



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

Manejo adecuado del dolor en recién nacidos prematuros con medidas no farmacológicas expuestos a procedimientos de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de la ciudad de Quito, marzo – abril 2023.

Autora:

Lcda. Estefania Salome Pazmiño Castro.

Tutora:

Dra. Irma Janeth Saltos Llerena

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN DEL PROYECTO	5
2. ALINEACIÓN A LÍNEAS INVESTIGACIÓN INSTITUCIONALES	7
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	7
3.1. Descripción del Problema	7
3.2. Árbol de problemas	10
4. JUSTIFICACIÓN	11
4.1. Grupo meta	12
4.2. Análisis de participación	12
5. MARCO CONCEPTUAL	14
5.1. Institución	14
5.1.1. Características de la Institución.....	14
5.1.2. Misión:	14
5.1.3. Visión:.....	15
5.1.4. Valores:.....	15
5.2.1 Definición de recién nacido prematuro.....	17
5.2.2. Clasificación del recién nacido prematuro.....	17
5.2.3. Características del recién nacido prematuro	18
5.3 Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	20
5.3.1. Definición de Neonatología	20
5.3.2. Definición de Cuidados Intensivos Neonatales.....	20
5.4. Dolor	21
5.4.1. Definición de dolor.....	21
5.4.2. Fisiología de dolor	21
5.4.3. Valoración de dolor	22
5.4.4. Complicaciones del dolor	22
5.5 Medidas no farmacológicas	24
5.5.1. Succión no nutritiva.....	24
5.5.2. Sacarosa oral	24
5.5.3. Plan canguro.....	25
5.6 Procedimientos de Enfermería en el recién nacido prematuro	25
5.6.1. Canalización de acceso venoso	25
5.6.2 Punción para toma de muestras de exámenes de laboratorio.....	25
5.7 Rol de la Enfermera en el manejo del dolor neonatal	26
6. MARCO TEÓRICO	27
6.1. Definición de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson	27

6.2. Metaparadigma de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson	27
6.3. desarrollo Teoría del Cuidado de Kristen Swanson.....	29
7. DESARROLLO DEL PROYECTO	32
7.1. Árbol de objetivos.....	32
7.2. Objetivo General	33
7.3. Objetivos Específicos.....	33
7.4. Resultados Esperados.....	33
8. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS.....	34
8.1. Matriz de Factibilidad.....	35
8.2. Árbol de Alternativas	37
9. MARCO LÓGICO.....	38
10. RESULTADOS.....	42
10.1. Resultado 1: Establecimiento de una línea base	42
10.2.Resultado 2: Elaboración de Protocolo y Plan de inducción – capacitación continua.	56
10.3. Resultado 3: Socialización y capacitación del protocolo	84
11. CONCLUSIONES	85
12. RECOMENDACIONES	85
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
14. ANEXOS.....	89

1. RESUMEN DEL PROYECTO

Nombre del proyecto/título del proyecto	Manejo adecuado del dolor en recién nacidos prematuros con medidas no farmacológicas expuestos a procedimientos de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de la ciudad de Quito, marzo – abril 2023.
Síntesis del problema a intervenir	Los recién nacidos prematuros que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neontales en el Hospital de referencial nacional del Ecuador, son expuestos a procedimientos de enfermería dolorosos por tiempo prolongado, por lo cuál el manejo adecuado del dolor con medidas no farmacológicas, que sean estandarizados y a la vez socializados al personal de enfermería, es relevante para favorecer su recuperación y mitigar daño en su neurodesarrollo a corto y latgo plazo.
Objetivo General	Aplicar un adecuado manejo del dolor no farmacológico en el recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de enfermería.
Facultad(es)/Escuela(s) y Carrera(s) involucradas	Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Posgrados - Maestría en Enfermería Modalidad Híbrida
Autor(a) del proyecto:	Lcda. Estefania Salome Pazmiño Castro
Tutora del proyecto:	Dra. Irma Janeth Saltos Llerena
Presupuesto total del proyecto (USD):	\$866.35
Número de participantes (grupo meta):	38
Fecha inicio del proyecto:	febrero-2022
Fecha finalización del proyecto:	mayo-2023

PROJECT SUMMARY

Project name/project title:	Adequate pain management in preterm newborns with non-pharmacological measures exposed to nursing procedures in the Neonatal Intensive Care Unit of a Hospital in the city of Quito, March - April 2023.
Summary of the problem to be addressed	Premature newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit at the National Referral Hospital of Ecuador are exposed to painful nursing procedures for a prolonged period of time. Therefore, the adequate management of pain with non-pharmacological measures, which are standardized and at the same time socialized to the nursing staff, is relevant to favor their recovery and mitigate damage to their neurodevelopment in the short and long term.
General Objective:	Apply appropriate non-pharmacologic pain management in the preterm neonate exposed to nursing procedures.
Faculty(ies)/School(s) and Career(ies) involved:	School of Health Sciences - Graduate School - Master's Degree in Nursing - Hybrid Mode.
Author(s) of the project:	Lcda. Estefania Salome Pazmiño Castro
Project tutor:	Dra. Irma Janeth Saltos Llerena
Total project budget (USD):	\$866.35
Number of participants (target group):	38
Project start date:	February-2023
Project completion date:	May-2023

2. ALINEACIÓN A LÍNEAS INVESTIGACIÓN INSTITUCIONALES

ALINEACIÓN CON LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONALES	
Salud y bienestar	X
Sociedad, comunidad y cultura	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>
Comunicación y tecnología	<input type="checkbox"/>
Hábitat, biodiversidad y patrimonio	<input type="checkbox"/>

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La asociación internacional del estudio del dolor neonatal (IASP), define al dolor como “una experiencia sensitiva o emocional desagradable que está asociada a un daño en un tejido que puede ser real o potencial”. Fuentes, (2020)

En el marco de la salud de la infancia, el dolor compone el motivo más habitual de demanda de cuidados de salud Hilario y Villavicencios, (2017). Según varios estudios desarrollados en la temática mencionada, se comprueba que los niños pueden sentir dolor desde períodos muy tempranas intraútero Villar y Brumovsky, (2018).

También se evidencian datos que indican que el dolor en el niño está minimizado con respecto a la persona adulta o la terapia es inexacta debido a suposiciones incorrectas, actitudes erróneas, y problemas en la investigación por motivaciones éticas Hilario & Villavicencios, (2017).

Por lo tanto, el dolor neonatal denota un acontecimiento de salud complicado, difícil y restringido de estudiar por la falta de comunicación verbal entre el neonato y el personal de salud.

Sin embargo, el ser humano siente dolor desde etapas tempranas de la vida fetal, debido al desarrollo precoz del sistema nervioso central y periférico desde la concepción hasta el final

de la vida, con lo mencionado se concluye que el dolor neonatal presenta un significado intenso, que involucra amenaza a la salud y la vida Restrepo y Soler, (2022).

Según estadísticas de Estados Unidos, ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, cerca de 300,000 neonatos al año, siendo estas expuestas a varios procedimientos de tratamiento y a la mayoría se les efectúan de 10 a 14 procedimientos en forma diaria y sólo la tercera parte recibe analgésico en dosis y momento adecuado Hilario & Villavicencios, (2017).

En América Latina, la evidencia científica desde un enfoque práctico, el personal de enfermería son quienes brindan el cuidado directo al neonato y confrontando los procedimientos dolorosos. Su rol encierra la valoración del dolor, la aplicación de métodos farmacológicos y no farmacológicos y el seguimiento de las medidas aplicadas Carvalho, et. al (2021).

Los profesionales de enfermería poseen un rol fundamental en la identificación del dolor, es decir, son los que obtienen mayor apego durante el cuidado, esta interrelación ubica al personal de enfermería en una posición única para revelar el dolor y continuar con la valoración exhaustiva Canoles y Calle, (2018).

Según Hilario y Villavicencios, en su artículo denominado: “Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal” publicado en 2017, el 40% de las enfermeras que laboran en los Servicios de Cuidados Intensivos Neonatal admiten no saber valorar el dolor Hilario & Villavicencios, (2017)

En el estudio “Conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños”, concluye que en áreas críticas neonatales los conocimientos para la valoración y manejo del dolor por parte del personal de enfermería son a través de la aplicación de cuestionarios, los mismos que no son prácticos Notejane, et. al (2017).

Carvalho, (2021), concluyen que no existe evidencia de que los profesionales de enfermería desplieguen herramientas adecuadas para valorar el dolor y evalúen las respuestas de los neonatos hacia las estrategias de manejo, lo que constituye también una actitud desfavorable. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública en el año 2015, se elabora la Guía de Práctica Clínica denominada “Recién nacido prematuro” Ministerio de Salud Pública, (2015) en donde

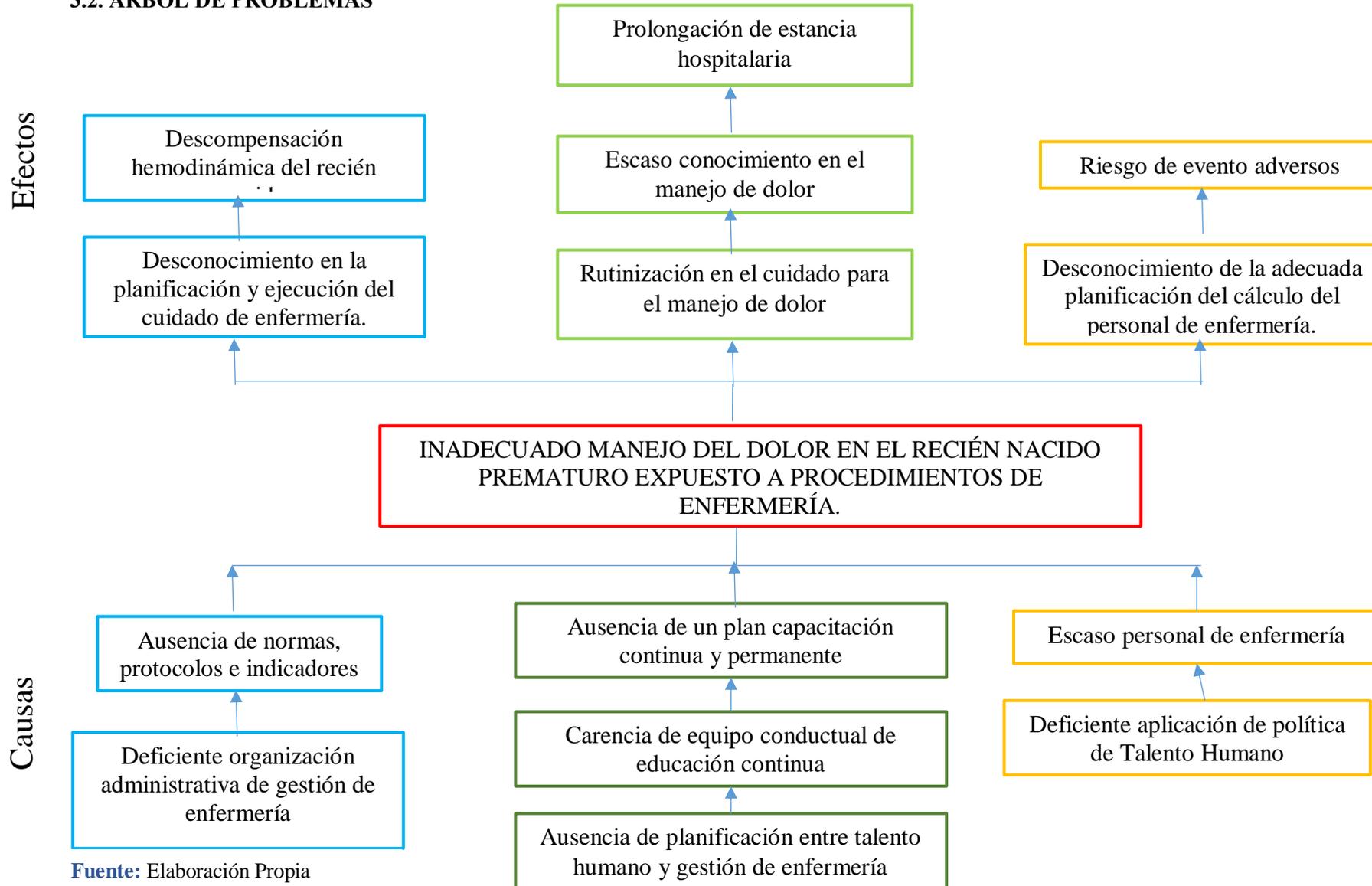
existe un acápite del manejo dolor el mismo que contine un contenido muy limitado sobre las medidas farmacológicas y no farmacológicas en el manejo de dolor, para promover una aproximación razonable a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento en el manejo del dolor en el recién nacido prematuro, que contribuya a disminuir la morbimortalidad neonatal derivada de esta condición.

Además, en el Ecuador en un Hospital público de la ciudad de Cuenca, en el año 2015 elabora un manual de inducción para el personal de salud que ingresa a la institución con la finalidad de ser un instrumento técnico normativo que permita promover la puntualidad, asistencia, permanencia, reconocimiento y estímulo, así como generar información oportuna sobre las obligaciones, deberes y derechos, que el personal de salud debe cumplir Ministerio de Salud Pública, (2015), por lo cual, el propósito fundamental del proceso de inducción, es el de facilitar a las instituciones de salud un instrumento para la incorporación del personal que posea las mejores competencias para el puesto, de manera que su desempeño alcance un nivel de excelencia y el desarrollo integral, que permita lograr sus objetivos personales y el éxito de la organización.

En el Hospital de la ciudad de Quito que es de referencia nacional pediátrico y neonatal, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, posiblemente esta la guía clínica del recién nacido prematuro no ha sido promovida y fortalecida en la socialización y ejecución, ya que no se ha establecido un proceso de la gestión del cuidado que permitiera establecer prioridades, determinación de las intervenciones de enfermería, plan de cuidado y una estandarización de la guía.

Otro factor que posiblemente se presente en dicho Hospital, es la falta de elaboración y ejecución de un proceso de inducción a personal nuevo y capacitación continua en cada servicio, donde este mediado entre el departamento de talento humano, docencia y gestión de enfermería, con la finalidad de garantizar el cuidado directo integral con pensamiento crítico y reflexivo del recién nacido prematuro.

3.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



Fuente: Elaboración Propia

4. JUSTIFICACIÓN

El inadecuado manejo de dolor en recién nacidos prematuros con medidas farmacológicas y no farmacológicas desata complicaciones a las respuestas: fisiológicas, conductuales y bioquímicas, las mismas que pueden comprometer el neurodesarrollo y la recuperación del recién nacido, con lo mencionado el recién nacido puede prolongar su estancia hospitalaria aumentando: el riesgo de infecciones, la carga laboral para el personal de enfermería e incluso la morbi mortalidad neonatal Fernández y Medina, (2018).

Actualmente hay datos suficientes para afirmar que el neonato es capaz de percibir el dolor, y que esto causa efectos adversos a corto y largo plazo. Respecto a los métodos de alivio del dolor, cobran especial importancia las intervenciones no farmacológicas debido a su seguridad, eficacia y bajo costo Trujeque, (2019).

Por lo tanto, entorno a la gestión del cuidado, se ha establecido la importancia de la normalización de las prácticas clínicas, la misma que ayuda a resolver los problemas de variabilidad mediante la elaboración de documentos basados en la evidencia científica disponible.

En la cultura sanitaria se ha ido reconociendo progresivamente la importancia de la normalización de las prácticas clínicas, como instrumentos de información dinámica que establecen pautas para optimizar la atención de cada paciente. A pesar de eso, no hay un criterio común para denominarlas y se encuentran bajo diferentes nombres, como pautas, vías, guías de prácticas clínicas, protocolos Román, (2012).

