sueño del prematuro, por último encontró que el 40 % favorece el vínculo con la familia.

Estos estudios mencionados reflejan que el personal de enfermería posee conocimientos previos a la realización del cuidado del prematuro lo cual favorece la disminución de posibles efectos que pudiese causar el estrés, estas intervenciones se enfocaron en el control del ruido mediante el uso de cobertores gruesos sobre las incubadoras y la disminución del ruido ambiental; el control de la iluminación

mediantes cobertores y protectores oculares; el dolor mediante uso de técnicas no farmacológicas que incluyen la succión no nutritiva y el uso de sacarosa; el control posicional y contención mediante el uso de nidos que favorezcan la flexión de extremidades y la línea media; la manipulación mínima mediante la agrupación de procedimientos e intervenciones en menor frecuencia y por último la intervención de la familia mediante la aplicación del contacto piel a piel y el cuidado que brinda al neonato.

Por el contrario el estudio de Cuyun (27) realizó un estudio para conocer las intervenciones que disminuyen el estrés incluyendo el control de luz, ruido, postura, manipulación mínima y dolor, se obtuvo que de los cuatro cuidados evaluados el que más se practica es el de postura, seguido del ruido y la luz, siendo el dolor el menos controlado. Sumándose a esta investigación Gómez (28) en su estudio menciona los cuidados centrados en el desarrollo como una herramienta para que el neonato se adapte a su medio sin estrés, menciona un equilibrio entre el macroambiente (luz y ruido) y el microambiente (manipulación, contención y dolor) junto con el vínculo de la familia, obteniendo que no hay conocimientos pero si se evidencia en las prácticas un control de ruido, luz y dolor, mas no hay un cuidado en el posicionamiento.

Siendo el dolor uno de los factores que generan estrés en el neonato Vallejos (29) realiza un estudio determinar el conocimiento y las intervenciones que se realiza para reducir tanto el dolor como el estrés generado por este, para el cual realizó una encuesta obteniendo que un menor porcentaje conocía acerca de las técnicas no farmacológicas para reducir el dolor y estrés sin embargo la mayoría las realizaba en su práctica diaria en el control de luz, ruido, estimulación, succión no nutritiva, contacto piel a piel, y sacarosa ante el dolor. Estos estudios a diferencia de los anteriores muestran que a pesar de que el personal de enfermería posee bajo nivel de conocimientos sobre intervenciones que disminuyan el estrés en el prematuro, muestran en su práctica lo contrario, haciendo uso de técnicas que benefician su confort, por lo tanto se encontraría que muchas de las actividades se realizan de manera empírica o rutinaria sin un sustento científico que lo fortalezca.

Si bien es cierto los estudios antes mencionados reflejan intervenciones que disminuyen el estrés pese a tener o no conocimientos previos, también se identificó estudios que reflejan que no hay prácticas en el cuidado del prematuro que cuenten con estas intervenciones como es el caso del estudio de Santos (30) que menciona la importancia de un entorno favorable al desarrollo del prematuro sin embargo encuentra que las UCI son ambientes altamente ruidosos mayores a 120 db y elevadamente iluminados por el uso de lámparas, fototerapia, seguido de un aumento de manipulaciones al neonato y no se favorece la interacción de la familia como cuidador. De igual manera el estudio de Weber (31) en su revisión identifica que los prematuros están sometidos a ruidos por las alarmas de los equipos y las conversaciones del personal, también niveles altos de luz, el olor de los desinfectantes y compuestos usados para procedimientos y la poca participación de la familia.

Resultados similares se encuentra en el estudio de Salas (32), evidenciando que los neonatos se encontraban expuestos a ruidos, luz excesiva y sobre manipulación, mostrando un nivel leve de estrés. Cabe resaltar que el factor dominante es el de la luz siendo el más resaltante el no uso de protección ocular al efectuar procedimientos y el uso de medidas no farmacológicas ante el dolor, que se evidenciaron también en estudios anteriores. Espinoza (33) también evalúa la relación entre los estímulos microambientales que son el posicionamiento y la manipulación con los niveles de estrés obteniendo que el 30% presentaron estrés leve y el 20 % resultaron tener niveles regulares de posicionamiento y manipulación, concluyendo que existe una relación entre nivel medio de posicionamiento que refleja una mayor respuesta de estrés.

También el estudio de Macedo (34) obtiene resultados de control de iluminación haciendo uso de cobertores sobre las incubadoras y el uso de linternas durante la evaluación, también hay un control de ruido en el volumen de las alarmas y bajando el tono de voz durante las conversaciones, así mismo también se observó el control de postura por el contrario a todos estos resultados, se encontró que no había un control de manipulación mínima y tampoco la integración de los padres al cuidado del neonato. Similar es el estudio de Barrura (35) obteniendo que en cuanto a la

inclusión de los padres todavía se posee la idea de que podría ser una desventaja al modificar el ambiente y dinámica del trabajo, también refiere el uso de la lactancia materna que se ha demostrado sus efectos beneficiosos sobre el neurodesarrollo.

El contacto piel a piel o mama canguro que disminuye los niveles de estrés y mejora la calidad de movimientos, el posicionamiento y contención mediante el uso de nidos, la posición prono que favorece la oxigenación y digestión, y el manejo del dolor en el cual se observa que aún no hay un adecuado manejo de alternativas no farmacológicas que puedan mitigarlo. Estos estudios mencionan que el prematuro estuvo expuesto a estrés durante su estancia en la uci debido a la exposición de factores ambientales y psicosociales que se repiten constantemente por ello la importancia de las intervenciones en cuanto al control de ruido, iluminación, dolor, contención, posición, manipulación y la interacción con la familia.

Teniendo en cuenta al control de ruido como una de las intervenciones para reducir el estrés, Alconz (36) en su estudio a 12 prematuros determinó que los niveles de ruido estaban por encima de los rangos permitidos los mismos que generaron un aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la saturación sumado a llanto e irritabilidad, signos compatibles con el del estrés, asimismo también se evidencio que las fuentes de ruido era los motores de las incubadoras, ruidos ambientales de equipamiento, aseo de la sala, poner objetos sobre la incubadora, alarmas, llantos de otros niños y por último el que evidencio más variación en los signos vitales fue el cierre de puertas. Vinuesa (37) también encontró en su estudio que el 72.7% de neonatos se encontraron expuesto a ruidos con niveles superiores a 45 db estos a su vez reflejaron niveles altos de frecuencia cardiaca y disminución de saturación de oxígeno siendo la fuente que generaba mayor ruido las alarmas de los monitores y ventiladores. Similares resultados obtuvo Hernandez (38) quien evaluó la intensidad de ruido peri auricular y ambiental encontrando que mostraron niveles mayores de hasta el doble y triple de lo permitido dando mayores de 45 db a su vez también identifico las fuentes de mayor ruido fueron el choque de biberón, las conversaciones y las alarmas de los monitores, dentro de ello también identifico que el horario de mayor ruido se identificó

durante los cambios de turno. También, Vargas (39) determinó en un estudio observacional y el uso de un sonómetro de frecuencia que los sonidos sobrepasaron de forma permanente los niveles de ruido permitidos por la AAP siendo mayores de 45 db, así mismo se encontró que durante las mañanas el ambiente se tornaba más ruidoso que en la noche, esto debido a que durante el día se realizan los cambios de turno, las visitas médicas y visitas de los padres, también encontraron que en la mayor cantidad de ruido se evidencio durante la entrega de turno lo que podría señalar que la voz es el principal productor de ruido.

Todos estos estudios que hacen referencia al control de ruido en las UCIN determinaron que las principales intervenciones deben estar enfocadas en el uso de un sonómetro, el uso de mantas gruesas sobre las incubadoras, así mismo estas no deben ser golpeadas con ningún tipo de objeto, garantizando el cierre cuidadoso de las puertas y la disminución del ruido ambiental como son las alarmas, las conversaciones y los teléfonos.

Con respecto al control de postura y contención, Kahraman (40) realizo un estudio experimental con 48 prematuros los cuales estando en nidos se les ubico en posición prona y supina y se le aplicó un agente doloroso que el punción de talón, como resultado se encontró que a diferencia de la posición supina, en la prono hubo mejor saturación de oxígeno, menor frecuencia cardiaca, menor cortisol salival, menor estrés y menor puntuación según escala NIPS. Similar estudio es el de Ceylan (41) investigo los efectos de la posición lateral derecho semielevada y la supina semielevada en los parámetros de tolerancia de la alimentación, la gravedad del estrés y el nivel del dolor en 34 prematuros observando que durante la alimentación la posición prona mantenía mejores valores en signos vitales, menor signo de dolor y estrés y mejor digestión. Estos estudios corroboran las recomendaciones del SIBEN en el cual manifiesta que el prematuro debe estar en un entorno lo más parecido al útero materno, por ello el uso de nidos y las posiciones que benefician la línea media y flexiones de miembros tanto superiores e inferiores garantizaran niveles bajos de estrés.

En cuanto al manejo del dolor, Ayarquispe (42) mediante un estudio observacional a 100 recién nacidos prematuros se identificó mediante escala de PPIP y evaluación de estrés que los procedimientos que generaban mayor dolor y estrés fue la punción de talón para control de glicemia y la punción venosa para toma de muestras para laboratorio observando variación de signos vitales de aumento de frecuencia cardiaca, disminución de saturación de oxígeno. Por su parte, Moraes (43) comparó la visión que tienen los profesionales de salud sobre los procedimientos dolorosos y estresantes considerando que los procedimientos de punción, flebotomía, el retiro de adhesivos y el drenaje son los procedimientos que generaban mayor estrés y dolor, sin embargo al indagar sobre las estrategias para mitigarla reportaron solo manejo farmacológico a diferencia del no farmacológico.

Diferentes resultados obtiene Costa (44) en su estudio correlacional en 50 neonatos evidencio que los neonatos prematuros eran expuestos aproximadamente a 8 agentes y procedimientos dolorosos por día, siendo las más realizadas las actividades de soporte ventilatorio como aspiraciones, las punciones para análisis de laboratorio de las cuales el personal evidencio el uso de técnicas no farmacológicas para reducir el estrés generado por el dolor siendo la más usada el uso de sacarosa, seguida de la succión no nutritiva, lactancia materna y contención.

