



Intervención Neocomfort en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación

Neocomfort intervention in premature newborns from 28 to 32 weeks of gestation

Hilda Saray Contreras-de la Fuente¹, Sonia Pérez-Hernández¹,
Jesus Eduardo Ortiz-Espinoza², Selene Garay-Sandoval³,
Adilene Adame-Castañeda³, Ma. Paola Esquivel-Delgado³
Universidad Autónoma de Zacatecas, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción. La prematuridad es un fenómeno multicausal que representa el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación y trae consigo un mayor riesgo de complicaciones en el estado de salud del recién nacido. **Objetivo.** Medir la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación. **Metodología.** Estudio de tipo cuantitativo y diseño pre experimental; en el que participaron diez recién nacidos prematuros, seleccionados a través de muestreo no probabilístico por disponibilidad. Con apego a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, se aplicó la intervención *Neocomfort*, con refuerzos cada seis horas por dos días, que incluyó cuidados para el alivio, la tranquilidad y la trascendencia y se evaluó a través de la cédula de datos sociodemográficos y la Escala de Confort Neonatal ($\alpha=0.82$). **Resultados.** La media del índice general de confort fue de 38.50 pre intervención y 51.10 post intervención. En el sexto refuerzo se obtuvo una media de 48.00 y de 55.70 pre y post intervención, respectivamente, demostrando el aumento del confort neonatal en sus tres dimensiones post intervención. Los niveles de luz y ruido disminuyeron a medida que se realizaron los refuerzos. **Conclusión.** Tras la aplicación de la intervención *Neocomfort* y sus refuerzos, los recién nacidos prematuros obtuvieron mayor alivio, tranquilidad y trascendencia; con diferencia clínicamente significativa entre las mediciones pre y post intervención con los respectivos refuerzos.

Palabras clave: intervención *Neocomfort*, enfermería, confort neonatal, recién nacidos prematuros.

¹Doctora. Docente Investigadora. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas. (ORCID 0000-0002-6014-7341) (Autor de correspondencia: scontreras@uaz.edu.mx). Pérez-Hernández, Sonia (ORCID 0000-0001-9688-2869).

²Licenciado en Enfermería. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas. (ORCID 0009-0000-4069-6418)

³Licenciada en Enfermería. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas. Garay-Sandoval, Selene (ORCID 0009-0005-8655-6310); Adame-Castañeda, Adilene (ORCID 0009-0004-8833-6314); Esquivel-Delgado, Ma. Paola (ORCID 0009-0001-0772-4496).

⁴ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction. Prematurity is a multicausal phenomenon that represents birth before 37 weeks of gestation and brings with it a greater risk of complications in the health status of the newborn. **Aim.** To measure the Neocomfort intervention in premature newborns from 28 to 32 weeks of gestation. **Methodology.** Quantitative study and pre-experimental design; in which ten premature newborns participated, selected through non-probabilistic sampling due to availability. Adhering to the provisions established in the Regulations of the General Health Law on Research, the Neocomfort intervention was applied, with reinforcements every six hours for two days, which included care for relief, tranquility and transcendence and was evaluated through the sociodemographic data card and the Neonatal Comfort Scale ($\alpha=0.82$). **Results.** The average of the general comfort index was 38.50 pre-intervention and 51.10 post-intervention. In the sixth reinforcement, an average of 48.00 and 55.70 were obtained pre and post intervention, respectively, demonstrating the increase in neonatal comfort in its three dimensions post intervention. Light and noise levels decreased as reinforcements were performed. **Conclusion.** After the application of the Neocomfort intervention and its reinforcements, premature newborns obtained greater relief, tranquility and significance; with a clinically significant difference between the pre- and post-intervention measurements with the respective reinforcements.

Keywords: Neocomfort intervention, nursing, neonatal comfort, premature newborns.

La Organización Panamericana de Salud (2019), define a los recién nacidos prematuros como aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación, y de acuerdo a La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023), se subcategorizan según la edad gestacional, en: prematuro extremo, menor de 28 semanas; muy prematuro, de 28 a 32 semanas, prematuro entre moderado y tardío, de 32 a 37 semanas.