La relevancia de la elaboración e implementación de un protocolo para el adecuado manejo del dolor no farmacológico en recién nacidos prematuros, aporta en el campo de la disciplina, ya que el personal de enfermería contará con una herramienta que permitirá la valoración neonatal adecuada aplicando la Teoría del Cuidado propuesta por Kristen Swanson, garantizando la salud y el bienestar del recién nacido durante su estancia hospitalaria, evitando problemas en el neurodesarrollo a corto y largo plazo.

Para lograr una adecuada valoración se estandarizará una escala de evaluación de dolor del recién nacido, mediante la construcción de estándares e indicadores.

Al enfatizar lo mencionado, se cumplirá con el tercer objetivo de los: Objetivos de Desarrollo Sostenible que es: garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades (La Organización Mundial del Comercio (OMC), 2015).

Por otro lado, en el marco legal del Ecuador, en el artículo 23 de la Ley Orgánica de Servidores Públicos LOSEP, (2017) establece: “Derechos de las servidoras y los servidores públicos”: Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos, literal q) Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades.” Ministerio de Trabajo, (2017), por lo que, para el cumplimiento del artículo, se debe fortalecer el trabajo entre departamentos como talento humano, docencia y gestión de enfermería.

Presentando una relevancia en la sociedad, ya que al garantizar la salida exitosa del recién nacido de la unidad de cuidados intensivos neonatales evitando la presencia de complicaciones en el neurodesarrollo, lo que implica la disminución de recursos en la atención médica futura.

4.1. GRUPO META

El grupo meta será el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

4.2. ANÁLISIS DE PARTICIPACIÓN

La participación en este proyecto es un lazo de relaciones ya que para que se pueda realizar las alternativas planteadas los involucrados son: la líder de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, licenciadas de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el comité de calidad y la maestrante, a continuación se describe el grado de interés, la actitud y el grado de poder de los involucrados.

- **Población:** recién nacidos prematuros que se encuentren hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
- **Consultores aliados:** capacitadora: maestrante, líder de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, licenciadas de enfermería con mayor experiencia en la UCIN.
- **Personal compañía:** Personal de enfermería: licenciadas de enfermería

Tabla N° 1: Participantes

INVOLUCRADOS	GRADO DE INTERÉS	ACTITUD	PODER
Líder de la UCIN	Alto	Alto	Alto
Licenciadas de Enfermería de la UCIN	Alto	Alto	Medio
Comité de Calidad	Alto	Alto	Alto
Maestrante	Alto	Alto	Medio

Fuente: Elaboración propia

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. INSTITUCIÓN

Hospital Pediátrico Baca Ortiz (HBO)

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: Mariscal Sucre

Dirección: Avenida S/N y D.M., Avenida 6 de Diciembre y Av. Cristóbal Colón

Zona: 9

Latitud: -0.20531

Longitud: -78.5068605

Ámbito de cobertura: Tercer nivel de complejidad (Referencia Nacional)

5.1.1. Características de la Institución

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, es un hospital de referencia a nivel nacional, la siguiente información se ha tomado de la página web oficial del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, (2023):

Cuenta con 852 profesionales de la salud, que laboran de manera activa, comprometida, con alta vocación y calidez en favor de la niñez ecuatoriana, cuenta además con un centro quirúrgico que dispone de ocho quirófanos para la atención de cirugías programadas y un quirófano para la atención de emergencia.

Durante 66 años el Hospital Pediátrico Baca Ortiz presta atención especializada, con equipamiento de avanzada y talento humano guiado por sus pilares fundamentales: el respeto, la inclusión, la vocación de servicio, el compromiso, la justicia y su lealtad.

5.1.2. Misión:

El Hospital Baca Ortiz es un establecimiento pediátrico de alta complejidad, comprometido en fomentar y proteger la salud integral, el bienestar de los niños/niñas, adolescentes y sus familias, brindando una atención equitativa de calidad, con eficacia y

seguridad; con excelencia asistencial hospitalaria y ambulatoria, docente y de investigación, con enfoque intercultural, formando a nuevas generaciones de profesionales comprometidos.

5.1.3. Visión:

En 5 años queremos ser reconocidos como un hospital de especialidades pediátricas, basado en un modelo de gestión exitoso al cuidado y seguridad del paciente, con un alto nivel de respuesta y resolución dado por profesionales competentes. Vanguardista en la formación académica, comprometidos con la población, bajo principios fundamentales de la salud pública, tecnología de avanzada, administración transparente y eficiente de los recursos públicos.

5.1.4. Valores:

1. **Inclusión:** Reconocemos y respetamos la diversidad étnica, de género y de personas con discapacidad, al brindar una atención y trato igualitario, garantizando la dignidad y derechos de las personas.
2. **Compromiso:** Somos profesionales dispuestos a trabajar de forma incansable para lograr resultados diferentes en la atención hospitalaria que se traduzca en el beneficio de los pacientes.
3. **Ética:** Fomentamos el comportamiento moral, con integridad y transparencia que se refleje en la correcta administración de los recursos públicos, procesos administrativos y procedimientos médicos.
4. **Justicia:** Queremos que cada funcionario de la institución fundamente sus acciones en la verdad, y que a partir de ello se pueda garantizar las mismas oportunidades y derechos de todas las personas.
5. **Responsabilidad:** Nos comprometemos a cumplir a cabalidad cada una de las tareas que la institución y el usuario demande, precautelando la salud de nuestros usuarios y fomentando la toma de decisiones en beneficio de los usuarios.
6. **Cooperación:** Abrimos las puertas para garantizar la participación de otras entidades publico/privadas en programas y proyectos que beneficien al usuario interno y externo, así como a la armonización y adaptación del hospital a las necesidades pediátricas.

7. **Empatía:** Animamos a cada uno de los profesionales y funcionarios de la institución a actuar desde la capacidad de percibir y manejar de manera afectiva las emociones y sentimientos de los pacientes, sus familias y los compañeros de trabajo.
8. **Profesionalismo:** Trabajamos con pasión y vocación de servicio, dispuestos a formar unidades multidisciplinarias en donde prime el trabajo en equipo que permita enriquecer la experiencia profesional y logre mejores resultados en las actividades asistenciales y administrativas.
9. **Excelencia:** Estamos convencidos de la necesidad de ser profesionales proactivos y competitivos, que respondan a las necesidades urgentes, así como a los retos diarios de la actividad asistencial, administrativa y docente, de forma que se logren equipos con alta capacidad resolutive.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, esta ubicado en el cuarto piso, la capacidad es de 18 cubículos, distribuido de la siguiente manera: seis neonatos críticos y doce neonatos intermedios , con recursos humanos de seis licenciadas de enfermería en el turno de la mañana – tarde, cinco licenciadas de enfermería en el turno de la noche, en cada turno se cuenta con el apoyo de un auxiliar de enfermería.

La unidad de cuidados intensivos neonatales, recibe neonatos referidos de todas las provincias del Ecuador, al ser un hospital especializado las patologías que se reciben son complejas.

La distribución de los neonatos en relación a recurso humano: cada enfermera maneja un paciente crítico y dos pacientes intermedios o dos pacientes críticos y un paciente intermedio.

Al ser una unidad de cuidados críticos, el personal de enfermería brinda el cuidado en equipo multidisciplinar, el cuidado del neonato es único ya que las características del mismo, ya que al no ser maduro fisiologicamente, son vulnerables a presentar complicaciones en su condición de salud, también se realiza procedimiento de alta complejidad, en donde con la constancia y repetición de los mismos se va desarrollando la habilidad y destreza que se requiere, basados en el pensamiento crítico, fundamentación científica y pensamiento reflexivo.

Por otro lado, el personal de enfermería cumple el rol asistencial, investigativo y educativo, considerando que la capacitación a la madre sobre el cuidado del neonato es

constante y fundamental para asegurar un buen manejo materno y evitar complicaciones en el desarrollo del recién nacido.

5.2. RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

5.2.1 Definición de recién nacido prematuro

Se define como recién nacido prematuro: al 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 Gómez, et. al (2012), lo que coincide con la definición de la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador al recién nacido prematuro como aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, Ministerio de Salud Pública (2015).

5.2.2. Clasificación del recién nacido prematuro

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de completarse las 37 semanas de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros basadas en la edad gestacional son Organización de Salud Infantil, (2017):

Tabla N°2: Clasificación del recién nacido prematuro según la edad gestacioanal.

Subcategoría	Edad Gestacional
Prematuros extremos	menor de 28 semanas de gestación
Prematuros muy prematuros	28 a 31.6 semanas
Prematuros moderados	32 semanas a 33.6 semanas de gestación
Prematuros tardíos	34 sem a 36.6 sem de gestación

Fuente: OMS, 2017

5.2.3. Características del recién nacido prematuro

El recién nacido prematuro al no culminar su formación intrauterina presenta características específicas que se describen a continuación, Balest, (2022): tamaño reducido, cabeza grande en relación con el resto del cuerpo, poca grasa bajo la piel, también piel rosada, fina, brillante, venas visibles debajo de la piel, pocas arrugas en las plantas de los pies, escaso vello, orejas suaves y con poco cartílago, poco desarrollo del tejido mamario, en los varones el escroto es pequeño con pocos pliegues y en los recién nacidos muy prematuros, es frecuente que los testículos no hayan descendido al escroto, en las mujeres los labios mayores todavía no cubren los labios menores.

Además, la coordinación débil y deficiente de los reflejos de succión y deglución, actividad física y tono muscular reducidos, por ejemplo: no levanta los brazos y las piernas cuando está en reposo.

Por otro lado, Balest (2022), detalla que en el recién nacido prematuro los órganos y sistemas de órganos se encuentran subdesarrollados e inmaduros, en donde los niveles de inmadurez dependen del grado de prematuridad.

La inmadurez del cerebro tiene como consecuencia la respiración inconstante del recién nacido ya que: la zona del encéfalo que controla la respiración presenta tal inmadurez que provoca que el recién nacido respire de forma inconstante o respiraciones periódicas, es decir respiraciones cortas en las que deja de respirar completamente durante 20 segundos o más, también denominada apnea del prematuro, Balest (2022).

Dificultad para coordinar la alimentación y la respiración: las zonas del encéfalo que coordinan los reflejos de la boca y la garganta están inmaduras, y por tanto los recién nacidos prematuros pueden no ser capaces de succionar y deglutir de forma normal, lo que dificulta la coordinación de la alimentación con la respiración, Balest (2022).

Inicialmente, los recién nacidos prematuros tienen problemas con la alimentación, debido a la falta de desarrollo del tubo digestivo e hígado, donde se puede presentar reflujo gastroesofágico, también los intestinos de los recién nacidos prematuros se mueven muy lentamente y como consecuencia se presenta la constipación o la intolerancia alimentaria ya que por la prematuridad no pueden digerir fácilmente la leche materna o la leche de fórmula administrada, Balest (2022).

El hígado del recién nacido prematuro es más lento de lo habitual en la eliminación de la bilirrubina presente en la sangre, por esta razón, el pigmento amarillo se acumula y desarrolla hiperbilirrubinemia, Balest (2022).

Normalmente, la ictericia es leve y se resuelve aumentando la cantidad ingerida en cada toma y con evacuaciones más frecuentes, ya que la bilirrubina se elimina con las heces, cuando las bilirrubinas no son eliminadas de forma natural se acumulan niveles muy elevados de la misma, lo que pone al recién nacido en riesgo de desarrollar kernícterus causando una lesión cerebral, Balest (2022).

Los recién nacidos prematuros tienen un bajo nivel de anticuerpos, las proteínas del torrente sanguíneo que ayudan a proteger contra las infecciones. Los anticuerpos de la madre cruzan la placenta al final del embarazo y ayudan a proteger al recién nacido de la infección al nacer Balest (2022).

Los recién nacidos prematuros tienen menos anticuerpos protectores procedentes de su madre y, por lo tanto, presentan un riesgo mayor de desarrollar infecciones, especialmente infecciones de la sangre conocido como sepsis temprana del o de los tejidos que rodean el cerebro denominado como meningitis Balest (2022).

El uso de mecanismos invasivos para tratamientos, como catéteres intravenosos y tubos endotraqueales, aumentan el riesgo de infecciones asociadas a los cuidados de salud Balest (2022).

Antes del nacimiento, los productos de desecho del feto son eliminados por la placenta y excretados a través de los riñones de la madre, después del parto, los riñones del recién nacido deben hacerse cargo de estas funciones, en los recién nacidos muy prematuros la función renal son poco desarrollados por lo que pueden presentar dificultades para regular las concentraciones electrólitos y la cantidad de agua en el organismo, como consecuencia los problemas renales pueden provocar una insuficiencia del crecimiento y presentar acidosis metabólica Balest (2022).

Los pulmones de los recién nacidos prematuros son inmaduros ya que no llegaron a su completo desarrollo, los alvéolos, que absorben oxígeno del aire y eliminan el dióxido de carbono de la sangre, no se forman hasta aproximadamente el comienzo del último trimestre del embarazo, además de este desarrollo estructural, los tejidos de los pulmones deben formar un material graso llamado surfactante Balest (2022).

El surfactante recubre el interior de los sacos de aire y les permite permanecer abiertos durante todo el ciclo respiratorio, facilitando el intercambio gaseoso, sin surfactante, los alvéolos tienden a colapsarse al final de cada respiración Balest (2022)..

Los pulmones no producen surfactante hasta aproximadamente las 32 semanas de embarazo, y la producción no suele ser adecuada hasta las 34 a 36 semanas más o menos,

con los factores mencionados, los recién nacidos prematuros son vulnerables a presentar problemas respiratorios, como el síndrome de dificultad respiratoria Balest (2022)..

Balest (2022), enfatiza que en el recién nacido prematuro los ojos son infradesarrollados ya que la retina, que es el tejido sensible a la luz ubicado en la parte posterior del ojo se nutre mediante los vasos sanguíneos situados en su superficie y los vasos sanguíneos crecen desde el centro de la retina hasta los bordes durante el transcurso del embarazo y termina aproximadamente hasta las 37 semanas de gestación.

El recién nacido prematuro también presenta inmadurez del páncreas, lo que presenta una dificultad para regular el nivel de glicemia Balest (2022)..

El conducto arterial persistente que es un vaso sanguíneo que conecta las dos arterias de gran calibre que emergen del corazón, la arteria pulmonar y la arteria aorta en el recién nacido prematuro el vaso sanguíneo puede permanecer abierto, lo que provoca un flujo sanguíneo excesivo a través de los pulmones y requiere más trabajo por parte del corazón Balest (2022).

Finalmente Balest (2022), menciona la dificultad en la regulación de la temperatura corporal, debido a que el encéfalo que es el órgano que mantiene la temperatura corporal en los recién nacidos prematuros no está maduro completamente.

5.3 CUIDADOS INTENSIVOS NEONTALES (UCIN)

5.3.1. Definición de Neonatología

Se define a la neonatología como: una especialidad de la pediatría que se dedica al diagnóstico y tratamiento del neonato patológico, tomando en cuenta que se considera neonato desde el día de nacimiento hasta los 28 días de vida. Ministerio de Salud de Nación, (2012)

5.3.2. Definición de Cuidados Intensivos Neonatales

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, es un área especializada para el cuidado del recién nacido prematuro o con alguna condición de salud, Alarcón, et. al (2020). Al ser un área crítica neonatal se considera como un lugar estresante debido a la alta exigencia de cuidado que se brinda al recién nacido, el equipo técnico y el estricto reglamento, con horarios de visita restrictivos y la limitación del contacto con el neonato.