Por otro lado El-Farrash,(45) estudio el beneficio de mama canguro en el neurodesarrollo haciendo monitoreo y observación de los prematuros mediante escala NNNS neuroconductual evidenciando disminución de estrés, disminución de cortisol y aumento de control en la temperatura y saturación con respecto al grupo de control, notándose leve predominio en los que duraron mayor tiempo. Evidenciando así que el método canguro reduce las probabilidades de retraso del desarrollo neurológico pero también reduce los niveles de estrés en los padres como también fortalece el vínculo familiar. Por ello la importancia de la integración de la familia y/o padres como una de las intervenciones que disminuye el estrés en el prematuro

Todas estas actividades han sido desarrolladas por programas como es el NIDCAP, tal como menciona Rosero(46) en el cual evalúa un protocolo basado en el NIDCAP , teniendo en cuenta sus efectos positivos en cuanto a adaptación y disminución de estrés de prematuro previo a ello realizó un diagnostico actual de su centro hospitalario mediante fichas de observación y entrevista al personal de salud, evidenciando en la primera la gran exposición de estímulos en los prematuros que mostraban signos de estrés así como también la no participación de los padres en el cuidado del neonato y en la entrevista se obtuvo que el personal de salud poseía pocos conocimientos sobre cuidados basados en el desarrollo.

Por el contrario Casado (47) el autor busca las intervenciones en la UCIN para disminuir el estrés y promover el neurodesarrollo encontrando las estrategias basadas en el NIDCAP de control de la luz evitando la exposición directa, control de sonidos en donde recomienda el uso de un sonómetro para el monitoreo del ruido, el manejo del dolor incentivando el uso de medidas no farmacológicas siendo las más empleadas la succión no nutritiva y la posición prona, los cuidados posturales siendo la más beneficiosa la prona y lateral y la participación de la familia para mejorar el vínculo con el neonato, sin embargo Rodríguez (48) en su estudio sobre efectividad del método NIDCAP que engloba una serie de actividades que fomentan el desarrollo, refiere en su revisión bibliográfica los efectos positivos a corto plazo como es la recuperación al dolor y estrés y el apoyo al cuidado de los padres, sin embargo a largo plazo los resultados son poco significativos en cuanto a neurodesarrollo, calidad de vida y nivel de estrés en los padres. Por ello la necesidad de estudios a largo plazo que incluyan más variables y verifique la real efectividad del NIDCAP.

III. CONCLUSIONES

- Mediante la revisión bibliográfica se evidencia que las intervenciones realizadas para disminuir el estrés en el neonato prematuro se enfocan en el control de sonido menores a 45 db, control de la iluminación menor a 60 lúmenes, posicionamiento y contención favoreciendo línea media, la manipulación mínima, la disminución del dolor y la interacción con la familia.
- En relación a las intervenciones que reducen en el estrés mediante el control del entorno físico se encuentra el control de sonido mediante el uso de un sonómetro, la disminución del ruido ambiental (conversaciones, las alarmas y teléfonos) y a su vez no apoyar ni golpear las incubadoras. Con respecto al control de la iluminación se realiza la protección de las incubadoras con mantas gruesas y evitar la exposición directa a la luz mediante protección ocular durante los procedimientos y/o evaluaciones del prematuro, en cuanto al control de posición y contención se debe realizar favoreciendo la línea media y la flexión de miembros superiores e inferiores con el uso de nidos que proporciona límites físicos; también se realiza la manipulación mínima favoreciendo el sueño y planificando la ejecución de procedimientos y por último la disminución de dolor mediante el uso de medidas no farmacológicas como el uso de sacarosa y la succión no nutritiva.
- En cuanto a las intervenciones que reducen en el estrés mediante control del entorno psicosocial se encuentra la inclusión y participación de la familia mediante el contacto piel a piel durante periodos mayores a 60 minutos y las visitas que fomenten los cuidados del prematuro para fortalecer el vínculo madre/padre – hijo.

IV REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Avery, Gordon B. Neonatología. Fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A; 2001. 1642p.
2. Matos-Alviso L.J. Reyes-Hernández K.L. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. 2020. 3(7). 1-8
3. Domínguez Dieppa F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatría. 2021. 93(1). 1-6
4. Ordóñez Ibargüen LL. Boletín epidemiológico del Perú 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202130_06_07550_9.pdf
5. Cruz Cabrera inmaculada. Serrano Martín Dolores. Teresa Guede Cid Teresa. Enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro. HYGIA. 2017. N 83. 1-31
6. Ocampo Higuera, Sarahi. Cuidados generales de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal. Revista oficial de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. 2017. 1(5). 2-10
7. C. R. Pallás Alonso OGA. El ambiente en los cuidados intensivos neonatales. MEDICINA FETAL Y NEONATOLOGIA [Internet]. 1997;47:618–20. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/47-6-11.pdf>

8. Schapira, Iris T.; Aspres, Norma. Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 23, núm. 3, 2004, pp. 113-121.
9. Romero Vallejos AD, Rodríguez-Riveros MI. Conocimiento e Intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(3): 34-40
10. Graven SN, Browne JV. Auditory development in the fetuand infant. Newborn Infant Nurs Rev. 2008; 8 (4): 187-193
11. Servicio de Neonatología, Grupo NIDCAP. Cuidados centrados en el desarrollo: Método NIDCAP [monografía en Internet]. Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre; 2008 [acceso 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.abap.cat/documentos/Metodo%20Nidcap.pdf>
12. Kitase Y, Sato Y, Takahashi H, Shimizu M, Ishikawa C, Yamamoto H, Hayakawa M. A new type of swaddling clothing improved development of preterm infants in neonatal intensive care units. Early Hum Dev. 2017;112:25-28.
13. Menger JL, Mafaldo LR, Schiwe D, Schaan CW, Heinzmann-Filho JP. Effects of hammock positioning on clinical parameters in preterm infants admitted to a neonatal intensive care unit: a systematic review. Rev Paul Pediatr. 2020;39-2019399.
14. Schapira y Norma Aspres DIT. Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): propuestas para minimizar sus efectos. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2004;23:113–21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91223306.pdf>

15. San Martín D, Valenzuela S, S H, Luengo L. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enfermería Glob.* 2017;16(4):1–23.
16. Beaumont Romea, Nuria. Cuidados centrados en el desarrollo en prematuros (modelo NIDCAP). 2021. *Ocronos.* 2021;4(3): 150
17. Romero Vallejos, Anyelo David, & Rodríguez-Riveros, María Isabel. (2019). Conocimiento e intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud,* 17(3), 34-40.
18. Inga Arellano, R. L., & Gomez Rivas, K. Y. Conocimiento y control de factores estresantes ambientales del recién nacido prematuro en el profesional de enfermería del servicio de neonatología Hospital III Cayetano Heredia Piura, 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3746/INGA%20Y%20GOMEZ_TESIS2DAES_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Caudillo Díaz TG, García Campos ML, Beltrán Campos V. Estrés en el neonato prematuro: una revisión de la literatura. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2019; 9(2):43-9.
20. Barbosa, R. O., Emmanouilidis, A., da Silva, A. L. G., Fleig, T. C. M., Silva, C. B., & Cardoso, D. M. (2020). Influence of stress factors on the vital signs of neonates under intensive care. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção,* 10(1). <https://doi.org/10.17058/v1i1.13449>

21. Yue S-T, Zhang J, Ma D-H. Research advances in the effect of environmental stress in the neonatal intensive care unit on the neurodevelopment of preterm infants and its epigenetics. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2019;21(11):1144–7.
22. Ferraz LPL, Fernandes AM, Gameiro MGH. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo.. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2022;31. Disponible en <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/4857>
23. Quispe Gutiérrez AY. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo de prematuro hospitalizado [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional del Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11714>
24. Dra.Iris T. Schapira NA. Estrés en el Recién Nacidos Internados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos. *Revista del hospital Materno Infantil Ramon Sarda*. 2004; 23(3): p. 113-124.
25. Vargas, L. N. 2019. Conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros, servicio de neonatología, hospital Juan XXIII, junio a agosto 2019 [Trabajo de grado en Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019 [consultado el 16 de abril de 2022]. 86 p. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24252#:~:text=Conclusión:%20EI%2063.6%20%20del%20personal,%20estrés,%20conocimiento%20de%20enfermería.>

26. Cobeñas YM. Rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del hospital general de Jaén. 2017 [tesis de grado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1463/T016_442_41541_T%20jaen.pdf?sequence=4&isAllowed=y
27. Cuyun, L. F. Cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer. [tesis de grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Cuyun-Luisa.pdf>
28. Gómez, M. A. 2019. Competencias de enfermería orientadas al neurodesarrollo del recién nacido pretermino, unidad de neonatología, hospital HODE materno infantil. [tesis de grado]. La Paz: Universidad de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25465/TE-1760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Romero Vallejos AD, Rodríguez-Riveros MI. Conocimiento e Intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(3): 34-40
30. De Santos A. Alteraciones ambientales que inciden en el neurodesarrollo de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. RELAPED. Vol.1, Num. 6. Disponible en: <https://relaped.com/alteraciones-ambientales-que-incident-en-el-neurodesarrollo-de-los-neonatos-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
31. Weber A, Harrison TM. Reducing toxic stress in the neonatal intensive care unit to improve infant outcomes. Nursing Outlook [Internet]. Marzo de 2019

[consultado el 1 de junio de 2022];67(2):169-89. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.11.002>

32. Salas, C. E. Factores ambientales y nivel de estrés del recién nacido prematuro del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [tesis de grado]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2018. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11719/2E545.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Espinoza, C. T. Estímulos microambientales y estrés del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Hospital Belén – Trujillo. [Tesis de postgrado]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2020. Disponible en
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15954/2E%20636.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
34. Macedo, C. M. Intervenciones de enfermería en micro y macro ambiente en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano. [Tesis de postgrado]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2019. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11070/Macedo_Aguilar_Cleta_Marcelina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Barrura, C. El microambiente de los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro y su familia: una revisión bibliográfica. [Tesis de Maestría]. San Cristóbal de la Laguna: Universidad de La laguna; 2018. Disponible en :
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11076/El%20microambiente%20de%20los%20Cuidados%20Centrados%20en%20el%20Desarrollo%20del%20prematuro%20y%20su%20familia%20una%20revisi%20n%20bibliografica.pdf?sequence=1>