En este sentido, un recién nacido es vulnerable al proceso de adaptación y aún más siendo prematuro, su propia inmadurez lo predispone a mayor riesgo de complicaciones en su estado de salud; como daños neurológicos, infecciones recurrentes, hospitalizaciones frecuentes, terapias extensas de rehabilitación, entre otras; que dan lugar a la alteración de su estabilidad fisiológica, generada por factores medioambientales como la luz, ruido, posición desorganizada, manipulaciones, dolor, temperatura e incluso separación de su madre y padre (Carhuarica et al., 2018).

Ante este panorama, es fundamental realizar intervenciones de cuidado que disminuyan el riesgo de complicaciones en recién nacidos extremadamente vulnerables; por ello, el propósito del presente trabajo fue medir la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación, para satisfacer sus necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia.

Estado del conocimiento

Desde los inicios de la enfermería como disciplina, el confort es un concepto que ha estado presente como objetivo del cuidado y ha demostrado ser un factor que mejora las condiciones de salud de las personas; así, la enfermería tiene la responsabilidad de entregar el mejor cuidado posible, fundamentando su quehacer en el conocimiento científico humanista y en la aplicación de teorías que emergen desde la disciplina (Delgado & Valenzuela, 2021).

En este sentido, Katherine Kolcaba (2003), publicó el concepto de comodidad para el cuidado de la salud como “el estado inmediato de ser fortalecidas las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia abordadas en los cuatro contextos de la experiencia humana holística: física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental”.

En sus proposiciones, se describe el alivio como el estado en el que la persona encuentra satisfecha una necesidad de comodidad, lo cual la lleva a un estado de calma; mientras que la tranquilidad es el estado de sosiego y alegría; por último, la trascendencia es el estado más elevado de confort, que se traduce en el desarrollo de las potencialidades de la persona (Paniagua, 2020).

Así mismo, Guamán & Hernández (2021), mencionan que los cuatro contextos en los que se produce el confort son; físico, referente a las sensaciones corporales; psicoespiritual, pertenece a la consciencia interna del yo, acompañado de la autoestima, autoconcepto, sexualidad y el significado de la vida respecto a un estado superior. Mientras el social, hace referencia a las relaciones interpersonales; y finalmente, el ambiental incluye al entorno y condiciones externas como luz, ruido, temperatura, entre otros.

Por ello, otorgar el cuidado de enfermería desde la Teoría del Confort (Kolcaba, 2003), constituye una herramienta importante para satisfacer las múltiples necesidades de cuidado que tienen los prematuros, su aplicación no depende de un diagnóstico, edad o sitio; puede ser llevada a cabo en cualquier entorno y en diferentes contextos; con el objetivo de aliviar, tranquilizar y lograr que vayan más allá de su dolor o su malestar (Lizarazo et al., 2019).

Para fines de este estudio se consideraron los tres tipos de confort que son alivio, tranquilidad y trascendencia en el contexto físico, ambiental y social.

Problema

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos; y, aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto y muchos de estos prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, como aquellas relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos (Domínguez, 2021).

Mundialmente, uno de los mayores problemas de la salud pública, es el nacimiento de un prematuro debido al riesgo que representa, se confirma con las cifras de mortalidad que revelan un riesgo de muerte 10 a 15 veces mayor en relación a los nacidos a término, lo que representa la causa principal de muertes de recién nacidos en el mundo (Cuevas, 2019); mientras que en México, cada año se registran entre 180 mil y 200 mil nacimientos con menos de 37 semanas de gestación según el Instituto Nacional de Perinatología (Secretaría de Salud, 2021).

En este sentido, los cuidados de enfermería al prematuro deben centrarse en la satisfacción de sus necesidades, lo que se traduce en cierto modo, en proporcionar cuidados lo más fisiológicos posibles y apropiados, que eviten alteraciones anatómico-fisiológicas especialmente en el sistema cardiorrespiratorio y neurológico.