5.4. DOLOR

5.4.1. Definición de dolor

La asociación internacional del estudio del dolor neonatal (IASP), define al dolor como “una experiencia sensitiva o emocional desagradable que está asociada a un daño en un tejido que puede ser real o potencial”. Fuentes, (2020)

En el marco de la salud de la infancia, el dolor compone el motivo más habitual de demanda de cuidados de salud. Hilario y Villavicencios, (2017). Según varios estudios desarrollados en la temática mencionada, se comprueba que los niños pueden sentir dolor desde períodos muy tempranas intraútero, Villar y Brumovsky, (2018).

También se evidencian datos que indican que el dolor en el niño está minimizado con respecto a la persona adulta o la terapia es inexacta debido a suposiciones incorrectas, actitudes erróneas, y problemas en la investigación por motivaciones éticas, Hilario y Villavicencios, (2017).

5.4.2. Fisiología de dolor

En el recién nacido, los receptores y vías de transmisión y procesamiento del dolor están ya presentes, por cuanto que durante la gestación se han ido desarrollando y madurando dichas estructuras y mecanismos. López, y et. al, (2008), sintetiza que: los primeros receptores cutáneos para el dolor se han detectado en la región perioral ya a la séptima semana de edad gestacional, de forma casi simultánea al inicio del desarrollo del neocórtex fetal en la octava semana que estructura integradora del dolor. Hacia semana veinte se completan el resto de receptores cutáneo-mucosos, y en torno a la treinta semana de edad gestacional se establece la mielinización de las vías del dolor en tronco cerebral, tálamo y finalmente en los tractos nerviosos espinales, completándose dicho proceso en torno a las 37 semanas. La no mielinización o mielinización insuficiente no implica ausencia de transmisión del estímulo doloroso, sino una transmisión más lenta del mismo. El sistema nervioso periférico se considera funcional en la semana veinte postconcepcional. La transmisión y respuesta al dolor forma parte de un complejo sistema en el que interaccionan numerosos mecanismos neuroendocrinos, con componentes tanto de sobreestimulación como de inhibición. En el recién nacido a término y pretérmino

están inmaduros aún muchos mecanismos inhibitorios, por lo que el neonato puede presentar incluso respuestas fisiológicas y hormonales exageradas frente a un mismo estímulo doloroso que las mostradas por niños de mayor edad o adultos, presentando menor umbral del dolor cuanto menor es la edad gestacional del paciente.

5.4.3. Valoración de dolor

El dolor en neonatos se manifiesta con cambios conductuales, fisiológicos y bioquímicos: Porras, (2021) Al no existir comunicación verbal entre el personal de enfermería y el neonato, los métodos de valoración del dolor del recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de enfermería se aplican las escalas de dolor que proveen una puntuación cuantitativa de parámetros de las alteraciones ya mencionadas.

La Premature Infant Pain (PIPP), es una escala que se aplica a recién nacidos prematuros, esta escala emplea siete variables que son: edad gestacional, cambios en la frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, acciones faciales, entrecejo fruncido, ojos apretados y surconasolabial.

La puntuación en los 7 parámetros se mide de 0 a 3 puntos, obteniendo un puntaje máximo de 21 puntos, correspondiendo a dolor severo >12 puntos, dolor moderado 7 a 12 puntos y dolor mínimo \leq 6 puntos.

5.4.4. Complicaciones del dolor

Según Lemus, en su artículo titulado “Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido”, en se concluyo que los recién nacidos demuestran respuestas fisiológicas y hormonales exageradas al dolor en comparación con los pacientes pediátricos y adultos. En parte, esto se atribuye a que los neurotransmisores excitatorios son abundantes, mientras que los inhibitorios son escasos en el recién nacidos y, por lo tanto, presentan mayor percepción al dolor. Existe evidencia clínica convincente del impacto adverso del dolor y el estrés neonatal durante los períodos de inmadurez fisiológica. Varela y et. al, (2018); las malas prácticas en relación al dolor y estrés neonatal, afectan negativamente al cerebro en desarrollo y por tanto al neurodesarrollo y los comportamientos a largo plazo, también podemos destacar que el el presente artículo resulta prioritario documentar, evaluar y tratar el dolor en el recién nacido; cada unidad de cuidados intensivos neonatales debe estandarizar una escala para evaluar el dolor que

sea de fácil interpretación y sencilla aplicabilidad para el personal médico y de enfermería y así actuar en consecuencia, finalmente el manejo efectivo del dolor representa un indicador importante en la calidad del cuidado a los recién nacidos, por lo que es absolutamente necesaria la analgesia individualizada, basada en métodos no farmacológicos y farmacológicos, así como implementar estrategias preventivas.

Por otro lado, en el artículo “Pain management in Neonatology” de la Sociedad Argentina de Pediatría (2017), abordan de manera integral al recién nacido ante los efectos adversos del estrés justificando que el cerebro del recién nacido está en un período de desarrollo rápido, en el cual se realiza la programación de los sistemas de respuesta a este, el mismo que es asociado a procedimientos induce el estrés oxidativo y las reacciones inflamatorias que pueden detener el desarrollo de células mielinizantes, además el dolor temprano y repetido puede contribuir a alterar la programación del eje hipotálamo-adrenohipofisario, lo cual influiría en la conducta relacionada con el estrés por largo tiempo en los prematuros. La activación prolongada de este eje puede conducir, a largo plazo, a cambios hormonales como los glucocorticoides que afectan el crecimiento, fisiológicos siendo metabólicos e inmunes y de comportamiento de internalización ansiedad, depresión Longo y et. al, (2018); la conclusión que proponen es similar a la propuesta por Lemus, ya que recomiendan que el manejo debe ser integral, individualizado y responsable para optimizar el confort, y se deben seleccionar cuidadosamente los fármacos con mayor evidencia de eficacia y seguridad en este grupo etario. La presencia de los padres constituye un factor esencial para atenuar el impacto de la internación en el desarrollo futuro del neonato.

5.5 MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

5.5.1. Succión no nutritiva

Guido (2018), en su artículo de revisión denominado “Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino” Es la succión que realiza el recién nacido sin extraer líquido o succión seca, puede ser: con el seno vacío, un dedo colocado en la parte media de la lengua o con el uso de chupón. La succión no nutritiva es menos compleja ya que la deglución de líquidos es decir la saliva es mínima, por lo tanto la necesidad de coordinación con la respiración disminuye.

Aplicar la succión no nutritiva contribuye a reducir el estrés, dolor en los neonatos hospitalizados y las evidencias muestran que se promueve la ganancia de peso en prematuros, así como la maduración y el crecimiento gastrointestinal en inmaduros. Donde permite transitar más rápido de la sonda orogástrica a la alimentación oral completa, probablemente al mejorar el estado conductual y se observa que la saturación de oxígeno es mayor al succionar, debido a que permanece en un mejor estadio, para hacer mejor succión; así también mejora las habilidades maternas para amamantar y aumenta la producción de leche. Finalmente, reduce la estancia hospitalaria y sus costos.

5.5.2. Sacarosa oral

En los estudios realizados por Blass y Breslin, (2019), evidenciaron que los diferentes azúcares provocan la misma intensidad de analgesia, actuando por toda la vía sensorial común y en la unión de un tipo de receptor de membrana celular. Los efectos analgésicos de estas soluciones están relacionados con el incremento de insulina plasmática. Su efecto se activa dentro de los dos minutos, prolongándose de 3 a 5 minutos. A pesar de las dosis usadas, aún no se ha identificado la dosis eficaz. Sin embargo, según algunos estudios, una respuesta positiva en neonatos a término de 0,24 g; lo cual coincidió con el estudio realizado por Ramones, (2020) en la que concluyó que 2 ml de solución dextrosa al 10 % vía oral dos minutos antes de la venopunción en recién nacidos a término es eficaz para reducir el dolor.

5.5.3. Plan canguro

Padilla (2018), afirma que el método madre canguro es una estrategia para el cuidado y la el cuidado de recién nacidos prematuros, que consiste en mantenerlos en contactos piel a piel con su madre. Históricamente, este método se ha aplicado al prematuro para fomentar su incremento de peso.

Por otro lado López (2019), autora de la investigación titulada: “ El método canguro: intervención enfermera en el dolor del neonato, concluyó que “en varios estudios se comprueba que esta intervención disminuye el llanto, las expresiones faciales del dolor, el ritmo cardiaco y aumenta la saturación de oxígeno y como consecuencia obtienen una puntuación menor en las escalas de medición del dolor”.

5.6 PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

5.6.1. Canalización de acceso venoso

La cateterización venosa periférica corresponde a la intervención más usada dentro de la terapia intravenosa y es pilar fundamental dentro del cuidado de neonatos en unidades de cuidado intensivo neonatal, ya que dentro del tratamiento se aplicará: hidratación, nutrición parenteral, transfusión de sangre y hemoderivados y el uso de distintos fármacos hacen que el acceso vascular sea una necesidad perentoria para estos pacientes. El requerimiento de accesos venosos múltiples y a veces por largo tiempo, determinan que el uso de catéteres periféricos siga siendo una intervención de rutina en el cuidado neonatal, Barria, et. al, (2006).

5.6.2 Punción para toma de muestras de exámenes de laboratorio

La extracción de sangre se realiza de manera habitual en las Unidades de Neonatología o en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales para conocer el estado general del bebé tras el nacimiento o para determinar posibles enfermedades metabólicas, descartar posibles infecciones transmitidas por la madre o para conocer su grupo sanguíneo y el Rh, Cebrián, et. al, (2023).

Para ello, existen varios métodos a la hora de obtener la muestra sanguínea, y al tratarse de procedimientos invasivos requiere de profesionales entrenados como es el personal de enfermería, para poder así realizar la elección correcta del dispositivo según el caso y el correcto manejo del dolor.

5.7 ROL DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL

Según Lozano, et. al (2017), en su estudio titulado “Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico”, concluye que, la importancia sobre el rol del cuidador es satisfacer las necesidades del neonato, ya que se determinó que fue el personal de enfermería es la figura principal, gestora de cuidados, proyectando su atención en todas sus etapas desde una madre sustituta: la función de ella fue compensatoria, proporcionando todo de lo que carecía el neonato; enfermera ayudante, elaboro las intervenciones clínicas; enfermera compañera, construyo un nexo terapéutico con el paciente y su entorno familiar, pues actuó como miembro del equipo de salud durante la iniciación de apego instaurado en el área, a los neonatos que presentan signos de mejoría. También ante el estudio realizado se expresa que el neonato ahí ingresado, tiene un alto grado de dependencia que lo convierte en un individuo con diversos patrones afectados, lábil ante cualquier eventualidad que se presente en el ambiente intrínseco o extrínseco del entorno. Al evolucionar, el recién nacido se volvió más independiente, el enfermero limitaba más su vínculo para establecer la relación madre e hijo que se vio alterada por la condición inicial del neonato.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. DEFINICIÓN DE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE KRISTEN SWANSON

Kristen Swanson en el año 1991, planteó la “Teoría de los cuidados”, que se considera como teoría de nivel medio, quién define al cuidado como una forma alentadora de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal, Beristain, et. al (2022).

6.2. METAPARADIGMA DE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE KRISTEN SWANSON

Kristen Swanson en 1993, profundizo su teoría en los cuidados fundamentados, haciendo explícitas sus principales premisas sobre los cuatro fenómenos principales de interés para la disciplina enfermera: enfermería, persona cliente, salud y entorno, que se detallan a continuación: (Wojnar, 2022)

- **Enfermería:** Swanson define a la enfermería como el cuidado fundamentado del bienestar de los demás, también afirma que la disciplina enfermera se nutre de los conocimientos empíricos de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como de los conocimientos éticos, personales y estéticos derivados de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales (Wojnar, 2022).
- **Persona:** Swanson define a las personas como seres únicos que están en pleno devenir y cuya totalidad se manifiesta en pensamientos, sentimientos y comportamientos, ante esta definición Swanson postula que, las experiencias vitales de los individuos se ven influidas por una compleja interacción de la herencia genética, el legado espiritual y la capacidad de ejercer el libre albedrío (Wojnar, 2022).

Por lo tanto, las personas moldean y son moldeadas por el entorno en el que viven, considerando que las personas como seres dinámicos, en crecimiento, introspectivos, anhelan estar conectados con los demás y que son espirituales (Wojnar, 2022).

Por otro lado Swanson sugiere que, el legado espiritual conecta a cada ser con una fuente eterna y universal de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad (Wojnar, 2022).

La persona tiene el libre albedrío ya que se identifica con la elección y la capacidad de decidir cómo actuar cuando se afronta un rango de posibilidades, donde puede influir el legado espiritual, y sus creencias puedan ser un alma, poder superior, Espíritu Santo, energía positiva o, simplemente, gracia (Wojnar, 2022). Sin embargo, Swanson señaló que las limitaciones impuestas por la raza, la clase social, el género o el acceso a la atención médica pueden impedir que los individuos ejerzan su libre albedrío(Wojnar, 2022).

Con lo mencionado, el reconocimiento del libre albedrío obliga a la disciplina enfermera a aceptar la individualidad y a considerar un abanico de posibilidades que sean aceptables o deseables para aquellos a los que las enfermeras atienden. Además, Swanson postula que el otro, a cuya persona sirve la disciplina enfermera, se refiere a las familias, los grupos y las sociedades (Wojnar, 2022).

Así, con esta comprensión de la persona, las enfermeras reciben el mandato de asumir papeles de liderazgo en la lucha por los derechos humanos, la igualdad del acceso a la asistencia sanitaria y otras causas humanitarias (Wojnar, 2022).

Finalmente, cuando las enfermeras piensan en el otro, hacia el que dirigen sus cuidados, también necesitan pensar en sí mismas y en otras enfermeras y su cuidado, así como ser cuidadas por los demás (Wojnar, 2022).

- **Salud:** Según Swanson, experimentar la salud y el bienestar es: vivir la experiencia subjetiva y llena de sentido de la plenitud, que implica una sensación de integridad y de desarrollo en la que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente (Wojnar, 2022).

Las facetas del ser incluyen los muchos seres que nos hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relación, feminidad, masculinidad y sexualidad, por mencionar solo unas pocas (Wojnar, 2022).

Así, Swanson restablece el bienestar como un proceso complejo de curación y sanación que incluye: librarse del dolor interno, establecer nuevos significados, restablecer la integración y emerger con un sentimiento de plenitud renovada(Wojnar, 2022).

- **Entorno:** Swanson, define el entorno como situacional, sosteniendo que el entorno para la enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente (Wojnar, 2022).

Swanson afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos, entre otros. Según Swanson, los términos entorno y persona-cliente en enfermería pueden considerarse intercambiables (Wojnar, 2022).

Un ejemplo que plantea Swanson es: con fines heurísticos, el objetivo sobre el entorno/ cliente designado puede ser especificado a nivel intraindividual, en el que el “cliente” puede estar en el nivel celular y el ambiente pueden ser los órganos, tejidos o cuerpo del que la célula es parte (Wojnar, 2022). Con lo mencionado, lo que se considera un entorno en una situación puede ser considerado cliente en otra (Wojnar, 2022).

