



Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Facultad de Enfermería y Nutrición  
Unidad de Posgrado e Investigación



Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en  
Cuidado Neonatal

Título  
Manual de enfermería para la posición y contención del recién  
nacido

PRESENTA

Licenciada en enfermería  
Luz Angélica Contreras Briones

Para obtener el Nivel de Especialista en Enfermería Clínica  
Avanzada con Énfasis en Cuidado Neonatal

DIRECTORA DE TESINA  
Dra. María Leticia Venegas Cepeda

San Luis Potosí, S.L.P. Marzo de 2025



Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Facultad de Enfermería y Nutrición  
Unidad de Posgrado e Investigación



Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en  
Cuidado Neonatal

Título  
Manual de enfermería para la posición y contención del recién  
nacido

PRESENTA

Licenciada en enfermería  
Luz Angélica Contreras Briones

Para obtener el Nivel de Especialista en Enfermería Clínica  
Avanzada con Énfasis en Cuidado Neonatal

DIRECTORA DE TESINA

Dra. María Leticia Venegas Cepeda

San Luis Potosí, S.L.P. Marzo de 2025

Esta obra está bajo licencia [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)© 2 por Luz Angélica Contreras Briones



Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Facultad de Enfermería y Nutrición  
Unidad de Posgrado e Investigación



Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en  
Cuidado Neonatal

Título  
Manual de enfermería para la posición y contención del recién  
nacido

PRESENTA

Licenciada en enfermería  
Luz Angélica Contreras Briones

Para obtener el Nivel de Especialista en Enfermería Clínica  
Avanzada con Énfasis en Cuidado Neonatal

Sinodales

Sinodal 1

Presidente: M.A.A.E Blanca  
Esther Cuellar Miranda

Sinodal 2

Secretaria: E.E.C.P Elba Iveth  
Sebastián Hernández

Sinodal 3

Vocal: Dra. María Leticia  
Venegas Cepeda

San Luis Potosí, S.L.P. Marzo 2025

## Contenido

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	8
<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>ABSTRACT</b> .....	11
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	12
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b> .....	14
<b>III. OBJETIVO GENERAL</b> .....	17
<b>3.1 Objetivos específicos</b> .....	17
<b>IV. METODOLOGIA</b> .....	18
<b>V. MARCO TEORICO</b> .....	20
<b>5.1 NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) ....</b>	20
<b>Ilustración 1. Principios básicos de NIDCAP <sup>6</sup></b> .....	21
<b>5.2 CLASIFICACIÓN DE RECIÉN NACIDO</b> .....	22
<b>5.3 DEFINICIÓN DE POSICIÓN</b> .....	23
<b>5.4 MICROAMBIENTE</b> .....	23
<b>5.4.1 Decúbito prono</b> .....	24
<b>5.4.2 Decúbito supino</b> .....	25
<b>5.4.3 Decúbito lateral</b> .....	25
<b>5.5.4 Escala de evaluación del posicionamiento del recién nacido (IPAT) .....</b>	25
<b>5.6 DEFINICIÓN DE CONTENCIÓN</b> .....	28
<b>5.7 METODOS DE CONTENCIÓN</b> .....	28
<b>5.7.1 Nidos. (nesting)</b> .....	28
<b>5.7.2 Contención con sábana. (swaddling o wrapping)</b> .....	30
<b>5.7.3 Contención manual. (facilitated tucking)</b> .....	31
<b>5.8 MACRO AMBIENTE</b> .....	31
<b>5.8.1 Estímulos auditivos</b> .....	34
<b>5.8.2 Estímulos visuales</b> .....	35
<b>5.9 Estrés</b> .....	36
<b>VI. RESULTADOS</b> .....	39
<b>6.1 Resultados de la búsqueda</b> .....	39
<b>VII. CONCLUSIONES</b> .....	62

<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>64</b>
<b>IX. GLOSARIO .....</b>	<b>68</b>
<b>x. ANEXOS y APÉNDICES .....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo 1. Manual formato libro.....</b>	<b>71</b>

## **Indice de tablas**

<b>Tabla 1. Elementos del macroambiente .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 2. Impacto del estrés en el recién nacido.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 3. Matriz de registro de información bibliográfica .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 4. Matriz de registro de temas abordados en la información bibliográfica..</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 5. Estudios incluidos por título, autor, año país, diseño, objetivos.....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 6. Estudios incluidos por principales resultados y conclusiones .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 7. Conceptos centrales de la teoría del confort.....</b>	<b>70</b>
<b>Tabla 8. Variables de intervención en la Teoría del confort.....</b>	<b>70</b>
<b>Tabla 9. Mejora del confort .....</b>	<b>71</b>

**Indice de figuras**

**Ilustración 1. Principios básicos de NIDCAP ..... 21**  
**Ilustración 2. Escala IPAT..... 27**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco profundamente a Dios por darme la oportunidad de haber realizado este sueño, por darme la fortaleza física, espiritual y mental, así como la sabiduría necesaria para concluir satisfactoriamente esta etapa.

A mis padres y hermanos, quienes a lo largo de sus vidas me han inculcado la cultura del trabajo y estudio. Su dedicación y esfuerzo constante para asegurarme una educación son un regalo que valoro con todo mi corazón.

Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho con amor, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomaron en mi nombre son el fundamento de mi éxito.

Esta tesina es el testimonio de su sacrificio y amor y un recordatorio constante de la importancia de la perseverancia y la compañía de la familia en nuestras vidas.

A mis amigas y amigos que en todo momento estuvieron acompañándome y alentándome.

A mi pareja, quien me alentó y me apoyo continuamente en el logro de mis objetivos.

A la Dra. Maria Candelaria Betancourt Esparza, que me brindo el tiempo y la atención para las asesorías pertinentes, así como por las palabras de aliento.

A la Dra. María Leticia Venegas Cepeda, quien amablemente tomo la dirección de mi tesina.

Al programa CONACYT por la beca otorgada para la realización y logro de este proyecto.



## RESUMEN

Debido a la disminución de la fuerza y tono de la musculatura del recién nacido y prematuro se pueden generar secuelas a largo plazo por resultado de una posición inadecuada. Una de las actividades fundamentales del personal de enfermería es proveer al prematuro de métodos que ayuden a mantener la autorregulación, posición adecuada, descanso, termorregulación y limitación del dolor.

El objetivo de la presente investigación documental es describir la posición y contención que se debe realizar en los recién nacidos. Mediante una investigación documental que será realizada en el lapso entre marzo 2024 hasta febrero 2025, en la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, la cual se planeó en tres fases:

**Búsqueda de información:** Se abordó con la metodología de búsqueda sistemática donde se partió de la utilización de buscadores booleanos tales como AND y OR en bases de datos como Bireme, Creativa, Elsevier, PubMed y Scielo.

**Recopilación de información:** En base a publicaciones de la literatura con un lapso no mayor a 8 años, con uso de los siguientes descriptores, contención del recién nacido, facilitated Tucking, posicionamiento neonatal, neonatal positioning contención neonatal, newborn positioning, donde se procedió a clasificar la información y analizarla.

**Construcción del proceso de los resultados:** En donde se realizó el manual que aportará información a los profesionales de la salud a poder realizar la práctica de posición y contención del recién nacido con base científica y actualizada.

El resultado será la elaboración un manual sobre posicionamiento y contención del recién nacido.

**Palabras clave:** Facilitated tucking, contención del recién nacido, posicionamiento neonatal, neonatal positioning contención neonatal, newborn positioning

## **ABSTRACT**

Due to the decrease in the strength and tone of the muscles of the newborn and premature infant, long-term consequences can be generated as a result of an inadequate position. One of the fundamental activities of the nursing staff is to provide the premature infant with methods that help maintain self-regulation, adequate position, rest, thermoregulation and pain limitation.

The objective of this documentary research is to describe the position and containment that should be performed on newborns. Through a documentary research that will be carried out in the period between March 2024 and February 2025, at the Faculty of Nursing and Nutrition of the Autonomous University of San Luis Potosí, which was planned in three phases:

**Search for information:** It was approached with the systematic search methodology where it started from the use of Boolean search engines such as AND and OR in databases such as Bireme, Creativa, Elsevier, PubMed and Scielo.

**Information gathering:** Based on literature publications with a period of no more than 8 years, using the following descriptors: newborn containment, facilitated tucking, neonatal positioning, newborn positioning, where the information was classified and analyzed.

**Construction of the results process:** Where the manual was created that will provide information to health professionals to be able to carry out the practice of positioning and containment of the newborn with a scientific and updated basis.

The result will be the development of a manual on positioning and containment of the newborn.

**Keywords:**Facilitated tucking, newborn containment, neonatal positioning, neonatal positioning, newborn positioning

## I. INTRODUCCIÓN

En la antigüedad la atención brindada a los nacidos carecía de un modelo centrado en el desarrollo del recién nacido tanto a término como pretérmino, por ello la tasa de mortalidad se observaba incrementada, aunado a esto las condiciones en las que vivían eran insalubres y existía un déficit de conocimiento por las madres y nula o poca base científica que guiara al actuar.

Con el paso del tiempo la atención de los infantes se vio beneficiada al empezar a respetar la dignidad de estos, así como al presentarse un aumento en la preocupación por su salud.

Los cuidados del recién nacido enfermo están determinados por los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina, lo cual, requiere al nacimiento de la puesta en marcha de complejos mecanismos de homeostasis maduración de órganos y sistemas, indispensables para poder sobrevivir fuera del útero materno. A todas estas complejas modificaciones que ocurren durante el período neonatal y que lo definen, las llamamos “adaptación” y esta se caracteriza por ser sumamente dinámica<sup>1</sup>.

El posicionamiento neonatal es una de las primeras intervenciones realizadas por el personal de enfermería desde el primer acercamiento al neonato, basada en evidencia científica (EBE) y gestión del cuidado, en donde el principal objetivo a alcanzar es el mantener el recién nacido en una adecuada flexión alineación, confort y comodidad; para con ello disminuir los posibles peligros del nuevo medio en el que se encuentra y proveer de las características que recreen lo mayor posible a la posición que mantenía en útero, principalmente en aquellos nacidos antes de tiempo.

El proveer al recién nacido de apoyo para favorecer el mantenimiento de la posición y el contencionamiento debe enfocarse a modificar el ambiente,

consiguiendo un entorno parecido al vientre materno, a través de controlar las posturas del neonato y promover las conductas autorreguladoras, como pueden ser la contención en nidos, colocar las manos en la línea media cerca de la cara del neonato<sup>2</sup>. Todo ello con el fin de disminuir movimientos que propicien la pérdida de energía, incomodidad, dolor o frío y posturas perjudiciales a largo plazo. Así mismo también abarca la posibilidad de involucrar a los padres en el cuidado de sus hijos, facilitando entre otras cosas, el Método Madre Canguro desde el primer momento, siempre que esto sea posible sin riesgo adicional<sup>2</sup>.

## II. JUSTIFICACIÓN

Parte fundamental de brindar cuidados centrados en el recién nacido es que estos estén basados en evidencia científica que permita al especialista neonatal realizar sus actividades con la plena confianza de que se beneficiara más allá de lo físico al receptor de los cuidados, agregando al cuidado una esfera holística.

Hoy en día el campo de la investigación referente a la posición y contención del recién nacido atendido en las unidades de cuidados intensivos neonatales es menor, por ello la información científica actualizada menor a 5 años ha disminuido.

Como parte de la especialidad en cuidado avanzado con énfasis neonatal, se han dirigido los esfuerzos en recopilar la información orientada al cuidado de la posición y contención del recién nacido, información enfocada a brindar al profesional estrategias que aporten al beneficio que se brindara al neurodesarrollo en la correcta practica de posicionar a todo aquel paciente que se encuentre recibiendo atención en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Actualmente la muerte neonatal es aquella que se registra a partir del nacimiento y hasta los primeros 28 días de vida. “El 75 por ciento ocurre en la primera semana de vida y la mayoría están relacionados a la prematurez, y se pueden prevenir durante una atención prenatal adecuada”<sup>3</sup>.

Uno de los indicadores más visibles que denotan la deficiencia de los servicios de salud mexicana son las muertes fetales y neonatales, ya que se considera al embarazo como un proceso fisiológico, el cual se debería de llevar a cabo en las mejores condiciones de control y saneamiento, pudiendo tener complicaciones, las cuales son bien conocidas y existen normas y protocolos respecto a cómo cuidar y prevenir riesgos.

Cuando la madre gestante no cuenta con los determinantes económicos, demográficos, de salud y educación necesarios para llevar a cabo un buen proceso de embarazo; como lo es no contar con centros de salud cercanos, referir un número menor de citas prenatales a las indicadas, la inmunización necesaria, el consumo de macro y micronutrientes, la prevención de infecciones durante el embarazo, evitar el uso de sustancias psicotrópicas, entre otras, existen riesgo de presentar partos pretérminos.

Es por ello que se considera a la salud reproductiva, el embarazo y el nacimiento como puntos críticos de oportunidad para brindar intervenciones eficaces, que resultan en una mejora de la salud materna y reducción de la mortalidad y casos de discapacidad debido a los nacimientos prematuros.

Se considera un recién nacido prematuro a aquel que nace antes de completar las 37 semanas de gestación. El nacimiento prematuro es mundialmente el principal reto pediátrico y la principal causa de muerte neonatal. Así mismo, debido a las diversas patologías que el prematuro puede cursar, aumenta la probabilidad de incidencias en discapacidades de largo plazo tales como retraso mental, parálisis cerebral, problemas de audición, visión y enfermedades pulmonares crónicas. Hoy en día, la tasa global de nacimientos prematuros es considerada severa y en aumento<sup>2</sup>.

La OMS indica que, en el mundo, cada año nacen más de 15 millones de bebés prematuros y de ellos muere casi un millón.

Pese a que los bebés sobrevivan la etapa inicial, la falta de cuidados médicos especializados, así como las circunstancias económicas y el avance tecnológico de países en vías de desarrollo, hacen que más de 4 millones de bebés mueran antes de cumplir los 5 años<sup>2</sup>.

Como profesionales de la salud es de suma importancia brindar a la población la información pertinente acerca de las causas de la prematuridad, la morbilidad y mortalidad de la misma y los efectos que se pueden generar como las discapacidades y los problemas del neurodesarrollo, esto con el fin de crear

programas en pro de la educación a la salud en prevención de enfermedades generar acciones que creen conciencia en la importancia del manejo preconcepcional y prenatal, así como generar políticas que respalden a la mujeres que se encuentren en condiciones no favorables para la concepción<sup>2</sup>.

Visualizar la incidencia de los casos y los problemas de salud que representa llevar a cabo un manejo de calidad en las personas que desean concebir, permitirá tener una mayor visualización a nivel político y gubernamental para aumentar el fondo económico destinado a la atención médica y social a corto, mediano y largo plazo, disminuyendo con es el gasto publico dirigido a la curación de complicaciones al no llevar un manejo pre y post natal<sup>2</sup>.

En los últimos años, la salud de los recién nacidos ha cobrado mayor importancia en el mundo.

La Organización panamericana de la salud (OPS) en su agenda brinda una hoja informativa en donde comparte estrategias y planes de acción para el recién nacido, en la cual orienta a promover entornos propicios para la salud neonatal en términos de fortalecimiento del sistema, y mejora de la calidad de atención e implementación de intervenciones basadas en la evidencia<sup>4</sup>.

De igual forma lanza la campana de los 28 días- salud del recién nacido, que junto con su Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) busca concientizar sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos y brindar información de interés y basada en la evidencia para atención del recién nacido, dos cometidos que persiguen brindar cuidados de calidad, contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad neonatal, y concienciar sobre la necesidad de acción ante situaciones que requieran intervenciones específicas<sup>5</sup>.

La campaña apunta a incrementar el conocimiento, las habilidades y la autoconfianza de las madres, familias y cuidadores de recién nacidos, concientizar a profesionales de la salud sobre la importancia de las buenas prácticas de cuidado de los recién nacidos.



### **III. OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar un manual de enfermería enfocado describir el manejo de la posición y contencionamiento del prematuro en servicios de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

#### **3.1 Objetivos específicos**

- Describir las posiciones indicadas en el método de contención del prematuro.
- Describir las generalidades de la contención indicada en el prematuro.

