


Aplicación de la terapia de masaje de Field en un neonato extremadamente prematuro: informe de caso

Case Studies

 Open access

Application of Field's massage therapy in an extremely premature infant: Case report



Aplicação da terapia de massagem de Field em um neonato extremamente prematuro: relato de caso

Como citar este artículo:

Parra Reyes Hernando, Rincón Ascanio Adriana Camila, Peña Vargas Edna Rocío, Galvis Pinto Vanessa Tatiana. Aplicación de la terapia de masaje de Field en un neonato extremadamente prematuro: informe de caso. Revista Cuidarte. 2026;17(1):e4762. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4762>

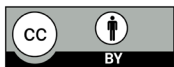
Highlights

- Enfermería neonatal: uno de los cuidados esenciales al recién nacido es disminuir el número de días de estancia hospitalaria a través de las buenas prácticas de cuidado.
- La participación de padres en el cuidado del recién nacido afianza la humanización y fortalece los cuidados centrados en el neonato y la familia.
- Las intervenciones de enfermería para neonatos prematuros están enfocadas en reducir las complicaciones del neurodesarrollo teniendo como base la humanización.
- Enfermería aporta una práctica innovadora y transformadora en los cuidados que favorezcan el mejor desarrollo del neonato.





Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 17(1): e4762

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4762>



E-ISSN: 2346-3414

-  Hernando Parra Reyes¹
-  Adriana Camila Rincón Ascanio²
-  Edna Rocío Peña Vargas³
-  Vanessa Tatiana Galvis Pinto⁴

1. Hospital Internacional de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia; Floridablanca, Colombia. E-mail: hernandoparra@fcv.org
2. Hospital Internacional, de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia; Floridablanca, Colombia. E-mail: adrianarinconascanio@fcv.org
3. Hospital Internacional, de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia; Floridablanca, Colombia. E-mail: ednapena@fcv.org
4. Hospital Internacional, de Colombia, Fundación Cardiovascular de Colombia; Floridablanca, Colombia. E-mail: vanessagalvis@fcv.org

Resumen

Introducción: La terapia de masaje de Field es una intervención sencilla, práctica y costo-efectiva para la ganancia de peso en prematuros. Esta terapia ha demostrado importantes beneficios para el aumento de la motilidad gástrica, una mejor absorción de nutrientes y la reducción de las estancias hospitalarias. El presente informe de caso tiene como objetivo describir el plan de atención de enfermería para una paciente prematura que recibió terapia de masaje de Field para la ganancia de peso durante cinco días, a través del uso del lenguaje estandarizado de enfermería y el sustento conceptual-teórico disciplinar. **Descripción del caso:** Paciente recién nacida extremadamente prematura de 25,2 semanas de edad gestacional, con bajo peso al nacer y múltiples comorbilidades a quien se le aplicó la terapia de masaje de Field como intervención principal. El diagnóstico de enfermería identificado fue Desequilibrio Nutricional: Menos que los requerimientos del cuerpo [00002] relacionado con prematuridad. La intervención de enfermería desde la cual se sustentó la aplicación de la terapia de masaje de Field fue Masaje [1480] y el resultado evaluado fue Peso: masa corporal [1006]. Cinco días después de la intervención, la paciente mostró un aumento del 9,6% con respecto al peso inicial, con un promedio de aumento diario de 17,5gr/kg/día. **Conclusiones:** La terapia de masaje de Field demostró ser una intervención de enfermería efectiva para la ganancia de peso de una paciente prematura hospitalizada en una unidad de cuidado intensivo. La terapia contribuyó a obtener resultados clínicos positivos desde un enfoque de humanización y atención centrada en el paciente.

Palabras Clave: Recién Nacido Prematuro; Masaje; Atención de Enfermería; Cuidado Intensivo Neonatal

Recibido: 10 de diciembre de 2024

Aceptado: 23 de julio de 2025

Publicado: 25 de marzo de 2026

 *Correspondencia

Hernando Parra Reyes

E-mail: hernandoparra@fcv.org

Application of Field's massage therapy in an extremely premature infant: Case report

Abstract

Introduction: Field's massage therapy is a simple, practical, and cost-effective intervention for weight gain in premature infants. It has demonstrated significant benefits in increasing gastric motility, improving nutrient absorption, and reducing hospital stays. The present case report aimed to describe the nursing care plan for a premature infant who received Field's massage therapy for weight gain over five days, using standardized nursing language and nursing disciplinary conceptual-theoretical support. **Case description:** An extremely premature female infant, born at 25.2 weeks of gestational age with low birth weight and multiple comorbidities, underwent Field's massage therapy as the primary intervention for weight gain. The nursing diagnosis identified was Imbalanced nutrition: Less than body requirements [00002], related to prematurity. The nursing intervention on which the application of Field's massage therapy was based was Massage [1480], and the outcome evaluated was Weight: Body mass [1006]. After five days of the intervention, the patient exhibited a 9.6% increase in weight compared to baseline, with an average daily weight gain of 17.5 g/kg/day. **Conclusions:** Field's massage therapy proved to be an effective nursing intervention to promote weight gain in a premature infant hospitalized in an intensive care unit. The therapy contributed to positive clinical outcomes through an approach of humanization and patient-centered care.