36. Alconz, F. Influencia de la intensidad del ruido en la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, llanto e irritabilidad del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital petrolero de obras, gestión. . [Tesis de Maestría]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22413/TM-1469.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Vinueza, M. Evaluación del nivel de presión sonora en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Ginecológico Obstétrico Isidro Ayora y de los efectos fisiológicos producidos en los recién nacidos expuestos a los ruidos ambientales. Rev. Ecuat. Pediatr. 2019; 20(1): 34-44. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1010312/revista-pediatria-vfinal-36-46.pdf>
38. Hernández-Salazar AD, Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J. Level and Noise Sources in the Neonatal Intensive Care Unit of a Reference Hospital. Invest. Educ. Enferm. 2020; 38(3):e13
39. Vargas, D. A. Medición y análisis de los niveles de ruido en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Medigraphic. 2018; 63 (3): 165-168
40. Kahraman A, Başbakkal Z, Yalaz M, Sözmen EY. The effect of nesting positions on pain, stress and comfort during heel lance in premature infants. Pediatrics & Neonatology [Internet]. Agosto de 2018 [consultado el 29 de abril de 2022];59(4):352-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.11.010>

41. Ceylan SS, Keskin Z. Effects of two different positions on stress, pain and feeding tolerance of preterm infants during tube feeding. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2021;27(5):e12911. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12911>
42. Ayarquispe, J. I. Estrés y dolor en el recién nacido pretermino durante los procedimientos en la unidad de neonatología del hospital nacional Hipólito Unanue. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal;2019.Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4440?locale-attribute=es>
43. Moraes ELL, Freire MHS. Painful and stressful procedures and analgesia in newborns from the viewpoint of professionals. *Rev Bras Enferm.* 2019;72 (Suppl 3):170-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0326>
44. Costa Costa Anna Caroline Leite, Araújo Fernanda Lopes de, Simão Delma Aurélia da Silva, Bueno Mariana, Marcatto Juliana de Oliveira, Manzo Bruna Figueiredo. Correlational analysis between potentially painful procedures and pain control strategies in a neonatal unit. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2019
45. El-Farrash RA, Shinkar DM, Ragab DA, Salem RM, Saad WE, Farag AS, et al. Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatr Res* [Internet]. 2020;87(4):683–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-019-0558-6>
46. Rosero, M. J. Protocolo de manejo a recién nacidos prematuros para el área de neonatología en el hospital José carrasco Arteaga basado en el método NIDCAP.[Tesis de grado]. Cuenca: Universidad de Azuay; 2019. Disponible

en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-datos-8980/Description#tabnav>

47. Casado, C. Atención temprana desde las unidades de cuidados intensivos neonatales. Cuidado individualizado del desarrollo del recién nacido y la familia (NIDCAP). [Tesis de grado]. Andalucía: ASPROMIN; 2019. Disponible en: <http://congresoaspromin.com/casp/wp-content/uploads/2018/02/ATENCI%C3%93N-TEMPRANA-DESDE-LAS-UCI-NEONATALES.pdf>
48. Rodríguez, L. T. Cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Efectividad del NIDCAP. [Tesis de grado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685180/tardaguila_rodriguez%20de%20rivas_luciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Introducci%C3%B3n%20y%20objetivo.,el%20Desarrollo%20y%20la%20Familia.

ANEXOS

FICHA N° 1

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	ESTRÉS EN EL NEONATO PREMATURO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA
AUTOR	Caudillo Díaz TG, García Campos ML, Beltrán Campos V.
FECHA DE PUBLICACIÓN	11 de febrero 2019, ESPAÑA
OBJETIVO	Identificar la evidencia disponible de la literatura científica sobre la evaluación de estrés en el neonato prematuro internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), a través de la medición de signos vitales: frecuencia cardiaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO ₂) medida con sensor percutáneo, además de los niveles de cortisol salival.
METODOLOGÍA	Durante el periodo de octubre de 2018 a enero de 2019 se buscó artículos que describieran los cambios en el organismo del neonato prematuro debido a la presencia de estrés, dirigidos hacia la evaluación de los signos vitales, encontrándose 40, en revistas tales como Experimental Neurology, J Matern Fetal Neonatal Med, Rev. enferm. CyL, entre otras
PRINCIPALES RESULTADOS	El cortisol se ha utilizado como biomarcador de estrés desde 1992. Se evidenció que en el prematuro la saturación de oxígeno disminuye y la frecuencia respiratoria y cardiaca aumenta sin embargo en el prematuro extremo la FC disminuía ante un estímulo estresante en comparación con los de mayor edad gestacional.
CONCLUSIONES	Los parámetros fisiológicos FR, FC, SaO ₂ y cortisol salival son de ayuda para el personal de Enfermería en el reconocimiento de estrés en el neonato prematuro que está internado en la UCIN. El hecho de incorporar la evaluación del estrés cada vez que se toman los signos vitales se podría realizar mediante intervenciones apropiadas para el control del estrés cuando sea necesario. Se hace énfasis en que los signos vitales FC, FR y SaO ₂ son variables que el personal de Enfermería mide constantemente durante las 24 horas del día y su pensamiento crítico debe ir más allá de solo medir clínicamente el estado general de salud del neonato, su importancia además radica en que proveen información para evaluar el estrés, tomar decisiones respecto a intervenciones idóneas y disminuirlo en pro de la calidad de vida del neonato hospitalizado.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Los estímulos e intervenciones cotidianas deben coordinarse así evitar los excesos en manipulación e invasiones que puedan ser estresantes. El estrés se puede valorar mediante el monitoreo de signos vitales y cortisol tomado demuestra salival

	Incorporar la evaluación del estrés cada vez que se toman los signos vitales podría gestionar intervenciones apropiadas para el control del estrés cuando sea necesario
FUENTE	https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/303/estres-en-el-neonato-prematuro-una-revision-de-la-literatura/

FICHA N° 2

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	INFLUENCIA DE FACTORES ESTRESORES SOBRE LOS SIGNOS VITALES DE NEONATOS EN LA TERAPIA INTENSIVA
AUTOR	Robson Ourives Barbosa Alessandra Emmanouilidis
FECHA DE PUBLICACIÓN	Brasil 2020
OBJETIVO	Describir la influencia de factores estresores sobre los signos vitales de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intensivo de un hospital de enseñanza
METODOLOGÍA	Estudio transversal con muestreos de conveniencia. Los participantes fueron observados en los momentos identificados como de mayor y de menor exposición a los factores estresores, siendo registrados niveles de presión sonora, iluminancia, cantidad de procedimientos, presencia de dolor, además de los indicadores de los signos vitales expresados en el monitor del paciente.
PRINCIPALES RESULTADOS	Trece neonatos predominantemente prematuros moderados, de bajo peso, nacidos de cesárea con media de edad de $8,0 \pm 5,9$ días, preponderancia femenina y respirando en aire ambiente fueron evaluados. Se notó que ante la exposición de factores ambientales como es la luz, el ruido y el dolor, generaban respuestas fisiológicas elevando la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria y la disminución de la saturación de oxígeno
CONCLUSIONES	Nuestros hallazgos demostraron el impacto negativo de factores ambientales y su influencia sobre los signos vitales del recién nacidos hospitalizados
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Este estudio comprueba que los estímulos ambientales generan efectos negativos en la respuesta fisiológica del recién nacido que son inmediatos reflejándose en sus signos vitales, pudiendo también generar efectos a largo plazo sobre su desarrollo neuronal.
FUENTE	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1177632

FICHA N° 3

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	CUIDADO E DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DE ESCOPO
AUTOR	Karoline Petricio Martins, Márcia Helena de Souza Freire, Elaine Priscila Pechepiura, Suellen de Moraes Lage, Gabrielle Freitas Saganski
FECHA DE PUBLICACIÓN	BRASIL 2021
DESCRIPCIÓN	REVISION BIBLIOGRAFICA
OBJETIVO	Identificar evidencia sobre la atención del desarrollo de recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales.
METODOLOGÍA	Revisión del alcance, según las directrices del Instituto Joanna Briggs® y PRISMA-ScR. La búsqueda se realizó en tres bases de datos, Pubmed / MEDLINE, SCOPUS y Web of Science, utilizando descriptores y sinónimos. La recolección de datos tuvo lugar desde agosto de 2019 hasta enero de 2020.
PRINCIPALES RESULTADOS	Se incluyeron 15 estudios, publicados entre 1997 y 2018. Se identificó el enfoque directo del Programa de Evaluación Individualizada y Atención Centrada en el Desarrollo (NIDCAP) en tres estudios, los otros discuten la filosofía de la atención y presentan estrategias comúnmente recomendadas por el programa, sin describirlos, por ejemplo: uso de sacarosa durante procedimientos dolorosos; desarrollo de protocolo de atención; Método canguro; música; reducción del dolor y el estrés durante las pruebas de retinopatía; voz materna; y método de baño rizado.
CONCLUSIONES	En cuanto a los efectos de las estrategias de desarrollo aplicadas, hubo una mejora en el desarrollo cerebral, la competencia funcional y la calidad de vida en los lactantes muy prematuros, minimizando las influencias ambientales negativas. Se reitera que la familia es parte esencial del cuidado del desarrollo, así como el involucramiento responsable del equipo de enfermería, el cual debe guiarse por los lineamientos de la filosofía del cuidado
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	El presente estudio enfatiza la coincidencia de estudios al presentar estrategias que han demostrado la reducción de estrés como es el uso de sacarosa en el control de dolor, el método canguro y el trabajo conjunto con la familia.
FUENTE	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360652

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2014
AUTOR	Yelania Milagros Cobeñas Llatas
FECHA DE PUBLICACIÓN	JAEN PERU 2017
OBJETIVO	Determinar el rol de enfermería en la atención del recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén.
METODOLOGÍA	Tipo descriptivo de diseño transversal.
PRINCIPALES RESULTADOS	<p>El rol de enfermería en la atención del Recién Nacido Prematuro en cuanto a</p> <ul style="list-style-type: none"> • termorregulación, 80% la mantiene con apoyo de la incubadora, el 60 % la monitoriza cada 2 a 3 hrs, y el 60% previene la hipotermia manteniendo la incubadora lejos de la pared y evitando corrientes de aire. • nutrición; 40% se inicia con suero glucosado y leche materna, 60% observa tolerancia oral. • integridad de la piel 60% utiliza guantes y material estéril, y cambios posturales frecuentes. • confort ambiental; 60% la unidad debe estar alejada de puertas, fuentes sonoras y lumínicas, 20% disminuye los ruidos innecesarios y uso de la manipulación mínima • El vínculo afectivo, 40% informando oportunamente a los padres el estado de recién nacido y permitiendo a la madre tocar, acariciar y participando progresivamente de los cuidados.
CONCLUSIONES	Se puede concluir que en el servicio de neonatología el personal de enfermería realiza cuidados al prematuro concordantes con lo que refiere la literatura
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	El presente estudio refiere atención en el cuidado del prematuro el cual también incluye el confort para la mantención del equilibrio del neonato previendo así el estrés propio, dentro de ellos figura como principal actividad el de la disminución de ruidos externos y fuentes luz
FUENTE	https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1463