6.3. DESARROLLO TEORÍA DEL CUIDADO DE KRISTEN SWANSON

La Teoría del Cuidado resulta útil aplicando cinco procesos básicos de cuidado que propone la teorista, que son: Beristain, et. al (2022)

a) Conocer: lo importante es conocer a las personas con respeto, entendiendo sin prejuicios sus vidas, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento.

b) Estar con: se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo.

c) Hacer por: estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos. Para esto se inicia un proceso de educación, acompañamiento, búsqueda de ayuda, según las necesidades individuales identificadas.

d) Mantener las creencias: se descubre, a través de interacción, creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos que son importantes para las personas y que pueden ser redescubiertos, orientados o situados, para garantizar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa de la vida.

e) **Posibilitar:** se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada; además se incluye en la atención, otros profesionales que acompañaron con su disciplina. administrativo, docencia e investigación.

Para proporcionar un cuidado humanizado se requiere que los profesionales de enfermería cuenten con experiencia, habilidad, destreza y capacidad en el conocimiento integral y holístico de la persona en el área de su desempeño, de este modo la teoría del cuidado resulta ser una herramienta útil ya que ha sido contrastada en investigación, formación y práctica clínica.

En base a la teoría de Swanson, se identifica que la misma es aplicable en el cuidado neonatal, ya que al aplicar la valoración de dolor mediante la escala: Premature Infant Pain y al aplicar un adecuado manejo de dolor mediante medidas no farmacológicas, el personal de enfermería se relaciona con el binomio es decir: el recién nacido prematuro y la madre, sintiendo un compromiso y responsabilidad por mitigar el dolor en el recién nacido precautelando si bienestar al evitar complicaciones causadas por el dolor.

Tabla N°3: Aplicación de los procesos de la Teoría del Cuidado en la Neonatología

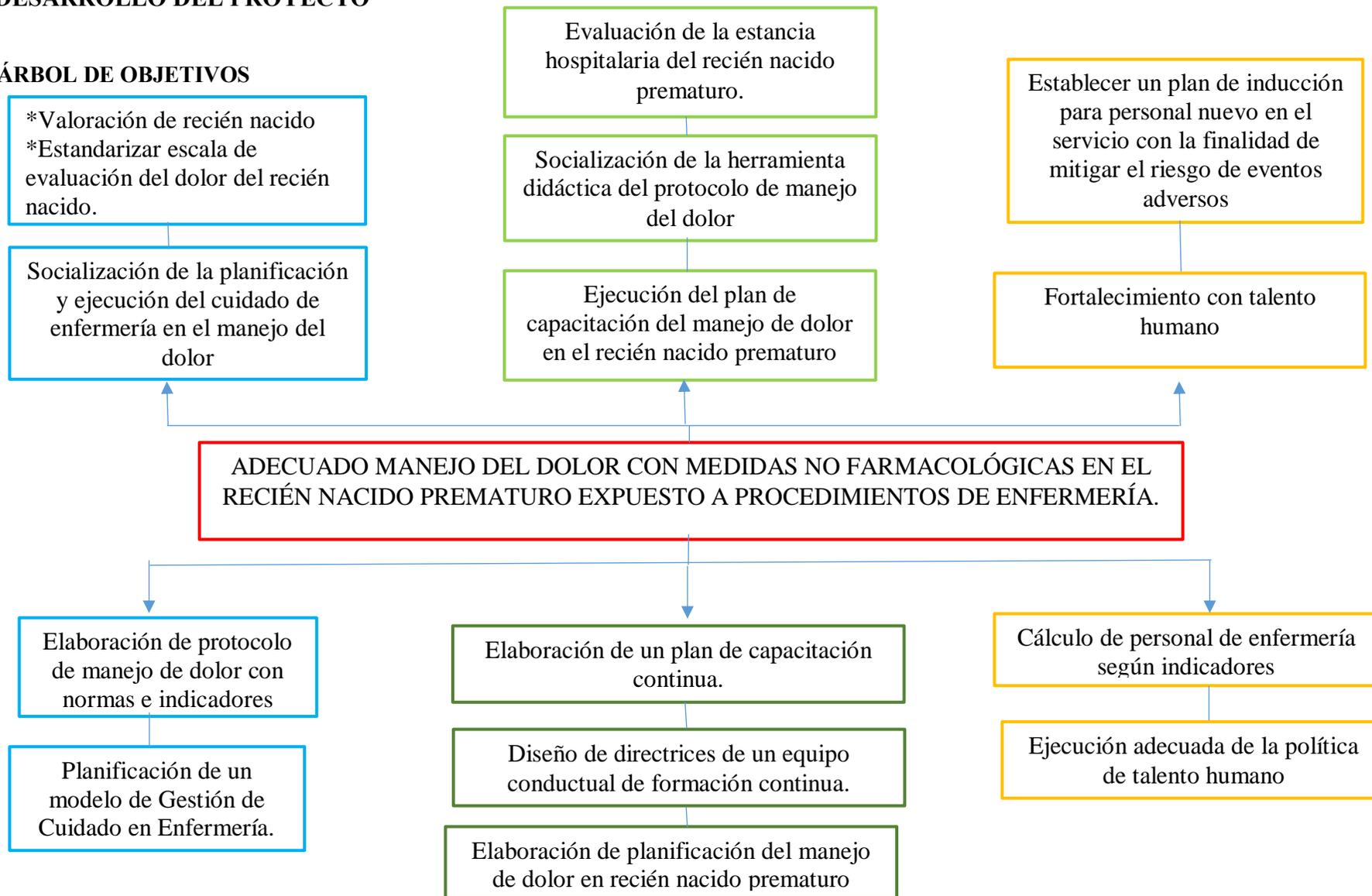
PROCESO	FUNDAMENTACIÓN
Conocer	Al conocer las características físicas y fisiológicas del neonato, el personal de enfermería puede realizar la valoración del dolor y el manejo adecuado del mismo, con la finalidad de aplicar actividades que llevan a la apropiación del neonato.
Estar con	En este proceso, se aplica con el binomio es decir: con el acompañamiento, comunicación y escucha activa con la madre y con el neonato al percibir sus emociones y sensaciones en los momentos de la estancia hospitalaria y de exposición a procedimientos que causan dolor.
Hacer por	En este proceso, se aplica con el binomio es decir: con la madre se explica el procedimiento y la necesidad de realizar el mismo y con el neonato se aplica el manejo del dolor, ya que ningún ser humano es inmune al mismo y se demuestra empatía y comprensión.

Mantener las creencias	En este proceso, se aplica con el binomio, al no existir comunicación verbal con el neonato, las creencias se heredan de la madre, en donde al aplicarlas independientemente de las creencias del personal de enfermería, se contribuye y se hace participe a la madre, en este proceso también se puede mencionar sobre la influencia de las emociones de la madre y el personal de enfermería hacia el estado de salud del neonato.
Posibilitar	En este proceso, tiene mayor realce en el presente proyecto que aporta a la disciplina, ya que al elaborar un protocolo para el adecuado manejo del dolor mediante medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería, se aplica la investigación y se motiva a que planifique la educación continua, que se elaboren y actualicen protocolos y se establezca una conexión con el área de docencia, gestión y calidad del Hospital.

Fuente: Elaboración propia

7. DESARROLLO DEL PROYECTO

7.1. ÁRBOL DE OBJETIVOS



7.2. OBJETIVO GENERAL

- Adecuado manejo del dolor no farmacológico en el recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

7.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaboración de un protocolo de manejo de dolor con aplicación de medidas no farmacológicas.
- Ejecución de un plan de capacitación del manejo de dolor en el recién nacido prematuro.
- Elaboración de un plan de inducción para personal nuevo en el servicio con la finalidad de mitigar el riesgo de eventos adversos.
- Fortalecimiento de la comunicación con talento humano para un adecuado cálculo de personal.

7.4. RESULTADOS ESPERADOS

- Elaboración del protocolo de adecuado manejo de dolor aplicando medidas no farmacológicas para el manejo de dolor de recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería.
- Plan de capacitación e inducción del adecuado manejo de dolor aplicando medidas no farmacológicas para el manejo de dolor de recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería.
- Socialización del protocolo adecuado manejo de dolor aplicando medidas no farmacológicas para el manejo de dolor de recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería.

8. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Las alternativas que se han considerado para este proyecto, tienen un orden secuencial con la finalidad de lograr los objetivos planteados, para comenzar la primera alternativa es la sensibilización al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales acerca de la necesidad del protocolo del manejo adecuado del dolor en los recién nacidos prematuros aplicando medidas no farmacológicas, continuando con la elaboración del protocolo que se titulara “Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería”. La siguiente actividad a realizar es la planificación de un programa de inducción y capacitación continúa sobre el manejo adecuado del dolor aplicando medidas no farmacológicas a recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería. Finalmente, se realizará la socialización del protocolo: adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería.

La alternativa de evaluación de la aplicación del protocolo: adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería, no es factible ya que el tiempo para la elaboración del presente proyecto limita la posibilidad de la evaluación del mismo, sin embargo, se anhela dar seguimiento al cumplimiento del protocolo en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

A continuación, se presenta la matriz de factibilidad, en donde cada alternativa ha sido evaluada y las cuatro alternativas propuestas tienen un puntaje total de 18 puntos, es decir que son aplicables.

8.1. MATRIZ DE FACTIBILIDAD

Tabla N°4: Alternativas

N°	Alternativas	Aceptable	Factible	Trascendencia	Sostenible	Costo de implementaci	Impacto de la intervenci3n	Total
1	Sensibilizaci3n al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales sobre la necesidad del protocolo del manejo adecuado del dolor con medidas no farmacol3gicas en reci3n nacidos prematuros.	3	3	3	3	3	3	18
2	Elaboraci3n del protocolo: adecuado manejo del dolor con medidas no farmacol3gicas en reci3n nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería.	3	3	3	3	3	3	18
3	Planificaci3n de un programa de inducci3n y capacitaci3n continúa sobre el manejo adecuado del dolor aplicando medidas no farmacol3gicas a reci3n nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería.	3	3	3	3	3	3	18
4	Socializaci3n del protocolo: adecuado manejo del dolor con medidas no farmacol3gicas en reci3n nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería.	3	3	3	3	3	3	18

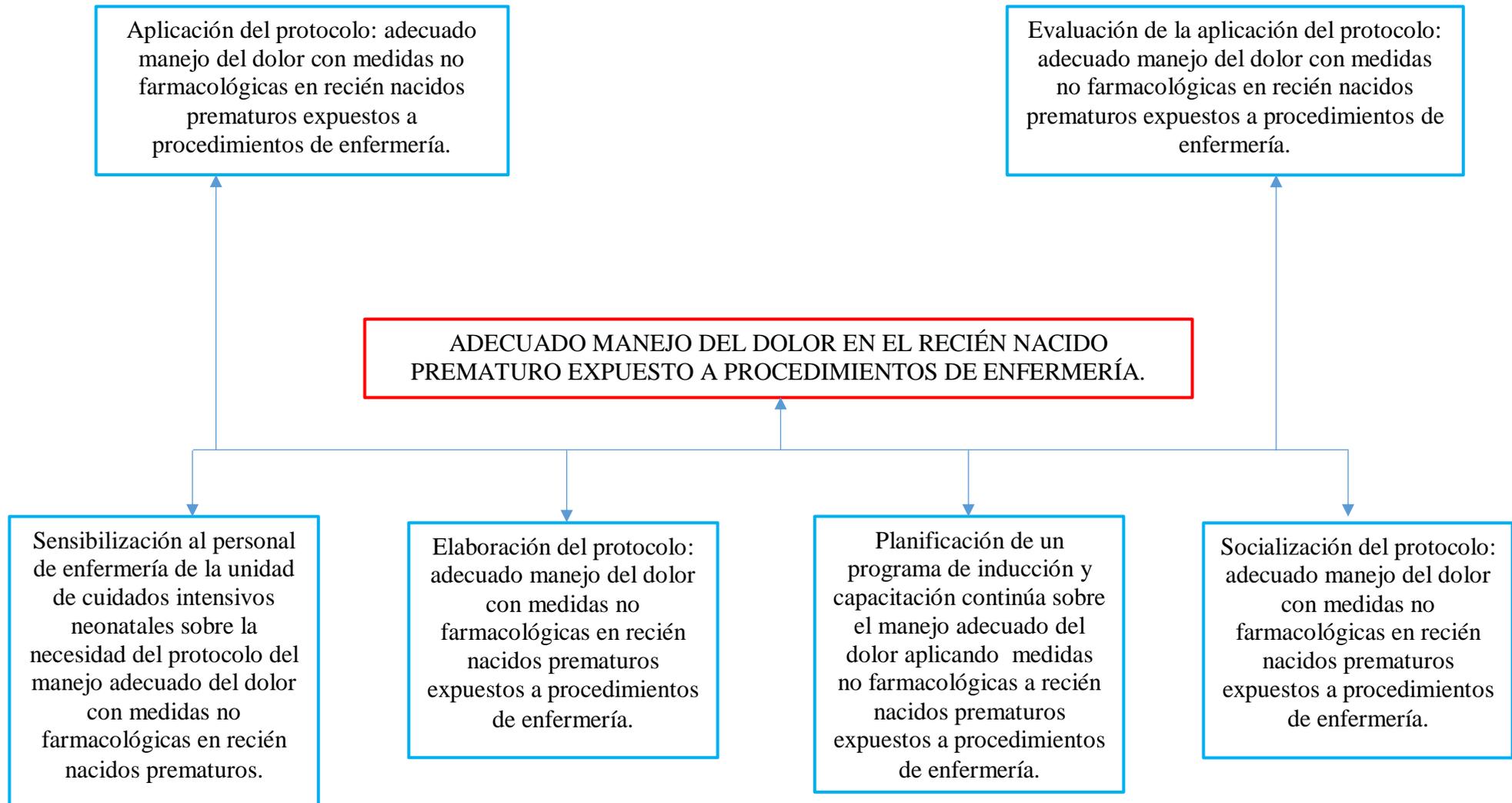
Fuente: Elaboraci3n propia

0	No aplicable
1	Poco aplicable
2	Medianamente aplicable
3	Aplicable

Criterio	Definici3n
Aceptable	Aceptabilidad por la coordinaci3n
Factible	Que se pueda ejecutar

Trascendente	Importancia de la intervención para resolver problemas
Sostenible	Posibilidad de mantenerse por sí mismo
Costo de implementación	Costo total de la intervención
Impacto de la intervención	Impacto de la intervención en el usuario interno

8.2. ÁRBOL DE ALTERNATIVAS



Fuente: Elaboración Propia

9. MARCO LÓGICO

Tabla N°5: Desarrollo de Marco Lógico

MARCO LÓGICO			
OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Garantizar una adecuada calidad de atención en el recién nacido prematuro, mitigando complicaciones en el neurodesarrollo y evitando el retardo de la recuperación del neonato mediante la aplicación de medidas no farmacológicas.</p>	<p>*Garantizar el 80% de una adecuada calidad de atención, disminuyendo la estancia hospitalaria del recién nacido.</p>	<p>*Historia Clínica del recién nacido y evolución.</p>	<p>*Falta de interés y desconocimiento de la importancia del adecuado manejo de dolor neonatal.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Elaboración de un protocolo para el adecuado manejo del dolor aplicando medidas no farmacológicas en el recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de enfermería.</p>	<p>*Elaboración del protocolo al 100% con la finalidad de disminuir el 70% de respuestas conductuales y fisiológicas del recién nacido expuesto a los procedimientos de enfermería.</p>	<p>*Documento físico y digital del protocolo del manejo de dolor.</p>	<p>*El área de Docencia, Gestión de Enfermería y Calidad no aprueban el protocolo elaborado.</p>
RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>RESULTADO 1</p> <p>Establecimiento de una línea de base</p>	<p>*El 90% del personal de enfermería asiste a un conversatorio para</p>	<p>*Evaluación escrita aplicada * Transcripción de diálogo abierto sobre el tema.</p>	<p>*El personal del servicio no colaboró en la evaluación diagnóstica.</p>

	evaluación diagnóstica del adecuado manejo de dolor.		
<p>RESULTADO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del protocolo - Elaboración del Plan de inducción y capacitación continua. 	<ul style="list-style-type: none"> * Se elaborará el 100% del protocolo. * Se eleborará el 100% del plan de inducción y de capacitación continua. 	<ul style="list-style-type: none"> *Elaboración del protocolo. * Elaboración del plan de inducción y de capacitación continua. 	<ul style="list-style-type: none"> *No se elabora el protocolo del adecuado manejo de dolor. *No se elabora el plan de inducción y de capacitación continua.
<p>RESULTADO 3</p> <p>Socialización y capacitación del protocolo</p>	<p>*Se socializa y capacita al 100% del personal de enfermería en el adecuado manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimiento de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Hoja de asistencia *Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> *No se realiza la socialización y capacitación del protocolo.
ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>RESULTADO 1: Sensibilización de la necesidad del adecuado manejo de dolor del recién nacido prematuro.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación diagnóstica y mesa redonda sobre la 	<p>*El 70% del personal de salud sensibilizado sobre la importancia del adecuado de manejo de dolor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Hoja de asistencia *Análisis de evaluación diagnóstica sobre el nivel de conocimiento del manejo de dolor en el recién nacido prematuro. 	<ul style="list-style-type: none"> *No se realiza la evaluación diagnóstica por falta de apoyo de liderazgo y personal del servicio.