#### **IV. METODOLOGIA**

El presente trabajo se trató de una investigación documental se determinó el protocolo a seguir en la búsqueda de información con base en la metodología de búsqueda sistemática siguiendo las siguientes etapas:

##### **Etapas 1. Selección del tema**

Se selecciono un tema relevante a investigar, claro y enfocado a la práctica de enfermería neonatal.

##### **Etapas 2. Protocolo**

Se abarcaron criterios de inclusión tales como: publicaciones de la literatura con un lapso no mayor a 8 años, en idioma español, inglés y portugués.

##### **Etapas 3. Búsqueda**

Se llevo a cabo la búsqueda de la información en diferentes bases de datos como BVS, Creativa, Elsevier, PubMed y Scielo a través de la utilización de buscadores booleanos como AND y OR. Utilizando palabras clave como, posicionamiento neonatal, neonatal positioning contención neonatal, newborn positioning,

##### **Etapas 4. Selección**

De la recopilación de la información y clasificación, se seleccionó la información que hablara acerca de contención neonatal, pliegue facilitado, posición neonatal, promoción del sueño, estrés y neurodesarrollo, siendo estos 10 artículos (ver apéndice 1).

##### **Etapas 5. Análisis critico**

De la información obtenida se analizaron los datos de los estudios incluidos de acuerdo con el tipo de estudio, principales resultados y conclusiones.

##### **Etapas 6. Evaluación y síntesis de resultados**

Se evaluó la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de cada uno de los estudios incluidos.

Posterior a la evaluación se procedió a la construcción del proceso de los resultados, en donde se realizó el manual que tiene el propósito de contribuir con documentos que favorezcan la información para los profesionales de la salud que requieren realizar la práctica de posicionamiento y contención neonatal con base científica y actualizada.

#### Etapa 7. Redacción

Se redactó el proceso, los resultados y las conclusiones de la revisión.

El presente trabajo se realizó en el lapso entre marzo 2024 hasta febrero 2025, en la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, el producto final constituye una tesina que se presentará en el proceso de titulación de la estudiante de la Especialidad con énfasis en Neonatología.

## V. MARCO TEORICO

### 5.1 NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program)

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), los recién nacidos prematuros o con condiciones médicas complejas enfrentan un entorno que puede afectar su neurodesarrollo debido a estímulos ambientales intensos y prácticas de cuidado no adaptadas a sus necesidades individuales. La posición y la contención son estrategias esenciales en el cuidado centrado en el desarrollo, pero a menudo carecen de un enfoque sistemático y basado en evidencia.

El NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) es un modelo de atención que busca mejorar los resultados neurológicos, emocionales y físicos de los neonatos mediante intervenciones adaptadas a su desarrollo. Sustentar las prácticas de posición y contención en este modelo puede optimizar los cuidados neonatales y garantizar un enfoque verdaderamente centrado en el desarrollo<sup>6</sup>.

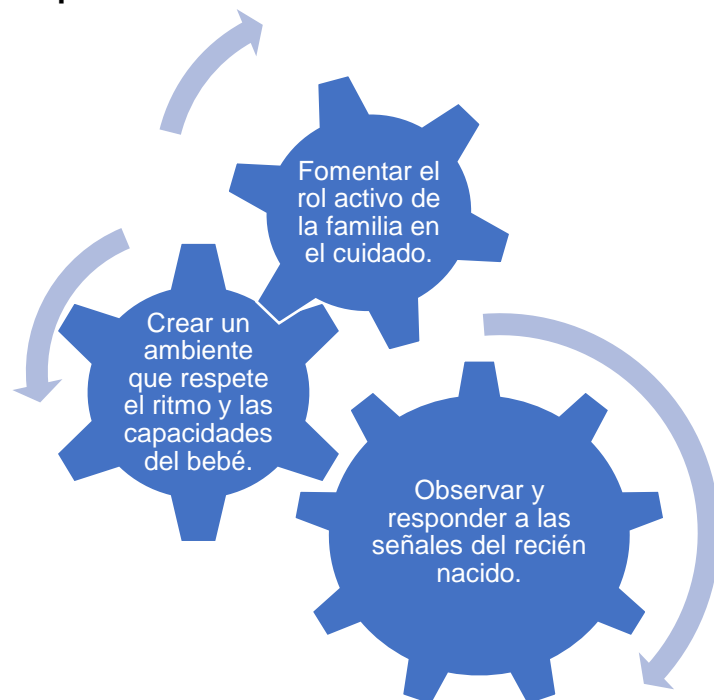
Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) aplicados a los recién nacidos (RN) ingresados en neonatología son una serie de intervenciones profesionales basadas en la interpretación de la conducta del bebé y en la implementación de estrategias para disminuir su estrés, favoreciendo su desarrollo neurológico y emocional y facilitando la integración de la familia como cuidadores. El modelo implica que las intervenciones dirigidas a los recién nacidos prematuros (RNP) deben ser adecuadas a su edad gestacional (asociada al grado de su maduración cerebral) y condición de salud, proporcionando un ambiente similar al intrauterino. Cuando las intervenciones en el RNP se organizan colaborativamente en la UCIN con un protocolo de atención específico a sus necesidades, podemos hablar de cuidados centrados en el desarrollo

individualizado NIDCAP que es el modelo específico propuesto por Als y, también, el programa de CCD más ampliamente difundido<sup>6</sup>.

Al integrar las estrategias de posición y contención dentro de este marco, no solo se mejoran los indicadores clínicos, sino también la calidad de vida del recién nacido y su familia, promoviendo un vínculo temprano positivo.

El modelo NIDCAP propone lo siguiente:

### **Ilustración 1. Principios básicos de NIDCAP <sup>6</sup>**



Lo cual, en relación con la posición y contención, beneficia en las siguientes áreas:

- Posición: Proporciona soporte postural que simula el ambiente intrauterino, favorece la organización neuromotora y mejora la regulación fisiológica.
- Contención: Proporciona seguridad y reduce estímulos desorganizadores, promoviendo una experiencia sensorial controlada.

Dentro del área de CCD, la posición y contención son pilares del cuidado centrado en el desarrollo, ya que permiten minimizar el estrés y facilitar la

autorregulación, manteniendo un gran impacto en el desarrollo neonatal con las mejoras documentadas en el aumento del peso, tolerancia alimentaria, estabilidad cardiorrespiratoria y desarrollo neurológico a largo plazo, siendo esto alcanzado mediante la observación inicial de señales de estrés y autorregulación según el modelo NIDCAP, con la aplicación de estrategias de posición (como el nido terapéutico) y contención manual o con dispositivos suaves y la Interacción activa con los padres para involucrarlos en la implementación <sup>6</sup>.

La integración del modelo NIDCAP en las prácticas de posición y contención respalda un cuidado más humano, individualizado y centrado en el desarrollo del recién nacido. Esta aproximación no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también promueve un entorno emocionalmente seguro y enriquecedor tanto para los neonatos como para sus familias <sup>6</sup>.

## **5.2 CLASIFICACIÓN DE RECIÉN NACIDO**

Se define como neonato vivo, a todo niño que presenta alguna señal de vida al nacer y se consideran neonatos fallecidos solo aquellos mayores de 500 g de peso de nacimiento<sup>1</sup>.

Se clasifica al neonato según la edad gestacional al nacer en:

- Neonato de término: aquellos que nacen entre las 37 y 42 semanas de gestación.
- Neonato pretérmino (prematureo): aquellos nacidos antes de las 37 semanas de gestación.
- Neonato posttérmino: aquellos que nacen luego de las 42 semanas de gestación.

Se clasifica al neonato según el peso de nacimiento (PN) en:

- Adecuado para la edad gestacional: PN entre los percentilos 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCIU).
- Pequeños para la edad gestacional: cuando el PN está por debajo del percentilo 10 de la CCIU.
- Alto peso para la edad gestacional: el PN está por encima del percentilo 90 de la CCIU.

### **5.3 DEFINICIÓN DE POSICIÓN**

Según la Real Academia Española (RAE) la posición es la acción y efecto de posicionar. postura, posición y pronunciamiento<sup>7</sup>.

### **5.4 MICROAMBIENTE**

El microambiente se centra principalmente en la postura, el manejo del dolor y las manipulaciones realizadas al recién nacido. Estos factores tienen un impacto significativo en su evolución a largo plazo, influyendo en aspectos neurocognitivos, neurosensoriales, conductuales, en la capacidad de adaptación, en los patrones de alimentación y en la respuesta a los nutrientes. En cuanto a la postura, prácticas como reducir los movimientos, acomodar al bebé según las necesidades de intervenciones médicas (como el tubo endotraqueal o el ventilador), flexionar o extender excesivamente el cuello, dejar las extremidades sin soporte o envolver al neonato con demasiada presión, contrastan con las condiciones <sup>8</sup>.

Según Ginovart (2010), los objetivos del cuidado postural del bebé prematuro son: recogerlo en flexión y estimular la flexión activa del tronco y extremidades, de tal manera que facilitemos la actividad mano-boca. También es aconsejable mantener este grado de flexión, utilizando nidos que proporcionan límites (contención) y posibilitan mayor autorregulación y capacidad para tranquilizarse. Lo que a su vez ayuda en la organización de la conducta. Tendremos, además, que favorecer la alternancia de ambos lados<sup>9 10</sup>.

Los cuidados centrados en la mejora del microambiente del recién nacido nacen a partir de la premisa evidente que los RN prematuros experimentan una excesiva manipulación <sup>8 9</sup>.

Es por ello que el contacto físico suave (como el método canguro o el uso de manos terapéuticas) ayuda a los neonatos a sentirse seguros y reducir el estrés, así como la contención facilita la autorregulación ya que simula la presión intrauterina y promueve patrones de sueño organizados <sup>11</sup>.

El microambiente debe incluir estrategias para integrar a los padres en el cuidado del recién nacido, tales como el método piel con piel (cuidado canguro) para mejorar el vínculo afectivo y facilitar espacios que favorezcan la privacidad y el tiempo de interacción <sup>8</sup>.

El microambiente debe garantizar la estabilidad fisiológica, facilitando la monitorización continua de parámetros fisiológicos como la frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, temperatura corporal, entre otros; esto asegura que las condiciones del entorno sean óptimas y permite ajustes inmediatos si el bebé muestra signos de estrés <sup>8</sup>.

A continuación, se describen las posiciones que puede facilitar el profesional de la salud a cargo del recién nacido ya sea prematuro o a término.

#### **5.4.1 Decúbito prono**

Utilizada en los casos en que es fundamental disminuir el trabajo y mejorar la función respiratoria del recién nacido, colocándolo tendido boca abajo y la cabeza flexionada hacia un lado, las extremidades superiores flexionados cerca de la boca, rodillas flexionadas por debajo de caderas es de suma importancia tener en consideración que a recién nacidos menores de 32 semanas de gestación o antes de transcurrir las primeras 72 hrs de vida, no habrán de pronarse para evitar lesiones intracraneales, así como mantener estrecha vigilancia evitando que



recién nacidos mayores a 32 semanas de gestación con aumento del tono muscular realice movimientos que pueden desencadenar en síndrome de muerte súbita infantil por una vigilancia reducida

#### **5.4.2 Decúbito supino**

Utilizada como método para reducir el síndrome de muerte súbita del lactante, la posición decúbito supino mantiene la cabeza del recién nacido ligeramente inclinada colocándola en línea media o girando ligeramente hacia un lado, miembros superiores ligeramente flexionados colocando manos en pecho o abdomen, miembros inferiores y caderas ligeramente flexionados hacia el área abdominal.

#### **5.4.3 Decúbito lateral**

Siendo la posición identificada como de mayor elección al momento de alinear al recién nacido, se realiza colocado al paciente con los miembros superiores y espalda ligeramente flexionados hacia el torso y las manos colocadas cerca de la cavidad oral. Se deberá alternar continuamente entre lateral derecho e izquierdo.

#### **5.5.4 Escala de evaluación del posicionamiento del recién nacido (IPAT)**

Ante la necesidad de contar con herramientas científicas y validadas para la correcta evaluación de las actividades que realiza el profesional de enfermería, distintos profesionales se han dado a la tarea de realizar escalas que propicien el actuar adecuado dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales, en donde se limite el daño y se favorezca una mejora en la aplicación de la posición de los recién nacidos atendidos.

Una de ellas, es la escala visual conocida como; Infant Positioning Assesment Tool (IPAT) por sus siglas en inglés; la cual fue desarrollada en 2010 por los investigadores Coughlin, Lohman y Gibbins en colaboración con Children's Medical Ventures, siendo diseñada en base a objetivos educativos, de evaluación y estandarización.

A continuación, se mostrará la escala en donde se evalúan 5 indicadores de una adecuada posición:

1. Cabeza
2. Hombros
3. Manos
4. Caderas
5. Rodillas, tobillos, pies

Considerando que cada indicador se puede calificar en una escala de 0 al 2 en donde 0 será un posicionamiento inaceptable o inadecuado, 1 se considerara un posicionamiento aceptable y 2 un posicionamiento apropiado; al haber evaluado cada uno de los indicadores se obtiene una puntuación total la que se clasifica en: 6 puntos se deberán de realizar un reposicionamiento, 7-9 puntos aceptable y 10 puntos posición ideal.

**Ilustración 2. Escala IPAT** <sup>12</sup>










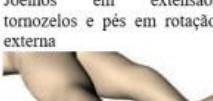

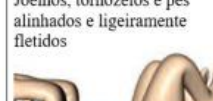
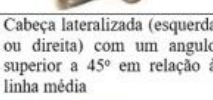
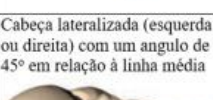
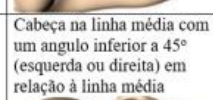
Indicadores	Opções de Resposta			Score
	0	1	2	
<b>Ombros</b>	Ombros em extensão 	Ombros neutros 	Ombros ligeiramente fletidos 	
<b>Mãos</b>	Mãos afastadas do corpo 	Mãos a tocar o tronco 	Braços fletidos com mãos a tocar a face 	
<b>Ancas</b>	Ancas em abdução com rotação externa 	Ancas em extensão 	Ancas alinhadas e suavemente fletidas 	
<b>Joelhos, tornozelos e pés</b>	Joelhos em extensão, tornozelos e pés em rotação externa 	Joelhos, tornozelos e pés em extensão 	Joelhos, tornozelos e pés alinhados e ligeiramente fletidos 	
<b>Cabeça</b>	Cabeça lateralizada (esquerda ou direita) com um ângulo superior a 45° em relação à linha média 	Cabeça lateralizada (esquerda ou direita) com um ângulo de 45° em relação à linha média 	Cabeça na linha média com um ângulo inferior a 45° (esquerda ou direita) em relação à linha média 	
10 = Score total ideal. 7- 9 Score total aceitável. >=6 necessidade de reposicionamento			Score total	

Imagen tomada de Herramienta de evaluación del posicionamiento infantil: adaptación transcultural y validación para neonatos prematuros portugueses, autores: Inés Rebelo Cruz, María Alice Santos Curado, Ana Lúcia Gonçalves Brantes

Versión en portugués de la herramienta de evaluación del posicionamiento infantil (IPAT-PT). Lisboa, Portugal, 2020.

## **5.6 DEFINICIÓN DE CONTENCIÓN**

Contención del recién nacido o Facilitated Tucking es descrito por las ciencias de la salud como un método para calmar a prematuros durante la atención posnatal. Involucra la participación de los brazos y piernas del bebé flexionadas en posiciones cercanas a la línea media del torso <sup>13</sup>.

## **5.7 METODOS DE CONTENCIÓN**

Los métodos de contención son aquellos que proporcionan al neonato una posición adecuada, facilitan la relajación y promueven el sueño profundo. El profesional de enfermería brinda las facilidades mediante dispositivos físicos o a través del tacto, así como simbólicas tales como el consuelo al recién nacido mediante el apoyo en la elaboración y colocación de elementos como nidos, rulos, almohadas escapulares y la contención manual, para ayudar al correcto posicionamiento.