Los cuidados dirigidos a la satisfacción de las necesidades del prematuro se orientan en proporcionar intervenciones durante su atención, estas estrategias van dirigidas al control de la estimulación lumínica y sonora excesivas, el establecimiento del principio de mínima manipulación, estrategias para el control del dolor, el contacto humano y proporcionar contención a través del nido, brindando confort y ayudando a su pronta recuperación (Argüello et al., 2022).

Por lo anterior se quiso responder ¿cuál es el resultado de la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación?

Objetivos

Objetivo general:

Medir la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación.

Objetivos específicos:

Valorar la satisfacción de las necesidades de alivio de los recién nacidos prematuros antes y después de la intervención *Neocomfort*.

Determinar la satisfacción de la tranquilidad a través de la medición de ruido e iluminación en el área de neonatología antes y después de realizar la intervención.

Estimar la respuesta de trascendencia de los recién nacidos prematuros, a través de la capacidad que tienen para auto-consolarse e interactuar socialmente, antes y después de la intervención.

Método

Diseño

Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, dado se utiliza la recolección de datos para responder a la pregunta de investigación con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar la intervención *Neocomfort*. De diseño preexperimental porque es un solo grupo cuyo grado de control es mínimo (Hernández et al., 2014).

Instrumento

Se midió la variable confort neonatal, utilizando el instrumento elaborado por Contreras-de la Fuente et al. (2017), denominado “Escala de Confort Neonatal”. La cual mide las manifestaciones de alivio, tranquilidad y trascendencia del recién nacido pretérmino; constituida por 14 ítems subdivididos en tres dimensiones con respuesta tipo Likert. La primera mide las manifestaciones de tranquilidad, va de 1 a 3, donde 1 es lo más negativo y 3 lo más positivo, comprende desde los ítems 1,2,3,6,7 y 12. La segunda, incluye las respuestas de alivio, constituida por los ítems 4,5,8,10 y 11; y la tercera que contempla las manifestaciones de trascendencia, ítems 9,13 y 14.

Estas dos últimas dimensiones tienen opción de respuesta que van de 1 a 5, donde 1 representa lo que no se espera en los prematuros y 5 lo mejor esperado; es decir donde a mayor puntaje general, mayor confort neonatal. La escala ha mostrado el .92 por ciento de aceptación por parte de los expertos y la prueba de confiabilidad presentó un Alpha de Cronbach de .82, en estudios previos.

Por otra parte, también se midieron los factores influyentes, que teóricamente representan las condiciones fisiológicas y ambientales que pueden moderar el éxito de los cuidados de enfermería. Recabados a través de un registro de datos sociodemográficos (edad gestacional, edad posnatal, peso en gramos, sexo y calificación de APGAR a los cinco minutos; así como, el nivel de ruido en decibeles y el nivel de luminosidad en lux).

Los materiales y dispositivos para la aplicación de la intervención *Neocomfort* constan de: reloj, termómetro digital axilar, algodón, solución antiséptica, bolígrafo, hoja de registro, gorrito, par de calcetas, sabanita de algodón, cojín de región inter-escapular, cojín de región pélvica, nido de contención, cubierta para incubadora, luxómetro, decibelímetro y manual del facilitador.

Participante

La población estuvo integrada por recién nacidos prematuros, cuya edad gestacional se encontraba entre las 28 y 32 semanas, hemodinámicamente estables, independientemente de su peso y fase ventilatoria. Se excluyeron aquellos en estado crítico o en situación de riesgo real o potencial.

Dada la naturaleza de la población de estudio, no se dispuso de sujetos suficientes para ser aleatorizados y asignados al azar al grupo, por lo que se realizó un muestreo no probabilístico por disponibilidad, donde los sujetos se reclutaron al momento de nacer en función de los criterios de elegibilidad y se asignaron al grupo pre-experimental.

Procedimiento

Previa autorización del Comité de Ética e Investigación de la Unidad Hospitalaria donde se desarrolló el estudio, y con apego a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2023), donde prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar del recién nacido prematuro, respetando su privacidad y respetando la libre decisión de participación de los padres o en su defecto del cuidador principal en el estudio; se seleccionaron los participantes conforme fueron ingresados al área de neonatología y cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Posteriormente, se explicó a los padres o personas legalmente responsables los componentes de la intervención *Neocomfort*; se les entregó físicamente la carta de consentimiento informado, donde con nombre completo y firma autorizaron la participación del recién nacido prematuro en la investigación.