<p>importancia del manejo de dolor por medidas no farmacológicas en el recién nacido prematuro expuestos a procedimientos de enfermería.</p>		<p>*Análisis de la mesa redonda.</p>	
<p>RESULTADO 2: Elaboración del protocolo</p> <p>Actividades:</p> <p>Identificación del problema *Revisión de evidencia científica *Redacción del documento *Estructurar el protocolo: introducción, justificación del problema, resultados que se pretender obtener. *Responsabilidad de cada profesional implicado en su implementación. *Profesionales al que va dirigido *Población a la que va dirigida *Descripción secuencial del procedimiento a implementar. *Glosario de términos *Bibliografía</p>	<p>Se realiza el 100% de las actividades para la elaboración del protocolo completo.</p>	<p>*Protocolo en físico y digital *Plan de inducción y capacitación en físico y digital.</p>	<p>*No se toma en cuenta todos los pasos para realizar el protocolo y el plan de inducción y capacitación, o los mismos quedan incompletos.</p>
<p>RESULTADO 3: Socialización y capacitación del protocolo</p>	<p>Se cumple el 80% del cronograma establecido.</p>	<p>*Hojas de asistencia.</p>	<p>*No se cumple las actividades en las fechas establecidas.</p>

<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Elaborar un cronograma para la socialización del protocolo. *Realizar evaluación posterior a la socialización del protocolo. *Retroalimentar las dudas e inquietudes sobre el protocolo elaborado. 			
--	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

10. RESULTADOS

10.1. RESULTADO 1: ESTABLECIMIENTO DE UNA LÍNEA BASE

Actividad 1: Evaluación Diagnóstica sobre el nivel de conocimientos del manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería.

Para realizar la evaluación diagnóstica se solicitó a la Líder de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales la apertura para realizar la misma el día lunes 10, martes 11 y miércoles 12 de abril, quién autorizó la petición en las fechas indicadas (**Ver Anexo 1**).

La evaluación diagnóstica se realizó en el Lactario de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el siguiente cronograma:

Tabla N°6: Cronograma de Actividad N°1

FECHA	HORA	PARTICIPANTES	ASISTENTES
Lunes, 10 de abril	07:45 am a 8:00	Personal de enfermería que ingresa de turno y personal de enfermería que sale de la velada.	13 enfermeras
Martes, 11 de abril	07:45 am a 8:00	Personal de enfermería que ingresa de turno y personal de enfermería que sale de la velada.	13 enfermeras
Miércoles, 12 de abril	07:45 am a 8:00	Personal de enfermería que ingresa de turno y personal de enfermería que sale de la velada.	12 enfermeras

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

La evaluación de conocimientos fue a través de la herramienta formato google (**Ver Anexo 2**) que constaba de dieciseis preguntas de selección múltiple, se aplicó la misma a treinta y ocho de cuarenta enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales, en donde se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla N°7: Concepto de dolor neonatal

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Una experiencia sensitiva o emocional desagradable que está asociada a un daño en un tejido que puede ser real o potencial.	30	78.9%
Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo	8	21.1%
Sentimiento intenso de pena, tristeza o lástima que se experimenta por motivos emocionales o anímicos.	0	0
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 30 enfermeras que corresponde al 78.9% conocen la definición de dolor que es: una experiencia sensitiva o emocional desagradable que está asociada a un daño en un tejido que puede ser real o potencial y 8 enfermeras que corresponde al 21.1% definieron al dolor como la percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa o desagradable que se siente en una parte del cuerpo.

Tabla N°8: Respuestas fisiológicas que presenta el recién nacido prematuro presenta ante la presencia de dolor.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Llanto, movimientos agitados, expresión de dolor, coloración de piel	1	2.6%
Desaturación de oxígeno, midriasis, alteración en frecuencia cardíaca, alteración en frecuencia respiratoria	18	47.4%
hipercatabolismo, hipercostisolismo, hipoprolactemia, hipoinsulinemia	19	50%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 18 enfermeras que corresponde al 47,4% conocen las respuestas fisiológicas que presenta el recién nacido prematuro frente a la presencia del dolor, por otro lado 19 enfermeras que corresponde al 50% selecciona la opción que detalla las respuestas bioquímicas que presenta el recién nacido prematuro frente al dolor, finalmente la enfermera que corresponde al 2.6% selecciona la opción que detalla las respuestas conductuales que presenta el recién nacido prematuro frente al dolor.

Tabla N°9: Respuestas conductuales que presenta el recién nacido prematuro presenta ante la presencia de dolor.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Llanto, movimientos agitados, expresión de dolor, coloración de piel	37	97.4%
Desaturación de oxígeno, midriasis, alteración en frecuencia cardíaca, alteración en frecuencia respiratoria	0	0%
hipercatabolismo, hipercostisolismo, hipoprolactemia, hipoinsulinemia	1	2.6%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 37 enfermeras que representa el 97.4% conocen cuales son las respuestas conductuales que presenta el recién nacido prematuro ante la presencia de dolor, y unicamente 1 enfermera que representa el 2.6% selecciona las respuestas bioquimicas que presenta el recién nacido prematuro ante la presencia de dolor.

Tabla N°10: Medidas no farmacológicas para el adecuado manejo de dolor neonatal en el recién nacido prematuro.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Succión no nutritiva, paracetamol, sacarosa vía oral, musicoterapia, plan canguro	11	28.9%
Succión no nutritiva, paracetamol, fentanilo, sacarosa vía oral, musicoterapia, plan canguro	9	23.7%
Succión no nutritiva, sacarosa vía oral, musicoterapia, plan canguro	18	47.4%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 18 enfermeras que representa el 47.4% conocen cuales son las medidas no farmacológicas que se aplican en el manejo de dolor neonatal, por otro lado 20 enfermeras que representa el 52.6% seleccionaron las opciones que contienen: fentanilo y paracetamol las cuales son medidas farmacológicas.

Tabla N°11: Complicaciones en recién nacidos prematuros por el inadecuado manejo de dolor.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Cambios hormonales, alteración en el crecimiento, cambios metabólicos e inmunes, alteración en el neurodesarrollo	28	73.7%
Cambios hormonales, retraso en la succión y deglución, alteración en el crecimiento, cambios metabólicos e inmunes, alteración en el neurodesarrollo	1	2.6%
Cambios hormonales, alteración en el crecimiento, alteración en el neurodesarrollo	9	23.7%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 28 enfermeras que representa el 73.7% conocen las posibles complicaciones que puede presentar el recién nacido prematuro frente al inadecuado manejo de dolor, por otro lado 10 enfermeras que representa el 26.3% seleccionaron las opciones incorrectas.

Tabla N°12: Número de punciones permitidas en el recién nacido prematuro de difícil acceso.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	0	0%
2 veces	35	92.1%
3 veces	3	7.9%
Más de 3 veces	0	0%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 35 enfermeras que representa el 92.1% seleccionan la opción de realizar 2 punciones y solicitar ayuda a las compañeras, por otro lado 3 enfermeras que corresponde el 7.9% selecciono que es recomendable realizar 3 punciones antes de solicitar ayuda a las compañeras.

Tabla N°13: Medidas físicas previo a la punción a un recién nacido prematuro.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Preparar los insumos a utilizar, sobre calentar la temperatura corporal del recién nacido a través de medios físicos, aplicar paracetamol	2	5.3%
Preparar los insumos a utilizar, sobre calentar la temperatura corporal del recién nacido a través de medios físicos, mantener un ambiente neutro	35	92.1%
Preparar los insumos a utilizar, sobre calentar la temperatura corporal del recién nacido a través de medios físicos	1	2.6%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 35 enfermeras que representa el 92.1% seleccionan que las medidas físicas recomendable son: preparar los insumos a utilizar, sobre calentar la temperatura corporal del recién nacido a través de medios físicos, mantener un ambiente neutro, por otro lado 3 enfermeras que representa el 7.9% seleccionaron respuestas incorrectas.

Tabla N°14: La succión no nutritiva como medida no farmacológicas se aplica en los recién nacidos prematuros a partir de las 34 semanas.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
31 semanas	2	5.3%
34 semanas	36	94.7%
35 semanas	0	0%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 36 enfermeras que representa el 94.7% tienen conocimiento acerca de la aplicación de la succión no nutritiva a partir de que el recién nacido prematuro tenga 34 semanas, por otro lado 2 enfermeras que representa el 5.3% seleccionaron la respuesta incorrecta.

Tabla N°15: Escalas de valoración de dolor en recién nacidos prematuros.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Escala Visual Analógica (EVA), Escala FLACC	1	2.6%
Escala FLACC y Escala de Macdems	19	50%
Escala PIPP y Escala FLACC	18	47.4%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 18 enfermeras que representa el 47.4% conoce que las escalas para la valoración del dolor son: Escala PIPP y Escala FLACC, mientras que 19 enfermeras que representa el 50% selecciona la opción en donde una es para la valoración de dolor y otra para la valoración del riesgo de caídas pediátrico, finalmente 1 enfermera que representa el 2.6% selecciona la respuesta incorrecta.

Tabla N°16: Peso adecuado para aplicar la medida no farmacológica de plan canguro.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
hasta los 2500 gramos	1	2.6%
hasta los 2000 gramos	37	97.4%
hasta los 1000 gramos	0	0%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 37 enfermeras que representa el 97.4% conocen que el plan canguro se aplica a recién nacido prematuros que pesan hasta 2000 gramos, por otro lado 1 enfermera que representa el 2.6% selecciona una respuesta incorrecta.

Tabla N°17: Valoración neonatal previo a ser expuesto a la punción.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Hemodinamicamente estable, temperatura corporal entre 37°C a 37.4°	37	97.4%
Hemodinamicamente estable, temperatura corporal menor a 36.5°C	0	0%
Hemodinamicamente estable, temperatura corporal mayor a 37.5°C	1	2.5%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 37 enfermeras que representa el 97.4% tienen el conocimiento sobre las condiciones que debe cumplir el recién nacido prematuro para ser puncionado, por otro lado 1 enfermera que representa el 2.6% selecciono la respuesta incorrecta.

Tabla N°18: Comunicación efectiva entre personal de salud y madre.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	10.5%
No	89.5	34%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 34 enfermeras que representa el 89.5% no informa a la madre que su bebé será expuesto a procedimientos de enfermería, por otro lado solo 4 enfermeras que representa el 10.5% selecciono que informa a la madre sobre los procedimientos de enfermería a los que serán expuestos sus bebés.

Tabla N°19: Medidas de confort para el recién nacido durante la ejecución de procedimientos de enfermería.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Mantener un ambiente térmico neutro: descubrir solo el miembro que va a ser puncionado, posicionar adecuadamente al recién nacido, evitar el sonido de equipos de perfusión y bombas.	35	92.1%
Mantener un ambiente térmico neutro: descubrir solo el miembro que va a ser puncionado, posicionar adecuadamente al recién nacido, promover el sonido de equipos de perfusión y bombas.	3	7.9%

Mantener un ambiente térmico neutro: descubrir a todo el neonato para la punción, posicionar adecuadamente al recién nacido, evitar el sonido de equipos de perfusión y bombas.	0	0%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 35 enfermeras que representa el 92.1% tiene conocimiento sobre las medidas de confort que se deben aplicar al exponer a los recién nacidos prematuros a procedimientos de enfermería, por otro lado 3 enfermeras que representa el 7.9% seleccionaron la respuesta incorrecta.

Tabla N°20: Teorizante de la: Teoría del Cuidado

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Kristen Swanson	10	26.3%
Virginia Henderson	15	39.4%
Ramona Mercer	13	34.3%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 13 enfermeras que representa el 34.3% tiene conocimiento de quién es la autora de la Teoría del Cuidado, por otro lado 25 enfermeras que representa el 65.7 % seleccionaron la respuesta incorrecta.

Tabla N°21: Definición de la Teoría del Cuidado.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Se coincide que los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.	10	26.3%
Propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.	17	44.7%
Manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir.	11	29%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 10 enfermeras que representa el 26.3% conoce la definición de la Teoría del Cuidado, mientras que 28 enfermeras que respresenta el 73.7% no tienen conocimineto sobre la teoría del cuidado, ya que seleccionaron la respuesta incorrecta.

Tabla N°22: Procesos básicos que propone Kristen Swanson en la Teoría del Cuidado.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Conocer, estar con, hacer por, mantener las creencias, posibilitar	10	26.3%
Persona, salud, metaparadigma, entorno, comunidad	22	57.9%
Necesidad de: respirar, alimentarse, regular la temperatura, vestirse y desvestirse, comunicación	6	15.8%
Total:	38	100%

Fuente: Encuesta al personal de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz 2023.

Conclusión: en la presente tabla se puede observar, que de las treinta y ocho enfermeras evaluadas, 10 enfermeras que representa el 26.3% conoce los procesos básicos que se

desarrolla la definición de la Teoría del Cuidado, este porcentaje se relaciona con la pregunta 15, ya que el porcentaje de respuesta correcta es el mismo al de esta pregunta, mientras que 28 enfermeras que representa el 73.7% seleccionaron la respuesta incorrecta.

Análisis del Nivel de Conocimiento

Tabla N°23: Cálculo de medidas aritméticas

Medida	Valor
Promedio	8.47
Media	8.3
Rango	8.1

Fuente: Elaboración propia

En el presente gráfico se ha calculado, el promedio, la media y el rango de los resultados que se obtuvieron en la evaluación de nivel de conocimientos del manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería aplicada, el promedio de conocimiento de las enfermeras es del 8,47 sobre 16 que equivale al 52.93%, la media de 8.3 sobre 16 que equivale al 51.87% y el rango a 8.1 sobre 16 que equivale al 50.6%, con estos valores se determina que el personal de enfermería tiene un nivel medio de conocimiento ya que en los tres parámetros se encuentra con una media de 51.8%.