En múltiples estudios como los de Als H.<sup>6</sup>, Janes., se ha demostrado que la implementación de estas intervenciones específicas ha dado lugar a resolver o disminuir el riesgo de ocasionar deformidades en extremidades y en la forma del cráneo, así como también se ha evidenciado que propician a conseguir el mantenimiento de la postura de flexión y disminuir el estrés a través de la contención que proporcionan<sup>14</sup>.

### **5.7.1 Nidos. (nesting)**

Uno de los métodos de contención física abordados en el recién nacido es a través de nidos (nesting) los cuales pueden ser elaborados por el personal con materiales que se encuentran dentro de las salas de UCIN o previamente

fabricados, estos apoyan al personal a brindar el mantenimiento de una posición que reduce el efecto de los estímulos ambientales y minimiza los movimientos<sup>15</sup>.

El método consiste en tomar una tela enrollada en «O» para ofrecer sostén a la cabeza, hombros, espalda, caderas y miembros inferiores, este siempre debe de estar ajustado a el tamaño y las condiciones tanto físicas como del desarrollo de cada niño para la contención total de los movimientos de la cabeza a los pies, promoviendo una intervención individualizada, es importante recordar que no se recomienda el uso de los nidos realizados en «U» debido a que no proveen igual a la contención completa, el propósito es igualar al ambiente intrauterino, promoviendo lo más posible contener en 360°, de igual forma se debe considerar y puntualizar la importancia de que las paredes del nido sean más altas que la propia altura del diámetro anteroposterior del neonato.

Este método favorece una postura más flexionada, facilita la alineación de la cabeza en relación con el cuerpo y reduce el estrés, contribuyendo a un adecuado desarrollo neuroconductual y muscular. Además, reduce la pérdida de calor y de líquidos, disminuyendo así la irritabilidad e hipercinesia y favoreciendo el crecimiento ponderal<sup>5</sup>.

La contención a través de nidos es beneficiosa para la mejora del sueño de los RN prematuros presentando mejores resultados en comparación con la técnica de swaddling; debe de considerarse la priorización de la mínima manipulación y propiciar el cumplimiento del ciclo sueño-vigilia del recién nacido, por lo que no será prioridad el cambio diario del dispositivo del nido, siempre y cuando este conserve las características necesarias para cumplir su función.

Un estudio en donde M. Zahed<sup>16</sup> y colaboradores, analizaron la postura y los movimientos de diecisiete bebés prematuros de menos de 30 semanas recostados en posición supina, con o sin nido. Concluyó que la contención con nido se asoció con un aumento en los movimientos hacia la línea media, así como

con la reducción de la postura de hiperextensión y movimientos de rotación de la cabeza. También se redujeron los movimientos bruscos <sup>5 17</sup>.

Un estudio prospectivo y longitudinal de Treviño BX <sup>18</sup> y colaboradores incluyeron a 43 neonatos de edad gestacional igual o menor a 32 y compararon el uso de nidos, uteroposicionador o el posicionamiento sin ninguna contención para optimizar la postura y el tono muscular de RN pretérmino. Concluyó que los nidos fueron los más efectivos y favorecieron la contención cefálica, podálica y lateral permitiendo que el neonato se mantenga en flexión con posibilidad de movilizarse <sup>5, 19</sup>.

### **5.7.2 Contención con sábana. (swaddling o wrapping)**

La contención con sábana (*swaddling o wrapping*) consiste en envolver al RN en una sábana o manta, ayudando a la flexión de los miembros y tronco, manteniendo la cabeza descubierta, propiciando el confort y la disminución de los movimientos bruscos de exaltación que pudiera presentar el recién nacido, previene y alivia el dolor; incrementa el tiempo de sueño lo que tiene un efecto directamente proporcional al crecimiento y desarrollo de la maduración del sistema nervioso central.

En diferentes estudios se han observado aumentos significativos del incremento en las horas y mejora en la calidad del sueño. Un estudio a cargo de Kytase Y. Et al. en 2017 llamado “A new type of swaddling clothing improved development of preterm infants in neonatal intensive care units” incluyó en un grupo de intervención a 27 RN anidados con una tela especial en forma de bolsa que solo permitía la exposición de la cabeza y un grupo de control que se les envuelve en sábanas normales. El tono muscular y la puntuación total del método Dubowitz mejoraron significativamente en el grupo de intervención, así como el tiempo de sueño<sup>13,14, 18</sup>.

En un ensayo clínico cruzado en 2016 llamado “Efectos de envolver y envolver sobre la duración del sueño de bebés prematuros hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales” Abdeyazdan Z, y colaboradores, abordaron a 42 RN prematuros que fueron asignados aleatoriamente en dos grupos, uno contenidos mediante nidos y otros envueltos con sabana, en ambos grupos aumentó la duración de tiempo total de sueño y sueño tranquilo <sup>13 17</sup>.

### **5.7.3 Contención manual. (facilitated tucking)**

La contención manual (*facilitated tucking*) consiste en el uso de las manos del profesional o los papás para sostener la cabeza, los brazos y las piernas del RN manteniendo el tronco y los miembros alineados y en flexión <sup>9</sup>. En este aspecto es importante enseñar a los padres a hacerse partícipes del cuidado de su hijo y favorecer así el vínculo y el apego <sup>13</sup>.

La práctica de sostener el recién nacido con las manos y mantenerlo en dicha posición por lo menos algunos segundos está basada en que el órgano más grande del cuerpo humano, es la piel, y el sistema táctil es el principal sistema sensorial que se desarrolla y es funcional en el embrión, lo que permite visualizar la importancia de satisfacer la necesidad básica de tocar, aunado a esto es de suma importancia recordar que el recién nacido conoce y aprende de la vida extrauterina a través del contacto, lo que favorece el desarrollo del mismo.

## **5.8 MACRO AMBIENTE**

El macroambiente se refiere al entorno general en el que se encuentra el bebé, más allá del espacio inmediato que lo rodea. Este concepto es especialmente relevante en contextos hospitalarios, como la UCIN , donde el macroambiente incluye factores estructurales, organizativos y sociales que influyen

indirectamente en el bienestar del recién nacido, por lo que es prioritario que se generen actividades por parte del personal de enfermería para gestionar el ambiente de las unidades de cuidados intensivos neonatales, en donde, uno de los principales objetivos sea el crear un ambiente que estimule adecuadamente al recién nacido, se le disminuyan los factores de estrés y propicie su desarrollo tanto físico como neuronal.

El objetivo de mantener un macroambiente regulado para el recién nacido hospitalizado en la UCIN impacta directamente en:

- Favorecer un Entorno Seguro: Minimizar riesgos de infecciones, ruido excesivo, sobreestimulación y desorganización en los cuidados.
- Optimizar el Desarrollo del Recién Nacido: Promover condiciones que permitan un desarrollo neurológico, físico y emocional saludable.
- Facilitar la Función del Personal de Salud: Proveer una infraestructura y dinámica organizativa que mejore la eficiencia y calidad de los cuidados.
- Integrar a la Familia en el Cuidado: Garantizar que los padres se sientan incluidos y capacitados para formar parte del proceso de recuperación de su bebé.

Dentro de los elementos del macroambiente se rescatan los que se muestran en la tabla continuación.



**Tabla 1. Elementos del macroambiente**

<b>Infraestructura física:</b>	<b>Ambiente acústico:</b>	<b>Dinámica del personal de salud:</b>	<b>Participación familiar:</b>	<b>Normas y políticas Institucionales:</b>
<p><b>Diseño del espacio:</b> Distribución de las camas, incubadoras y estaciones de trabajo, asegurando una circulación adecuada y privacidad para los neonatos y sus familias.</p>	<p><b>Ruido ambiental:</b> Incluye sonidos generados por alarmas de equipos médicos, conversaciones del personal, manejo de equipos y actividad general en la UCIN.</p>	<p><b>Equipo interdisciplinario:</b> Neonatólogos, enfermeras, terapeutas, trabajadores sociales y personal de apoyo que interactúan en el entorno del recién nacido.</p>	<p><b>Acceso para los padres:</b> Espacios destinados a que las familias puedan interactuar con sus recién nacidos, como áreas para el método canguro, cuartos privados o zonas de descanso.</p>	<p><b>Protocolos de seguridad:</b> Reglas para prevenir infecciones, reducir riesgos y garantizar la calidad del cuidado.</p>
<p><b>Control térmico general:</b> Temperatura ambiental de la UCIN, que complementa las necesidades específicas del microambiente de cada bebé.</p>	<p><b>Medidas de control:</b> Uso de paneles acústicos, normas para reducir conversaciones innecesarias y ajustes en las alarmas.</p>	<p><b>Protocolo de manejo:</b> Prácticas estandarizadas para el cuidado del neonato, como tiempos de manipulación, técnicas de posicionamiento y procedimientos médicos.</p>	<p><b>Apoyo psicossocial:</b> Inclusión de los padres en el cuidado y decisiones, fortaleciendo el vínculo afectivo y reduciendo el estrés parental.</p>	<p><b>Normas de acceso:</b> Regulaciones sobre visitas y manejo de la privacidad del bebé y su familia.</p>
<p><b>Ventilación y calidad del aire:</b></p>		<p><b>Capacitación en cuidado centrado en el</b></p>		<p><b>Cuidado centrado en</b></p>

<p>Sistemas de climatización que garantizan aire limpio, libre de contaminantes y con humedad adecuada.</p> <p><b>Iluminación global:</b> Sistemas de iluminación ajustables que promuevan ciclos día-noche, esenciales para el desarrollo circadiano del recién nacido.</p>		<p><b>desarrollo:</b> Formación del personal para garantizar un manejo respetuoso de los ritmos y señales del bebé.</p>	<p><b>el desarrollo:</b> Implementación de enfoques como el modelo NIDCAP, que adaptan el ambiente a las necesidades individuales del recién nacido.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

### 5.8.1 Estímulos auditivos

Para favorecer acciones que limiten la sobre estimulación auditiva al recién nacido se recomienda que el nivel de ruido no supere los 40 dB con el apoyo de sonómetros que midan regularmente el nivel de ruido y así poder adoptar intervenciones como que permitan disminuir el impacto del ruido de las alarmas, monitores, ventiladores, evitar al máximo conversaciones cerca de los neonatos apoyándonos de carteles informativos cercanos, evitar abrir envoltorios o envases cerca o dentro de la incubadora, evitar el uso de musicoterapia en recién nacido menores de 23 semanas de gestación únicamente en aquellos mayores

a 32 semanas de gestación en un intervalo de tiempo menor a 3 horas sin superar los decibeles indicados anteriormente <sup>9 14</sup>.

Algunos estudios revelan que el sobreestímulo auditivo repercute a corto plazo en las cifras hemodinámicas del paciente mostrándose con un aumento de los requerimientos calóricos a partir de glucosa y resultando con datos de hipoxemia, bradicardia, aumento de la presión intracraneal, hipertensión arterial, apnea, estrés, conductas desorganizadas e inefectivas y no adaptativas, afectando principalmente al recién nacido pretérmino y posteriormente a largo plazo con riesgo de padecer retraso en el desarrollo, hipoacusia y problemas del lenguaje, afectando directamente en las relaciones interpersonales en la niñez, con la probabilidad de presentar aislamiento social <sup>9</sup>.

Gallegos y colaboradores en 2011 realizaron un estudio llamado “Índice de ruido en la unidad neonatal. Su impacto en recién nacidos”, menciona que la Unidad Neonatal (UN) es un área donde se genera gran estimulación. Tal situación repercute en el crecimiento y desarrollo del RN, sobre todo, del prematuro, por ser este, especialmente estimulado<sup>14 21 22</sup>.

### **5.8.2 Estímulos visuales**

Al centrarnos al cuidado del recién nacido prematuro es prioritario mantener conductas que prevengan del riesgo de lesiones, un ejemplo claro es la inmaduración de la vista, por lo que dichos pacientes son especialmente sensibles a estímulos luminosos.

Como personal calificado es nuestra responsabilidad disponer de intervenciones que faciliten la transición perinatal tal como favorecer en la unidad áreas específicas designadas a la preparación de medicamentos o realización de procedimientos, para que dicha intensidad lumínica no interfiera en pacientes aledaños, debido a esto se han realizado diferentes estudios en donde se ha observado que al reducir la intensidad lumínica se produce una disminución de

la frecuencia cardiaca, de la actividad vital y se propicia una mejora en el patrón del sueño reduciendo el estrés, favoreciendo la alimentación y con ello el aumento progresivo de peso. Agregado a esto los cambios de la intensidad de luz continuamente pueden ocasionar en el recién nacido, disminución de la saturación de oxígeno <sup>15</sup>.

Según la Sociedad Española de Neonatología se recomienda que la intensidad luminosa dentro de la UCIN se pueda adecuar entre 10 y 600 luxes, se recomienda utilizar luz natural y graduada que permita una transición suave entre cada cambio de luz y oscuridad <sup>23</sup>.

## **5.9 Estrés**

De acuerdo con la definición de la RAE, se considera estrés a la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves <sup>24</sup>.

El estrés es considerado un factor importante para el neuro desarrollo del recién nacido, tanto bueno como malo, debido a existen dos tipos de estrés el crónico y el agudo, el crónico se describe como aquel por el que pasan los recién nacidos en el tiempo de hospitalización fomentado por el aumento del ruido, la intensidad lumínica, así como la excesiva manipulación, mientras que el agudo ayuda principalmente en la transición útero ambiental.

**Tabla 2. Impacto del estrés en el recién nacido**

Factores ambientales	Factores relacionados con las intervenciones médicas	Factores fisiológicos	Factores sociales y psicológicos
<p><b>Ruido excesivo:</b> Alarmas de equipos médicos, conversaciones del personal, manejo de materiales. Impacto: Afecta el sueño y puede desorganizar el sistema neurosensorial.</p> <p><b>Iluminación intensa:</b> Luces brillantes y constantes en la UCIN. Impacto: Sobrecarga visual, dificultad para desarrollar un ritmo circadiano.</p> <p><b>Temperatura inadecuada:</b> Fluctuaciones térmicas o un ambiente que no mantiene un rango de confort térmico.</p>	<p><b>Manipulación frecuente:</b> Procedimientos invasivos como punciones, aspiraciones o cambios posturales repetidos. Impacto: Genera dolor, desorganización neurológica y altera la estabilidad fisiológica.</p> <p><b>Manejo inadecuado de la postura:</b> Posiciones no naturales que dificultan la autorregulación y causan incomodidad. Impacto: Puede afectar el desarrollo musculoesquelético y neurológico.</p> <p><b>Interrupciones del sueño:</b> Realización de procedimientos durante los ciclos de descanso del bebé. Impacto: Afecta la consolidación del sueño, clave para el desarrollo cerebral.</p>	<p><b>Dolor:</b> Procedimientos médicos o condiciones clínicas. Impacto: Puede sensibilizar el sistema nervioso central, generando hipersensibilidad al dolor.</p> <p><b>Dificultades respiratorias:</b> Necesidad de ventilación mecánica o manejo de vías respiratorias. Impacto: Aumenta la carga de estrés físico y energético.</p> <p><b>Desregulación sensorial:</b> Inmadurez del sistema nervioso para procesar estímulos del entorno. Impacto: Desorganización conductual y estrés fisiológico.</p>	<p><b>Separación de los padres:</b> Falta de contacto piel con piel o interacciones limitadas con la familia. Impacto: Afecta el vínculo afectivo y aumenta el estrés emocional del recién nacido.</p> <p><b>Presencia de estrés parental:</b> Los niveles de ansiedad de los padres pueden transmitirse al recién nacido. Impacto: Incrementa la inestabilidad emocional del bebé.</p>

Reconocer y abordar los factores que generan estrés en el recién nacido es esencial para promover un desarrollo saludable y minimizar las complicaciones a corto y largo plazo. Esto requiere un enfoque integral, que incluya tanto el control ambiental como el manejo adecuado del dolor, la postura y el apoyo emocional para el bebé y su familia, es por ello que se elaboran las siguientes Estrategias para minimizar el estrés en el RN:

- Cuidado Centrado en el Desarrollo: Implementación de prácticas como el modelo NIDCAP para ajustar el ambiente y las intervenciones a las necesidades individuales del bebé <sup>6</sup>.
- Control ambiental: Reducir ruidos y luces intensas, mantener una temperatura ambiental adecuada.
- Minimización del Dolor y el Malestar: Uso de analgésicos y técnicas no farmacológicas (succión no nutritiva, leche materna), agrupar procedimientos para reducir manipulaciones innecesarias.
- Posicionamiento y Contención: Uso de nidos terapéuticos y técnicas de contención suave para proporcionar seguridad y comodidad.
- Fomento del Vínculo Familiar: Promover el contacto piel con piel (método canguro) y la presencia activa de los padres en la UCIN <sup>11</sup>.
- Fomento de Ciclos de Sueño: Respetar los períodos de descanso del bebé y educir las interrupciones innecesarias durante el sueño.