FICHA N° 5

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS SOBRE CUIDADO CENTRADO EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO HOSPITALIZADO
AUTOR	ANA YSABEL QUISPE GUTIERREZ

FECHA DE PUBLICACION	Perú 2018
OBJETIVO	Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
METODOLOGIA	El estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal
PRINCIPALES RESULTADOS	Los resultados reportan que el 70.8% de las enfermeras presenta un nivel de conocimientos medio sobre el cuidado centrado en el desarrollo, el 16.5% nivel alto y el 12.5%, bajo nivel de conocimientos. Respecto a las prácticas, el 58.3% de las enfermeras realizan práctica inadecuada y el 41.7% práctica adecuada.
CONCLUSIONES	Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Más de la mitad de las enfermeras poseen conocimientos medios y practicas inadecuadas sobre el cuidado centrado en el desarrollo, siendo una de las más resaltantes la falta en el control de ruido , luz y dolor.
FUENTE	https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11714/2E542.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA N° 6

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O DE BAJO PESO AL NACER. 2018
AUTOR	LUISA FERNANDA CUYUN ALTAMIRANO
FECHA DE PUBLICACION	Guatemala 2018
OBJETIVO	Demostrar la importancia de los Cuidados Centrados en el Desarrollo del recién nacido prematuro y/o de bajo peso al nacer
METODOLOGIA	Descriptivo, observacional, prospectivo/transversal. Es un estudio de seguimiento a los recién nacidos; el de seguimiento fue entre 4 a 19 días observados.
PRINCIPALES RESULTADOS	El personal de enfermería evaluado en el estudio fue de 47 personas, de ellas, el 90% (42 enfermeras) era auxiliar de enfermería, la falta de conocimiento evidenciada es extremadamente alarmante pues el 100% de la población, se muestra ignorante en relación con los CCD.
CONCLUSIONES	De los cuatro cuidados evaluados el que más se practica es el de postura, seguido del ruido y la luz, por último, el que no se practica es el manejo de

	analgesia no farmacológico. Además de que el personal de enfermería demostró falta de conocimiento en el tema
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	El presente trabajo muestra un déficit de conocimientos por parte del personal de enfermería que son reflejados en sus cuidados , siendo el menos trabajado el control de dolor
FUENTE	http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Cuyun-Luisa.pdf

FICHA N° 7

7 RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	REDUCING TOXIC STRESS IN THE NICU TO IMPROVE INFANT OUTCOMES
AUTOR	Ashley Weber
FECHA DE PUBLICACION	EEUU 2019
OBJETIVO	Exponer los beneficios que producen los cuidados centrados en el neurodesarrollo en el recién nacido prematuro hospitalizado y su familia, basados en la evidencia científica.
METODOLOGIA	La búsqueda se realizó en tres bases de datos, Pubmed / MEDLINE, SCOPUS y Web of Science, utilizando descriptores y sinónimos.
PRINCIPALES RESULTADOS	Los factores estresantes pueden originarse en el entorno físico de la UCIN (p. ej., iluminación brillante, ruidos fuertes, olores nocivos), el entorno psicosocial de la UCIN (p. ej., falta de apoyo para el desarrollo). Interacciones sociales, respuestas no contingentes del cuidador a las señales del bebé), o el entorno clínico de la UCIN (p. ej., los procedimientos clínicos necesarios para la salud y la seguridad del bebé).
CONCLUSIONES	Durante las últimas décadas, los profesionales neonatales en los Estados Unidos han realizado múltiples cambios para reducir la exposición al estrés tóxico en la UCIN. Sin embargo, los cambios difíciles siguen sin abordarse y la exposición al estrés tóxico continúa
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Este estudio he un reporte de diferentes autores que concuerdan en a disminución de estresores en el neonato , a su vez también indica que estas estrategias no son realizadas en su totalidad
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30611546/

FICHA N° 8

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA ORIENTADAS AL NEURODESARROLLO DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO,

	UNIDAD DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL HODE MATERNO INFANTIL
AUTOR	LIC. MICAELA ABIGAIL GOMEZ QUISPE
FECHA DE PUBLICACION	BOLIVIA, 2019
OBJETIVO	Determinar las competencias de enfermería orientadas al Neurodesarrollo del Recién Nacido Pre termino hospitalizado en la Unidad de Neonatología del HODE Materno Infantil
METODOLOGIA	Estudio transversal investigación cuantitativa descriptiva, se describen las dimensiones que comprenden las competencias del personal en enfermería, se aplicó una encuesta a 16 enfermeras evaluando el conocimiento y una ficha de observación para evaluar los cuidados enfermeros orientados en el neurodesarrollo.
PRINCIPALES RESULTADOS	Según la escala de Likert creando una escala de evaluación en conocimiento se obtuvo que solo 4 preguntas (27%) fueron respondidas de manera correcta por todo el personal encuestado como item Muy Alto de una evaluación de 15 preguntas de conocimiento; según la observación en la escala de Likert muestra que solo 3 actividades se realizaron de manera excelente por todo el personal evaluado lo que significa el 12% y 3 actividades se realizaron Muy mal.
CONCLUSIONES	Solo el 27 % de enfermeras poseen conocimiento sobre cuidado del neurodesarrollo, dentro de ellos todas realizan un control de ruido , contención, ruidos y luz, el 31 % no usa ninguna medida de analgesia no farmacológica
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio muestra la importancia de un cuidado basado en el neurodesarrollo como medida de reducción de estrés, siendo los cuidados de ruido luz, y contención, sin embargo los resultados demuestran una deficiencia en conocimientos sobre la importancia y sustento científico de las actividades realizadas.
FUENTE	https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25465

FICHA N° 9

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	CONOCIMIENTO Y CONTROL DE FACTORES ESTRESANTES AMBIENTALES DEL RECIEN NACIDO PREMATURO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA PIURA,
AUTOR	ROSA LEDIA INGA ARELLANO, KARLA YAKELYNY GOMEZ RIVAS
FECHA DE PUBLICACION	2018

OBJETVO	Se realizó este trabajo de investigación para poder mejorar el control de factores estresantes en el recién nacido prematuro, a fin de brindar los hallazgos para mejorar las actividades realizadas por el personal de enfermería.
METODOLOGIA	Estudio de tipo transversal, de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población 20 Enfermeras del servicio de neonatología, se utilizó un cuestionario de conocimientos y una guía de observación, la técnica empleada fue la entrevista y la observación.
PRINCIPALES RESULTADOS	El 90% de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento regular sobre los factores estresantes ambientales del recién nacido (control de ruido, temperatura e iluminación) El 10% de enfermeras del área de alojamiento conjunto tiene bajo nivel de conocimiento en factores estresantes, mientras que el 90 % de enfermeras del área de RNPT tiene conocimiento regular en factores estresantes. 15 % de enfermeras cumplen inadecuadamente con el control de factores estresantes
CONCLUSIONES	El personal enfermería del servicio de Neonatología del hospital regional José Cayetano Heredia de Piura posee un amplio conocimiento sobre la temática planteada en el presente estudio referido al conocimiento y control de los factores estresantes ambientales, así mismo la mayoría ejecuta medidas de control adecuadas.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	El estudio evidencia factores estresantes en el neonato de índole ambiental como es el ruido la temperatura y la iluminación considerando así que las enfermeras pueden realizar un control óptimo de su desequilibrio y así mejorar el confort del neonato
FUENTE	http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3746

FICHA N° 10

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS NEONATALES PARA DISMINUIR EL ESTRÉS EN PREMATUROS, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL JUAN XXIII, JUNIO A AGOSTO 2019
AUTOR	Loza Mamani, Lidia Nancy
FECHA DE PUBLICACION	BOLIVIA, 2019
BJETIVO	Determinar el nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros internados en la Unidad de Neonatología del Hospital Juan XXIII,
METODOLOGIA	Estudio descriptivo de corte transversal, se aplicó un cuestionario a 11 licenciadas que laboran en el servicio de neonatología

PRINCIPALES RESULTADOS	El 82% del personal profesional de enfermería tiene conocimiento de los factores causantes de estrés (dolor, ruido e iluminación inadecuada), 63% del personal de enfermería desconoce la intensidad de luz que recomienda la Academia Americana de Pediatría. En cuanto a los cuidados sobre el macro ambiente del neonato el 91% tiene conocimientos sobre los cuidados para el control de la iluminación en los prematuros. Y en cuanto a los cuidados sobre el microambiente del neonato el 73% conoce los cuidados para la disminución del dolor, el 55% tiene conocimiento acerca de los beneficios del uso de nido de contención, el 36 % conoce que la posición prono es más recomendada para mejorar la oxigenación
CONCLUSIONES	El 63.6 % del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento sobre los cuidados neonatales para la disminución del estrés en prematuros y un 36,4 % tiene un nivel medio de conocimiento.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	El presente estudio sostiene que la mayoría de personal de enfermería posee conocimientos sobre las intervenciones que reducen el estrés, dentro de estas intervenciones promueve el control de ruido, iluminación, contención, postura y la manipulación mínima.
FUENTE	https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24252

FICHA N° 11

11 RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	FACTORES AMBIENTALES Y NIVEL DE ESTRÉS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY
AUTOR	Salas Altuna, Claudia Emperatriz
FECHA DE PUBLICACION	PERU, 2018
OBJETIVO	Determinar la relación que existe entre los factores ambientales de la UCIN y el nivel de estrés.
METODOLOGIA	El estudio, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, se realizó en recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, durante los meses de Octubre a Diciembre del 2017
PRINCIPALES RESULTADOS	El mayor porcentaje de prematuros se encontraron bajo factores ambientales de ruido, luz y manipulación inadecuados (65, 82.5 y 70 por ciento respectivamente); y que el 67.5 por ciento de ellos presenta estrés leve, 25 por ciento estrés moderado y un 7.5 por ciento sin estrés. Que existe relación estadística altamente significativa ($p=0,003 < 0,05$) entre el factor ambiental manipulación y nivel de estrés. Y que no existe relación estadística significativa entre los factores ambientales ruido y luz con el nivel de estrés.
CONCLUSIONES	El 65 por ciento de los recién nacidos prematuros estudiados se encuentra bajo factores ambientales de ruido inadecuados, el 82.5 por ciento se