Keywords: Infant, Premature; Massage; Nursing Care; Intensive Care, Neonatal

Aplicação da terapia de massagem de Field em um neonato extremamente prematuro: relato de caso

Resumo

Introdução: a terapia de massagem de campo é uma intervenção prática, simples e econômica para ganho de peso em recém-nascidos prematuros. Ela demonstrou benefícios significativos no aumento da motilidade gástrica, levando a uma maior absorção de nutrientes e à redução do tempo de internação hospitalar. Este artigo descreve o plano de cuidados de enfermagem para um paciente prematuro, utilizando a técnica de massagem de campo para ganho de peso ao longo de um período de cinco dias, utilizando linguagem padronizada de enfermagem e uma base conceitual e teórica disciplinar. **Descrição do Caso:** este relato apresenta um recém-nascido prematuro extremo de 25,2 semanas de idade gestacional, com baixo peso ao nascer e múltiplas comorbidades. A intervenção primária foi a massagem com a terapia de massagem de campo para ganho de peso. O diagnóstico de enfermagem presente no paciente foi desequilíbrio nutricional: ingestão abaixo das necessidades relacionada à prematuridade [00002], a intervenção da qual se baseou a aplicação da terapia de campo foi a massagem [1480] e o resultado avaliado foi o ganho de peso [1006] onde após a aplicação da intervenção foi evidenciado um aumento de 9,6% sobre o peso inicial após 5 dias, com aumento médio diário de 17,5gr/kg/dia. **Conclusões:** a aplicação da massagem de campo demonstrou ser uma intervenção de enfermagem eficaz para ganho de peso em pacientes prematuros em ambientes de terapia intensiva; contribuindo assim para desfechos clínicos positivos a partir de uma abordagem de humanização e cuidado centrado no paciente.

Palavras-Chave: Recém-Nascido Prematuro; Massagem; Cuidados de Enfermagem; Terapia Intensiva Neonatal.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo se estima que uno de cada diez niños nace antes de tiempo y esto se considera un problema fundamental de salud pública a nivel mundial. Para el año 2020, la incidencia de nacimientos prematuros oscilaba entre 4% y 16%, es decir 13,4 millones de niños nacieron antes de las 37 semanas de edad gestacional para dicho año, una de las principales causas de mortalidad en menores de cinco años¹. A nivel nacional, para el año 2022, según cifras reportadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la prevalencia de recién nacidos pretérmino fue del 11% del total de nacimientos, 0,3 puntos porcentuales por encima de los registrados para el año 2021 (10,7%)². A nivel local, en el Instituto Cardiovascular del Hospital Internacional de Colombia, para el año 2023, se atendieron 484 partos, de los cuales el 41,73% (n=202) eran recién nacidos pretérmino, y el 37,39% (n=181) requirieron atención especializada en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)³.

En las UCIN, la estimulación cutánea obtenida en el ambiente intrauterino mediante el contacto con el líquido amniótico y las paredes uterinas se ve interrumpida debido a la prematurez; la mínima manipulación necesaria y la ausencia del contacto con sus padres producto de estado de salud crítico afecta de forma importante el adecuado crecimiento y neurodesarrollo del niño⁴. De acuerdo con esto, enfermería plantea intervenciones integrales, entre las que se destacan aquellas que buscan promover la ganancia de peso en los recién nacidos prematuros⁵. Estas intervenciones se centran en la estimulación somática que contribuye al aumento de la actividad vagal y la motilidad gástrica, lo que conduce a una absorción más eficiente de los alimentos promoviendo incremento de peso. Así mismo, la estimulación kinestésica promueve el crecimiento óseo a través del incremento de los fosfatos alcalinos específicos del hueso que aumentan el volumen óseo⁶.

La terapia de masaje de Field con presión moderada es una de las intervenciones de estimulación somática y kinestésica que, aplicada en la población de neonatos prematuros, ha demostrado tener importantes efectos benéficos en desenlaces clínicos de interés en este paciente como la ganancia ponderal y la estimulación y favorecimiento del neurodesarrollo; esto se reflejan en la reducción de la estancia hospitalaria de estos pacientes en las unidades de cuidados intensivos⁷.

La terapia de masaje, al tener como base la presión moderada, ha demostrado efectos positivos tales como: disminución de los signos comportamentales de estrés, mayor estado de alerta, movimientos más organizados y aumento en el crecimiento posnatal. Algunos estudios han documentado una mayor ganancia de peso en neonatos que reciben terapia de masaje, especialmente aquellos que reciben estimulación táctil y kinestésica basada en el protocolo propuesto por Tiffany Field⁸.

Asimismo, implementar este tipo de intervenciones a prematuros en las UCIN, le permite a enfermería organizar y planear una ejecución del proceso de atención del neonato que conlleva a unos resultados clínicos en la disminución de la estancia hospitalaria.

Este trabajo tiene como objetivo documentar la ganancia de peso de una paciente prematura aplicando la terapia de masaje de Field, a través de un plan de atención de enfermería bajo el uso del lenguaje estandarizado y el sustento conceptual-teórico disciplinar guiado por el modelo de adaptación de Sor Callista Roy y la teoría del cuidado de Kristen Swanson.