## VI. RESULTADOS

### 6.1 Resultados de la búsqueda

En el marco del presente trabajo la siguiente matriz es una herramienta fundamental para organizar y sistematizar la información extraída de diversas fuentes científicas relevantes sobre el tema. La recopilación de esta información se basó en artículos y estudios que han contribuido a la comprensión de las mejoras prácticas en el manejo de la contención y posición del recién nacido.

**Tabla 3. Matriz de registro de información bibliográfica**

Bases de datos	BVS		Creativa		Elsevier		PubMed		Scielo		n	
	Artículos encontrados	18	15%	25	20.83%	30	25%	28	23.33%	19	15.83%	120
Artículos útiles		30%	2	20%	2	20%	2	20%	1	10%	10	100%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4. Matriz de registro de temas abordados en la información bibliográfica**

	n	%
Promoción del sueño	2	20%
Postura	2	20%
NIDCAP	1	10%
Neurodesarrollo	2	20%
Ruido	1	10%
Dolor	2	20%
	10	100%

Fuente: Elaboración propia

El objetivo de la presente tesina es facilitar el acceso a las fuentes de conocimiento utilizadas para la misma, así como permitir una revisión crítica y comparativa de los hallazgos. Por lo que a continuación se observara una matriz e donde se incluirán aspectos clave tales como el autor, año de publicación, tipo de estudio, conclusiones relevantes y los aspectos específicos sobre los artículos y estudios que respaldan la importancia de la contención y posición del recién nacido. De este modo, la tabla no solo servirá como un compendio de referencias, sino también como una herramienta de análisis para fundamentar teóricamente las prácticas recomendadas en este campo.

A continuación, se presenta la estructura de la tabla que se utilizará para el registro organizado de la información bibliográfica.

**Tabla 5. Estudios incluidos por título, autor, año país, diseño, objetivos**

	<b>Título</b>	<b>Autor/País/Año</b>	<b>Diseño</b>	<b>Objetivo</b>
<b>E1</b>	Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review.	Ana C., Margarida L./ Murcia / 2020	Revisión narrativa de la literatura.	Mapear la evidencia científica existente en cuanto a las estrategias promotoras del sueño de los recién nacidos en contexto de UCIN.
<b>E2</b>	Posture and movement in very preterm infants at term age in and outside the nest.	Zahed, M., Berbis, J., Brevaut-Malaty, V., Busuttil, M., Tosello, B., Gire, C./ Francia / 2015.	Estudio prospectivo de un solo centro.	Evaluar el uso de nidos sobre los movimientos generales (GM) y la postura en lactantes muy prematuros en edad de término.
<b>E3</b>	La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una	Harillo Acevedo, F. D., Rico Becerra, J. I., & López Martínez, Ángel. / Murcia / 2017.	Revisión narrativa de la literatura/ búsqueda bibliográfica.	Conocer las intervenciones de la filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro



	revisión de la literatura.			(NIDCAP) dirigidas a optimizar el macroambiente y el microambiente, junto a las actuaciones orientadas a la familia a fin de favorecer la estabilidad y la organización del desarrollo y la conducta del recién nacido prematuro; y a partir de aquí, evaluar la eficacia de su aplicación.
<b>E4</b>	Comparación entre dos métodos de contención para optimizar la postura y el tono muscular de los neonatos pretérmino.	Treviño BX, Luna MM, Iglesias LJ, Bernárdez ZI, Braverman BA/ México / 2017	Estudio prospectivo, longitudinal.	Comparar el uso de dos métodos de contención para optimizar la postura y el tono muscular de recién nacidos pretérmino.
<b>E5</b>	A new type of swaddling clothing improved development of preterm infants in neonatal intensive care units.	Kitase, Y., Sato, Y., Takahashi, H., Shimizu, M., Ishikawa, C., Yamamoto, H., Hayakawa, M. /Japón /2017.	Ensayo prospectivo clínico	Permitir que los bebés prematuros mantuvieran una posición adecuada con una prenda envolvente recientemente desarrollada, con el fin de mejorar el tono muscular bajo y la calidad del sueño, y confirmar la seguridad de la prenda.
<b>E6</b>	Effects of nesting and swaddling on the sleep duration of premature infants hospitalized in neonatal	<u>Zahra Abdeyazdan</u> , <u>Maryam Mohammadian-Ghahfarokhi</u> , <u>Zohreh Ghazavi</u> , <u>Majid Mohammadizadeh</u> /Irán /2016	Ensayo clínico cruzado.	Investigar el efecto del nido y el envoltorio en la duración del sueño de los bebés prematuros hospitalizados en las UCIN.

	intensive care units.			
<b>E7</b>	Indice de ruido en la unidad neonatal. Su impacto en recién nacidos.	Gallegos Martínez J, Reyes Hernández J, Fernández Hernández VA, González González LO./ Mexico/ 2011	Búsqueda bibliográfica.	Analizar la producción de publicaciones nacionales e internacionales científicas sobre ruido en las unidades neonatales en las bases de datos entre enero de 2000 a diciembre de 2009.
<b>E8</b>	Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales.	Barra C L, Marín P A, Coo S./ Santiago/ 2021	Búsqueda/ revisión bibliográfica.	Analizar de manera reflexiva y crítica la relevancia de los cuidados de desarrollo en etapa perinatal en el RNP, como estrategia fundamental para lograr el mayor potencial de desarrollo en estos niños.
<b>E9</b>	La succión no nutritiva, la leche materna oral y el arqueamiento facilitado alivian el dolor de los bebés prematuros durante los procedimientos de punción del talón: un ensayo controlado aleatorizado prospectivo.	Hsueh-Fang Peng, Ti Yin, Lucas Yang, Chi Wang, Yue-Cune Chang, Mei-Jy Jeng, Jen Jiuan Liaw / Taiwán/ 2018	Ensayo controlado aleatorizado prospectivo.	Efectos de la combinación de succión + leche materna, succión + leche materna + arropar y atención de rutina sobre el dolor en bebés prematuros durante y después de los procedimientos de punción en el talón.
<b>E10</b>	Medidas de alivio del dolor en lactantes con participación familiar: una	Mariana Damasceno Silval , Ana Luiza Dorneles da Silveiral , Marialda Moreira Christoffelli , Eny Dorea Paival , Juliana	Revisión integradora.	Analizar la evidencia científica de las medidas no farmacológicas de alivio del dolor

	revisión integrativa.	Bandeira Nunes dos Santos / Brazil / 2022		utilizadas en neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con la participación de la familia.
--	-----------------------	-------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6. Estudios incluidos por principales resultados y conclusiones**





	Principales resultados	Conclusiones
<b>E1</b>	Se localizaron 186 registros, y la muestra final incluyó 9 estudios que respondieron al objetivo de la revisión sobre la base de los criterios de inclusión definidos. Las estrategias promotoras del sueño identificadas remiten a la gestión del ambiente en la UCIN, concentración de los cuidados de enfermería respetando el ciclo de sueño / vigilia de los recién nacidos, posicionamiento adecuado, contención, succión no nutritiva, técnica de Yakson, toque humano suave, canguro materno, masaje, estímulos auditivos tranquilos y colchón modelador.	Dada la importancia del sueño en el desarrollo de los recién nacidos, es fundamental el papel del Enfermero a través de la adopción de estrategias protectoras y promotoras de éste, especialmente en contexto de UCIN.
<b>E2</b>	El nido no modificó la calidad de la GM. Los niños adoptaron significativamente una posición acurrucada. El sistema de nido se asoció con un aumento de los movimientos hacia o a través de la línea media, así como con una reducción de la postura de hiperextensión y de los movimientos de rotación de la cabeza. Las posturas congeladas en flexión o extensión, así como los movimientos bruscos de las cuatro extremidades, se redujeron, pero no de manera significativa.	Nest ayuda a los bebés muy prematuros a adoptar una postura semiflexionada y facilita los movimientos a lo largo de la línea media y reduce los movimientos de hiperextensión de la columna, sin modificaciones de la calidad global de GM.




<b>E3</b>	Se han centrado en la revisión del Macroambiente (luces, ruidos), el Microambiente (postura, manipulaciones, dolor), la Familia (padres principales cuidadores, método canguro, lactancia materna), y de la Evaluación de la eficacia de la aplicación del NIDCAP.	No hay evidencia de que el programa NIDCAP mejore el desarrollo neurológico a largo plazo o los resultados médicos a corto plazo, por lo que no se puede recomendar la aplicación del NIDCAP en su forma actual como atención estándar en recién nacidos prematuros. Si bien, al analizar las intervenciones que forman parte de los CCD o del NIDCAP de forma aislada, la mayoría de ellas se justifican desde el sentido común, la sensibilidad en los cuidados y el respeto a la familia y al niño.
<b>E4</b>	Se estudió un total de 43 neonatos; 30.2% utilizó nido, 34.9% empleó uteroposicionador y 34.9% no usó método. El grupo de nido presentó dos puntos menos que el grupo control en el puntaje de alteraciones ajustando por covariables ( $\beta = -2$ ; IC 95% [-3.29, -0.77]; $p < 0.002$ ), mientras que el grupo con uteroposicionador presentó un punto menos ajustando por las mismas variables ( $\beta = -1$ ; IC 95% [-2.35, -0.23]; $p = 0.018$ ).	Implementar el uso de métodos de contención para neonatos pretérmino en la unidad de cuidados intensivos neonatales disminuye alteraciones en el tono y la postura, especialmente si se utiliza el nido neonatal.
<b>E5</b>	El tono muscular y la puntuación total del método Dubowitz mejoraron significativamente en el grupo de intervención, en comparación con los del grupo de control. Evaluamos el estado de sueño antes y después de la introducción del dispositivo en el grupo de intervención, y el estado 1 aumentó del 53,5% al 69,2% después de la introducción. No se observaron diferencias significativas en la frecuencia de vómitos y apnea entre los grupos.	Los nuevos pañales con mayor capacidad de estiramiento mejoraron el tono muscular y aumentaron el tiempo de sueño al disminuir el nivel de estado de los bebés prematuros. Esta es una herramienta eficaz para ayudar en el desarrollo infantil en las unidades de cuidados intensivos neonatales.
<b>E6</b>	Los valores medios de TST y QST durante los períodos de anidación y también de pañales fueron significativamente más altos que en el período de control en ambos grupos ( $P < 0,001$ ). Los valores medios de TST y QST en el período de pañales fueron más altos que en el período de anidación en ambos grupos. Sin embargo, estas diferencias no fueron significativas ( $P = 0,245$ ).	Tanto el envolver al bebé en pañales como el apilarlo en un nido podrían aumentar significativamente la duración del TST y el QST, en comparación con el grupo de control. No hubo diferencias significativas entre los efectos de estas intervenciones en el TST y el QST. Por lo tanto, se sugiere utilizar cualquiera de estos métodos para mejorar la calidad del sueño de los bebés en la UCIN, con respecto a las políticas de la sala.
<b>E7</b>	De las 28 publicaciones, la producción mexicana fue de nueve artículos, una tesis y un proyecto.	Es responsabilidad de la gestión hospitalaria y del equipo de salud adoptar las recomendaciones y estándares para la reducción del ruido en la unidad neonatal en beneficio de la salud neonatal y la calidad de vida del niño.

<b>E8</b>	Existen fundamentos neurobiológicos que explican claramente los efectos perjudiciales del estrés sobre la estructura y función del sistema nervioso del RNP.	Dado que los CCD pretenden disminuir el estrés y el sufrimiento del niño, así como también favorecer su desarrollo promoviendo la integración de los padres como cuidadores, se puede concluir que este enfoque cuenta con respaldo teórico sustentable para su aplicación.
<b>E9</b>	Después de recibir succión + leche materna + arropar y succión + leche materna, el riesgo de los bebés de dolor leve (puntaje de dolor $\geq 6$ ) disminuyó significativamente 67,0% y 70,1%, respectivamente, en comparación con los bebés que recibieron atención de rutina. Después de recibir succión + leche materna + arropar y succión + leche materna, el riesgo de los bebés de dolor moderado a severo (puntaje de dolor $\geq 12$ ) disminuyó 87,4% y 95,7%, respectivamente, en comparación con los bebés que recibieron atención de rutina.	El uso combinado de succión + leche materna + arropar y succión + leche materna redujo eficazmente el dolor leve y el dolor moderado a severo de los bebés prematuros durante los procedimientos de punción en el talón. Agregar el arropar facilitado ayudó a los bebés a recuperarse del dolor en ocho fases de los procedimientos de punción en el talón.
<b>E10</b>	Se seleccionaron diez estudios, categorizados como medidas no farmacológicas, con participación directa e indirecta de la familia y el efecto de las intervenciones con participación de la familia frente a otras medidas no farmacológicas.	La participación directa de la familia estuvo, en su mayoría, ligada a la figura materna, con contacto piel a piel. En cuanto a la participación indirecta, la leche humana extraída fue la principal medida. Las medidas no farmacológicas abordadas solas o en combinación son efectivas.

Fuente: Elaboración propia

## 6.2 Resultados que fortalecieron la construcción del manual

Pasos	Material	Fundamentación
<b>Nidos. (nesting)</b>		
<p>Realice siempre lavado de manos con agua y jabón antes de cualquier intervención o cambio de atención de paciente.</p>		<p><b>Simulación del ambiente intrauterino:</b> Durante la gestación, el útero proporciona un entorno envolvente que favorece la flexión natural, el soporte postural y la autorregulación del bebé.</p> <p>Los nidos recrean esta contención al:</p>
<p>Deberá de procurar contar con los materiales necesarios previo a la realización de la actividad, para evitar alejarte del área del RN así como prevenir riesgos de caídas.</p>	<p>Elemento prefabricado o en su defecto</p> <p>6 Sábanas o Mantas: Suaves, transpirables y de tamaño adecuado para el recién nacido. Preferiblemente hechos de algodón o materiales hipoalergénicos</p>   	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Limitar movimientos desorganizados.</li> <li>○ Proveer límites físicos suaves que promuevan la flexión fisiológica.</li> <li>○ Reducir la exposición a estímulos excesivos, promoviendo un ambiente controlado y seguro.</li> </ul> <p>Un nido bien diseñado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fomenta una postura flexionada y alineada.</li> <li>○ Previene deformidades musculoesqueléticas, como plagiocefalia o displasia de cadera.</li> <li>○ Facilita el desarrollo neuromotor adecuado al reducir el gasto</li> </ul>

<p>Se tomará una sábana o manta la cual será enrollada en «O», está siempre debe de estar ajustada a el tamaño y las condiciones de cada niño para la contención de los movimientos.</p> <p>4 sábanas se emplearán para la elaboración del nido.</p> <p>De las cuales 3 serán dobladas a lo largo y colocadas una sobre otra para determinar la altura deseada.</p>	  	<p>energético en la estabilización postural.</p> <p>Ofrecen una experiencia sensorial regulada y predecible, lo que facilita la integración sensorial al limitar estímulos caóticos, así como también ayudan al desarrollo de conexiones neuronales, mejorando la autorregulación y la capacidad adaptativa.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De igual forma este paso puede elaborarse únicamente enrollando las sábanas una sobre otra.



No se recomienda el uso de los nidos realizados en «U» debido a que no proveen igual a la contención completa.



En caso de que el RN sea de gran tamaño o peso se podrán agregar las sábanas necesarias para cubrir sus necesidades.



Se deberá considerar y puntualizar la importancia de que las paredes del nido sean más altas que la propia altura del diámetro anteroposterior del neonato.