Preliminarmente a la aplicación de la intervención, se midió el nivel de luz y ruido ambiental (dentro de la incubadora); y, a través de la observación, se identificaron las manifestaciones de alivio, tranquilidad y trascendencia de los recién nacidos prematuros.

Posteriormente se brindaron todos los componentes de *Neocomfort*, que consistió en la colocación de gorrito, calcetas, posición prona con apoyo de cojines, nido de contención suave y cubierta para la incubadora; además se facilitó al padre, madre o persona significativa un momento para interactuar con su hijo o hija, donde podían tocarlo, hablarle o expresarle sus sentimientos; acto seguido, se le permitió que durmiera al menos una hora.

Al finalizar se midieron nuevamente la luz y ruido ambientales, así las manifestaciones de alivio, tranquilidad y trascendencia de los recién nacidos prematuros, post intervención, utilizando los mismos instrumentos. Se realizó un refuerzo de la intervención cada seis horas por dos días.

Análisis estadístico

La captura y análisis de datos se realizó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), V.25 a través de medidas de tendencias central para las variables numéricas (media, mediana y desviación estándar) y medidas de dispersión para variables ordinales (frecuencias y porcentajes).

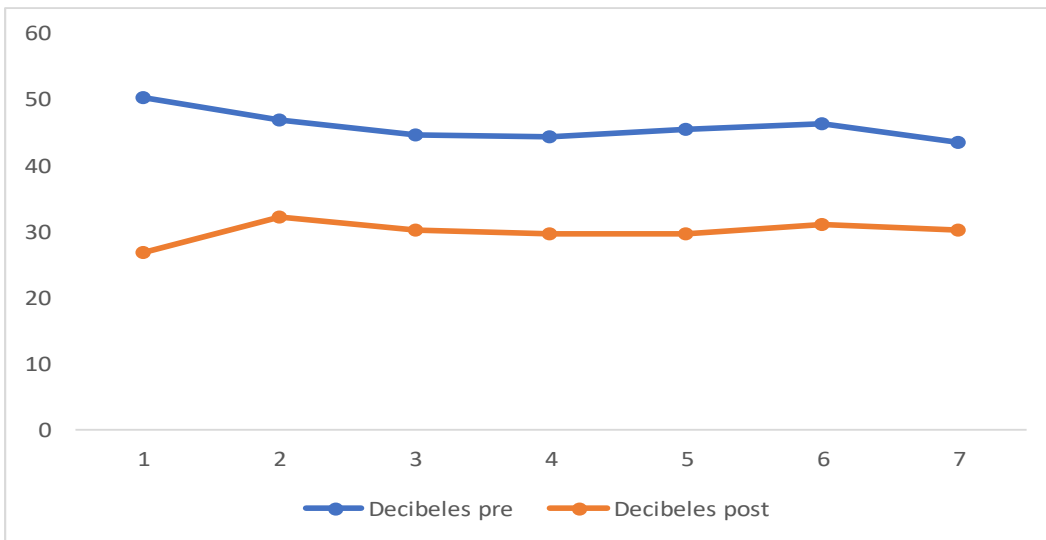
Resultados

La muestra estuvo constituida por diez recién nacidos prematuros (n=10), el sexo femenino representó el 50% mientras que el sexo masculino representó el 50%; la edad gestacional promedio fue de 31 semanas de gestación, todos los recién nacidos prematuros fueron intervenidos en su primer día de vida, la calificación máxima del APGAR fue ocho y la mínima de seis, teniendo un promedio de peso al nacer 1,437.70 gramos.

Respecto al nivel de ruido de la pre-intervención y sus refuerzos se obtuvieron valores elevados, siendo el valor máximo de 56 decibeles y el valor mínimo de 32 decibeles, mientras que, en la post intervención y sus refuerzos se obtuvo como valor máximo de 49 decibeles y como valor mínimo de 11 decibeles, disminuyendo significativamente el nivel de ruido, si se considera que los rangos normales son 45 decibeles en el día y 35 en la noche, como se muestra en la figura 1.