Descripción del caso

Se presenta el caso de una recién nacida extremadamente prematura de 25,2 semanas de edad gestacional, peso al nacer adecuado para la edad: 710 gramos (Percentil 50/90) y talla: 34 centímetros. Antecedentes maternos: producto de una madre de 33 años edad, fórmula obstétrica: gestaciones 2, partos 1, cesáreas 1, vivos 2; G2P1C1V2, nacimiento por cesárea debido a una corioamnionitis materna atendido extra-institucionalmente. Al momento del nacimiento requiere adaptación neonatal conducida, soporte ventilatorio avanzado con intubación orotraqueal y administración de dos dosis de surfactante pulmonar; paciente cursa con múltiples comorbilidades: convulsiones neonatales; síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, displasia broncopulmonar, ventilación mecánica prolongada; ductus arterioso persistente con tres cierres farmacológicos fallidos, finalmente cierre quirúrgico y sepsis neonatal con necesidad de múltiples esquemas de antibióticoterapia.

El ingreso a la UCIN se dio al primer mes de vida posnatal (40 días) y edad gestacional corregida 31,2 semanas, peso: 840 gramos y talla: 37 centímetros, lo cual indica un bajo peso para la edad gestacional. Se inicia manejo con terapia de masaje de Field a las 36,5 semanas de edad gestacional corregida (80 días posnatales), su estancia hospitalaria total fue de 3 meses y 12 días. La captación del paciente se realizó durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatal con previo consentimiento informado diligenciado por su responsable (madre).

Valoración de enfermería

La valoración de enfermería realizada al neonato siguió el enfoque sistemático del proceso de atención de enfermería desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, lo cual permitió identificar las respuestas adaptativas inefectivas ocasionados por cada tipo de estímulo en los cuatro distintos modos de adaptación: físico-fisiológico, rol, interdependencia y auto-concepto. Asimismo, desde el enfoque teórico que soporta al modelo de atención de enfermería institucional a través de la teoría del cuidado Kristen Swanson, se hacen vívidas sus categorías o conceptos de "Hacer por, estar con y posibilitar" en las etapas de intervención y resultados, estandarizadas mediante el uso del lenguaje o taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC).

Valoración de estímulos

Estímulo focal: Ganancia ponderal disminuida.

Estímulo contextual: Prematurez.

Estímulo residual: Procedencia área urbana.

- **Modo fisiológico**

- **Funciones básicas**

1. **Necesidad de oxigenación:** Neonato con adaptación neonatal conducida (Apgar al primer minuto 6/10, a los 5 minutos 7/10) con ventilación presión positiva por 3 ciclos, quien requiere intubación orotraqueal desde el nacimiento y administración de surfactante pulmonar postnatal inmediata y segunda dosis a los dos días de vida. Extra-institucionalmente con diagnóstico de ductus arterioso persistente con repercusión hemodinámica, por lo que realizan tres ciclos de cierre farmacológico con paracetamol el primero y posteriormente con ibuprofeno, sin embargo, fueron fallidos. De esta manera, remiten a la paciente a nuestra institución para cierre quirúrgico y continuidad en el manejo integral de la prematurez.

Al momento del ingreso a la institución neonato con ventilación mecánica prolongada, con imágenes radiológicas que refieren cambios marcados de displasia broncopulmonar y ecocardiograma con reporte de ductus persistente con repercusión hemodinámica. Al examen físico con ruidos cardiacos rítmicos, soplo audible grado IV/VI, pulsos periféricos presentes, adecuada perfusión distal. Con necesidad de transfusión de glóbulos rojos, inicio de soporte vasodilatador con milrinone. Posteriormente paciente llevada a procedimiento quirúrgico para cierre de conducto arterioso, retiro progresivo del vasodilatador y descenso lento del soporte ventilatorio, con necesidad de manejo farmacológico para apneas con metilxantina.

Al momento de la valoración, previo al inicio de la intervención, neonato con requerimiento de oxígeno por cánula nasal convencional a 0,1 litro por minuto, con leves retracciones subesternales, adecuada frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, ruidos respiratorios simétricos. Hemodinámicamente con ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, adecuado llenado capilar y pulsos periféricos normales, con tensiones arteriales medias dentro de rango permitido, frecuencia cardiaca con ocasionales taquicardias (157-183 latidos por minuto). Sin necesidad de xantinas al momento.

Respuestas inefectivas: Mala adaptación neonatal, déficit surfactante pulmonar, necesidad de ventilación mecánica prolongada, displasia broncopulmonar grado I, requerimiento de oxígeno por cánula nasal convencional prolongado sin tolerancia al retiro, retracciones subesternales, ductus arterioso persistente con repercusión hemodinámica, soplo audible grado IV/VI, anemia, taquicardia.

- 2. Necesidad de nutrición:** Las medidas antropométricas al nacer fueron las siguientes: peso 710 gramos, talla 34cm, perímetro cefálico 22,5cm, perímetro torácico 21,5cm. Según la curva de crecimiento de Fenton para prematuros, la paciente fue clasificada con peso adecuado para la edad gestacional entre los percentiles 50 y 90. Al ingreso en la institución se toman las siguientes medidas antropométricas: peso 840 gramos, talla 37cm, perímetro cefálico 24cm, perímetro torácico 23,5cm y perímetro abdominal 26 cm. Según la curva de crecimiento de Fenton para prematuros, la paciente fue clasificada en la categoría de bajo peso para la edad gestacional entre los percentiles 3 y 10. Se observó un crecimiento de 130 gramos en 40 días, lo que equivale a 3,68gr/kg/día. Ingresa desde el sitio de remisión con soporte de nutrición parenteral y estímulo enteral con 5ml de leche materna (47,6cc/kg/día).