Estas antes mencionadas serán cubiertas y enrollándose con una última que será de mayor tamaño para lograr cerrar el nido en «O», en caso de no contar con una más grande se podrán colocar 2 en paralelo para lograr cubrir un área mayor.





Deberás de poner atención en que las costuras de las sábanas no estén en contacto directo con la piel del recién nacido para evitar lesiones por fricción o cizallamiento.


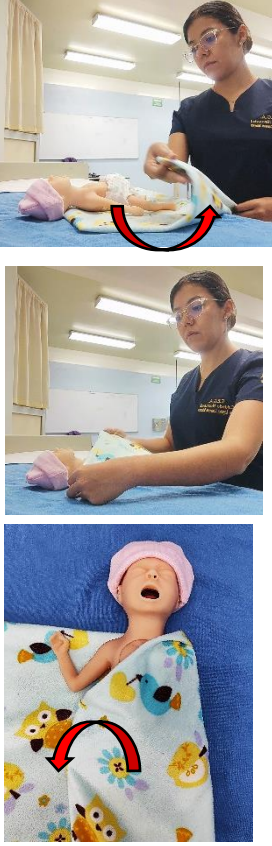
Así como no colocar sábanas sobre el nido, ya que se formarán múltiples arrugas que podrán







<p>lesionar la piel del RN.</p> <p>Es importante que recuerdes que el RN deberá de estar en su totalidad dentro del nido, evita dejar extremidades fuera de este, evita elevación de las piernas para prevenir hemorragia intraventricular</p>		
<p><b>Contención con sábana. (swaddling o wrapping)</b></p>		
<p>Realice siempre lavado de manos con agua y jabón antes de cualquier intervención o cambio de atención de paciente.</p>		<p>La contención con sábanas es una herramienta efectiva y sencilla que contribuye al bienestar integral del recién nacido.</p> <p>Su implementación en la UCIN o en casa debe realizarse con cuidado y supervisión, garantizando que el envoltorio sea seguro y respetando las particularidades de cada bebé.</p> <p>Brinda numerosos beneficios al desarrollo del RN tanto</p>

<p>Asegúrese el medio ambiente en el que te encuentras, la temperatura deberá ser adecuada en la sala, manteniendo un ambiente tranquilo y con iluminación tenue.</p>		<p>físicos como del neurodesarrollo, tales como los siguientes.</p> <p><b>1. Beneficios fisiológicos y neurológicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Imitación del Ambiente Intrauterino: Proporciona límites que reducen los movimientos desorganizados y promueven la flexión fisiológica.</li> </ul>
<p>Deberá de procurar contar con los materiales necesarios previo a la realización de la actividad, para evitar alejarte del área del RN así como prevenir riesgos de caídas.</p>	<p>Sábanas o Mantas: Suaves, transpirables y de tamaño adecuado para el recién nacido.</p> <p>Preferiblemente hechos de algodón o materiales hipoalergénicos.</p>   	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reducción del Estrés: Disminuye niveles de cortisol en recién nacidos, promoviendo estabilidad en frecuencia cardíaca y respiratoria.</li> <li>○ Mejora del Sueño: Facilita ciclos de sueño más prolongados y profundos, esenciales para el desarrollo cerebral.</li> </ul> <p><b>2. Beneficios conductuales y psicológicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Autorregulación: Ayuda a los bebés a calmarse y adaptarse a estímulos externos.</li> </ul>

<p>Evalúe la estabilidad clínica y la comodidad del recién nacido, retirando cualquier objeto que pueda incomodar (como brazaletes de presión arterial u otros que no sean esenciales en el momento).</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reducción del Llanto: Minimiza la sobreestimulación y favorece un comportamiento más tranquilo.</li> </ul> <p><b>3. Prevención de complicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Protección del Desarrollo Musculoesquelético: Al mantener las caderas libres, previene condiciones como la displasia de cadera.</li> <li>○ Control de Temperatura Corporal: Mantiene al bebé en un ambiente cálido y regulado.</li> </ul>
<p>Coloque la sábana en forma de rombo sobre una superficie plana.</p>	<p>Deberá de contar con una superficie segura tal como una mesa de cuidado neonatal o cuna estable.</p>  	<p><b>4. Apoyo al cuidado centrado en el desarrollo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La técnica respeta las señales individuales del bebé y reduce intervenciones innecesarias.</li> </ul>
<p>Doble un extremo superior hacia abajo, creando un espacio para la cabeza del bebé.</p>		

<p>Recueste al recién nacido en el centro de la sábana, con los hombros alineados al borde doblado.</p>		
<p>Mantenga los brazos y piernas en posición semiflexionada, respetando su postura natural.</p> <p>Lleve uno de los extremos laterales sobre el pecho del bebé, metiéndolo debajo del costado opuesto.</p>		

<p>Asegúrese de que quede firme pero no apretado.</p> <p>Lleva el extremo opuesto de la sábana sobre el cuerpo, asegurando que los brazos estén contenidos.</p>		
<p>Introduzca el extremo debajo del bebé, dejando suficiente espacio para movimientos mínimos.</p>		
<p>Doble la parte inferior hacia arriba, permitiendo que las caderas y piernas mantengan una posición natural y libre de restricciones (abducción y flexión).</p>	 	

Asegúrese de que el bebé pueda respirar libremente (la sábana no debe cubrir la cara o el cuello).






Confirme que el envoltorio permite un rango limitado de movimiento, pero no genera presión excesiva.






Observa signos vitales y comodidad del bebé tras el envoltorio.






<b>Contención manual. (facilitated tucking)</b>		
<p>Realice siempre lavado de manos con agua y jabón antes de cualquier intervención o cambio de atención de paciente.</p>		<p>La contención manual se fundamenta en principios del cuidado centrado en el desarrollo CCD que busca minimizar el estrés y promover el desarrollo neurológico y emocional del RN.</p> <p>La contención manual es una intervención simple pero poderosa en el cuidado neonatal.</p>
<p>Asegúrese de que el área esté tranquila, con iluminación y ruido reducidos.</p> <p>Ambiente controlado: Luz tenue y niveles bajos de ruido para minimizar estímulos externos.</p>	<p>Superficie Estable: Incubadora, cuna térmica o colchón limpio y acolchado.</p>  	<p>Es particularmente útil en la UCIN, donde los recién nacidos enfrentan múltiples estímulos estresantes.</p> <p>Realizada adecuadamente, esta técnica no solo proporciona confort inmediato, sino que también promueve un entorno de desarrollo seguro y respetuoso para el RN.</p> <p>Brinda los siguientes beneficios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Reducción del Dolor:</b> Los estudios muestran que esta técnica disminuye los niveles de dolor durante procedimientos como punciones de talón o toma de muestras.</li> <li>○ <b>Mejora de la regulación sensorial:</b> Ayuda al bebé a autorregularse, disminuyendo episodios de agitación o estrés.</li> </ul>



<p>Deberá de procurar contar con los materiales necesarios previo a la realización de la actividad, para evitar alejarte del área del RN así como prevenir riesgos de caídas.</p>	<p>Manta o Sábana Suave (Opcional): Suaves, transpirables y de tamaño adecuado para el recién nacido. Preferiblemente hechos de algodón o materiales hipoalergénicos. Para proporcionar soporte adicional en casos de agitación</p>   <p>Manos del Cuidador: Limpias y desinfectadas, según los protocolos de higiene hospitalaria.</p>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Favorece el desarrollo neurológico:</b> Proporciona un entorno seguro que apoya el desarrollo del sistema nervioso.</li> <li>○ <b>Facilitar la transición al sueño:</b> Promueve la relajación y contribuye a ciclos de sueño más organizados.</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Coloque al bebé en una superficie cómoda y segura.</p> <p>Posiciónese cerca del bebé, en una postura cómoda que permita mantener contacto continuo y seguro.</p>		
<p>Coloque al recién nacido en posición lateral o supina (según su condición clínica y preferencia). Alinea la cabeza con el tronco para evitar hiperextensión o hiperflexión.</p>		
<p>Una mano sostiene suavemente la cabeza y el cuello, proporcionando soporte firme, pero sin presión excesiva.</p>		

<p>La otra mano se coloca sobre el tronco, cubriendo brazos y piernas, para facilitar la flexión hacia el centro del cuerpo.</p>		
<p>Aplique una presión constante, firme pero delicada, manteniendo el contacto durante toda la intervención.</p> <p>Observe signos de relajación, como la disminución del llanto, estabilidad en los signos vitales y relajación muscular.</p> <p>Si el bebé muestra incomodidad o signos de estrés, ajuste la presión, posición o intensidad del contacto.</p>	  <p>Monitorización Clínica (Opcional): Para evaluar signos vitales durante la intervención, especialmente en neonatos críticos.</p> <p>Manta o Toalla Suave (Opcional): Para soporte adicional, si es necesario.</p>	

<p>Para finalizar retire las manos de forma lenta y progresiva para evitar sobresaltos.</p> <p>Deje al bebé en una posición cómoda y estable, cubriéndolo si es necesario.</p>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

El Método de contención neonatal es una práctica de enfermería que se ve respaldada mediante la teoría es el confort de Katharine Kolcaba, la cual se basa en el concepto de re-confortar. Su propósito es atender las necesidades de comodidad, identificadas por las personas, la familia, las enfermeras y los administradores de los servicios de salud <sup>25</sup>.

Los conceptos principales que aborda la teoría, así como las variables de intervención que utiliza y las prácticas para la mejora del confort se pueden observar en los anexos 1, 2 y 3.

Visto desde la mirada del neonatólogo que se encuentra en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), los recién nacidos suelen experimentar estrés y malestar debido a procedimientos invasivos, ruidos constantes, separación materna y adaptación a un entorno extrauterino. La falta de estrategias adecuadas para proporcionar confort puede impactar negativamente su desarrollo neurológico, fisiológico y emocional.

La Teoría del Confort de Katherine Kolcaba enfatiza que brindar comodidad en sus tres dimensiones (física, psicológica y ambiental) contribuye a mejorar los resultados en salud <sup>25</sup>.

Aplicar esta teoría en la práctica neonatológica mediante técnicas de posición y contención beneficia en la reducción del estrés neonatal, mejorar el sueño, favorecer la termorregulación, así como permite optimizar la interacción padres-hijos, alineándose con los objetivos del cuidado centrado en el desarrollo.

La posición y la contención son intervenciones alineadas con los objetivos de la Teoría del Confort, ya que contribuyen a la homeostasis fisiológica y a la percepción de seguridad y mayor satisfacción de los padres respecto al cuidado recibido.

La integración de la Teoría del Confort en las prácticas neonatológicas permite desarrollar cuidados más humanizados y efectivos. La posición y la contención no solo benefician al recién nacido, sino que también fortalecen el vínculo familiar y mejora los resultados planteados en el manejo y cuidado del recién nacido <sup>26</sup>  
<sup>27</sup>.

## **VII. CONCLUSIONES**

El cuidado neonatal en México está en manos de un equipo multidisciplinario altamente capacitado, que trabaja de manera coordinada para atender a los recién nacidos, especialmente aquellos hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Estos profesionales enfrentan desafíos significativos debido a la alta demanda de servicios, la disparidad en recursos entre instituciones, y la necesidad de mantener estándares de calidad y calidez a la población mexicana.

Mientras que algunos hospitales cuentan con UCIN bien equipadas y personal capacitado, otras regiones enfrentan carencias significativas, aunado a esto la alta demanda de servicios neonatales y el número limitado de especialistas en algunas áreas generan una sobrecarga en los equipos médicos.

Aunque existen programas de formación, no todos los profesionales tienen acceso a especializaciones en neonatología. Es por lo que se observa una necesidad de actualización continua ya que las prácticas neonatales evolucionan constantemente, por lo que es esencial garantizar que el personal esté al día con las guías y estándares internacionales.

Debido a esto se observa una creciente necesidad de promover programas de formación en neonatología para satisfacer la creciente demanda de atención neonatal especializada.

De igual forma, se puede concluir que en México la práctica de la posición y contención del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un componente crucial del cuidado centrado en el desarrollo y la neuro protección. Sin embargo, su implementación aún enfrenta retos importantes relacionados con la estandarización y capacitación.

A nivel nacional, es necesario promover políticas públicas y programas de capacitación que aseguren que el personal de salud esté capacitado en intervenciones que beneficien el desarrollo y la recuperación del recién nacido

hospitalizado. También se deben fortalecer las estrategias de sensibilización para incluir a las familias como aliadas fundamentales en el cuidado neonatal.

La posición y contención del recién nacido en la UCIN de México representan una oportunidad clave para mejorar los estándares de atención neonatal. Con una implementación adecuada, basada en evidencia científica y respaldada por un enfoque integral y humanizado, es posible garantizar mejores resultados clínicos y de desarrollo para los neonatos.

El personal especializado en neonatología en México es el pilar fundamental para garantizar la supervivencia y calidad de vida de los recién nacidos en situaciones críticas. Aunque enfrenta desafíos significativos, su compromiso y experiencia contribuyen a salvar vidas y mejorar los resultados a largo plazo. Un enfoque integral, con mayor inversión en recursos humanos y materiales, será clave para avanzar hacia una atención neonatal más equitativa y efectiva en todo el país.

Respecto a la búsqueda de la información se puede concluir que fue de gran utilidad ya que permitió a la investigadora conocer más a fondo la panorámica de este tema a nivel mundial, lo cual conlleva a que se exhorte al personal de enfermería a publicar más, para que este conocimiento se difunda y se logre crear un cambio y una mejora en el actuar de la enfermera neonatal.

A pesar de que bibliográficamente se registra un aumento en los nacimientos prematuros y en el ingreso de recién nacidos a la UCIN, son poco los estudios que se han publicado en México respecto a la posición y contención del recién nacido, así como también son pocos los estudios actualizados menores a 5 años de su publicación a nivel mundial y que apoyen a fortalecer el cuidado de enfermería al recién nacido hospitalizado en la UCIN, es de gran importancia como profesional de la salud centrarnos en actualizar y difundir la información.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cannizzaro Claudia M, Paladino Miguel A. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest Analg Reanim [Internet]. 2011 [citado 2024 Abr 06]; 24(2): 59-74. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12732011000200004&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004&lng=es).
2. Manejo PY. PREMATURIDAD Y RETOS [Internet]. Gob.mx. [citado el 03 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/fasciculo\\_prematurez.pdf](https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/fasciculo_prematurez.pdf)
3. Servytur C. Concanaco Servytur - 3 BOLETÍN DE LA COMISIÓN DE SALUD, 2024 [Internet]. Concanaco Servytur. [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.concanaco.com.mx/boletines/divisiondeseguridadsocial/3-boletin-de-la-comision-de-salud-2024>
4. Salud del recién nacido [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
5. Campaña de los 28 días - Salud del recién nacido [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>
6. Als H, McAnulty GB. The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): Comprehensive care for preterm infants. J Pediatr. 2021;235:1-9. doi:10.1016/j.jpeds.2021.06.012.
7. Rae.es. [citado el 03 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/posicionamiento?m=form>
8. Pineda RG, Williamson A, Lewis S, et al. Developmental care in the NICU: Nurse perspectives and challenges. Adv Neonatal Care. 2020;20(1):65-75. doi:10.1097/ANC.0000000000000678.
9. Investigación RS. La importancia del posicionamiento y la contención en el recién nacido prematuro. ¿Cuál es la mejor forma de hacerlo? [Internet].



RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-del-posicionamiento-y-la-contencion-en-el-recien-nacido-prematuro-cual-es-la-mejor-forma-de-hacerlo/>

10. Ginovart G, Gich I, Figueras-Aloy J. Cuidado postural del recién nacido prematuro. *An Pediatr.* 2010;72(3):200–206. doi:10.1016/j.anpedi.2009.10.011.
11. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG. Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatr.* 2021;110(5):1302–1310. doi:10.1111/apa.15751.
12. Coughlin M, Lohman MB, Gibbins S. Infant Positioning Assessment Tool (IPAT): A guide for neonatal positioning. *Neonatal Netw.* 2010;29(5):329-336. doi:10.1891/0730-0832.29.5.329.
13. AlvesB/. O/. DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54848&filter=ths\\_termall&q=Contenci%C3%B3n%20del%20Reci%C3%A9n%20Nacido](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54848&filter=ths_termall&q=Contenci%C3%B3n%20del%20Reci%C3%A9n%20Nacido)
14. Schapira I. T, , Aspres N. 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(3):113-121. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91223306>
15. Sweeney JK, Gutierrez T. Musculoskeletal implications of preterm infant positioning in the NICU. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2002 Jun;16(1):58-70. doi: 10.1097/00005237-200206000-00007. PMID: 12083295.
16. Zahed M, Berbis J, Brevaut-Malaty V, Busuttil M, Tosello B, Gire C. Posture and movement in very preterm infants at term age in and outside the nest. *Childs Nerv Syst.* 2015 Dec;31(12):2333-40. doi: 10.1007/s00381-015-2905-1. Epub 2015 Oct 5. PMID: 26438546.
17. Correia Ana, Lourenço Margarida. Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. *Enferm. glob. [Internet].* 2020 [citado 2024 Mayo 09]; 19(57): 527-575. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000100017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100017&lng=es). Epub 09-Mar-2020. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.370941>.

18. Treviño BX, Luna MM, Iglesias LJ, et al. Comparación entre dos métodos de contención para optimizar la postura y el tono muscular de los neonatos pretérmino. *An Med Asoc Med Hosp ABC*. 2017;62(4):261-265.
19. Melgar Bonis A, Bergón Sendín E. Protocolo de luz y ruido [monografía en Internet]. Madrid: Hospital 12 de Octubre. Servicio de Neonatología; 2011 [acceso 23 de Abril de 2024]. Disponible en: <http://www.pediatrica-12deoctubre.com/servicios/neonatologia/pdf/14.PROTOCOLO-LUZ-RUIDO-LOGO.pdf>
20. 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 Sep;112:25-28. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.06.005. Epub 2017 Jul 1. PMID: 28675824.
21. Abdeyazdan Z, Mohammadian-Ghahfarokhi M, Ghazavi Z, Mohammadzadeh M. Effects of nesting and swaddling on the sleep duration of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016 Sep-Oct;21(5):552-556. doi: 10.4103/1735-9066.193422. PMID: 27904643; PMCID: PMC5114804.
22. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Fernández-Hernández VA, et al. Índice de ruido en la unidad neonatal. Su impacto en recién nacidos. *Acta Pediatr Mex*. 2011;32(1):5-14.
23. Becerra Juan Ignacio, López Martínez Ángel. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enferm. glob*. [Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 26]; 16(48): 577-589. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000400577&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400577&lng=es). Epub 14-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263721>.

24. Rae.es. [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
25. Moreno Fergusson, M.E. (2016) Introducción a la teoría del confort de Katharine Kolcaba. De la teoría de enfermería a la práctica. Experiencia con proyectos de gestión del cuidado. (pp 199-210)
26. Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 5a ed. Elsevier España; 2002.
27. Barra C. Lisseth, Marín P. Alejandra, Coó Soledad. Developmental care of premature newborns: Fundamentals and main characteristics. *Andes pediatr.* [Internet]. 2021 Feb [citado 2024 Abr 26]; 92(1 ): 131-137. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-60532021000100131&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000100131&lng=es). Epub 22-Feb-2021. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>.

## IX. GLOSARIO

- CUIDADO: Acción de cuidar (ll asistir, guardar, conservar).
- ENFERMERÍA: A la ciencia y arte humanístico, dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.
- RECIEN NACIDO: Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.
- RECIEN NACIDO PREMATURO: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- POSICIÓN: Acción y efecto de posicionar. postura, posición y pronunciamiento
- CONTENCIÓN: Método para calmar a prematuros durante la atención posnatal. Involucra la participación de los brazos y piernas del bebé flexionadas en posiciones cercanas a la línea media del torso
- MACRO AMBIENTE: Factores que provienen del entorno que rodea al bebé. Involucra fenómenos como la iluminación; todos los estímulos sonoros y la temperatura
- MICROMBIENTE: La postura, dolor y manipulaciones del neonato. Estas variables son determinantes de la evolución a largo plazo
- NIDCAP: Serie de intervenciones profesionales basadas en la interpretación de la conducta del bebé y en la implementación de estrategias para disminuir su estrés, favoreciendo su desarrollo neurológico y emocional y facilitando la integración de la familia como

cuidadores. Als H, McAnulty GB. The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): Comprehensive care for preterm infants. J Pediatr. 2021;235:1-9. doi:10.1016/j.jpeds.2021.06.012.

- CONFORT: Aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario.

## x. ANEXOS y APÉNDICES

**Tabla 7. Conceptos centrales de la teoría del confort**

**Necesidades de cuidados de la salud:** Necesidades para conseguir la comodidad a partir de las situaciones estresantes del cuidado de la salud que los sistemas tradicionales de apoyo de los receptores no pueden satisfacer.

**Medidas de confort:** Intervenciones enfermeras diseñadas para satisfacer necesidades específicas de comodidad de las personas receptoras de cuidado.

**Variables de intervención:** Fuerzas de interacción que influyen en la percepción por parte de los receptores de la comodidad total.

**Confort:** Experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de los tres tipos de comodidad (alivio, tranquilidad y trascendencia)

**Conductas de búsqueda de la salud:** Acciones relacionadas con la consecución de la salud tal y como la define el receptor después de consultar con la enfermera.

**Integridad institucional:** Corporaciones, comunidades, escuelas, hospitales, iglesias, reformatorios, etc., que poseen propiedades que hacen sentirse completo, total, razonable, recto, atractivo, honesto y sincero.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 8. Variables de intervención en la Teoría del confort**

Necesidades de cuidados

Intervenciones de enfermería

Mejora del confort

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 9. Mejora del confort**

Integridad institucional	Conductas de búsqueda de la salud
Mejores practicas	Conductas internas
Mejores políticas	Conductas externas Muerte tranquila

Fuente: Elaboración propia.

**Anexo 1. Manual formato libro.**



Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Facultad de Enfermería y Nutrición  
Unidad de Posgrado e Investigación



Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada  
con Énfasis en Cuidado Neonatal.

# MANUAL DE ENFERMERÍA PARA LA POSICIÓN Y CONTENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO



L.E Luz Angélica Contreras Briones

Directora de tesina: Dra. María Candelaria  
Betancourt Esparza



# MANUAL DE ENFERMERÍA PARA LA POSICIÓN Y CONTENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO



Autores:

L.E Luz Angélica Contreras Briones

Dra. María Candelaria Betancourt Esparza

Enero 2025

San Luis Potosí, S.L.P.

I. Presentación .....	5
II. Objetivos.....	8
III. NIDCAP .....	10
IV. CLASIFICACIÓN DE RECIÉN NACIDO .....	14
V. DEFINICIÓN DE POSICIÓN.....	16
VI. MICROAMBIENTE.....	18
VII. Decúbito prono.....	21
VIII. Decúbito supino.....	23
IX. Decúbito lateral.....	25
X. Escala de evaluación del posicionamiento del recién nacido (IPAT) .....	27
XI. DEFINICIÓN DE CONTENCIÓN .....	30
XII. METODOS DE CONTENCIÓN .....	32
XIII. Nidos. (nesting).....	34
XIV. Contención con sábana. (swaddling o wrapping).....	41
XV. Contención manual. (facilitated tucking).....	48
XVI. Bibliografía.....	53



I

Presentación.

En el pasado, el cuidado brindado a los recién nacidos carecía de un modelo centrado en su desarrollo, tanto en nacidos a término como pretérmino. Esto generó altas tasas de mortalidad, condiciones insalubres y un déficit de conocimientos tanto en las madres como en el personal de salud, quienes no contaban con bases científicas sólidas que guiaran sus acciones (1).

Con el tiempo, la atención neonatal evolucionó, enfocándose en la dignidad y el bienestar del recién nacido. Este avance ha permitido una preocupación activa por su salud y un enfoque basado en evidencia científica (EBE) para optimizar su cuidado (2).

Los recién nacidos, especialmente los enfermos, se enfrentan a un proceso de adaptación significativo tras la transición de la vida intrauterina a la extrauterina. Este proceso dinámico, que implica la activación de mecanismos de homeostasis y la maduración de órganos y sistemas, es crucial para su supervivencia fuera del útero materno (3).

El posicionamiento neonatal, una de las primeras intervenciones realizadas por el personal de enfermería, se basa en evidencia científica y tiene como objetivo mantener al recién nacido en una postura adecuada que favorezca su comodidad, alineación y flexión. Estas acciones buscan disminuir los riesgos asociados al nuevo entorno, recreando características similares a las que el neonato experimentaba en el útero (4).

La contención y el posicionamiento tienen como meta promover conductas autorreguladoras y controlar el entorno inmediato del neonato para minimizar movimientos innecesarios que puedan generar incomodidad, dolor o pérdida de energía. Estrategias como la contención en nidos, la colocación de manos en línea media y el Método Madre Canguro, no solo contribuyen al bienestar físico, sino que también facilitan la participación de los padres en el cuidado del recién nacido (5).

Este manual tiene como objetivo proporcionar al personal de enfermería una guía práctica, basada en evidencia, para implementar estrategias efectivas de posicionamiento y contención que beneficien al recién nacido hospitalizado.



**Objetivos.**



## 2.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un manual de enfermería enfocado describir el manejo de la posición y contencionamiento del prematuro en servicios de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- -Describir las posiciones indicadas en el método de contención del prematuro.
- -Describir las generalidades de la contención indicada en el prematuro.



**NIDCAP.**

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), los recién nacidos prematuros o con condiciones médicas complejas enfrentan un entorno que puede afectar su neurodesarrollo debido a estímulos ambientales intensos y prácticas de cuidado no adaptadas a sus necesidades individuales (6). La posición y la contención son estrategias esenciales en el cuidado centrado en el desarrollo, pero a menudo carecen de un enfoque sistemático y basado en evidencia (4).

El NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program) es un modelo de atención que busca mejorar los resultados neurológicos, emocionales y físicos de los neonatos mediante intervenciones adaptadas a su desarrollo. Sustentar las prácticas de posición y contención en este modelo puede optimizar los cuidados neonatales y garantizar un enfoque verdaderamente centrado en el desarrollo (8).

Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) aplicados a los recién nacidos (RN) ingresados en neonatología son una serie de intervenciones profesionales basadas en la interpretación de la conducta del bebé y en la implementación de estrategias para disminuir su estrés, favoreciendo su desarrollo neurológico y emocional y facilitando la integración de la familia como cuidadores (2). El modelo implica que las intervenciones dirigidas a los recién nacidos prematuros (RNP) deben ser adecuadas a su edad gestacional (asociada al grado de su maduración cerebral) y condición de salud, proporcionando un ambiente similar al intrauterino.

Cuando las intervenciones en el RNP se organizan colaborativamente en la UCIN con un protocolo de atención específica a sus necesidades, podemos hablar de cuidados centrados en el desarrollo individualizado NIDCAP, que es el modelo específico propuesto por Als y también el programa de CCD más ampliamente difundido (8).

Al integrar las estrategias de posición y contención dentro de este marco, no solo se mejoran los indicadores clínicos, sino también la calidad de vida del recién nacido y su familia, promoviendo un vínculo temprano positivo (11).

Los principios básicos del modelo NIDCAP se basan en ·observar y responder a las señales del recién nacido, crear un ambiente que respete el ritmo y las capacidades del bebé y fomentar el rol activo de la familia en el cuidado.

En relación con la posición y contención, el modelo NIDCAP aporta los siguientes beneficios:

Posición : Proporciona soporte postural que simula el ambiente intrauterino, favorece la organización neuromotora y mejora la regulación fisiológica (12).

Contención : Proporciona seguridad y reduce estímulos desorganizadores, promoviendo una experiencia sensorial controlada (13).

Dentro del área de CCD, la posición y contención son pilares del cuidado centrado en el desarrollo, ya que permiten minimizar el estrés y facilitar la autorregulación, manteniendo un gran impacto en el desarrollo neonatal con las mejoras documentadas en el aumento del peso, tolerancia alimentaria, estabilidad cardiorrespiratoria y desarrollo neurológico a largo plazo. Esto se alcanza mediante la observación inicial de señales de estrés y autorregulación según el modelo NIDCAP, con la aplicación de estrategias de posición (como el nido terapéutico) y contención manual o con dispositivos suaves y la interacción activa con los padres para involucrarlos en la implementación (14).

La integración del modelo NIDCAP en las prácticas de posición y contención respalda un cuidado más humano, individualizado y centrado en el desarrollo del recién nacido. Esta aproximación no solo optimiza los resultados clínicos, sino que también promueve un entorno emocionalmente seguro y enriquecedor tanto para los neonatos como para sus familias (15).

# IV

## CLASIFICACIÓN DE RECIÉN NACIDO.

Se define como neonato vivo a todo niño que presenta alguna señal de vida al nacer, y se consideran neonatos fallecidos solo aquellos mayores de 500 g de peso de nacimiento (16).

Se clasifica al neonato según la edad gestacional al nacer en:

- Neonato de término : aquellos que nacen entre las 37 y 42 semanas de gestación (17).
- Neonato pretérmino (prematuro) : aquellos nacidos antes de las 37 semanas de gestación (18).
- Neonato posttérmino : aquellos que nacen luego de las 42 semanas de gestación (19).

Se clasifica al neonato según el peso de nacimiento (PN) en:

- Adecuado para la edad gestacional : PN entre los percentilos 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCIU) (20).
- Pequeños para la edad gestacional : cuando el PN está por debajo del percentilo 10 de la CCIU (21) .
- Alto peso para la edad gestacional : el PN está por encima del percentilo 90 de la CCIU (22).



**DEFINICIÓN DE POSICIÓN.**





**Figura 1.** Posición decúbito lateral en nido de contención

Según la Real Academia Española (RAE) la posición es la acción y efecto de posicionar. postura, posición y pronunciamento (23).



**Figura 2.** Posición decúbito supino en nido de contención

VI

**MICROAMBIENTE.**

El microambiente se centra principalmente en la postura, el manejo del dolor y las manipulaciones realizadas al recién nacido. Estos factores tienen un impacto significativo en su evolución a largo plazo, influyendo en aspectos neurocognitivos, neurosensoriales, conductuales, en la capacidad de adaptación, en los patrones de alimentación y en la respuesta a los nutrientes.

En cuanto a la postura, prácticas como reducir los movimientos, acomodar al bebé según las necesidades de intervenciones médicas (como el tubo endotraqueal o el ventilador), flexionar o extender excesivamente el cuello, dejar las extremidades sin soporte o envolver al neonato con demasiada presión. , contrastan con las condiciones descritas en la literatura actual (24).

Según Ginovart (2010), los objetivos del cuidado postural del bebé prematuro son: recogerlo en flexión y estimular la flexión activa del tronco y extremidades, de tal manera que facilitamos la actividad mano-boca. También es aconsejable mantener este grado de flexión, utilizando nidos que proporcionen límites (contención) y posibilitan mayor autorregulación y capacidad para tranquilizarse. Lo que a su vez ayuda en la organización de la conducta. Tendremos, además, que favorecer la alternancia de ambos lados (25).

Los cuidados centrados en la mejora del microambiente del recién nacido nacen a partir de la premisa evidente de que los RN prematuros experimentan una manipulación excesiva (25). Es por ello que el contacto físico suave (como el método canguro o el uso de manos terapéuticas) ayuda a los neonatos a sentirse seguros y reducir el estrés, así como la contención facilita la autorregulación ya que simula la presión intrauterina y promueve patrones de sueño. organizados (26).

El microambiente debe incluir estrategias para integrar a los padres en el cuidado del recién nacido, tales como el método piel con piel (cuidado canguro) para mejorar el vínculo afectivo y facilitar espacios que favorezcan la privacidad y el tiempo de interacción (27). El microambiente debe garantizar la estabilidad fisiológica, facilitando la monitorización continua de parámetros fisiológicos como la frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, temperatura corporal, entre otros; esto asegura que las condiciones del entorno sean óptimas y permite ajustes inmediatos si el bebé muestra signos de estrés (8).