Figura 1

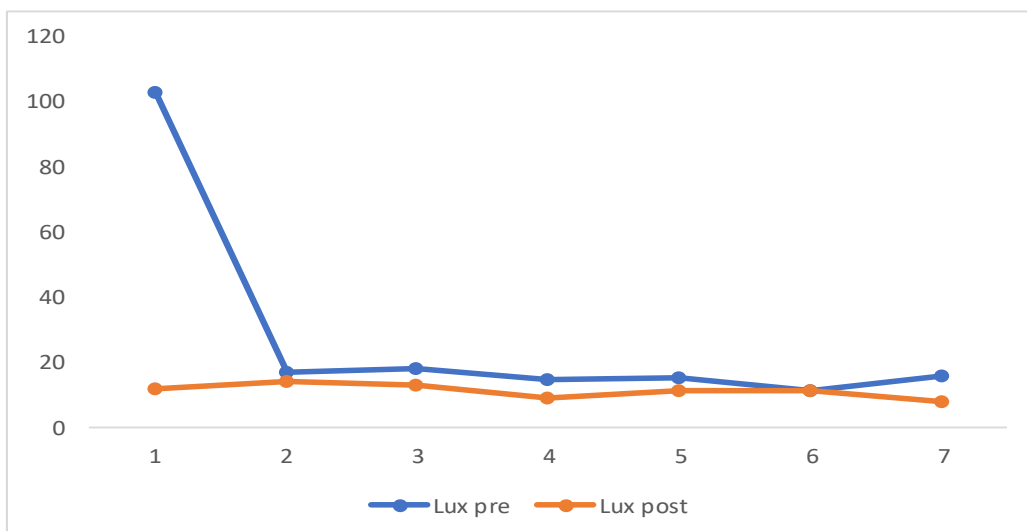
Nivel de ruido ambiental pre y post intervención y sus refuerzos.



La medición del nivel de luz de la pre intervención y sus refuerzos arrojó valores elevados al rango normal siendo el valor máximo de 286 luxes y el valor mínimo de dos luxes, mientras que, en la post intervención y sus refuerzos se obtuvo como valor máximo 21 luxes y como valor mínimo de tres luxes, disminuyendo significativamente el nivel de luz, considerando que el rango normal es de 60 luxes, como se muestra en la figura 2.

Figura 2

Nivel de luz ambiental pre y post intervención y sus refuerzos.



En relación a los resultados del confort neonatal de los recién nacidos prematuros, se tomaron en cuenta las dimensiones teóricas del instrumento, comparando los datos obtenidos de las manifestaciones de alivio, tranquilidad y trascendencia pre y post intervención y en cada refuerzo. Al evaluar la manifestación de alivio, se puede observar que en la pre intervención se obtuvieron valores disminuidos en comparación con la post intervención, siendo el tercer refuerzo pre el de menor valor (16.30 puntos) refuerzo seis, post intervención el valor más elevado (22.80), en promedio. Dando un resultado positivo en el aumento de alivio de los recién nacidos prematuros, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Índice de alivio pre y post en los recién nacidos prematuros.

Variable	Máximo	Mínimo	Media	DE
Alivio pre	21	15	17.40	1.95
Alivio R1 pre	24	14	18.40	3.13
Alivio R2 pre	24	14	17.40	2.98
Alivio R3 pre	20	11	16.30	2.75
Alivio R4 pre	23	15	19.40	3.02
Alivio R5 pre	23	13	19.00	3.52
Alivio R6 pre	24	14	20.10	3.10
Alivio post	23	17	21.30	2.26
Alivio R1 post	24	18	21.20	1.75
Alivio R2 post	24	17	21.40	2.67
Alivio R3 post	25	18	22.00	2.26
Alivio R4 post	25	18	22.70	2.49
Alivio R5 post	25	15	21.90	2.72
Alivio R6 post	25	17	22.80	2.34

Nota. DE= desviación estándar. n=10

Fuente. Escala de confort neonatal.