Al examen físico de ingreso se observa abdomen globoso, blando y depresible, sin dolor a la palpación, sin embargo, se deja nada vía oral por antecedentes clínicos, con adecuadas glucometrías. Se inicia soporte con líquidos basales y posteriormente con nutrición parenteral total. Posterior a su procedimiento quirúrgico, al encontrarse con mayor estabilidad, se inicia nutrición enteral con leche materna y leche de fórmula de 24 kilocalorías/oz con aumento progresivo sin ninguna complicación. Durante los 40 y 80 días de vida tuvo ganancia ponderal de 1.345 gramos que equivale a 15,38gr/kg/día.

La intervención se inicia en el neonato con 80 días de vida, 36,5 semanas de edad gestacional corregida, con peso de 2.185 gramos. En ese momento se encontraba con alimentación enteral plena con leche de fórmula para prematuros de 24 kilocalorías/oz, volumen de 42 ml cada tres horas, para un total de 8 tomas al día, con aporte calórico de 123kcal/kg/día. Se encontraba con nutrición por succión y gavaje y en manejo con suplementos vitamínicos. Adicionalmente, recibía el método canguro ocasionalmente por factores psicosociales de la madre.

Respuestas inefectivas: Al ingreso a la institución, el neonato presentaba bajo peso para la edad gestacional. Durante los primeros 40 días, mostró una ganancia ponderal de 130 gramos, lo que corresponde a un incremento de aproximadamente 3,68 g/kg/día.

- 3. Necesidad de eliminación:** Neonato con adecuada función renal durante su estancia extrahospitalaria e institucional (Nitrógeno ureico 6,95mg/dl, creatinina en suero 0,37mg/dl), con adecuada diuresis, sin edemas, sin signos de sobrecarga hídrica.
- 4. Necesidad actividad-reposo:** Neonato con interrupciones frecuentes del sueño desde el nacimiento debido a intervenciones de enfermería, equipo médico y otros profesionales para su atención integral.

Respuestas inefectivas: Dificultad para conciliar el sueño por interrupción de este debido a intervenciones del equipo asistencial durante las manipulaciones en conjunto.

- 5. Necesidad de protección:** Neonato con antecedentes maternos: huella serológica para toxoplasma y rubeola, seis controles prenatales, tres ecografías prenatales normales, madre con hallazgos de corioamnionitis, con leucocitosis y cavidad uterina hipertérmica. Al nacimiento con sospecha de sepsis neonatal temprana por los antecedentes ya mencionados, por lo cual inician manejo con antibiótico de primera línea. Durante su estancia extrahospitalaria, cursa con neumonía asociada a la ventilación y sepsis neonatal tardía.

Al ingreso, la neonato presentó laboratorios sin datos de respuesta infecciosa, hemoclasificación O+, y prueba no treponémica no reactiva. Durante la estancia hospitalaria recibió antibiótico profiláctico para el cierre quirúrgico de ductus arterioso. Al momento de la valoración, se observa piel íntegra, sin lesiones por presión.

Neonato con diagnóstico de retinopatía del prematuro (ROP) estadio 1 en zona II sin plus a los dos meses de vida. Al momento de la valoración, ya se encontraba con adecuada regresión sin necesidad de intervención.

Respuestas inefectivas: Neumonía asociada a la ventilación, retinopatía del prematuro, sepsis neonatal tardía.

- **Funciones complejas**

- 1. Sentidos:** Neonato al ingreso sin dolor, se aplican medidas de confort, se inicia protocolo de mínima manipulación por prematuridad, bajo peso y condición clínica, por lo que se agrupan las actividades del equipo interdisciplinario en una misma intervención, en donde se incluyen: toma de signos vitales, cambio de pañal, cambios de posición cada 8 horas, terapia respiratoria en caso de requerirse, valoración de enfermería y médica, toma de laboratorios y curación de catéter central de inserción periférica según protocolo institucional.

Al momento del postquirúrgico, neonato con escala de dolor CRIES (*Crying, Requires oxygen, Increased vital signs, Expression, Sleeplessness*) para valoración del dolor postoperatorio con puntuación 4/10, recibe manejo analgésico con paracetamol y se brinda confort.

A la valoración, neonato sin dolor, con adecuada termorregulación, sin protocolo de mínima manipulación, adecuado confort, se implementan medidas como contención, nido, cambio

de posición cada tres horas, disminución de estímulos ambientales (ruido, luz, temperatura).

Respuestas inefectivas: Dolor postoperatorio.

- 2. Líquidos, electrolitos y equilibrio ácido-base:** Se desconocen datos de los gases de cordón umbilical al nacimiento. A su ingreso a la institución, se obtiene resultado de acidosis respiratoria compensada pH 7,26, PCO₂ 67,2mmHg, PO₂ 39,4mmHg, Lactato 1,27 mmol/l, CHCO₃ 29,9mmol/l. Se inician líquidos basales con restricción hídrica para aportes totales de 130cc/kg/día, y posteriormente inicio de nutrición parenteral para soporte metabólico.