A continuación, se describen las posiciones que pueden facilitar al profesional de la salud a carga del recién nacido ya sea prematuro o a término

VII

Decúbito prono.

Utilizada en los casos en que es fundamental disminuir el trabajo y mejorar la función respiratoria del recién nacido, colocándolo tendido boca abajo y la cabeza flexionada hacia un lado, las extremidades superiores flexionados cerca de la boca, rodillas flexionadas por debajo de caderas es de suma importancia tener en consideración que a recién nacidos menores de 32 semanas de gestación o antes de transcurrir las primeras 72 hrs de vida, no habrán de pronarse para evitar lesiones intracraneales, así como mantener estrecha vigilancia evitando que recién nacidos mayores a 32 semanas de gestación con aumento del tono muscular realice movimientos que pueden desencadenar en síndrome de muerte súbita infantil por una vigilancia reducida



**Figura 3.** Posición decúbito prono  
Fuente: Internet

VIII

Decúbito supino.

Utilizada como método para reducir el síndrome de muerte súbita del lactante, la posición decúbito supino mantiene la cabeza del recién nacido ligeramente inclinada colocándola en línea media o girando ligeramente hacia un lado, miembros superiores ligeramente flexionados colocando manos en pecho o abdomen, miembros inferiores y caderas ligeramente flexionados hacia el área abdominal.



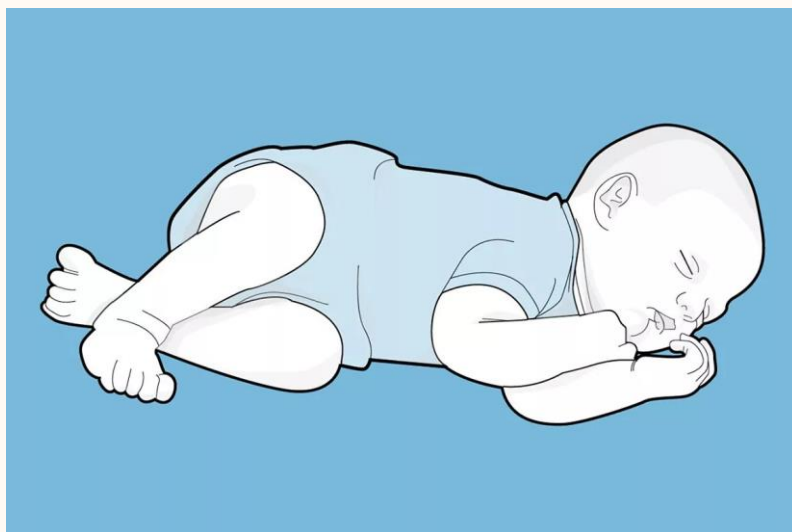
**Figura 4.** Posición decúbito supino  
**Fuente:** Internet



IX

Decúbito lateral.

Siendo la posición identificada como de mayor elección al momento de alinear al recién nacido, se realiza colocado al paciente con los miembros superiores y espalda ligeramente flexionados hacia el torso y las manos colocadas cerca de la cavidad oral. Se deberá alternar continuamente entre lateral derecho e izquierdo.



**Figura 5.** Posición decúbito lateral  
**Fuente:** Internet

X







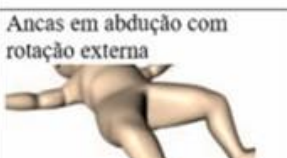


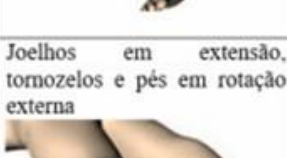
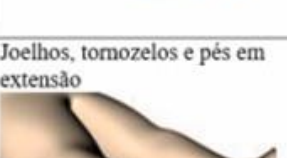
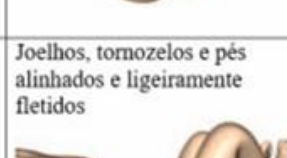

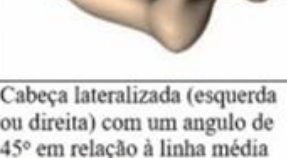
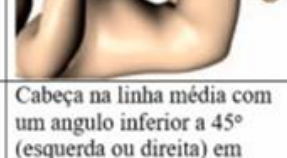
Escala de evaluación del  
posicionamiento del recién nacido  
(IPAT).

Ante la necesidad de contar con herramientas científicas y validadas para la correcta evaluación de las actividades que realiza el profesional de enfermería, distintos profesionales se han dado a la tarea de realizar escalas que propicien el actuar adecuado dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales, en donde se limite el daño y se favorezca una mejora en la aplicación de la posición de los recién nacidos atendidos.

Una de ellas, es la escala visual conocida como; Infant Positioning Assesment Tool (IPAT) por sus siglas en inglés; la cual fue desarrollada en 2010 por los investigadores Coughlin, Lohman y Gibbins en colaboración con Children's Medical Ventures, siendo diseñada en base a objetivos educativos, de evaluación y estandarización.

A continuación, se mostrará la escala en donde se evalúan 5 indicadores de una adecuada posición:

1. Cabeza
2. Hombros
3. Manos
4. Caderas
5. Rodillas, tobillos, pies

Indicadores	Opções de Resposta			Score
	0	1	2	
<b>Ombros</b>	Ombros em extensão 	Ombros neutros 	Ombros ligeiramente fletidos 	
<b>Mãos</b>	Mãos afastadas do corpo 	Mãos a tocar o tronco 	Braços fletidos com mãos a tocar a face 	
<b>Ancas</b>	Ancas em abdução com rotação externa 	Ancas em extensão 	Ancas alinhadas e suavemente fletidas 	
<b>Joelhos, tornozelos e pés</b>	Joelhos em extensão, tornozelos e pés em rotação externa 	Joelhos, tornozelos e pés em extensão 	Joelhos, tornozelos e pés alinhados e ligeiramente fletidos 	
<b>Cabeça</b>	Cabeça lateralizada (esquerda ou direita) com um ângulo superior a 45° em relação à linha média 	Cabeça lateralizada (esquerda ou direita) com um ângulo de 45° em relação à linha média 	Cabeça na linha média com um ângulo inferior a 45° (esquerda ou direita) em relação à linha média 	
10 = Score total ideal. 7-9 Score total aceitável. >=6 necessidade de reposicionamento			Score total	

**Figura 6.** Versión en portugués de la herramienta de evaluación del posicionamiento infantil (IPAT-PT). Lisboa, Portugal, 2020. (28)

Considerando que cada indicador se puede calificar en una escala de 0 al 2 en donde 0 será un posicionamiento inaceptable o inadecuado, 1 se considerara un posicionamiento aceptable y 2 un posicionamiento apropiado; al haber evaluado cada uno de los indicadores se obtiene una puntuación total la que se clasifica en: 6 puntos se deberán de realizar un reposicionamiento, 7-9 puntos aceptable y 10 puntos posición ideal.

**XI**

**DEFINICIÓN DE CONTENCIÓN.**



Contención del recién nacido o Facilitated Tucking es descrito por las ciencias de la salud como un método para calmar a prematuros durante la atención posnatal. Involucra la participación de los brazos y piernas del bebé flexionadas en posiciones cercanas a la línea media del torso (28).

**XII**

**MÉTODOS DE CONTENCIÓN.**



Los métodos de contención son aquellos que proporcionan al neonato una posición adecuada, facilitan la relajación y promueven el sueño profundo.

El profesional de enfermería brinda las facilidades mediante dispositivos físicos o a través del tacto, así como simbólicas tales como el consuelo al recién nacido mediante el apoyo en la elaboración y colocación de elementos como nidos, rulos, almohadas escapulares y la contención manual, para ayudar al correcto posicionamiento.

En múltiples estudios como los de Als H.(8) , Janes., se ha demostrado que la implementación de estas intervenciones específicas ha dado lugar a resolver o disminuir el riesgo de ocasionar deformidades en extremidades y en la forma del cráneo, así como también se ha evidenciado que propician a conseguir el mantenimiento de la postura de flexión y disminuir el estrés a través de la contención que proporcionan<sup>9</sup>.

XIII

Nidos. (nesting).

Uno de los métodos de contención física abordados en el recién nacido es a través de nidos (nesting) los cuales pueden ser elaborados por el personal con materiales que se encuentran dentro de las salas de UCIN o previamente fabricados, estos apoyan al personal a brindar el mantenimiento de una posición que reduce el efecto de los estímulos ambientales y minimiza los movimientos.

El método consiste en tomar una tela enrollada en «O» para ofrecer sostén a la cabeza, hombros, espalda, caderas y miembros inferiores, este siempre debe de estar ajustado a el tamaño y las condiciones tanto físicas como del desarrollo de cada niño para la contención total de los movimientos de la cabeza a los pies, promoviendo una intervención individualizada, es importante recordar que no se recomienda el uso de los nidos realizados en «U» debido a que no proveen igual a la contención completa, el propósito es igualar al ambiente intrauterino, promoviendo lo más posible contener en 360°, de igual forma se debe considerar y puntualizar la importancia de que las paredes del nido sean más altas que la propia altura del diámetro anteroposterior del neonato.

Este método favorece una postura más flexionada, facilita la alineación de la cabeza en relación con el cuerpo y reduce el estrés, contribuyendo a un adecuado desarrollo neuroconductual y muscular. Además, reduce la pérdida de calor y de líquidos, disminuyendo así la irritabilidad e hipercinesia y favoreciendo el crecimiento ponderal.

La contención a través de nidos es beneficiosa para la mejora del sueño de los RN prematuros presentando mejores resultados en comparación con la técnica de swaddling; debe de considerarse la priorización de la mínima manipulación y propiciar el cumplimiento del ciclo sueño-vigilia del RN, por lo que no será prioridad el cambio diario del dispositivo del nido, siempre y cuando este conserve las características necesarias para cumplir su función.

### Antes del procedimiento

Realice siempre lavado de manos con agua y jabón antes de cualquier intervención o cambio de atención de paciente.

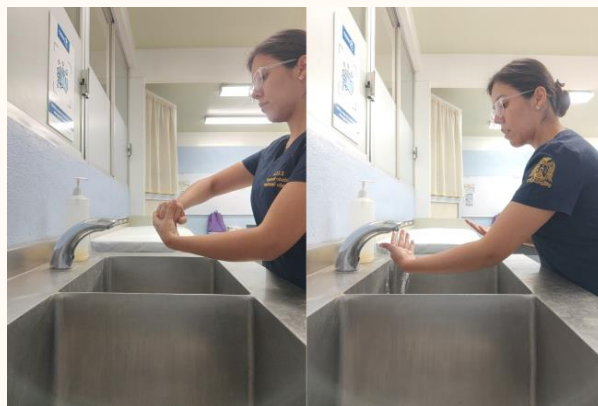


Figura 7. Higiene de manos del personal

Deberá de procurar contar con los materiales necesarios previo a la realización de la actividad, para evitar alejarte del área del RN así como prevenir riesgos de caídas.

- Elemento prefabricado o en su defecto
- 6 Sábanas o Mantas:

Suaves, transpirables y de tamaño adecuado para el RN.

Preferiblemente hechos de algodón o materiales hipoalergénicos

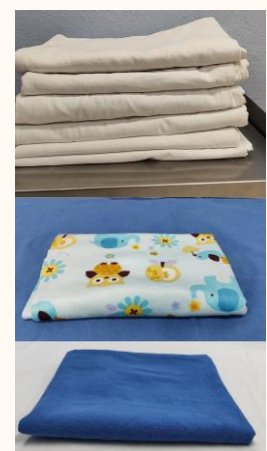


Figura 8. Material para nido de contención

## Durante el procedimiento

Se tomará una sábana o manta la cual será enrollada en «O», está siempre debe de estar ajustada a el tamaño y las condiciones de cada niño para la contención de los movimientos.



Figura 9. Nido de contención en «O»



Figura 10.  
Elaboración de nido

4 sábanas se emplearán para la elaboración del nido.

3 serán dobladas a lo largo y colocadas una sobre otra para determinar la altura deseada.

De igual forma este paso puede elaborarse únicamente enrollando las sábanas una sobre otra.



Figura 11.  
Elaboración de nido sábanas enrolladas

No se recomienda el uso de los nidos realizados en «U» debido a que no proveen igual a la contención completa.



Figura 12 Evita uso de nido en «U»

En caso de que el RN sea de gran tamaño o peso se podrán agregar las sábanas necesarias para cubrir sus necesidades.

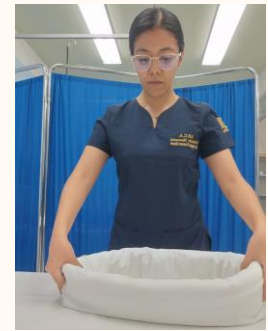


Figura 13. Nido en <<O>>

Se deberá considerar y puntualizar la importancia de que las paredes del nido sean más altas que la propia altura del diámetro anteroposterior del neonato.



Figura 14. Paredes altas

Estas antes mencionadas serán cubiertas y enrollándolas con una última que será de mayor tamaño para lograr cerrar el nido en «O», en caso de no contar con ella, se podrán colocar 2 en paralelo para lograr cubrir un área mayor.



Figura 15. Forma adecuada de cubrir la estructura de nido en <<O>>



Figura 16. Forma adecuada de nido en <<O>>

Deberá de poner atención en las costuras de las sábanas, evitando estén en contacto directo con la piel del RN para evitar lesiones por fricción o cizallamiento.

Así como no colocar sabanas sobre el nido, ya que se formarán múltiples arrugas que podrán lesionar la piel del RN.



Figura 17. Forma errónea de cubrir nido en <<O>>

Es importante que recuerde que el RN deberá de estar en su totalidad dentro del nido, evita dejar extremidades fuera de este, evita elevación de las piernas para prevenir hemorragia intraventricular



Figura 18. Forma erronea de cubrir nido en <<O>> y posicion del RN

## Fundamentación

Simulación del ambiente intrauterino:

Durante la gestación, el útero proporciona un entorno envolvente que favorece la flexión natural, el soporte postural y la autorregulación del bebé.

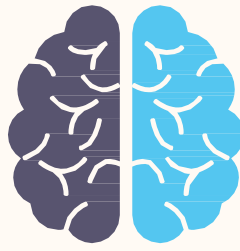
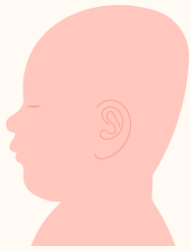
Los nidos recrean esta contención al:

- Limitar movimientos desorganizados.
- Proveer límites físicos suaves que promuevan la flexión fisiológica.
- Reducir la exposición a estímulos excesivos, promoviendo un ambiente controlado y seguro.



Un nido bien diseñado:

- Fomenta una postura flexionada y alineada.
- Previene deformidades musculoesqueléticas, como plagiocefalia o displasia de cadera.
- Facilita el desarrollo neuromotor adecuado al reducir el gasto energético en la estabilización postural.



Ofrecen una experiencia sensorial regulada y predecible, lo que facilita la integración sensorial al limitar estímulos caóticos, así como también ayudan al desarrollo de conexiones neuronales, mejorando la autorregulación y la capacidad adaptativa.





# XIV

Contención con sábana. (swaddling o wrapping)

Consiste en envolver al RN en una sábana o manta, ayudando a la flexión de los miembros y tronco, manteniendo la cabeza descubierta, propiciando el confort y la disminución de los movimientos bruscos de exaltación que pudiera presentar el recién nacido, previene y alivia el dolor; incrementa el tiempo de sueño lo que tiene un efecto directamente proporcional al crecimiento y desarrollo de la maduración del sistema nervioso central.

En diferentes estudios se han observado aumentos significativos del incremento en las horas y mejora en la calidad del sueño.

## Antes del procedimiento

Realice siempre lavado de manos con agua y jabón antes de cualquier intervención o cambio de atención de paciente.



Figura 7. Higiene de manos del personal



Figura 19. Ambiente ideal

Asegúrese el medio ambiente en el que te encuentras, la temperatura deberá ser adecuada en la sala, manteniendo un ambiente tranquilo y con iluminación tenue.

Deberá de procurar contar con los materiales necesarios previo a la realización de la actividad, para evitar alejarte del área del RN así como prevenir riesgos de caídas.