Respecto a la manifestación de tranquilidad, el promedio más bajo obtenido fue en la pre intervención con 15.10 puntos, y el valor más alto fue en el quinto refuerzo post intervención con 19.70 puntos en promedio. Mostrando resultados favorables para la manifestación de tranquilidad, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2*Índice de tranquilidad pre y post en los recién nacidos prematuros.*

Variable	Máximo	Mínimo	Media	DE
Tranquilidad pre	18	14	15.10	1.37
Tranquilidad R1 pre	19	12	16.70	2.16
Tranquilidad R2 pre	19	12	15.30	2.11
Tranquilidad R3 pre	19	14	16.30	1.41
Tranquilidad R4 pre	19	14	16.40	2.31
Tranquilidad R5 pre	20	15	17.60	1.34
Tranquilidad R6 pre	20	14	17.60	1.95
Tranquilidad post	20	15	18.70	1.56
Tranquilidad R1 post	20	18	19.10	.87
Tranquilidad R2 post	20	16	18.70	1.70
Tranquilidad R3 post	20	17	19.00	.81
Tranquilidad R4 post	20	15	19.00	1.49
Tranquilidad R5 post	20	19	19.70	.48
Tranquilidad R6 post	20	15	19.30	1.56

Nota. DE= desviación estándar. n=10

Fuente. Escala de confort neonatal.

Además, al evaluar la manifestación de trascendencia, se observa que el valor más bajo se obtuvo en la medición pre intervención con un 6.0 y como valor máximo fue en el sexto refuerzo post intervención con un valor de 13.60 en promedio. Dando un resultado mayor trascendencia de los recién nacidos prematuros.

Finalmente, se midió el índice general de confort de los recién nacidos prematuros pre y post intervención, obteniendo en el confort pre intervención una media de 38.50 y post de 51.10, y en el confort del sexto refuerzo pre intervención se obtuvo una media de 48.00 y un post de 55.70, demostrando el aumento del confort neonatal en sus tres dimensiones post intervención, como lo muestra la tabla 3.

Tabla 3*Índice de Confort general pre y post en los RNPT.*

Variable	Máximo	Mínimo	Media	DE
Confort pre	46	33	38.50	4.22
Confort post	57	38	51.10	5.97
Confort R6 pre	56	37	48.00	6.01
Confort R6 post	60	50	55.70	3.36

Nota. DE= desviación estándar. n=10

Fuente. Escala de confort neonatal.

Discusión

A través de la presente investigación se determinó que la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación obtuvo resultados favorables en el aumento de confort valorando la satisfacción de las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia, así también en la disminución del ruido e iluminación en el área de neonatología antes y después de realizar la intervención con sus respectivos refuerzos.

En los estudios realizados por Salas (2018) y Ocaña (2018) quienes midieron los niveles de luz y ruido en sus áreas de neonatología respectivas de su unidad hospitalaria, mencionan que se duplicaron y se encontraron elevados los niveles de luz y ruidos adecuados. Esto concuerda con lo encontrado en este trabajo, en donde los niveles de luz y ruido pre, estuvieron aumentados respecto al rango recomendado en recién nacidos prematuros.

Otro estudio realizado por Carhuaricra et al., (2018), se basó en el programa de cuidado individualizado del neonato conocido como NIDCAP el cual se centra en el ambiente, la manipulación mínima o innecesaria, las diferentes posturas y el dolor, también incluye a los padres como cuidadores, asimismo, valorando los signos de estrés y confort en cada atención.

Lo que concuerda con el presente estudio, en donde se pudo constatar mayor alivio de los recién nacidos prematuros a través de la termorregulación con la colocación de gorro y calcetas, la posición corporal en prona con soporte de cojines interescapular y pélvico, además de la contención a través del nido. Se observaron más tranquilos con las modificaciones ambientales de luz y ruido, colocando una cubierta de tres capas sobre la incubadora, favoreciendo un estado de calma.

Además, al igual que en el estudio referido, se logró que los recién nacidos prematuros aumentaran su capacidad para auto - consolarse y relacionarse con el cuidador o la persona significativa (padres o familiar) a través de palabras de apoyo y contacto físico.