En las respuesta de la evaluación se puede evidenciar dos puntos críticos en la evaluación, el primero: existe confusión entre las respuestas fisiológicas y químicas que presenta el recién nacido ante la presencia de dolor y el segundo la falta de comunicación entre enfermera y familiar del recién nacido, puesto que apenas el 10.5% de enfermeras comunica a la madre sobre el procedimiento de enfermería al que será expuesto el recién nacido.

Con los presentes resultados, se concluye que el 48.2% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales tiene una deficiencia de conocimientos sobre el adecuado manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería y sobre la Teoría del Cuidado.

Actividad 2: Mesa redonda sobre la importancia del adecuado manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería.

Para realizar la mesa redonda se solicitó a la Líder de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales la apertura para realizar la misma, seguida de la evaluación de conocimientos, quién autorizó la petición en las fechas indicadas (**Ver Anexo 3**).

La mesa redonda se realizó posterior a la evaluación de conocimientos en el Lactario de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en el siguiente cronograma:

Tabla N°24: Cronograma de mesa redonda

FECHA	HORA	PARTICIPANTES	ASISTENTES
Lunes, 10 de abril	07:45 am a 8:00	Personal de enfermería que ingresa de turno y personal de enfermería que sale de la velada.	13 enfermeras
Martes, 11 de abril	07:45 am a 8:00	Personal de enfermería que ingresa de turno y personal de enfermería que sale de la velada.	13 enfermeras
Miércoles, 12 de abril	07:45 am a 8:00	Personal de enfermería que ingresa de turno y personal de enfermería que sale de la velada.	12 enfermeras

Fuente: Elaboración propia

La planificación y desarrollo de la mesa redonda se encuentra especificada en la Hoja de Ruta. (**Ver Anexo 4**).

ANÁLISIS DE LA MESA REDONDA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL MANEJO DE DOLOR POR MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EXPUESTOS A PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

Posterior a la aplicación de la evaluación de conocimientos sobre el adecuado manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería, se realizó una mesa redonda, en donde se expusieron las opiniones sobre la importancia del adecuado manejo de dolor, tras aplicar la escucha activa se llegó a las siguientes conclusiones:

El personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales entre 12 y 18 años de antigüedad, presenta resistencia ante la sensibilización de la importancia del adecuado manejo de dolor neonatal, ya que en repetidas ocasiones mencionan: ...“tendremos que puncionar las veces que sean necesarias para poder cumplir la indicación médica, sea en la hidratación o medicación”. Ante la actitud de resistencia se busca diferentes formas de promover la sensibilización para trabajar en equipo en los procedimientos de enfermería y las compañeras mencionan:

...“ no todas trabajan en equipo, a las más jóvenes no les gusta ayudar, ellas como son rápidas acaban pronto y no se comiden en preguntar si necesitamos ayuda”...

Finalmente, se concluye que las compañeras de mayor antigüedad presentan rechazo al cambio, es decir consideran que no es relevante la elaboración de un protocolo para el adecuado manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería.

Por lo tanto, el 87% del personal de enfermería fue sensibilizado sobre la importancia del manejo de dolor neonatal, cumpliendo con dos de los procesos de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson que son el proceso de hacer por, y estar con, ya que el personal de enfermería valora las necesidades individuales del recién nacido para ser expuesto a procedimientos de enfermería y aplica las medidas no farmacológicas para disminuir el dolor en el recién nacido.

10.2. RESULTADO 2: ELABORACIÓN DE PROTOCOLO Y PLAN DE INDUCCIÓN – CAPACITACIÓN CONTINUA.

Actividad 1: Elaboración de protocolo “Manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería.”

A continuación se presenta el mismo, en donde la portada del protocolo consta una fotografía de un neonato hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Pediátrico Bac Ortiz, se hace uso de la misma con el consentimiento de la madre. (Ver Anexo 5)



PROTOCOLO

Manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos procedimientos de enfermería.



ÍNDICE

1. Datos Informativos	1
2. Definición.....	2
3. Objetivos.....	3
4. Indicaciones.....	4
5. Insumos.....	4
6. Procedimiento.....	5
6.1. Valoración.....	5
6.2.Aplicación.....	7
6.3.Evaluación.....	10
7. Recomendaciones.....	11
8. Algoritmo de manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería	12
9. Glosario	13
10. Bibliografía	16

DATOS INFORMATIVOS	
TEMA:	Adecuado manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería.
DIRIGIDO A:	Licenciadas de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
POBLACIÓN A APLICAR:	Recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
APLICACIÓN:	El presente protocolo se aplicará cuando el personal de enfermería realice los siguientes procedimientos: canalización de acceso venoso periférico o central, toma de muestras de sangre de laboratorio y colocación de sonda naso u orogástrica.
TEORÍA DE ENFERMERÍA:	Teoría del Cuidado por Kristen Swanson
ELABORADO POR:	Lic. Salome Pazmiño C.

DEFINICIÓN

El inadecuado manejo de dolor en recién nacidos prematuros con medidas farmacológicas y no farmacológicas desata complicaciones a las respuestas: fisiológicas, conductales y bioquímicas, las mismas que pueden comprometer el neurodesarrollo y la recuperación del recién nacido, con lo mencionado el recién nacido puede prolongar su estancia hospitalaria aumentando: el riesgo de infecciones, la carga laboral para el personal de enfermería e incluso la morbi mortalidad neonatal, Fernández y Medina, (2018).

El manejo de dolor en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería consiste en aplicar medidas no farmacológicas como la sacarosa al 10%, succión no nutritiva y el plan canguro, las mismas que permiten disminuir o mitigar el dolor en el neonato disminuyendo complicaciones a corto y largo plazo en su neurodesarrollo.

OBJETIVOS

- 1.** Aplicar medidas no farmacológicas en el manejo de dolor en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- 2.** Realizar la valoración integral al recién nacido prematuro y seleccionar la medida no farmacológica adecuada para el manejo del dolor del mismo.
- 3.** Disminuir el dolor que siente el neonato con la finalidad de evitar complicaciones a corto o largo plazo en su neurodesarrollo.

INDICACIONES

Las medidas no farmacológicas para el manejo de dolor en recién nacidos prematuros se aplicarán en los siguientes procedimientos:

1. Canalización de accesos venosos periféricos.
2. Canalización de accesos venosos centrales (catéter percutáneo)
3. Punción para toma de muestras de exámenes de laboratorio.
4. Punción de talón: tamizaje neonatal o glicemia.

INSUMOS

1. Sacarosa oral al 10%
2. Jeringuilla de 1 mililitro
3. Gasas
4. Charol
5. Entretenedor
6. Guante no estéril
7. Silla

PROCEDIMIENTO

1. VALORACIÓN

Se realizará la valoración integral al neonato, utilizando la herramienta de valoración que abarca los cinco procesos de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson:

PROTOCOLO DE ADECUADO MANEJO DE DOLOR CON MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EXPUESTOS A PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA							
TEORÍA DEL CUIDADO- KRISTEN SWANSON							
CONOCER							
DATOS DE IDENTIFICACIÓN					HCl:	Días de internación:	
Nombres y Apellidos:					Fecha de Ingreso:		
Edad:		Semanas de gestación:	Perimetro cefalico				
Sexo:		Semanas corregidas:	Perimetro abdominal			Prodecimiento a realizar:	
Peso actual:			Perimetro toraxico				
Talla actual:			Semanas de gestación				
Diagnóstico Actual:							
ESTAR CON							
Respiración	Tiraje	Fre Resp	Cianosis (Im.3)	Entrada de aire	buena	Ventilación	Piel
Frecuencia respiratoria	No	< 30 31	Ausente		Regular	Buena	Pálida
Bradipnea	Intercostal (Im. 1)	31-45	Presente		mala	Disminuida	Rosada
Taquipnea	Subcostal (Im. 2)	46-60	Secreciones	si	no	Muy disminuida	Reticulado
SaO2 : %	Aleteo Nasal (Im.4)	> 60	Características:		Relleno capilar:	3 segundos	Menor 3 seg
Respiración periódicas:		Apnea:					
Presion arterial	Suplento de oxigeno	O. cercano	Canula nasal	Ventilación	Toráx expandible	SI	NO
Obstrucción de vías aéreas: SI. NO		Temperatura corporal:	Normotérmico:	Hipertérmico:	Hipotérmico:		
Intercostal (Im.1)		Subcostal (Im.2)		Cianosis (Im.3)		Aleteo nasal (Im.4)	
						Fosas nasales normales Fosas nasales dilatadas	
Alimentación	Reflejo de succión y deglución	Coordina succión y deglución:		SI NO	Tolerancia gástrica:	SI	NO
	Bueno:	Sonda nasogástrica:		Residuo: SI. NO	Abdomen:	suave	globoso

	Inmaduro:	Sonda orogástrica:				Depresible:	SI.	NO	
Mucosas orales:	Hidratadas:	Semihidratadas:	Secas:	Con lesiones:		Doloroso a la palpación:	SI.	NO	PA:
Edema:	SI	NO	Observaciones:						
Accesos venosos:	difícil acceso venoso:	punciones arteriales:	SI	NO	Equimosis:	SI	NO	Observaciones:	
Tono muscular:	Adecuado Débil	Activo	Hipoactivo	Reactivo al manejo	Irritable	Lábil	Llanto fuerte	Llanto débil	
Obstrucción de vías aéreas:									
HACER POR									
Medida no farmacológica a aplicar:	Responsable:								
Sacarosa oral	Justificación:								
Succión no nutritiva	Justificación:								
Plan canguro	Justificación:								
Procedimiento a realizar:									
MANTENER LAS CREENCIAS									
Se comunica a madre el procedimiento:	SI	NO	Se explica a madre en que consiste el procedimiento:				SI	NO	
Se explica a madre la medida no farmacológica a aplicar:	SI	NO							
En caso de no comunicarse con madre, escriba la razón:									
POSIBILITAR									
Se educa a madre sobre:	Se indica a madre los insumos que debe tener el neonato:								
La condición actual de su hijo/a:	Pañales		Gorro:						
La importancia de la leche materna:	Paños húmedos:		Otros:						

2. APLICACIÓN

SACAROSA ORAL

1. Comunicar a la madre sobre el procedimiento a realizar.
2. Lavarse las manos según protocolo de la OMS.
3. Preparar los insumos, llevandolos en el charol hacia el cubículo del neonato.
4. Cargar en la jeringuilla de 1 mililitro la cantidad de sacarosa a administrar según la edad gestacional:

Edad Gestacional Corregida	Dosis de Sacarosa en ml	Dosis máxima diaria en ml
< 28 semanas	0.1 mililitros	1. 2 mililitros
28 a 31 semanas	0.3 mililitro	3.6 mililitros
32 a 35 semanas	0.5 mililitro	5 mililitros
Mayor o igual a 36 semanas	0.5 a 1 mililitro	6 mililitros

Fuente: Tarazona, (2018).

5. Colocar en posición cómoda al neonato según el procedimiento a realizar, se recomienda envolver al neonato.
6. Administrar la sacarosa 2 minutos antes de exponer al neonato al procedimiento.
7. Dejar caer la sacarosa despacio sobre la región anterior de la lengua pausadamente hasta administrar la dosis completa.
8. Exponer al neonato al procedimiento y realizarlo entre 3 a 5 minutos.
9. Valorar el dolor mediante la Escala PIPP y si es necesario administrar otra dosis de sacarosa oral, como máximo 5 dosis.
10. Limpiar boca del neonato suavemente con gasa.
11. Dejar limpio y cómodo al paciente en el cubículo.
12. Desechar correctamente los desechos generados.
13. Lavarse la manos según el protocolo de la OMS.

SUCCIÓN NO NUTRITIVA

1. Comunicar a la madre sobre el procedimiento a realizar.
2. Lavarse las manos según protocolo de la OMS.
3. Preparar los insumos, llevándolos en el charol hacia el cubículo del neonato.
4. Colocar en posición cómoda al neonato según el procedimiento a realizar, se recomienda envolver al neonato.
5. Previo a 2 minutos de exponer al neonato al procedimiento colocar el entretenedor, en el caso que no se disponga el entretenedor, una licenciada debe colocarse un guante no estéril e introducir un dedo en la boca del neonato.



Succión no nutritiva con entretenedor



Succión no nutritiva con guante no estéril

6. Exponer al neonato al procedimiento.
7. Mantener el entretenedor o guante no estéril durante todo el procedimiento.
8. Dejar limpio y cómodo al paciente en el cubículo.
9. Desechar correctamente los desechos generados.
10. Lavarse la manos según el protocolo de la OMS.

PLAN CANGURO

1. Comunicar a la madre sobre el procedimiento a realizar.
2. Explicar a madre sobre el plan canguro: definición, posición correcta.
3. Lavarse las manos según protocolo de la OMS.
4. Llevar la silla hacia el cubículo del neonato.
5. Solicitar a madre que se siente en la silla con la bata hacia adelante, explicar a madre sobre le procedimiento a realizar.

6. Previo 5 minutos a la exposición del neonato al procedimiento, colocar al neonato en el pecho de la madre y colocarle en posición cómoda.



Plan canguro: canalización de acceso periférico



Plan canguro: toma de muestra de glicemia talón

7. Solicitar a madre que abrace al recién nacido durante todo el procedimiento.
8. Posterior a la exposición del procedimiento, dejar hasta 10 minutos al neonato con madre.
9. Dejar limpio y cómodo al paciente en el cubículo.
10. Lavarse la manos según el protocolo de la OMS.