Al momento de la valoración, previo al inicio de la intervención, neonato con aporte enteral para líquidos totales de 150cc/kg/día, sin desequilibrio hidro-electrolítico.

Respuestas inefectivas: Acidosis respiratoria compensada al ingreso.

- 3. Función neurológica:** Neonato al nacimiento con adaptación neonatal conducida, hipotonía generalizada, reflejos primitivos no valorables por prematuridad extrema. Ingresa sin reporte en historia clínica extrainstitucional de ecografía transfontanelar.

Al momento de la valoración, neonato con fontanela anterior normotensa, apertura ocular espontánea, movilización de las cuatro extremidades simétricamente, sin movimientos anormales, con reporte de ecografía transfontanelar institucional normal, sin sangrado intraventricular. Sin embargo, por presencia de pausas respiratorias sin aparente causa pulmonar, se inicia manejo anticonvulsivo con fenobarbital y se realiza video-electroencefalograma de 3 horas reportado como anormal con evidencia de actividad epileptiforme multifocal de predominio en región temporal izquierdo y ocasionalmente en región occipital derecha y central más izquierda, de tal manera, se continúa manejo anticonvulsivo con fenobarbital y se inicia levetiracetam. A las 34,2 semanas de edad gestacional corregida se realiza estudio de control con reporte de actividad eléctrica cerebral normal sin crisis convulsivas.

Respuestas inefectivas: Hipotonía axial, reflejos primitivos inmaduros, actividad epileptiforme multifocal.

- 4. Función endocrina:** Neonato con tamizaje para hipotiroidismo congénito desde el nacimiento con reporte dentro de valores normales. Al ingreso a la institución con adecuado aporte de flujo metabólico, controles de glucometrías con reportes normales.

- **Modo del rol**

- 1. Primario:** Recién nacida extremadamente prematura de 25,2 semanas de edad gestacional, sexo femenino.
- 2. Secundario:** Hija, nieta, sobrina.
- 3. Terciario:** No aplica para el neonato.

- **Modo de interdependencia**

Necesidad del personal asistencial para cumplir y conducir sus funciones fisiológicas.

- **Modo de autoconcepto**

No aplica para el neonato.

Plan de atención de enfermería

Diagnóstico: [00002] Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con prematuridad manifestado por peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y el sexo, e incremento de peso neonatal < 30g por día.

Justificación: El recién nacido pretérmino se enfrenta a un medio agresivo para su crecimiento, requiriendo procesos fisiológicos altamente demandantes de energía para su supervivencia, tales como: alimentación, termorregulación, completar su maduración. Dichas condiciones son más adversas a menor número de semanas de gestación, dada la inmadurez para aprovechar los nutrientes y un mayor requerimiento de ellos. Por esto, un neonato pretérmino extremo tendría un crecimiento postnatal menor al esperado si se mantuviera in útero.

Asimismo, las complicaciones postnatales limitarán una nutrición adecuada o incrementarán el gasto metabólico (Por ejemplo: necesidad de ayuno, falla ventilatoria, sepsis, cardiopatías) afectando el crecimiento. Se han considerado tres etapas para la nutrición en los neonatos prematuros: adaptación, estabilización y crecimiento; es importante evaluar el comportamiento nutricional en la etapa de estabilización, siendo este el periodo donde se debe aplicar la terapia de masaje de Field; esta ocurre usualmente después de la primera semana de vida y el objetivo es lograr una recuperación precoz del peso de nacimiento y una velocidad de crecimiento similar a la intrauterina para la edad gestacional. Por ello, una de las metas fundamentales en unidades de cuidados intensivos neonatales es proporcionar una nutrición que garantice un crecimiento lo más parecido al esperado en un ambiente intrauterino, estimado en 17 a 20 gr/kg/día⁹.

De este modo, los estudios coinciden en que las diversas comorbilidades se relacionan con la pérdida de peso y una ganancia ponderal significativamente menor en los pacientes prematuros con estancias hospitalarias prolongadas relacionadas a sus patologías, a pesar del uso concomitante de nutrición parenteral y enteral, técnica canguro, incubadoras cerradas con humedad, cálculo de pérdidas insensibles en la administración correcta de líquidos endovenosos¹⁰. Es por esto, que se requieren implementar estrategias para favorecer la ganancia ponderal en los recién nacidos pretérminos con múltiples comorbilidades y de este modo, reducir la estancia prolongada de estos pacientes.

De acuerdo con lo anterior, es fundamental implementar actividades bajo la teoría del cuidado de Kristen Swanson, específicamente sus conceptos: "Hacer por" y "Estar con", articulados con las intervenciones de enfermería NIC y el resultado del objetivo del reporte de caso hacia la terapia de masaje de Field.

Hacer por: Es una forma fundamental de cuidado descrito por el modelo, donde conlleva hacer por otro lo que él, ella o ellos harían por sí mismos si fuera del todo posible. El cuidado hacer por, es confortador, se anticipa, protege las necesidades del otro y las ejecuta en forma hábil y competente con el fin de buscar bienestar al paciente y respetar su dignidad¹⁰.