	<p>encuentra bajo factores ambientales de luz inadecuados y el 70 por ciento se encuentra bajo factores de manipulación inadecuados.</p> <p>En relación al nivel de estrés, el 67.5 por ciento de los recién nacidos prematuros presenta estrés leve, seguido del 25 por ciento que presenta estrés moderado, mientras que sólo un 7.5 por ciento no presenta estrés; y no se reportan casos de estrés severo.</p>
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Sus resultados estadísticos muestran que a pesar que los prematuros estuvieron expuestos a factores estresantes ambientales como es la luz , el ruido y la manipulación, este no tuvo relación con el nivel de estrés presentado por el neonato
FUENTE	https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11719

FICHA N° 12

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	CONOCIMIENTO E INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS PARA REDUCIR DOLOR Y ESTRÉS NEONATAL
AUTOR	Anyelo David Romero Vallejos, María Isabel Rodríguez-Riveros
FECHA DE PUBLICACION	Junio 2019 PARAGUAY
OBJETIVO	Determinar conocimiento e intervenciones no farmacológicas del profesional de enfermería para reducir dolor y estrés neonatal en el Hospital de Clínicas
METODOLOGIA	<p>Observacional, descriptiva, corte transversal, con enfoque cuantitativo.</p> <p>La población constó de 36 licenciados en enfermería seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El método fue la encuesta, empleando como técnica la entrevista, el instrumento fue el cuestionario</p> <p>La población objeto de estudio estaba conformada por 54 licenciados en enfermería, se tomó como muestra a 36 licenciados del servicio, el muestreo se consideró no probabilístico por conveniencia, pues se seleccionó a la totalidad de los presentes en los días en que se realizó la recolección de datos; y no se realizó el cálculo del tamaño de muestra debido a que el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El método utilizado fue la encuesta, empleando como técnica la entrevista, donde se expusieron previamente los objetivos del estudio. El instrumento, elaborado por el investigador, fue el cuestionario.</p>
PRINCIPALES RESULTADOS	<p>Con relación al conocimiento de los profesionales de enfermería sobre dolor y estrés neonatal, el 69% de los profesionales de enfermería no conocía acerca del dolor y el estrés neonatal.</p> <p>64% de las enfermeras consideraban que el neonato sentía dolor en igual intensidad que el adulto; mientras que 27% del total consideró que el recién nacido lo experimentaba en mayor intensidad, y 10% del total, estimó que</p>

	<p>lo padecía en menor intensidad, se pudo evidenciar que el 75% poseía conocimiento en cuanto a los síntomas del estrés neonatal. Asimismo, en el ítem Indicadores fisiológicos del neonato ante el dolor se pudo denotar el mayor porcentaje de conocimiento por parte de los sujetos de estudio, el cual fue del 89%.</p> <p>Control del ruido que incluye evitar golpear la incubadora, cerrar las puertas de las incubadoras con cuidado el 100% de los sujetos</p> <p>El 97% refirió favorecer la intervención contacto piel con piel entre el binomio madre-hijo</p>
CONCLUSIONES	<p>Se identificó que un reducido grupo conocía las intervenciones no farmacológicas para reducir el dolor y el estrés y la gran mayoría las realizaba. Estos resultados reflejan la carencia en la base de los conocimientos y la adquisición empírica de las prácticas.</p> <p>El manejo del dolor y el estrés neonatal representa un indicador importante en la calidad del cuidado a los recién nacidos y teniendo en cuenta que existe sólida información científica respecto a este tema, es necesario que los profesionales, mediante estrategias educacionales, puedan afianzar los conocimientos a fin de perfeccionar el manejo del dolor y el estrés en los recién nacidos con el propósito de garantizar la calidad y la continuidad de los cuidados.</p>
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	<p>El estudio aporta información sobre la importancia de la valoración del estrés y dolor en el prematuro para así generar estrategias que logren minimizarla siendo así las más utilizadas la técnica de succión no nutritiva y el control de ruido e iluminación, sin embargo refiere también que estas estrategias son realizadas empíricamente y no por conocimientos previstos antes de la practica.</p>
FUENTE	<p>http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000300034</p>

FICHA N° 13

, RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Alteraciones ambientales que inciden en el neurodesarrollo de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
AUTOR	Alejandra De Santos Macías
FECHA DE PUBLICACION	PERU. 2021
OBJETIVO	El control del macro ambiente de las UCIN, favoreciendo así la estabilidad del neonato, disminuyendo conductas de estrés que dificultan su desarrollo. Encontrando las principales alteraciones ambientales factibles de modular en las UCIN.
METODOLOGIA	La revisión se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas como: CUIDEN, PUBMED, SCIELO, IRIS y SCIENCE

	DIRECT, con un margen temporal de 4 años, tanto en inglés como en español
PRINCIPALES RESULTADOS	El medio ambiente de la UCIN puede interferir en el neurodesarrollo del prematuro, en sus estados conductuales y en la capacidad de desarrollar respuestas adaptativas. El ruido, la iluminación excesiva y las manipulaciones permanentes del recién nacido interrumpen los estados de sueño y determinan que el neonato utilice la energía necesaria para su crecimiento y desarrollo en hacer frente a estos estímulos.
CONCLUSIONES	Cuando un neonato requiere hospitalización se encuentra expuesto al impacto del ambiente nocivo proveniente de la unidad neonatal. Debido a la extraordinaria plasticidad del cerebro durante esta etapa, la influencia del entorno, sobre todo en los primeros meses, afecta numerosas conexiones neuronales. Es de suma importancia disponer de los conocimientos necesarios y pertinentes acerca de la intervención en el neurodesarrollo del neonato, y complementar la capacitación continua de una terapia neonatal.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	El entorno de las unidades críticas neonatales crea un ambiente nocivo que afecta al recién nacido tanto durante su estadía afectando su crecimiento como a largo plazo en su desarrollo.
FUENTE	https://relaped.com/alteraciones-ambientales-que-inciden-en-el-neurodesarrollo-de-los-neonatos-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/

FICHA N° 14

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	ESTÍMULOS MICROAMBIENTALES Y ESTRÉS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. HOSPITAL BELÉN - TRUJILLO
AUTOR	Espinoza Luján, Cinthya Teresa
FECHA DE PUBLICACION	PERU, 2020
OBJETIVO	Determinar la relación entre los estímulos microambientales y el nivel de estrés en el recién nacido prematuro (RNP) hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital Belén de Trujillo
METODOLOGIA	Investigación es descriptiva, de corte transversal y correlacional. Se realizó en el Hospital Belén de Trujillo, con los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos Neonatales.
PRINCIPALES RESULTADOS	El 70% de RNP presentan ausencia de signos fisiológicos de estrés, el 30% presencia de estrés leve; más del 80% de estímulos microambientales fueron de nivel bueno tanto a nivel general como en manipulación y posicionamiento
CONCLUSIONES	Existe relación estadísticamente significativa entre los estímulos micro ambientales en general y el posicionamiento frente al estrés fisiológico ($p <$

	0,05). Sin embargo, no se halló relación significativa con el estímulo microambiental manipulación ($p > 0,05$).
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Este estudio muestra a la estrategia de posicionamiento como una herramienta para la disminución de estrés en recién nacido prematuro
FUENTE	https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15954

FICHA N° 15

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN MICRO Y MACRO AMBIENTE EN PREMATUROS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA
AUTOR	CLETA MARCELINA MACEDO AGUILAR
FECHA DE PUBLICACION	PERU 2018
OBJETIVO	Determinar las intervenciones de enfermería en micro y macro ambiente en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018, en la monografía
METODOLOGIA	Tipo de investigación descriptivo y de corte transversal, en una población de 10 enfermeras, la técnica de recolección de datos es la observación y como instrumento se utilizó la guía de observación que se aplicó a cada enfermera del servicio de neonatología. Se realizó una búsqueda de investigaciones en repositorios y artículos publicados Cochrane, Scielo, Dialnet y Cuiden con las siguientes palabras claves: prematuro, NIDCAP, cuidados centrados en el desarrollo, macroambiente, microambiente, enfermería neonatal
PRINCIPALES RESULTADOS	Las intervenciones sobre control de luz, no cumplen con iluminación individualizada 30%, empleo de linternas para observaciones puntuales del RN. 40% y proporcionar ciclos circadianos en ciclos de luz u oscuridad 50% y si cumplen en un 100% con cubiertas para incubadoras, sobre control de sonido no cumplen con colocación de sonómetros un 100%, con carteles informativos 80% y si cumplen con disminuir al mínimo la frecuencia con la que suenan las alarmas y timbre de teléfono un 60%, hablar en voz baja un 70%, respecto al control de postura si cumplen con uso de nidos de contención 100% y facilitar los movimientos de flexión 60%, en la manipulación mínima no cumplen con agrupar intervenciones 70%, evitar manipulaciones innecesarias 80%, respetar periodos de sueño 70 % y acompañar al recién nacido a que retome de nuevo su estado de confort 60% y finalmente sobre la participación de padres no cumple con enseñar a los

	padres a reconocer signos de alarma 80%, favorecer el contacto físico y la interacción de los padres 60% y si cumple instruir a los padres en el correcto lavado de manos 70%.
CONCLUSIONES	En cuanto al macroambiente se cumple con el control de luz mas no con el del ruido, en cuanto a microambiente se cumple con el uso de nidos y postura mas no con la manipulación mínima y la participación de padres
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Este estudio demuestra que a pesar que el personal de enfermería conoce la importancia del cuidado del microambiente y macroambiente no es realizado en su totalidad como debería ser, generando así riesgos de estrés y disconfort en el neonato
FUENTE	http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11070