Se evidenciaron resultados favorables en la saturación de oxígeno con el cambio de posición, aumento del periodo de sueño mediante la disminución de luz y ruido; y la interacción con el cuidador por medio del contacto y las palabras de aliento al recién nacido prematuro; así mismo, se brindó un ambiente confortable y adecuado para favorecer su crecimiento y aumento de peso.

Conclusiones, sugerencias y limitaciones

Tras la realización de la intervención *Neocomfort* y sus refuerzos los recién nacidos pretérmino obtuvieron mayor alivio, tranquilidad y trascendencia; con diferencia clínicamente significativa del confort entre las mediciones pre y post intervención con los respectivos refuerzos.

Aunque el presente estudio es un precedente para continuar con la investigación en este grupo de edad o prematuros extremos, se sugiere ampliar el tamaño de muestra para futuros estudios relacionados con el confort neonatal; además, de incentivar a los jefes del servicio del área de neonatología que estimulen el conocimiento y aprendizaje al personal de enfermería para capacitarse sobre los beneficios del confort en los recién nacidos.

Referencias

- Argüello, M., Bonilla, J.N., España, C.V., Martínez, E., Ureña, A.P. & Vela, L.N. (2022). *Estrategia de enfermería que contribuya en el confort en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de una institución de IV nivel: control del ruido y luz ambiental*. (proyecto de gestión no publicado). Universidad de La Sabana, Facultad de enfermería y rehabilitación, Chía, Cundinamarca.
- Carhuaricra, J.E., Robles, S.S., & Surichaqui, R.A. (2018). *Cuidados de enfermería orientado hacia el confort de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Cayetano Heredia*. (tesis de especialización no publicada). Universidad peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería, Lima, Perú.

- Cuevas, M. I. (2019). *Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado*. (tesis de especialidad no publicada). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería, Trujillo, Perú.
- Delgado, D. A. & Valenzuela, S. (2021). Teoría de Kolcaba: Propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Scielo*, 17(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.788>
- Domínguez, F. (2021). La prematuridad: un problema pendiente de solución. *Revista Cubana de Pediatría*, 93 (1).
- Guamán, J. P. & Hernández, D. G. (2021). *Aplicación de la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado de enfermería al paciente Hemodialítico* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. P. (2014). Metodología de la investigación (6.a ed.). México: Mc Graw Hill.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice*. New York, NY: Springer Publishers.
- Lizarazo, L. Jaimes, M. & Morales, P. (2019). Experiencias significativas vivenciadas durante la aplicación de cuidado de enfermería desde la teoría del confort. *Revista cuidado y ocupación humana*, 2, 2322-6781.
- Ocaña, M.A. (2018). Cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato. (Tesis de licenciatura no publicada). Universidad nacional de Chimborazo, facultad de ciencias de la salud, Riobamba, Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Nacimientos prematuros*. Recuperado el 27 de septiembre del 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Bebés prematuros: historias de seis madres*. Recuperado el 10 de octubre del 2022, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=72543&lang=es#gsc.tab=0

Paniagua Ramírez, S. (2020). *Efectividad de la administración de la solución glucosa al 10% para manejo del dolor en el recién nacido prematuro* (Tesis de maestría no publicada). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia Michoacán.

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. (2023). Diario Oficial de la Federación. Recuperado 8 de diciembre de 2021, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Salas, C.E. (2018). *Factores ambientales y nivel de estrés del recién nacido prematuro del hospital Víctor Lazarte Echegara*. (tesis de especialidad no publicada). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería, Trujillo, Perú.

Secretaría de Salud. (2021). *Cada año se registran hasta 200 mil nacimientos prematuros: Perinatología*. Recuperado el 11 de octubre de 2022, de <https://www.gob.mx/salud/prensa/508-cada-ano-se-registran-hasta-200-mil-nacimientos-prematuros-perinatologia#:~:text=En%20entrevista%20por%20el%20D%C3%ADa,mundial%20alcanza%20los%2015%20millones>