NOC: [1006] Peso: masa corporal.

Definición: Grado en el que el peso, el músculo y la grasa corporal son congruentes con la talla, la constitución, el sexo y la edad.

Indicadores:

[100601] Peso

[100609] Percentil del peso (Fenton - niñas)

En este punto, se resalta la otra categoría de la teoría del cuidado de Kristen Swanson *estar con*: que significa estar presente con el otro, incluye estar en persona, transmitir disponibilidad, y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada, es la presencia auténtica del personal de enfermería con el paciente, donde este profesional lo cuida mediante la presencia emocional. *Estar con*, es una forma de compartir los significados, los sentimientos y las experiencias vividas de la persona cuidada¹⁰.

NIC: [1240] Ayuda para ganar peso

Definición: Facilitar el aumento de peso corporal.

Actividades:

- Pesar al paciente a los intervalos determinados, según corresponda.
- Registrar el progreso de la ganancia de peso en una gráfica.

NIC: [1480] Masaje.

Definición: Estimulación de la piel y tejidos subyacentes con diversos grados de presión manual para disminuir el dolor, inducir la relajación y/o mejorar la circulación.

Actividades:

- Establecer un período de tiempo para que el masaje consiga la respuesta deseada.
- Colocar al paciente en una posición cómoda que facilite el masaje.
- Adaptar la zona del masaje, la técnica y la presión al propósito del masaje.
- Evaluar y registrar la respuesta al masaje.

La intervención se inicia en el neonato a las 36,5 semanas de edad gestacional corregida con un peso de 2.185 gramos, teniendo como criterios: aporte enteral mayor al 50,00%, sin signos de infección, hemodinámicamente estable. La intervención fue realizada por dos profesionales de enfermería con la presencia de la madre de la paciente para la enseñanza de la técnica quien lo aplica después, la cual consistió en realizar el masaje de Field con presión moderada y estimulación kinestésica sin guantes ni aceites durante 15 minutos distribuidos en 5 minutos de masaje, 5 minutos de estimulación kinestésica y finalmente 5 minutos de masaje nuevamente, repitiéndose 3 veces al día, durante 5 días consecutivos. En la tabla 1 se describe el masaje enunciado por Tiffany Field⁶.

Tabla 1. Masaje de Field

Fase	Paso	Procedimiento
1. Presión moderada, en posición prono.	1	Con la mano en forma lineal, desde la cabeza hacia la región cervical. <i>Duración: 1 minuto.</i>
	2	Desde la región cervical hasta los hombros en ambos lados. <i>Duración: 1 minuto.</i>
	3	Desde la región dorsal hasta la cintura. <i>Duración: 1 minuto.</i>
	4	Desde las caderas hasta las puntas de los pies, en ambos lados. <i>Duración: 1 minuto.</i>
	5	Desde los hombros hasta las manos, en ambos lados. <i>Duración: 1 minuto.</i>

	1	En miembro superior derecho realizar movimientos de flexión y extensión. Repetir 6 veces. <i>Duración: 1 minuto, 10 segundos por flexión.</i>
	2	En miembro superior izquierdo realizar movimientos de flexión y extensión. Repetir 6 veces. <i>Duración: 1 minuto, 10 segundos por flexión.</i>
2. Estimulación kinestésica en posición supino	3	En miembro inferior derecho realizar movimientos de flexión y extensión. Repetir 6 veces. <i>Duración: 1 minuto, 10 segundos por flexión.</i>
	4	En miembro inferior izquierdo realizar movimientos de flexión y extensión. Repetir 6 veces. <i>Duración: 1 minuto, 10 segundos por flexión.</i>
	5	Movimientos de flexión y extensión simultáneamente las dos piernas. Se repite 6 veces. <i>Duración: 1 minuto, 10 segundos por flexión.</i>
<hr/>		
3. Presión moderada, en posición prono.		Nuevamente se realiza la fase 1.

Durante los 5 días consecutivos de la intervención se pesó al neonato a las 8:00 am diariamente para evaluar la ganancia ponderal, llevándose un registro de este, del aporte de líquidos y calóricos, de las constantes vitales y los signos de estrés en cada intervención.

Para la evaluación de estrés durante cada intervención, se usaron como indicadores tres tipos de respuestas: Autonómicas (A), motoras (M) y de estado (E), de la siguiente manera:

Respuestas autonómicas:

1. Alteración de la frecuencia respiratoria y/o ritmo respiratorio.
2. Alteración del color de la piel.
3. Alteración de la frecuencia cardíaca.
4. Descenso de la saturación de oxígeno.
5. Ninguno.

Respuestas motoras:

1. Desvía la vista o gira la cabeza del estímulo.
2. Frunce el ceño.
3. Movimiento de torsión de brazos, piernas o tronco.
4. Extensión exagerada y mantenida de brazos y/o piernas.
5. Ninguno.

Respuestas de estado:

1. Boca abierta o bostezo.
2. Movimiento de los ojos, sin contacto visual.
3. Nauseas.
4. Estornudo y/o hipo.
5. Ninguno.