FICHA N° 16

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	EL MICROAMBIENTE DE LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO Y SU FAMILIA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
AUTOR	Carolina Barrera Cubas
FECHA DE PUBLICACION	España 2018
OBJETIVO	Realizar una revisión bibliográfica sobre el microambiente de los Cuidados Centrados en el Desarrollo de los prematuros
METODOLOGIA	La revisión se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos electrónicas como: CUIDEN, PUBMED, SCIELO, IRIS y SCIENCE DIRECT, con un margen temporal de 4 años, tanto en inglés como en español. Finalmente, se han seleccionado un total de 19 documentos
PRINCIPALES RESULTADOS	Todos los estudios evaluados coinciden en los numerosos beneficios que suponen la aplicación de los CCD en los RN prematuros y/o de bajo peso al nacer y su familia durante su estancia hospitalaria. Por otra parte, se ponen de manifiesto las posibles secuelas que afectarán a esta población si no se les proporcionan los cuidados adecuados para su estado de madurez.
CONCLUSIONES	Se debe tener en cuenta en el momento del ingreso cuales son las necesidades del RN, cuidando tanto los factores ambientales de la unidad como la luz y el ruido, como el microambiente; la inclusión de los padres, método canguro, lactancia materna, y el control y alivio del dolor.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Para lograr una atención humanizada basada en los CCD, es necesaria la implicación total del personal sanitario de las unidades de neonatología. El papel que desempeñan estos profesionales es crucial para la correcta evolución de los RN, siguiendo las pautas de este modelo de cuidados, reduciendo de esta forma posibles secuelas futuras. Además, serán los encargados de integrar a la familia en los cuidados y de aportarles la

	información necesaria y de servirles de apoyo en este momento de estrés e incertidumbre.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400577&lang=es

FICHA N° 17

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN DEL EFECTO DEL ESTRÉS AMBIENTAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES SOBRE EL NEURODESARROLLO DE LOS PREMATUROS Y SU EPIGENÉTICA
AUTOR	Yue Shaoting Zhang Jun Ma Denghui
FECHA DE PUBLICACION	China , 2019
OBJETIVO	Efectos del estrés ambiental en la unidad de cuidados intensivos neonatales sobre el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros y avances en la investigación sobre epigenética
METODOLOGIA	bibliografico
PRINCIPALES RESULTADOS	Estudios extranjeros han demostrado que el estrés ambiental en la NICU puede causar cambios epigenéticos en los genes, lo que resulta en resultados adversos en el desarrollo neurológico de los bebés prematuros. El alto comportamiento materno y la lactancia también pueden inducir cambios epigenéticos en los genes y revertir los cambios epigenéticos causados por estímulos adversos tempranos, pero el mecanismo de las intervenciones de apoyo al desarrollo para promover el neurodesarrollo en los bebés prematuros aún no está claro.
CONCLUSIONES	El entorno y la comprensión de la implementación de la intervención temprana y la atención de la salud perinatal para los bebés prematuros conducen a la formulación científica de medidas de atención específicas, con propósito y sistemáticas, que son importantes para mejorar la experiencia de vida temprana de los bebés prematuros, promover el desarrollo de sistema nervioso de los bebés prematuros y mejorar la calidad de vida de los bebés prematuros La calidad de vida a largo plazo de los bebés prematuros es de gran importancia.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Las ucin generan un ambiente de estímulos adversos en el prematuro estos incluyen la luz el ruido, separación de la madre y dolor, pudiendo generar efectos a largo plazo , afectando el desarrollo adecuado del mismo, para ello promueve 5 items que enfermería debe controlar, Las intervenciones de apoyo al desarrollo basadas en evidencia incluyen las siguientes cinco áreas: (1) protección del sueño; (2) evaluación y manejo del dolor y el estrés; (3) medidas de cuidado del desarrollo en el cuidado diario; (4) cuidado centrado en la familia; (5) Establecer un entorno curativo [21

FUENTE	https://www-ncbi-nlm-nih
---------------	---

FICHA N° 18

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	INFLUENCIA DE LA INTENSIDAD DEL RUIDO EN LA FRECUENCIA CARDIACA, SATURACIÓN DE OXÍGENO, LLANTO E IRRITABILIDAD DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES, GESTIÓN
AUTOR	LIC. FELICIDAD ALCONZ MARCA
FECHA DE PUBLICACION	Bolivia 2019
OBJETIVO	Determinar la influencia e intensidad del ruido en la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, llanto e irritabilidad del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Petrolero de Obrajes, gestión 2018.
METODOLOGIA	Cuantitativa, observacional, descriptiva, de corte transversal. Se trabajó con estudios de caso, fueron 12 recién nacidos que se observaron. El universo identificado fueron las actividades o situaciones en las que se produce ruido y su influencia en la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, llanto, e irritabilidad del recién nacido prematuro.
PRINCIPALES RESULTADOS	La intensidad del ruido influye en la frecuencia cardiaca, produciendo cambios en el comportamiento del neonato como llanto e irritabilidad aumentando periodos de vigilia.
CONCLUSIONES	El personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales está consciente de que en ciertas acciones o situaciones se genera ruido, pero desconocía la intensidad.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	El ruido en las UCIN generan un ambiente nocivo por lo tanto estrés en el neonato generando aumento de la frecuencia cardiaca y disminución de la saturación, los ruidos más generados en esta área son las alarmas, los timbres de servicio, teléfono, movimiento de mobiliario, ,limpieza, llanto de otro bebe, apoyar elementos encima de la incubadora así como el cierre de las ventanillas, conversaciones, dedos sobre la incubadora, visita medica
FUENTE	https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22413

FICHA N° 19

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	EVALUACIÓN DEL NIVEL DE PRESIÓN SONORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL

	HOSPITAL GINECOLÓGICO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA Y DE LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS PRODUCIDOS EN LOS RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS A LOS RUIDOS AMBIENTALES
AUTOR	Mónica Monserrath Vinueza Chafla
FECHA DE PUBLICACION	Ecuador 2019
OBJETIVO	Determinar los niveles de presión sonora y sus efectos fisiológicos en el recién nacido admitido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
METODOLOGIA	Este estudio es descriptivo, observacional, prospectivo y se realizó en el Hospital Ginecológico Obstétrico Isidro Ayora. Un total de 66 recién nacidos fueron evaluados. Las mediciones con sonómetro integrador tipo B calibrado se realizaron en las áreas de la unidad, obteniendo los niveles diarios de presión sonora equivalente (Laeq, dBA). Se utilizó la frecuencia relativa y la prueba chi-cuadrado de Pearson para las variables categóricas. Se analizaron las diferencias de medias con el test U de Mann Whitney. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Finalmente, se diseñaron los diagramas de caja para la valoración de los resultados y la variación de los parámetros fisiológicos.
PRINCIPALES RESULTADOS	El 72.7 % de los muestreos realizados determinaron valores de niveles de presión sonora superiores a 45 dBA. El tipo de ruido presentado en las diversas salas de cuidados neonatales es de carácter grave, con frecuencias críticas que varían entre 1000 y 2000 Hz, con niveles de presión sonora ponderada equivalente de 57.8 dBA, 62.1 dBA, 56.9 dBA, 59.3 dBA, 59.7 dBA y 57.6 dBA. En nuestro estudio encontramos una variación del 21 al 25,6% en la frecuencia cardiaca y al menos del 3 al 5 % en la saturación de oxígeno con respecto al nivel basal cuando el recién nacido fue expuesto a un nivel de presión sonora superior a 45 dBA
CONCLUSIONES	La exposición a niveles de presión ponderada continua sobre los 45 dBA produce efectos fisiológicos significativos en el recién nacido.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	La exposición de ruido constante al prematuro genera efectos fisiológicos que demuestran estrés, siendo aquellos que más se generan el de las alarmas de los equipos médicos vale decir monitores, incubadoras, timbres y alarmas observando una disminución de saturación y aumento de la frecuencia cardiaca
FUENTE	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1010312/revista-pediatria-vfinal-36-46.pdf

FICHA N° 20

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	NIVEL Y FUENTES DE RUIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA ANTIOQUIA

AUTOR	Alma Damaris Hernández-Salazar ^{1,4}
FECHA DE PUBLICACION	MEXICO 2020
OBJETIVO	Determinar el nivel de ruido ambiental y periauricular en prematuros e identificar las fuentes generadoras de ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales -UCIN- de un hospital de referencia de San Luis Potosí, México
METODOLOGIA	Estudio transversal y analítico de la medición del nivel de ruido ambiental en cinco áreas críticas de la UCIN de acuerdo al método de medición de ruido de fuentes fijas de la Norma Oficial Mexicana y periauricular a 20 cm del pabellón auricular del prematuro. Las mensuraciones se realizaron en tres días representativos de una semana, turnos matutino, vespertino y nocturno. Se utilizó un sonómetro STEREN 400 con rango de medición de 30 a 130 dB y una frecuencia de 0.5 s.
PRINCIPALES RESULTADOS	El promedio del nivel de ruido periauricular (64.5 ± 1.91 dB) fue mayor que el ambiental (63.3 ± 1.74 dB) en los días y turnos evaluados. Las principales fuentes de ruido fueron las actividades realizadas por el personal como entrega de turno de enfermería y conversación del personal que elevó el nivel de manera continua o intermitente, el funcionamiento del equipo de soporte vital (alarmas) e incidencias (choque de biberones y mover mobiliario) produjeron elevaciones súbitas de ruido.
CONCLUSIONES	El ruido ambiental y periauricular en UCIN sobrepasa al doble y casi al triple los 45 dB en el día y 35 dB por la noche de la normativa en hospitales. Es necesario implementar programas permanentes de reducción de ruido para prevenir secuelas en el prematuro y desgaste profesional en el personal de enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	La contaminación por ruido son en su mayoría generados por las conversaciones del personal al entregar turno y las alarmas y choques de biberones como el moviliario generando hasta 3 veces más del ruido permitido , siendo una fuente constante de estrés.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306903/

FICHA N° 21

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	MEDICION Y ANALISIS DE LOS NIVELES DE RUIDO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
AUTOR	Dulce Alejandra Vargas Chávez, Mónica Martina Luna, Ariela Braverman Bronstein, José Iglesias Leboreiro Isabel Bernárdez Zapata
FECHA DE PUBLICACION	MEXICO 2018
OBJETIVO	Determinar si los niveles de ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos

	Neonatales del Hospital Español de México están dentro de los niveles permitidos, así como identificar los factores asociados a su incremento.
METODOLOGIA	Estudio observacional, descriptivo y analítico, llevado a cabo durante febrero de 2017. Se registraron los niveles de ruido de manera continua durante una semana utilizando un sonómetro de frecuencia A
PRINCIPALES RESULTADOS	El objetivo de este trabajo fue medir y analizar los niveles de ruido en nuestra unidad neonatal. De acuerdo con los resultados, observamos que de forma permanente se rebasó el máximo de 45 dB permitido por la AAP, sin lograrse en ningún momento del día o la noche un ambiente sonoro adecuado para los pacientes hospitalizados. Lo que llama notoriamente la atención es el despunte en los decibeles justo en la hora inicial de cada turno (momento de la entrega de guardia de médicos y enfermeras), lo que podría señalar que el principal productor de ruido es la voz. Sin embargo, observamos que de 10:00 a 12:00 y de 17:00 a 20:00, horarios de visita de los padres, no hubo una elevación importante en los dB, es decir, si bien el habla es la que produce el incremento en ruido, es el personal del hospital el que produce la mayor cantidad de ruido en la unidad.
CONCLUSIONES	El control del nivel de ruido debe ser una prioridad en las unidades de cuidados neonatales. Se debe educar al personal médico acerca de los efectos a corto y largo plazo de la contaminación auditiva en el neonato y elaborar un plan de reducción de ruido personalizado para cada hospital.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Se debe hacer énfasis en diferentes medidas para reducir la cantidad de ruido en la UCIN. La principal es hacer conciencia entre el personal médico y de enfermería para lograr un ambiente más silencioso. Además, promover cambios simples,9 como disminuir el volumen de las alarmas y teléfonos, proveer mantenimiento adecuado a los equipos, fomentar el uso de salas alejadas de las incubadoras para las entregas o discusiones del personal hospitalario, cubrir las incubadoras y evitar colocar objetos sobre ellas, o implementar «horas tranquilas» y campañas gráficas. Incluso, se ha probado que realizar cambios en el diseño arquitectónico de la UCIN disminuye el ruido más de 3 dB.10
FUENTE	https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc183b.pdf

FICHA N° 22

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	EL EFECTO DE LAS POSICIONES DE ANIDAMIENTO SOBRE EL DOLOR, EL ESTRÉS Y LA COMODIDAD DURANTE LA PUNCIÓN DEL TALÓN EN BEBÉS PREMATUROS
AUTOR	Ays,e Kahraman , Zu"mru"t Bas,bakkal , Mehmet Yalaz , Eser Y So"zmen

FECHA DE PUBLICACION	TURQUIA 2018
OBJETIVO	Evaluar el dolor, el estrés, la comodidad y los valores de cortisol y melatonina en saliva en posiciones de anidamiento durante el procedimiento de punción del talón en bebés prematuros en la UCIN.
METODOLOGIA	Investigación experimental, diseño de medidas repetidas, la muestra estuvo conformada por 33 neonatos prematuros con edad gestacional de 31-35 semanas que habían sido hospitalizados en el UCIN
PRINCIPALES RESULTADOS	El procedimiento realizado en posición prona obtuvo menos puntaje en la evaluación de estrés que en la posición supina. Además, el nivel de cortisol salival cinco minutos antes y 30 min después del procedimiento de punción del talón había disminuido significativamente en la posición prona; sin embargo, hubo diferencias insignificantes en los niveles medios de melatonina salival entre las posiciones
CONCLUSIONES	Este estudio determinó que la posición prona para anidar reducía dolor, estrés, tiempo de llanto y nivel de cortisol salival en prematuros bebés a las 31-35 semanas de edad gestacional. Este estudio enfatizó que la posición prona de anidación tenía reducción del dolor, efectos reconfortantes y de alivio del estrés en prematuros recién nacidos en la UCIN durante los procedimientos con lanceta en el talón.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Este estudio demuestra que la posición prona no solo ayuda a mejorar la oxigenación y ventilación del neonato sino también puede ser una herramienta valiosa para la disminución del estrés al realizar procedimientos dolorosos como es la punción de talón
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248383/

FICHA N° 23

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	EFFECTOS DE DOS POSICIONES DIFERENTES SOBRE EL ESTRÉS, EL DOLOR Y LA TOLERANCIA ALIMENTARIA DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DURANTE LA ALIMENTACIÓN POR SONDA
AUTOR	Sibel Serap Ceilán 1, Züleyha Keskin 2
FECHA DE PUBLICACION	AUSTRALIA 2021
OBJETIVO	Investigar los efectos de las posiciones lateral derecha semielevada y supina semielevada sobre la tolerancia a la alimentación, la gravedad del estrés y los niveles de dolor entre los bebés prematuros durante la alimentación por sonda.
METODOLOGIA	Este fue un ensayo clínico aleatorizado cruzado. En este estudio se incluyeron un total de 34 bebés prematuros que fueron alimentados por sonda orogástrica. La tolerancia alimentaria se evaluó mediante mediciones

	de la circunferencia abdominal y control de residuos gástricos; esta evaluación fue simple ciego. Los valores fisiológicos se evaluaron antes, durante y después de la alimentación por sonda. Los investigadores también evaluaron de forma independiente la gravedad del estrés y los niveles de dolor de los bebés antes, durante y después de la alimentación por sonda. Se aceptó un nivel de significancia de .05 para todos los análisis estadísticos.
PRINCIPALES RESULTADOS	No hubo diferencia entre las puntuaciones de los signos vitales, el estrés y el dolor de los lactantes según las posiciones de alimentación antes de la alimentación por sonda ($p > 0,05$). Por posiciones de alimentación, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los signos vitales de los lactantes, la circunferencia abdominal y los residuos gástricos de los lactantes durante la alimentación por sonda. Se encontró que los niveles de dolor y estrés de los bebés eran significativamente más altos en la posición supina semielevada durante la alimentación por sonda ($p < 0,05$).
CONCLUSIONES	Se encontró que el uso de la posición lateral derecha semielevada durante la alimentación por sonda tiene un efecto más útil para reducir el estrés y el dolor entre los bebés prematuros en comparación con el uso de la posición supina semielevada.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	El posicionamiento resulta tener evidencia sobre el control de estrés, en este estudio se comprueba que la posición lateral derecha semielevada contribuye no solo a mejorar la tolerancia gástrica sino también a controlar el dolor y el estrés
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33300212/

FICHA N° 24

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	ESTRÉS Y DOLOR EN EL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019
AUTOR	AYARQUISPE ORTIZ, JACKELIN INÉS
FECHA DE PUBLICACION	2020 PERU
DESCRIPCION	TESIS
OBJETIVO	Determinar la prevalencia de estrés y dolor y cuáles son los factores asociados en los recién nacidos prematuros, en el servicio de neonatología el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.
METODOLOGIA	Estudio observacional, analítico tipo casos y controles. Se evaluaron 100 recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCI, bajo criterios de selección. En el análisis de riesgo se tomó 100 neonatos hospitalizados en la unidad de intermedios.

PRINCIPALES RESULTADOS	<p>Los procedimientos más comunes fueron Aspirado selectivo 17.0 %, Glicemia capilar 31.7%, Laboratorio por punción 24.7%, Aspirado con circuito cerrado 6.9 %, CPAP nasal 11.6%, Catéter percutáneo 3.9%, Punción lumbar 2.3 %, Cateterización umbilical 1.9%, los sistemas más comprometidos fueron Respiratorios/Cardiacos 43.0%, Coloración de la Piel 4.0%, Visceral 3.3 %, Motor 31.8%, Nivel de atención 17.9 %</p> <p>Los estudios recomiendan el uso de medidas centradas en la prevención del dolor, sobre todo evitando el estímulo doloroso recurrente y minimizan los procedimientos dolorosos. Se debe utilizar terapia analgésica durante la realización de todos los procedimientos invasivos estresantes y dolorosos, particularmente la promoción de la succión no nutritiva como medida no farmacológica y el uso de medidas farmacológicas que deber ser aplicadas de forma rutinaria.</p>
CONCLUSIONES	<p>Los signos de estrés más frecuentes manifestados durante los procedimientos fueron los respiratorios/cardiacos y motores. y los procedimientos asociados a dolor son las aspiraciones y la toma de muestras sanguíneas</p> <p>El peligro está que al no medir el estrés y dolor pueda impedir tratar al paciente de la manera más adecuada.</p>
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	El aporte con el estudio hace mención a la importancia de la valoración de estrés para poder efectuar actividades que puedan minimizarla o teniendo en cuenta el tipo de procedimiento a realizar y que reacción podría tener en el neonato pretermino
FUENTE	http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4440

FICHA N° 25

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS, ESTRESANTES Y ANALGESIA EN NEONATOS BAJO LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES
AUTOR	Etiene Leticia Leone de Moraes
FECHA DE PUBLICACION	BRASIL 2018
OBJETIVO	Identificar los procedimientos considerados dolorosos y estresantes por los profesionales de salud en una unidad de cuidados intensivos neonatal y verificar las medidas de analgesia utilizadas
METODOLOGIA	Estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cuantitativo, con una muestra de 65 profesionales de salud, realizado en el período de noviembre de 2016 a febrero de 2017.
PRINCIPALES RESULTADOS	Entre las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor y estrés del RN, los más citados fueron la contención (26,2%) y la succión no nutritivos (23,1%). Hay una significación estadística entre las categorías

	<p>profesionales, la frecuencia de uso de la contención fue superior en las categorías de enfermeras y fisioterapeutas (60% y 30%, respectivamente) en comparación con médicos y técnicos enfermeras (25% y 16,2%, respectivamente).</p> <p>En cuanto al uso de la succión no nutritiva, se observó que la frecuencia de uso fue mayor en la categoría de enfermeros (60%) y médicos (25%) frente a fisioterapeutas (20%) y técnicos de enfermería (13,5%).</p>
CONCLUSIONES	Los profesionales pudieron clasificar los procedimientos en dolorosos y estresantes, sin embargo, se evidenció la baja utilización de medidas para analgesia.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Se destaca que las enfermeras fueron las profesionales que más frecuentemente mencionado utilizando medidas para analgesia (tanto farmacológica como no farmacológica) durante procedimientos dolorosos en la UCI neonatal en estudio, sin embargo observando en general se evidencia el poco uso de técnicas por el personal de salud ante factores ya sea dolorosos o estresantes
FUENTE	http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672019000900170&script=sci_abstract&tlng=es

FICHA N° 26

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	ANÁLISE CORRELACIONAL ENTRE PROCEDIMENTOS POTENCIALMENTE DOLOROSOS E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA DOR EM UNIDADE NEONATAL
AUTOR	Anna Caroline Leite Costa, Fernanda Lopes de Araújo, Delma Aurélia da Silva Sim, Mariana Bueno, Juliana de Oliveira Marcatto Bruna Figueiredo Manzo
FECHA DE PUBLICACION	EEUU 2019
OBJETIVO	Describir los procedimientos potencialmente dolorosos realizados en neonatos y su relación con las estrategias de alivio del dolor
METODOLOGIA	estudio longitudinal correlacional, realizado entre octubre y diciembre de 2014, con 50 neonatos internados en unidades neonatales de una maternidad pública de Belo Horizonte, Minas Gerais (Brasil). Se analizaron los procedimientos implementados en las dos primeras semanas de vida de los neonatos admitidos con hasta tres horas de vida, nacidos en la maternidad donde se desarrolló el estudio.