Elemento prefabricado o en su defecto

- 1 Sábana o Manta:

Suaves, transpirables y de tamaño adecuado para el RN.

- Preferiblemente hecha de algodón o material hipoalérgico.

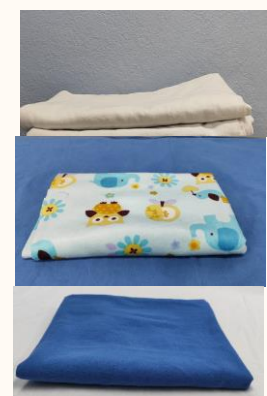


Figura 8.  
Material para nido de contención

Evalué la estabilidad clínica y la comodidad del recién nacido, retirando cualquier objeto que pueda incomodar (como brazaletes de presión arterial u otros que no sean esenciales en el momento).



Figura 20. Estabilidad del RN

Coloque la sábana en forma de rombo sobre una superficie plana.

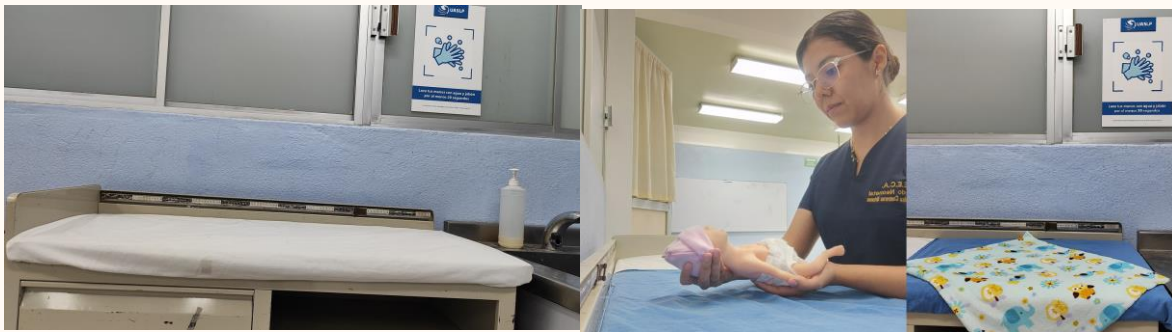


Figura 21. Ambiente ideal y posición de manta



Figura 22. Colocación de la manta

Doble un extremo superior hacia abajo, creando un espacio para la cabeza del bebé.

Recueste al recién nacido en el centro de la sábana, con los hombros alineados al borde doblado.

Mantenga los brazos y piernas en posición semiflexionada, respetando su postura natural.

Lleve uno de los extremos laterales sobre el pecho del bebé, metiéndolo debajo del costado opuesto.

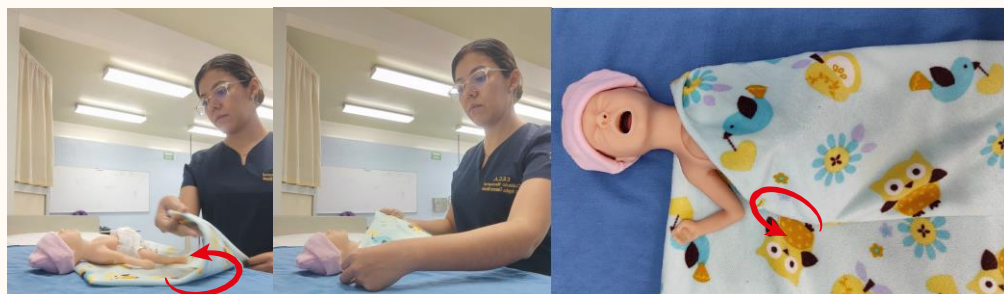


Figura 23. Manejo de la manta

Asegúrese de que quede firme pero no apretado.

Lleva el extremo opuesto de la sábana sobre el cuerpo, asegurando que los brazos estén contenidos.



Figura 24. Manejo de la manta



Figura 25. Manejo de la manta

Introduzca el extremo debajo del bebé, dejando suficiente espacio para movimientos mínimos.

Doble la parte inferior hacia arriba, permitiendo que las caderas y piernas mantengan una posición natural y libre de restricciones (abducción y flexión).

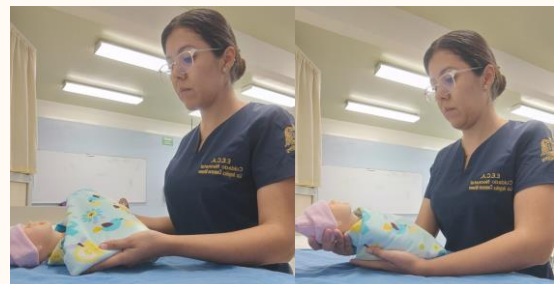


Figura 26. Manejo de la manta

Asegúrese de que el bebé pueda respirar libremente (la sábana no debe cubrir la cara o el cuello).

Confirme que el envoltorio permite un rango limitado de movimiento, pero no genera presión excesiva.

Observa signos vitales y comodidad del bebé tras el envoltorio.



Figura 27. Contención con sábana

## Fundamentación



Figura 28. Contención con sábana en RN

La contención con sábanas es una herramienta efectiva y sencilla que contribuye al bienestar integral del recién nacido.

Su implementación en la UCIN o en casa debe realizarse con cuidado y supervisión, garantizando que el envoltorio sea seguro y respetando las particularidades de cada bebé.

Brinda numerosos beneficios al desarrollo del RN tanto físicos como del neurodesarrollo, tales como los siguientes.

### 1. Beneficios fisiológicos y neurológicos:

- Imitación del Ambiente Intrauterino: Proporciona límites que reducen los movimientos desorganizados y promueven la flexión fisiológica.
- Reducción del Estrés: Disminuye niveles de cortisol en recién nacidos, promoviendo estabilidad en frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Mejora del Sueño: Facilita ciclos de sueño más prolongados y profundos, esenciales para el desarrollo cerebral.

2. Beneficios conductuales y psicológicos:

- Autorregulación: Ayuda a los bebés a calmarse y adaptarse a estímulos externos.
- Reducción del Llanto: Minimiza la sobreestimulación y favorece un comportamiento más tranquilo.

3. Prevención de complicaciones:

- Protección del Desarrollo Musculoesquelético: Al mantener las caderas libres, previene condiciones como la displasia de cadera.
- Control de Temperatura Corporal: Mantiene al bebé en un ambiente cálido y regulado.

4. Apoyo al cuidado centrado en el desarrollo:

- La técnica respeta las señales individuales del bebé y reduce intervenciones innecesarias.



**Figura 29.** Mesa de trabajo para realización de contención con sábana

XV

Contención manual. (facilitated  
tucking)



## Antes del procedimiento

Realice siempre lavado de manos con agua y jabón antes de cualquier intervención o cambio de atención de paciente.



Figura 7. Higiene de manos del personal

Asegúrese de que el área esté tranquila, con iluminación y ruido reducidos.

Ambiente controlado:

Luz tenue y niveles bajos de ruido para minimizar estímulos externos.

Superficie Estable:

Incubadora, cuna térmica o colchón limpio y acolchado.



Figura 19. Ambiente ideal



Figura 8.  
Material para  
nido de  
contención

Manta o Sábana Suave (Opcional): Suaves, transpirables y de tamaño adecuado para el recién nacido.

Preferiblemente hechos de algodón o materiales hipoalergénicos.

Para proporcionar soporte adicional en casos de agitación

Manos del Cuidador:  
Limpias y desinfectadas, según los protocolos de higiene hospitalaria.

46

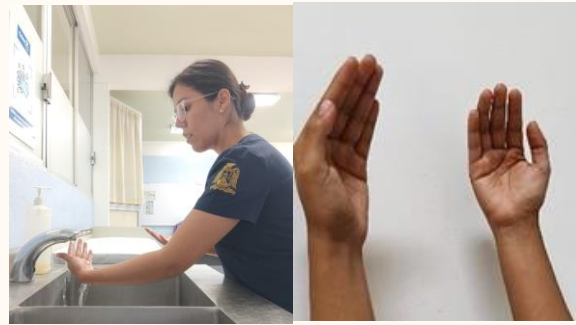


Figura 30. Manos del cuidador

Coloque al bebé en una superficie cómoda y segura.

- Posiciónese cerca del bebé, en una postura cómoda que permita mantener contacto continuo y seguro.
- Coloque al recién nacido en posición lateral o supina (según su condición clínica y preferencia).
- Alinea la cabeza con el tronco para evitar hiperextensión o hiperflexión.



Figura 31. Posición cerca al RN



Figura 32.  
Sostén cefálico

Una mano sostiene suavemente la cabeza y el cuello, proporcionando soporte firme, pero sin presión excesiva.



Figura 33.  
Sostén de miembros

La otra mano se coloca sobre el tronco, cubriendo brazos y piernas, para facilitar la flexión hacia el centro del cuerpo.

Aplique una presión constante, firme pero delicada, manteniendo el contacto durante toda la intervención.

Observe signos de relajación, como la disminución del llanto, estabilidad en los signos vitales y relajación muscular.

Si el bebé muestra incomodidad o signos de estrés, ajuste la presión, posición o intensidad del contacto.



Figura 34. Contención manual

Para finalizar retire las manos de forma lenta y progresiva para evitar sobresaltos.

Deje al bebé en una posición cómoda y estable, cubriéndolo si es necesario.



Figura 20. Estabilidad del RN

## Fundamentación



La contención manual se fundamenta en principios del cuidado centrado en el desarrollo CCD que busca minimizar el estrés y promover el desarrollo neurológico y emocional del RN.

La contención manual es una intervención simple pero poderosa en el cuidado neonatal.

Es particularmente útil en la UCIN, donde los recién nacidos enfrentan múltiples estímulos estresantes.

Realizada adecuadamente, esta técnica no solo proporciona confort inmediato, sino que también promueve un entorno de desarrollo seguro y respetuoso para el RN.



Figura 35. Contención manual paso a paso

Brinda los siguientes beneficios:

**Reducción del Dolor:**

- Los estudios muestran que esta técnica disminuye los niveles de dolor durante procedimientos como punciones de talón o toma de muestras.

**Mejora de la regulación sensorial:**

- Ayuda al bebé a autorregularse, disminuyendo episodios de agitación o estrés.

**Favorece el desarrollo neurológico:**

- Proporciona un entorno seguro que apoya el desarrollo del sistema nervioso.

**Facilitar la transición al sueño:**

- Promueve la relajación y contribuye a ciclos de sueño más organizados.

**XVI**

**BIBLIOGRAFÍA.**

1. Balaguer A, Escribano J, García-Algar O, Martín-Ancel A. Adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. *Rev Pediatr Aten Primaria* . 2020;22(86):211-219. doi:10.1016/j.rpap.2020.03.002.
2. Aita M, Snider L. El arte de la atención del desarrollo en la UCIN: un análisis conceptual. *J Adv Nurs* . 2020;76(5):1072-1084. doi:10.1111/jan.14300.
3. Thureen PJ, Hay WW. Nutrición y metabolismo neonatal. *Clin Perinatol* . 2021;48(3):445-467. doi:10.1016/j.clp.2021.05.006.
4. Altimier L, Phillips RM. El modelo de atención integradora del desarrollo neonatal: aplicaciones clínicas avanzadas en la UCIN. *J Neonatal Nurs* . 2020;26(3):163-171. doi:10.1016/j.jnn.2019.08.005.
5. Anderson GC, Moore E, Hepworth JT, Bergman N. Contacto temprano piel con piel para madres y sus recién nacidos sanos. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2 :CD003519 . doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4.
6. Pineda RG, Williamson A, Lewis S, et al. Atención del desarrollo en la UCIN: perspectivas y desafíos de las enfermeras. *Adv Neonatal Care* . 2020;20(1):65-75. doi:10.1097/ANC.0000000000000678.
7. Als H, Duffy FH, McAnulty GB. NIDCAP mejora la estructura y la función cerebral en bebés prematuros con restricción grave del crecimiento intrauterino. *J Perinatol* . 2020;40(7):1106-1115. doi:10.1038/s41372-020-0648-y.
8. Aita M, Snider L. El arte de la atención del desarrollo en la UCIN: un análisis conceptual. *J Adv Nurs* . 2020;76(5):1072-1084. doi:10.1111/jan.14300.
9. Johnson AN. Atención del desarrollo neonatal: NIDCAP como marco para el diseño de UCIN. *Neonatal Netw* . 2019;38(1):29-39. doi:10.1891/0730-0832.38.1.29.

12. Wang L, Ma J, Cheng L, et al. Efectos de la atención del desarrollo en bebés prematuros en la UCIN: un metanálisis. *Front Pediatr* . 2021;9:750326. doi:10.3389/fped.2021.750326.
13. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Método madre canguro para reducir la morbilidad y mortalidad en lactantes de bajo peso al nacer. *Cochrane Database Syst Rev* . 2021;4(4) :CD002771 . doi:10.1002/14651858.CD002771.pub5.
14. Ohlsson A, Jacobs SE. NIDCAP: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorizados. *J Neonatal Perinatal Med* . 2019;12(2):125-134. doi:10.3233/NPM-181001.
15. Ortenstrand A, Westrup B, Broström EB, et al. Estudio de Estocolmo sobre atención neonatal centrada en la familia: efectos sobre la duración de la estancia y la morbilidad infantil. *Pediatría* . 2020;125(2) :e278-e285 . doi:10.1542/peds.2009-1511.
16. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos vivos y mortinatos: definiciones internacionales. *Informes de la OMS* . 2021; vol. 34, Número 5.
17. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Definición del término embarazo. *Obstet Gynecol* . 2020;135(5):39-43.
18. Comité sobre el feto y el recién nacido, Academia Estadounidense de Pediatría. Nacimiento prematuro: perspectivas clínicas y de salud pública. *Pediatría* . 2021;147(2) :e20200301 .
19. Spong CY. Definición de embarazo "a término": recomendaciones del Grupo de trabajo para la definición de embarazo "a término". *JAMA* . 2020;329(6):580-583.
20. Villar J, Ismail LC, Victora CG, et al. Estándares internacionales de crecimiento fetal y neonatal para el siglo XXI: las tablas de crecimiento fetal de la OMS. *Lancet* . 2021;398(10313):1716-1724.



21. Lee AC, Kozuki N, Cousens S, et al. Restricción del crecimiento intrauterino y tamaño pequeño para la edad gestacional en países de ingresos bajos y medios: prevalencia y riesgo de muerte fetal. *Lancet Glob Health* . 2020;8(5) :e699-e708 .
22. Fenton TR, Kim JH. Una revisión sistemática y un metanálisis para revisar la tabla de crecimiento de Fenton para bebés prematuros. *BMC Pediatr* . 2021;21(1):20-29.
23. Rae.es. [citado el 03 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/posicionamiento?m=form>.
24. Academia Estadounidense de Pediatría. Optimización de la atención para bebés extremadamente prematuros: una declaración de objetivos para la práctica clínica. *Pediatría*. 2020;146(1) :e20200312 . doi:10.1542/peds.2020-0312.
25. Ginovart G, Gich I, Figueras-Aloy J. Cuidado postural del recién nacido prematuro. *Un pediatra*. 2010;72(3):200–206. doi:10.1016/j.anpedi.2009.10.011.
26. Charpak N, Tessier R, Ruiz JG. Cuidado madre canguro: 25 años después. *Acta Pediatría*. 2021;110(5):1302–1310. doi:10.1111/apa.15751.
27. Coughlin M, Lohman MB, Gibbins S. Infant Positioning Assessment Tool (IPAT): A guide for neonatal positioning. *Neonatal Netw*. 2010;29(5):329-336. doi:10.1891/0730-0832.29.5.329.
28. 1.AlvesB/. O/. DeCS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 16 de abril de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=54848&filter=this\\_termallGq=Contenci%C3%B3n%20del%20Reci%C3%A9n%20Nacido](https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=54848&filter=this_termallGq=Contenci%C3%B3n%20del%20Reci%C3%A9n%20Nacido)



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE SAN LUIS POTOSÍ**



**FACULTAD DE  
ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**



**“Siempre autónoma, por mi patria educaré”**