Asimismo, se realizó monitorización de los signos vitales (Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura de la piel) en la intervención para la evaluación de las respuestas autonómicas, llevándose a cabo la operacionalización de las variables de la siguiente forma:

Frecuencia cardíaca:

1. Menor de 110 latidos por minuto.
2. 110 a 180 latidos por minuto.
3. Mayor de 180 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria:

1. Menor de 40 respiraciones por minuto.
2. 40 a 60 respiraciones por minuto.
3. Mayor de 60 respiraciones por minuto.

Saturación de oxígeno:

1. Menor/igual 90%
2. Mayor de 90%

Temperatura de piel:

1. Menor 36,5°C
2. 36,5 a 37,5°C
3. Mayor 37,5°C

Los datos recogidos en su totalidad se disponen para libre acceso y consulta en Mendeley Data¹¹.

Consideraciones éticas: Este trabajo se presentó al comité técnico científico y de ética en investigación de la Fundación Cardiovascular de Colombia aceptándose para su difusión con el código (RC-2024076).

Se realizó firma del consentimiento informado por parte de la madre de la paciente.

Resultados

Se realiza intervención durante 5 días consecutivos, con una duración de 5 minutos cada fase. Se llevó a cabo el registro diario del peso. En [la figura 1](#) se ilustra el aumento diario ponderal, evidenciándose el peso de inicio de 2.185 gramos, aumento progresivo cada día sin descenso en ningún momento e la intervención. El último día de la intervención se tuvo un peso de 2.395 gr, obteniéndose un aumento de 210 gramos, lo que equivale a 9,61% del peso inicial y ganancia de 17,53 gr/kg/día, evaluándose en la escala Fenton como un peso adecuado para la edad gestacional (Percentil 50/10). Durante la intervención realizada se demostró con la ganancia de peso lo esperado para un recién nacido prematuro dentro de la unidad de cuidado intensivo neonatal⁹. Adicionalmente se evidencia que la ganancia de peso durante la intervención (17,53 gr/kg/día) fue mayor a la registrada durante los 40 días previos a la intervención realizada (15,38gr/kg/día).

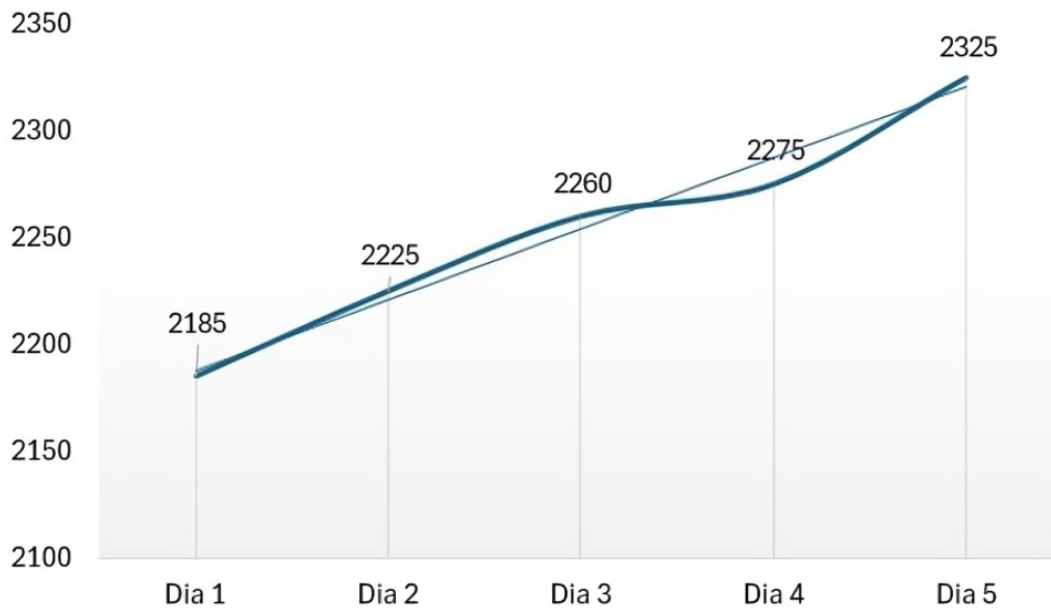


Figura 1. Ganancia de peso diario durante la intervención

Por otro lado, mediante el registro de las constantes vitales (Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura de la piel), se evidenció la adecuada respuesta al estrés ya que no estuvieron presentes respuestas autonómicas, motoras ni de estado de estrés, observándose en [la figura 2](#)