	Los datos se sometieron al análisis descriptivo, comparativo y correlacional por medio del <i>software Statistical Package for the Social Sciences</i> , y se adoptó un nivel de significancia del 5%.
PRINCIPALES RESULTADOS	Lamayoría de los neonatos era del sexo masculino (n=32; 64%), prematuros (n=34; 69,4%) e internados por presentar trastornos respiratorios (n=45; 91,8%). Se registraron 894 procedimientos dolorosos y 2883 procedimientos potencialmente dolorosos relacionados con el cotidiano asistencial. Las estrategias no farmacológicas para el alivio del dolor se emplearon en 49 (98%) neonatos, mientras que las farmacológicas se utilizaron en 9 (18%) pacientes. Los análisis correlacionales revelaron la dificultad del manejo del tratamiento medicamentoso y la subutilización de estrategias no farmacológicas como adyuvantes de procedimientos de dolor intenso.
CONCLUSIONES	Se sometió a los neonatos a muchos procedimientos potencialmente dolorosos, y se constató la subutilización de métodos de alivio del dolor y la necesidad de implementar capacitaciones acerca de la evaluación y del tratamiento del dolor, a fin de incorporar estas prácticas como parte del proceso asistencial.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Debe haber una inversión en la formación de profesionales y estímulos para las prácticas de cuidado reflexión, de forma que se realice una adecuada valoración de la necesidad real de realizar actividades dolorosas y potencialmente estresantes y el posterior desarrollo de protocolos de atención basados en evidencias científicas que incluyen el tratamiento adecuado del estímulo doloroso.
FUENTE	https://www.scielo.br/j/tce/a/GncWgj8NDyLhdXJHhqsxnpq/abstract/?lang=pt

FICHA N° 27

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	Una mayor duración del método canguro mejora el desempeño neuroconductual y la alimentación en bebés prematuros: un ensayo controlado aleatorizado
AUTOR	El-Farrash, R. A., Shinkar, D. M., Ragab, D. A., Salem, R. M., Saad, W. E., Farag, A. S., Salama, D. H., & Sakr, M. F
FECHA DE PUBLICACION	EGIPTO 2019
OBJETIVO	Investigar el efecto del método canguro (KC) y su duración sobre el desempeño neuroconductual, la respuesta al estrés, el éxito de la lactancia materna y los signos vitales en bebés prematuros.
METODOLOGIA	Ciento veinte bebés prematuros fueron aleatorizados para recibir KC durante 60 min al día, KC durante 120 min al día o atención convencional (controles) durante al menos 7 días. El cortisol salival se midió antes y después de la primera sesión de KC y luego después de 7 días. Se registraron la temperatura, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno, antes y después de la KC. Los recién nacidos fueron

	evaluados mediante la Escala Neuroconductual de la Red de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (NNNS).
PRINCIPALES RESULTADOS	Ambos grupos de KC demostraron puntuaciones más altas en atención, excitación, regulación, reflejos no óptimos y calidad de los movimientos y puntuaciones más bajas en manejo, excitabilidad y letargo, en comparación con los controles ($p < 0,05$). Ambos grupos de KC obtuvieron una puntuación más alta en la herramienta de evaluación de la lactancia materna infantil y alcanzaron la alimentación enteral completa más rápido que los controles ($p < 0,05$). Después de la primera sesión de KC, se observó una mejora en la saturación de O ₂ y la temperatura en el grupo de KC de 120 min en comparación con el grupo de KC de 60 min ($p < 0,05$). El cortisol salival disminuyó en ambos grupos KC en comparación con los controles después de 7 días ($p < 0,05$).
CONCLUSIONES	Los recién nacidos prematuros que reciben KC durante períodos prolongados alcanzan la alimentación enteral completa más rápido, tienen mejor éxito en la lactancia, rendimiento neuroconductual, control térmico y oxigenación de los tejidos.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	La técnica de mama canguro aporta beneficios al prematuro, ayudándolo a mantener signos vitales estables y a su vez eliminando signos de estrés.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31493775/

FICHA N° 28

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	PROTOCOLO DE MANEJO A RECIEN NACIDO PREMATURO PARA EL AREA DE NEONATOLOGIA N EL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA BASADO EN EL METODO NIDCAP 2019 CUENCA UNIV DEL AZUAY GOOGLE ACDEMIC
AUTOR	Maria jose rosero Moscoso, Daniela Shicay Chacon
FECHA DE PUBLICACION	Ecuador, 2019
OBJETVO	Presentar protocolo de manejo de recién nacido prematuro
METODOLOGIA	Se realizaron entrevistas al personal médico, enfermería y padres de familia
PRINCIPALES RESULTADOS	Elaboración de protocolo para el manejo del recién nacido prematuro
CONCLUSIONES	No aplica
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio pone de manifiesto que el método NIDCAP podría ser una herramienta valiosa para brindar cuidados centrados en el desarrollo y así lograr una mejor adaptación del medio intrauterino al extrauterino

FUENTE	https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8980
---------------	---

FICHA N° 29

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	ATENCION TEMPRANA DESDE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATLAES CUIDADO INDIVIDUALIZADO DEL DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO Y FAMILIA NIDCAP --- ASPROMIN ANDALUCIA ESPAÑA 2017 GOOGLE ACADEMIC
AUTOR	Cristina Casado Gomez
FECHA DE PUBLICACION	España 2017
OBJETIVO	Conocer las intervenciones llevadas en la UCIN para reducir el estrés y promover el desarrollo de los recién nacidos prematuros y /o a termino con problemas de salud
METODOLOGIA	Se realizó una revisión bibliográfica consultando las principales bases de datos realizando búsqueda de revisiones, guías y artículos sobre el tema.
PRINCIPALES RESULTADOS	Las evidencias apoyan la necesidad de poner en práctica las intervenciones de tipo ambiental, conductual e incluso nutricional con el objeto de incrementar la comodidad y estabilidad del neonato, así como reducir el estrés del niño, entre ellas el control de la luz, el ruido , dolor, posición y participación de la familia
CONCLUSIONES	La aplicación de los cuidados centrados en el desarrollo y familia (CCD) se ha demostrado como una metodología de cuidado que mejora el pronóstico a corto medio y largo plazo.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADEMICO	Este estudio asevera la importancia del cuidado del neurodesarrollo a partir del método nidcap el cual busca eliminar situaciones de estrés haciendo el control del macroambiente, microambiente e incluir a la familia al cuidado del prematuro
FUENTE	http://congresoaspromin.com/casp/wp-content/uploads/2018/02/ATENCI%C3%93N-TEMPRANA-DESDE-LAS-UCI-NEONATALES.pdf

FICHA N° 30

RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO	
TITULO	CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO Y LA FAMILIA. EFECTIVIDAD DEL NIDCAP
AUTOR	LUCÍA TARDÁGUILA RODRÍGUEZ DE RIVAS
FECHA DE PUBLICACION	España 2018
OBJETIVO	Estudiar la literatura publicada sobre la efectividad de la aplicación del NIDCAP en relación a la evolución y la salud del prematuro y la familia.

METODOLOGIA	Se han llevado a cabo búsquedas bibliográficas en bases de datos como Pubmed, CINAHL, Dialnet, Web of Science, la Biblioteca Virtual de Salud, CUIDEN, Cochrane-Plus, Scielo, Lilacs y ProQuest, a través de lenguaje controlado y lenguaje libre. Esta búsqueda se limitó a los idiomas español, inglés y portugués, y al periodo de tiempo entre 2008 y 2018.
PRINCIPALES RESULTADOS	Tras la búsqueda, se seleccionaron 20 artículos, de los cuales 13 eran artículos de investigación, cinco revisiones y dos artículos reflexivos. Los resultados se ordenaron en cinco grupos temáticos: neurodesarrollo y crecimiento, variables médicas (duración de la hospitalización, días de ventilación...), estrés y disconfort, calidad de vida del prematuro y apoyo a madres y padres.
CONCLUSIONES	Los resultados muestran opiniones contradictorias sobre la efectividad del NIDCAP. Las conclusiones sobre los diferentes temas a corto plazo, muestran mejores resultados que a largo plazo. Aun así, es difícil llegar a un consenso sobre la efectividad del NIDCAP, ya que varios estudios se contradicen en determinados aspectos.
APORTE DEL ESTUDIO AL TRABAJO ACADÉMICO	Los resultados sobre los efectos del NIDCAP a corto plazo son mayoritariamente positivos, sobre todo en variables relacionadas con el neurodesarrollo, la recuperación de los prematuros tras intervenciones dolorosas y el apoyo a los padres. En cambio, la mayoría de los resultados de los efectos del NIDCAP a largo plazo son poco significativos, especialmente en cuanto a neurodesarrollo, calidad de vida del niño y el nivel de estrés de los padres.
FUENTE	https://repositorio.uam.es/handle/10486/685180

Tabla 1

Número de artículos seleccionados según repositorio y/o revistas científicas

FUENTE	SELECCIONADOS N=30	PORCENTAJE %
Scielo	4	13 %
Pubmed	6	20%
Bvs	2	6%
Google academic	3	10%
Relaped	1	4%
Repositorios	13	43%
Lilacs	1	4%%

Tabla 2

Número de artículos seleccionados según país de origen.

PAIS	FRECUENCIA N=30	PORCENTAJE %
PERU	9	30%
BOLIVIA	3	10%
ARGENTINA	1	3%
CHINA	1	3%
ESPAÑA	4	14%
BRASIL	2	7%
GUATEMALA	1	3%
EEUU	2	7%
PARAGUAY	1	3%
ECUADOR	2	7%
MEXICO	2	7%
TURQUIA	1	3%
AUSTRALIA	1	3%

Tabla 3

Número de artículos seleccionados según año de publicación

AÑO DE PUBLICACIÓN	FRECUENCIA N=30	PORCENTAJE %
2017	2	8%
2018	10	33%
2019	11	36%
2020	4	13%
2021	3	10%

Tabla 4

Número de artículos según idioma

IDIOMA	FRECUENCIA N=30	PORCENTAJE %
Español	21	71%
Inglés	3	10%
Portugués	3	10%
Turco	1	3%
Chino	1	3%
Egipcio	1	3%