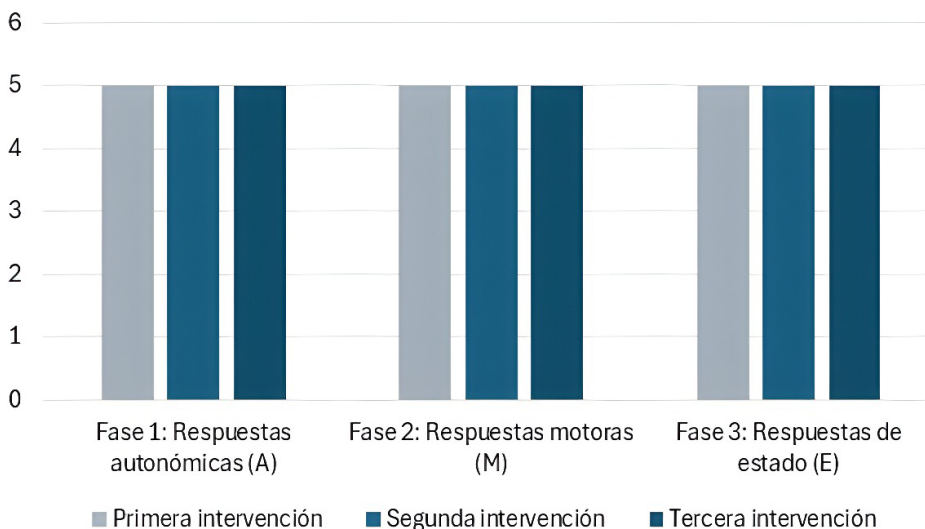


Figura 2. Respuestas al estrés por fases de intervención

Asimismo, en la literatura se han encontrado estudios acerca de la influencia positiva de la estimulación somática en el desarrollo cerebral de los recién nacidos prematuros, por la posible implicación del IGF-1 como mecanismo subyacente. También se ha observado que, cuando se administra un protocolo de masaje, la maduración cerebral extrauterina en los recién nacidos prematuros de bajo riesgo sigue un patrón similar al que se habría presentado si el desarrollo hubiera continuado en el ambiente intrauterino. Otros beneficios del masaje administrado a los recién nacidos prematuros hospitalizados incluyen una disminución del riesgo de sepsis neonatal, una reducción en el número de días de hospitalización y una disminución del estrés en los recién nacidos⁴.

Conclusiones

De acuerdo al plan de atención de enfermería realizado a la paciente prematura se logra evidenciar la ganancia ponderal de manera efectiva aplicando la terapia de masaje de Field; asimismo, destacando la importancia de brindar atención de manera holística bajo modelos conceptuales-teóricos como el modelo de adaptación de Sor Callista Roy que permite la identificación de que se deben intervenir bajo la teoría del cuidado de Kristen Swanson, quien con sus conceptos guía el proceso de actividades de enfermería.

La terapia de masaje con presión moderada y estimulación kinestésica se plantea como intervención de enfermería en el manejo integral del recién nacido prematuro, ya que contribuye a su adaptación en el modo fisiológico, en su función nutricional, disminuyendo así mismo la estancia prolongada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El masaje de Field permite que el personal de enfermería además de brindar sus cuidados de manera holística fortalezca la relación enfermero-paciente manteniendo mayor contacto con el neonato, reconociendo de manera individualizada cada necesidad y cumpliéndolas de modo que contribuya a su adaptación en el entorno extrauterino e intrahospitalario.

Por medio de la intervención planteada, se brinda atención centrada en la persona y la familia, facilitando su apoyo en la atención del recién nacido prematuro, haciéndolo partícipe de las actividades que contribuyen a su bienestar integral.

Conflictos de Interés: Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Información sobre financiación: El presente estudio no contó con financiación.

Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** Nacimientos prematuros. 2023. Consulta: Marzo 31, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. **Departamento Administrativo Nacional de Estadística.** Principales resultados de estadísticas vitales de nacimientos y defunciones para el primer trimestre de 2023, el año acumulado 2022 y el año corrido 2023. Jun 2023. Consulta: Marzo 13, 2024. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/cp-EEVV-ITrim2023.pdf>
3. **Estadísticas cesáreas y partos atendidos en el Instituto Cardiovascular del Hospital Internacional de Colombia.** Archivo estadística ICV-HIC.
4. **Álvarez MJ, Rodríguez-González D, Rosón M, Lapeña S, Gómez-Salgado J, Fernández-García D.** Efectos de la masoterapia y la kinesiología para desarrollar la antropometría del recién nacido prematuro hospitalizado: un estudio cuasi-experimental. *J Pediatr Nurs.* 2019;46:e86-e91. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.015>
5. **Lu LC, Lan SH, Hsieh YP, Lin LY, Chen JC, Lan SJ.** Massage therapy for weight gain in preterm neonates: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract.* 2020;39:101-168. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101168>
6. **Field T.** Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract.* 2014;20(4):224-229. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.07.002>
7. **Field T, Diego M, Hernandez-Reif M.** Preterm infant massage therapy research: a review. *Infant Behav Dev.* 2010;33(2):115-24. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.004>

8. **Acevedo-Olgún AL, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, González-Morán RJ, Rendón-Macías ME.** Crecimiento ponderal intrahospitalario en pretérminos de peso adecuado y bajo al nacimiento. *Rev Mex Pediatr* 2018;85(2):53-59. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp182c.pdf>
9. **Mena P, Milad M, Vernal P, Escalante MJ.** Nutrición intrahospitalaria del prematuro. Recomendaciones de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Rev Chil Pediatr.* 2016;87(4):305–21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.03.007>
10. **Raile Alligood, M.** Nursing Theorists and their work. Tenth edition. *Elsevier.* 2022. https://books.google.com.co/books?id=usg5EAAAQBAJ&pg=PA111&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false.
11. **Parra Reyes HR, Ascanio AC, Peña Vargas ER, Galvis Pinto VT.** “Aplicación técnica field a un neonato prematuro extremo para un reporte de caso”, *Mendeley Data, V1.* <https://doi.org/10.17632/4tzhywp43.1>