3. EVALUACIÓN

La evaluación para identificar si la medida no farmacológica aplicada fue efectiva será a través de la Escala de Valoración de Dolor Neonatal PIPP:

1. Aplicar la PIPP durante el procedimiento.
2. Aplicar la PIPP posterior al procedimiento.

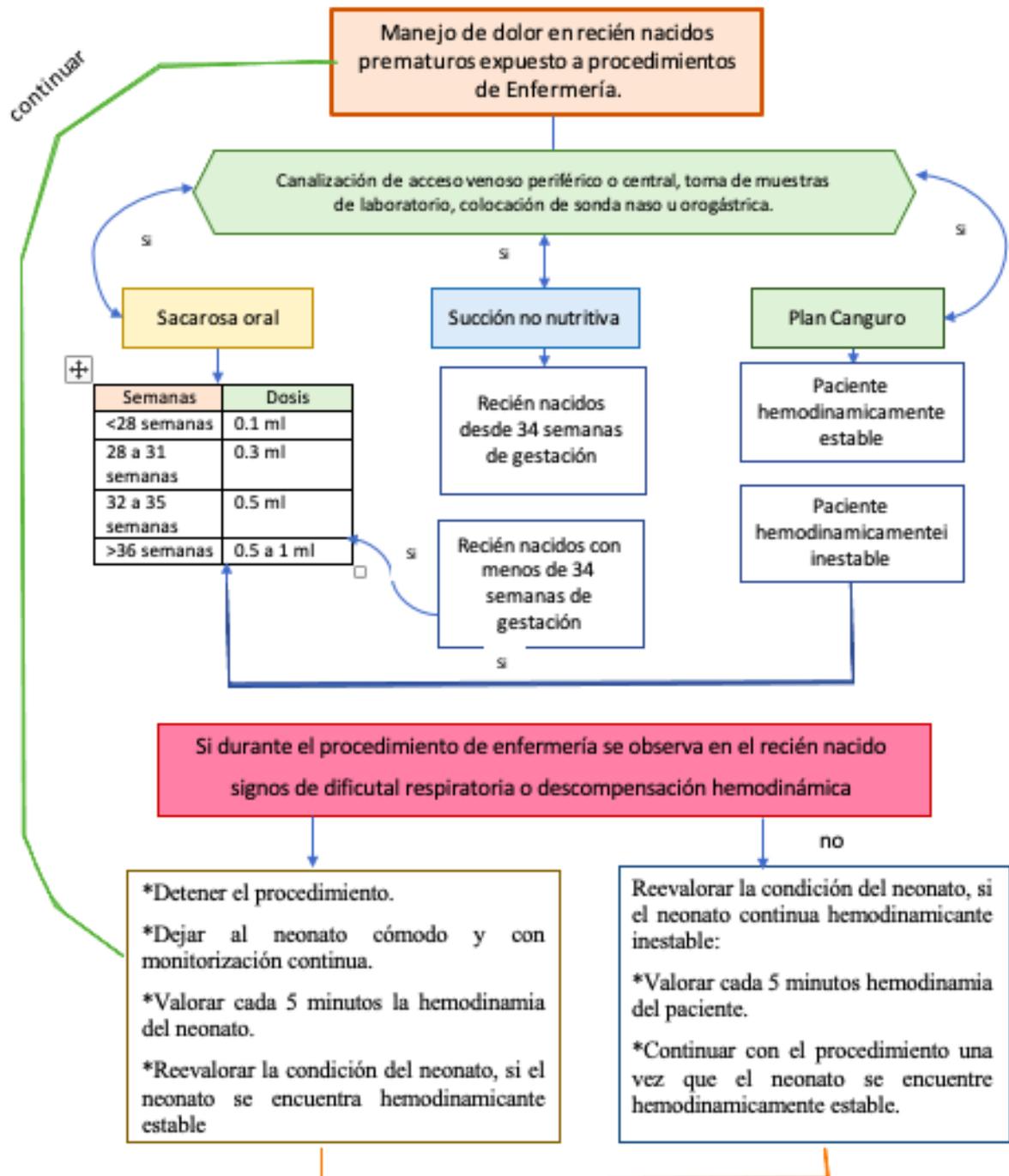
Indicador	Tiempo de Observación	0	1	2	3
Gestación		36 > o igualsemanas	32 a <36 semanas	28 a <32 semanas	< o igual28 senanas
Comportamiento	15 segundos	Despierto activo: ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo: ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo: ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido e inactivo: ojos cerrados sin movimientos faciles
Aumento de FC	30 segundos	0 a 4 lpm	5 a14 lmp	15 a 24 lpm	> 25 lpm
Disminución de SaO2	30 segundos	0 a 2.4%	2.5 a 4.9%	7 a 7.4%	> 7.5%
Entrecejo Fruncido	30 segundos	0 a 3 segundos	3 a 12 segundos	>12 a 21 segundis	> 21 segundos
Ojos apretados	30 segundos	0 a 3 segundos	3 a 12 segundos	>12 a 21 segundis	> 21 segundos
Surconasolabial	30 segundos	0 a 3 segundos	3 a 12 segundos	>12 a 21 segundis	> 21 segundos
Puntuación	No dolor o dolor leve: 0 a 6 puntos	Dolor moderado de 7 a 11 puntos	Dolor intenso: > 12 puntos	Dolor identificado:	

RECOMENDACIONES

Si durante el procedimiento de enfermería se observa en el recién nacido signos de dificultad respiratoria o descompensación hemodinámica:

1. Detener el procedimiento.
2. Dejar al neonato cómodo y con monitorización continua.
3. Valorar cada 5 minutos la hemodinamia del neonato.
4. Reevaluar la condición del neonato, si el neonato se encuentra hemodinamicamente estable:
 - Seleccionar medida no farmacológica a aplicar.
 - Continuar con el procedimiento
 - Valorar la hemodinamia del paciente.
 - Valorar la Escala de Dolor Neonatal PIPP.
5. Reevaluar la condición del neonato, si el neonato continúa hemodinamicamente inestable:
 - Valorar cada 5 minutos hemodinamia del paciente.
 - Continuar con el procedimiento una vez que el neonato se encuentre hemodinamicamente estable.

ALGORITMO DE MANEJO DE DOLOR CON MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EXPUESTO A PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA



Fuente: Elaboración propia

GLOSARIO

Recién 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, Gómez, et. al (2012).

Sacarosa oral: La sacarosa oral es una solución azucarada simple, que libera endorfinas, que son químicos que pueden ayudar en disminuir el dolor, Blass y Breslin, (2019).

Succión no nutritiva: Es la succión que realiza el recién nacido sin extraer líquido o succión seca, puede ser: con el seno vacío, un dedo colocado en la parte media de la lengua o con el uso de chupón, Guido (2018).

Plan Canguro: Método donde la madre cumple el rol de canguro, es una estrategia para el cuidado y la el cuidado de recién nacidos prematuros, que consiste en mantenerlos en contactos piel a piel con su madre, Padilla (2018).

Conocer: lo importante es conocer a las personas con respeto, entendiendo sin prejuicios sus vidas, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento, Beristain, et. al (2022).

Estar con: se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo, Beristain, et. al (2022),

Hacer por: estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos. Para esto se inicia un proceso de educación, acompañamiento, búsqueda de ayuda, según las necesidades individuales identificadas, Beristain, et. al (2022).

Mantener las creencias: se descubre, a través de interacción, creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos que son importantes para las personas y que pueden ser redescubiertos, orientados o situados, para garantizar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa de la vida, , Beristain, et. al (2022).

Posibilitar: se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada; además se incluye en la atención, otros profesionales que acompañaron con su disciplina. administrativo, docencia e investigación, Beristain, et. al (2022).

BIBLIOGRAFÍA

1. Farias da Silva, (2018). *Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem*. Recuperado el enero de 2023, de Revista Nursing BR: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1681/1936>
2. Shalimar, D, (2021). *Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem*. Recuperado el enero de 2023, de Revista Nursing BR: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1681>
3. San, M. D, (2017). *Pain in the newborn in a neonatology unit of a clinical chilean hospital*. Recuperado el enero de 2023, de <https://www-scopus-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/record/display.uri?eid=2-s2.0-85030570886&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=recien+nacido+AND+dolor+AND+enfermeria&sid=b98ad7f868a2292b1e2cfa8fdfe4dd73&sot=b&sdt=b&sl=53&s=TITLE-ABS-KEY%28recien+n>
4. Tarazona Herrera, K. G. (2018). *Dextrosa al 10 % y dolor neonatal durante la venopunción, Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018*. Recuperado el enero de 2023, de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8580981>
5. García Álvarez, P (2021). *Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales*. Recuperado el enero de 2023, de NPunto Volumen IV. Número 43.: <https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales>
6. Torre, S. R, (2021). *Sacarosa oral como medida analgésica en el neonato*. Recuperado el enero de 2023, de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163590>

7. Macías, A. D. (2020). *Manejo del dolor en el recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. Recuperado el enero de 2023, de Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología : <https://relaped.com/manejo-del-dolor-en-el-recien-nacido-prematuro-expuesto-a-procedimientos-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
8. Heras, M. (2018). *Lactancia materna y otros métodos no farmacológicos de alivio del dolor en el Recién Nacido*. Recuperado el enero de 2023, de Parafino Digital Monográficos de Investigación en Salud: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e097.pdf>
9. Lin, CH., (2022). *Efficacy of Breast Milk Olfactory and Gustatory Interventions on Neonates' Biobehavioral Responses to Pain during Heel Prick Procedures*. Recuperado el enero de 2023, de PubMed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC883492>



Actividad 2: Plan de inducción y capacitación para el personal de enfermería

A continuación se presenta plan de inducción y capacitación para el personal de enfermería, en donde la portada del protocolo consta una fotografía de la Licenciada Adriana Córtez en la entrada de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Pediátrico Bac Ortiz, se hace uso de la misma con el consentimiento de la compañera. **(Ver Anexo 6)**



“PLAN DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN PARA EL PERSONA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA”



INTRODUCCIÓN

En el marco legal del Ecuador, en el artículo 23 de la Ley Orgánica de Servidores Públicos LOSEP, (2017) establece: “Derechos de las servidoras y los servidores públicos”: Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos, literal q) Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades.” Ministerio de Trabajo, (2017), por lo que, para el cumplimiento del artículo, se debe fortalecer el trabajo entre departamentos como talento humano, docencia y gestión de enfermería.

Presentando una relevancia en la sociedad, ya que al garantizar la salida exitosa del recién nacido de la unidad de cuidados intensivos neonatales evitando la presencia de complicaciones en el neurodesarrollo, lo que implica la disminución de recursos en la atención médica futura.

El presente plan de capacitación engloba la organización física, administrativa y de recurso humano del Hospital Pediátrico Baca Ortiz y de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

El presente plan se desarrollará en cinco módulos , que se enfocan a los cuidados de enfermería en el recién nacido en sus diferentes patologías, incluyendo procedimientos especiales de enfermería, administración de fármacos e hidrataciones intravenosas en los neonatos.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar a los profesionales de enfermería de manera que logren potenciar sus conocimientos, habilidades y destrezas para brindar un cuidado con eficiencia y eficacia aplicando el pensamiento crítico y pensamiento reflexivo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

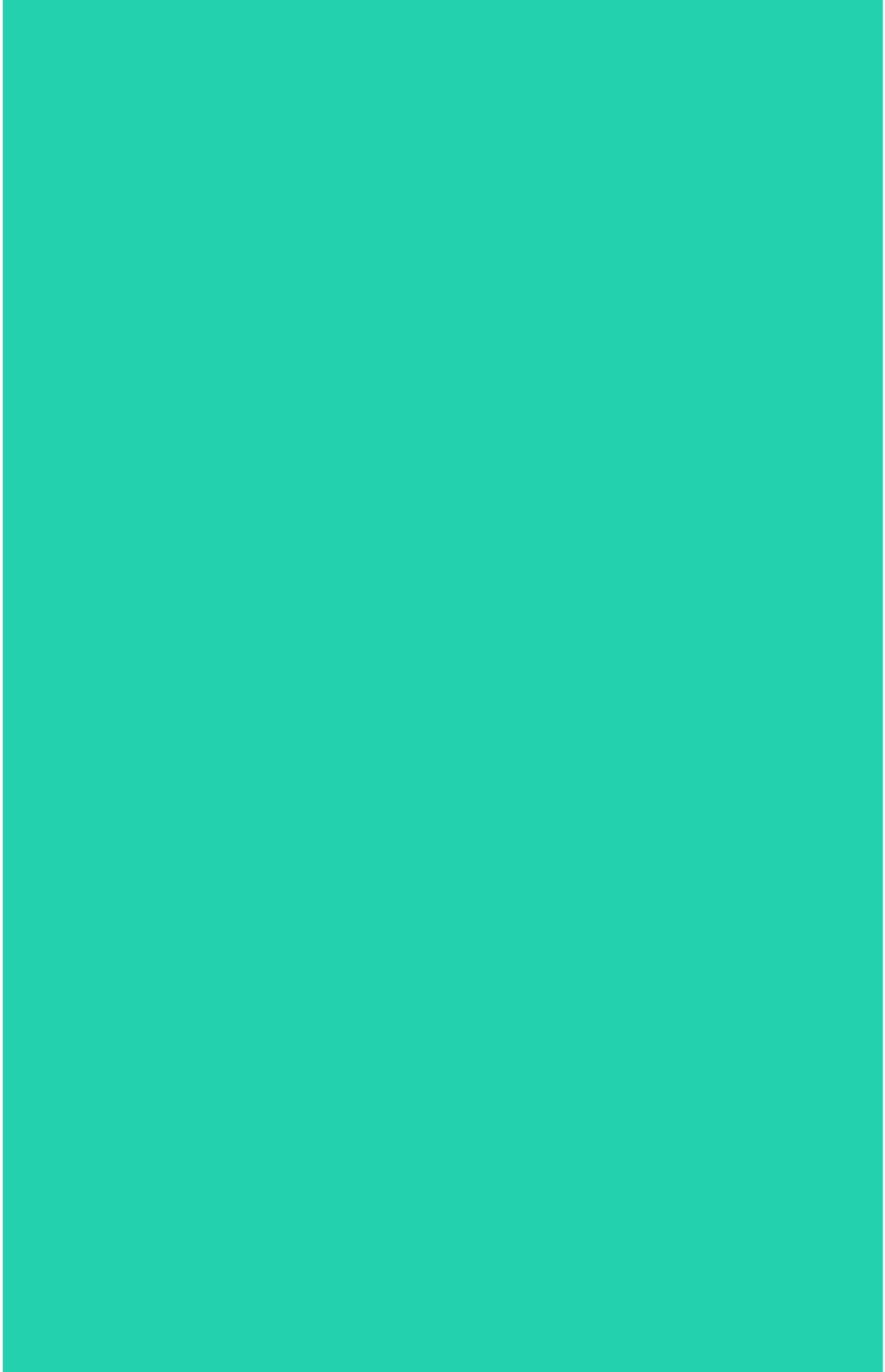
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el conocimiento del personal de enfermería sobre la fisiología del recién nacido sano y la fisiopatología del recién nacido patológico para aplicar el cuidado directo con pensamiento crítico.
- Socializar el protocolo de adecuado manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuestos a procedimientos de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Afianzar las destrezas y habilidades en los procedimientos de enfermería y preparación de hidrataciones, nutrición parenteral y cálculo de dosis de fármacos que se administran a los recién nacidos.

DATOS INFORMATIVOS
DIRIGIDO A: Licenciadas de Enfermería de nuevo ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
MODALIDAD: Presencial
APROBACIÓN DEL CURSO: Asistencia del 100% y aprobación con el 80% en la evaluación de conocimientos. (Ver Anexo 7)

Módulo 4: Intervenciones especiales de enfermería - Adecuado manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería. - Canalización de vía central percutánea - Reanimación cardiopulmonar neonatal - Cálculo de dosis y preparación de hidrataciones intravenosas.	Conferencia Magistral	4	38																			Lic. En Enfermería	Laptop, Proyector, Triptico, Refrigerio	\$76
Módulo 5: Consejería y Lactancia materna - Estimulación temprana - Correcta posición de lactancia materna - Beneficios y ventajas de la leche materna - Importancia del plan canguro	Conferencia Magistral	4	38																			Lic. En Enfermería	Laptop, Proyector, Triptico, Refrigerio	\$76
TOTALES		20	38																					\$380

Fuente: Elaboración propia



10.3. RESULTADO 3: SOCIALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PROTOCOLO

Para poder ejecutar las actividades de socialización y capacitación, se acudio a la Gestión de Enfermería en donde la Lic. Olga Yánez manifestó verbalmente que se debe solicitar a docencia la autorización correspondientes, por lo que se procedió a enviar mediante el zimbra la solicitud correspondiente a la Lic. Yánez y Dra. Acosta, quién es responsable del Departamento de Docencia (**Ver anexo 8**).

Donde la misma fue contestada por parte de la Dra. Acosta (**Ver anexo 9**), donde se manifesto, que me acerque al Departamento de Docencia con el Dr. Fabian Arias, quien manifestó verbalmente que la autorización la realiza la Jefa médico del Servicio de Neonatología.

Por lo manifestado se solicito por zimbra a la Dra. López, quién autoriza la misma, previo a la presentación, revisión y aprobación del protocolo en conjunto con los departamentos de calidad y docencia (**Ver anexo 10**) (**Ver anexo 11**).

11. CONCLUSIONES

Al concluir el presente proyecto Capstone me permitio, poder sensibilizar al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Pediátrico Baca Ortiz sobre la importancia del manejo de dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería.

Además se pudo elaborar un protocolo de atención del manejo de dolor incorporando la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson, lo que me permite fortalecer el proceso disciplinario de la Enfermería.

12. RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales debe rotar de servicio cada cinco años, con la finalidad de evitar el desgaste laboral y mantener la calidad de atención al neonato, ya que se logró identificar que el personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales más de 15 años es renuente al cambio.
- Para el manejo de dolor es importante trabajar con el binomio, es decir, la inclusión de la madre, con la finalidad de avivar la colaboración en el cuidado del recién nacido, en donde se aplique el cuidado humanizado, educando a la madre con amor, empatía y amabilidad.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes, J. P. (2020). *Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás*. Recuperado el marzo de 2023, de Revista de la Sociedad Española del Dolor: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003
2. Hilario, J. D., y Villavicencios, N. G. (2017). *Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal*. Recuperado el marzo de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/310/31054991019/html/#:~:text=En%20el%20marco%20de%20la,WHITE%20y%20WOLF%2C%202004>).
3. Villar, M., & Brumovsky, P. (2018). *Lo que no se dice sobre el dolor fetal*. Recuperado el marzo de 2023, de Universidad Austral: <https://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/lo-que-no-se-dice-sobre-el-dolor-fetal/>
4. Restrepo, I., y Soler, M. P. (2022). *Dolor fetal y sus consideraciones bioéticas*. Recuperado el marzo de 2023, de <http://aebioetica.org/revistas/2022/33/107/55.pdf>
5. Carvalho, S. S. (2021). *Percepción del equipo de enfermería en la evaluación del dolor en recién nacidos prematuros*. Recuperado el marzo de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349114/percepcion-del-equipo-de-enfermeria-en-la-evaluacion.pdf>
6. Arco Canoles, O. d., y Calle, Z. K. (abril de 2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Recuperado el marzo de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
7. Notejane, M. (2017). *Conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños*. Recuperado el marzo de 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000100027
8. Ministerio de Salud Pública. (2015). *Guía de Práctica Clínica "Recién nacido prematuro"*. Recuperado el marzo de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública. (2015). *Hospital Vicente Corral Moscoso*. Recuperado el marzo de 2023, de Plan de inducción: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/MANUAL-DE-INDUCCION.pdf>
10. Ministerio de Trabajo. (2017). *Ley Orgánica del Servidor Público*. Recuperado el marzo de 2023, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/diciembre/LA2_OCT_DIJ_U_LOSEP.pdf

11. Román, A. (2012). *Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención*. Recuperado el marzo de 2023, de <https://www.medwave.cl/series/GES01/5436.html#:~:text=Las%20gu%C3%ADas%20de%20los%20protocolos,los%20objetivos%20de%20cada%20fase>.
12. La Organización Mundial del Comercio (OMC). (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas*. Recuperado el marzo de 2023, de https://www.wto.org/spanish/thewto_s/coher_s/mdg_s/mdgs_s.htm#:~:text=Entre%20ellos%20figuran%20los%20siguientes,alianza%20mundial%20para%20el%20desarrollo.
13. Trujeque, A. M. (2019). *Cuidado del dolor en el neonato: Eficacia de la leche materna o sacarosa*. Recuperado el MARZO de 2023, de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/317/cuidado-del-dolor-en-el-neonato-eficacia-de-la-leche-materna-o-sacarosa/#:~:text=Actualmente%20hay%20datos%20suficientes%20para,seguridad%20de%20eficacia%20y%20bajo%20costo>.
14. Ministerio de Salud Pública. (2023). *Hospital Pediátrico "Baca Ortiz"*. Recuperado el 2023 de marzo, de <http://www.hbo.gob.ec/index.php/hospital/mision>
15. Organización de Salud Infantil. (2017). *Clasificación de recién nacido*. Recuperado el marzo de 2023, de http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Clasificaciones_Recién_nacido.htm
16. Gómez, M. (2012). *Clasificación de los niños recién nacidos*. Recuperado el marzo de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
17. Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de Nación. (octubre de 2012). *Marco de referencia para la formación en residencias médicas*. Recuperado el marzo de 2023, de https://www.sap.org.ar/docs/caef/neonatologia_caef.pdf
18. Alarcón, L. (2020). *Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera*. Recuperado el marzo de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201h.pdf>
19. Varela, M. d., y al, et. (2018). *Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido*. Recuperado el febrero de 2023, de Revista Panamericana de Salud Pública: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n5/348-354/>
20. Longo, D. M., y al, et. (2018). *Sociedad Argentina de Pediatría*. Recuperado el febrero de 2023, de Pain management in Neonatology: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf

21. Porras, L. (2021). *Evaluación del dolor en el recién nacido*. Recuperado el 2023 de marzo, de <https://campusvygon.com/escalas-dolor-rn/#:~:text=Puntuaci%C3%B3n%3A%20un%20score%20total%20de,10%20al%20m%C3%A1ximo%20dolor%20inimaginable.>
22. López, E. N. (2008). Recuperado el 2023 de marzo, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
23. Barria, M. (2006). *Acceso vascular periférico en neonatos de cuidados intensivo: experiencia de un hospital público*. Recuperado el marzo de 2023, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200005
24. Cebrián., L. A. (2023). *Métodos de extracción sanguínea neonatal. Revisión bibliográfica*. Recuperado el 2023 de marzo, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/metodos-de-extraccion-sanguinea-neonatal-revision-bibliografica/>
25. Beristain, I. (2022). *Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura* . Recuperado el marzo de 2023, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102
26. Balest, A. L. (2022). *Recién nacidos prematuro*. Recuperado el abril de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>

14. ANEXOS

Anexo 1: Solicitud y autorización de aplicación de evaluación de conocimientos.

Quito, 05 de abril 2023

Lic. Carolina Lincango

**LÍDER DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, esperando que se encuentre muy bien, la presente tiene la finalidad de exponer lo siguiente: Soy maestrante de la Maestría de Enfermería en la Universidad de Las Américas, en donde me encuentro realizando mi Proyecto Capstone, el cual se enfoca en la elaboración de un protocolo titulado: "Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería".

Con lo mencionado solicito a usted, se me permita aplicar una evaluación diagnóstico sobre el nivel de conocimiento del manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería, y posterior a la misma realizar una mesa redonda con la finalidad de sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia del adecuado manejo de dolor.

Para lo mencionado, es importante que todo el personal de enfermería participe por lo cual, los días de aplicación serán el 10, 11 y 12 de abril del presente año, en el horario de 07:00 a 8:45 de la mañana.

Solicitado por:	Autorizado por:
 <small>Escaneó el Documento Electrónico por:</small> ESTEFANIA SALOME PAZMIÑO CASTRO Lic. Salome Pazmiño C. Maestrante de Enfermería UDLA C.I.: 171977256-6	 <small>Escaneó el Documento Electrónico por:</small> CAROLINA ELIZABETH LINCANGO VEGA Lic. Carolina Lincango Líder del Servicio de Neonatología Hospital Pediátrico Baca Ortiz C.I.: 171989254-7

3. El recién nacido prematuro presenta respuestas conductuales ante la presencia de dolor, que son: 1 point

Mark only one oval.

- Llanto, movimientos agitados, expresión de dolor, coloración de piel
- Desaturación de oxígeno, midriasis, alteración en frecuencia cardíaca, alteración en frecuencia respiratoria
- hipercatabolismo, hipercostisolismo, hipoprolactemia, hipoinsulinemia

4. En el adecuado manejo de dolor neonatal en el recién nacido prematuro, existen medidas no farmacológicas que son: 1 point

Mark only one oval.

- Succión no nutritiva, paracetamol, sacarosa vía oral, musicoterapia, plan canguro
- Succión no nutritiva, paracetamol, fentanilo, sacarosa vía oral, musicoterapia, plan canguro
- Succión no nutritiva, sacarosa vía oral, musicoterapia, plan canguro

5. El inadecuado manejo de dolor en recién nacidos prematuros, puede presentar las siguientes complicaciones: 1 point

Mark only one oval.

- Cambios hormonales, alteración en el crecimiento, cambios metabólicos e inmunes, alteración en el neurodesarrollo
- Cambios hormonales, retraso en la succión y deglución, alteración en el crecimiento, cambios metabólicos e inmunes, alteración en el neurodesarrollo
- Cambios hormonales, alteración en el crecimiento, alteración en el neurodesarrollo

6. En un recién nacido prematuro de difícil acceso, ¿Cuántas punciones es recomendable realizar antes de solicitar ayuda a las compañeras? 1 point

Mark only one oval.

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

7. Previo a la punción a un recién nacido prematuro que medidas físicas son recomendables aplicar: 1 point

Mark only one oval.

- Preparar los insumos a utilizar, sobre calentar la temperatura corporal del recién nacido a través de medios físicos, aplicar paracetamol
- Preparar los insumos a utilizar, sobre calentar la temperatura corporal del recién nacido a través de medios físicos, mantener un ambiente neutro
- Preparar los insumos a utilizar, sobre calentar la temperatura corporal del recién nacido a través de medios físicos

8. Una de las medidas no farmacológicas es la succión no nutritiva, en los recién nacidos prematuros a partir de que semana se puede aplicar esta medida: 1 point

Mark only one oval.

- 31 semanas
- 34 semanas
- 35 semanas

9. Para valorar el dolor se aplican escalas de valoración, de las siguientes escalas, ¿Cuáles se pueden aplicar en el recién nacido prematuro? 1 point

Mark only one oval.

- Escala Visual Analógica (EVA), Escala FLACC
- Escala FLACC y Escala de Macdems
- Escala PIPP y Escala FLACC

10. Una de las medidas no farmacológicas es el plan canguro, para aplicar el mismo se debe tomar en cuenta el peso del recién nacido prematuro, hasta que peso se puede aplicar esta medida: 1 point

Mark only one oval.

- hasta los 2500 gramos
- hasta los 2000 gramos
- hasta los 1000 gramos

11. Durante la valoración neonatal que condiciones debe cumplir el recién nacido para ser puncionado: 1 point

Mark only one oval.

- Hemodinamicamente estable, temperatura corporal entre 37°C a 37.4°
- Hemodinamicamente estable, temperatura corporal menor a 36.5°C
- Hemodamicamente estable, temperatura corporal mayora 37.5°C

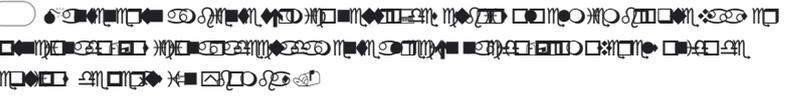
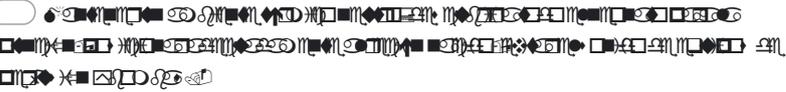
12. Previo exponer al recién nacido al procedimiento de enfermería, ¿Usted informa a la madre sobre este? 1 point

Mark only one oval.

- Si
- No

- 13.   1 point

Mark only one oval.

- 
- 
- 

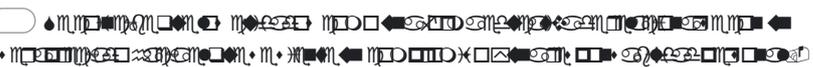
- 14.   1 point

Mark only one oval.

- 
- 
- 

- 15.   1 point

Mark only one oval.

- 
- 
- 

16. ¿Cuáles son los cinco procesos básicos que propone la teorista?

1 point

Mark only one oval.

- Conocer, estar con, hacer por, mantener las creencias, posibilitar
- Persona, salud, metaparadigma, entorno, comunidad
- Necesidad de: respirar, alimentarse, regular la temperatura, vestirse y desvestirse, comunicación

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Anexo 3: Solicitud y autorización de desarrollo de mesa redonda sobre el manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 – Salud, Hospital Especializado Pediátrico Baca Ortiz
Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Quito, 05 de abril 2023

Lic. Carolina Lincango

**LÍDER DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ**

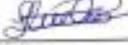
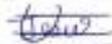
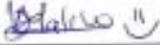
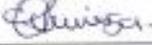
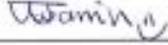
Con un cordial saludo me dirijo a usted, esperando que se encuentre muy bien, la presente tiene la finalidad de exponer lo siguiente: Soy maestrante de la Maestría de Enfermería en la Universidad de Las Américas, en donde me encuentro realizando mi Proyecto Capstone, el cual se enfoca en la elaboración de un protocolo titulado: "Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería".

Con lo mencionado solicito a usted, se me permita aplicar una evaluación diagnóstico sobre el nivel de conocimiento del manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería, y posterior a la misma realizar una mesa redonda con la finalidad de sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia del adecuado manejo de dolor.

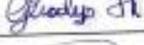
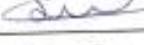
Para lo mencionado, es importante que todo el personal de enfermería participe por lo cual, los días de aplicación serán el 10, 11 y 12 de abril del presente año, en el horario de 07:00 a 8:45 de la mañana.

Solicitado por:	Autorizado por:
 <small>Escaneó y autorizó por:</small> ESTEFANIA SALOME PASMINO CASTRO Lic. Estefania Pazmiño C. Maestrante de Enfermería UDLA C.I.: 171977256-6	 <small>Escaneó y autorizó por:</small> CAROLINA ELIZABETH LINCANGO VEGA Lic. Carolina Lincango Líder del Servicio de Neonatología Hospital Pediátrico Baca Ortiz C.I.: 171989254-7

Anexo 4: Hoja de Ruta de mesa redonda sobre el manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería.

HOJA DE ASISTENCIA		
Tema: Mesa redonda sobre la importancia del adecuado manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería.		
Fecha: Lunes 10 de Abril 2023		
Lugar: Laboratorio UCIN		
Número de Participantes: 13		
Responsable: Lic. Salome Pazmiño C.		
Nº	Nombre y Apellido	Firma
1	Candina Cincunze	
2	Elmencina Córdor	
3	Luzmila Lucatoneira	
4	Pasla Chavón	
5	Gladys Castro	
6	Jessica Uquillas	
7	Jenny Talona	
8	Katherine Piarpuzan	
9	KATHERINE NATAILO	
10	Karen Salazar Mora	Karen Salazar Mora
11	Jhana Guaranda	
12	Semantha Quiroga	
13	Viviana Jamin	
14		
15		
16		
17		

HOJA DE ASISTENCIA		
Tema: Mesa redonda sobre la importancia del adecuado manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería.		
Fecha: <u>Martes 11 de Abril 2023</u>		
Lugar: <u>Lactario unidad de cuidados intensivos neonatales</u>		
Número de Participantes: <u>13</u>		
Responsable: <u>Lic. Salome Pazmiño C.</u>		
Nº	Nombre y Apellido	Firma
1	<u>Enka Flores</u>	<u>[Firma]</u>
2	<u>Mónica Manquero</u>	<u>[Firma]</u>
3	<u>Adriano Cortez</u>	<u>[Firma]</u>
4	<u>Delio Sarmiento</u>	<u>[Firma]</u>
5	<u>Mayra Velez</u>	<u>[Firma]</u>
6	<u>Anabel Guerrero</u>	<u>[Firma]</u>
7	<u>Maria José Zambrano</u>	<u>[Firma]</u>
8	<u>Sandra Picho</u>	<u>[Firma]</u>
9	<u>Priscila Rocha</u>	<u>[Firma]</u>
10	<u>Evelyn Torres Pilajo</u>	<u>[Firma]</u>
11	<u>Daniela Romero</u>	<u>[Firma]</u>
12	<u>Ana Lucía Lalangui</u>	<u>[Firma]</u>
13	<u>Inés Landeta</u>	<u>[Firma]</u>
14		
15		
16		
17		

HOJA DE ASISTENCIA		
Tema: Mesa redonda sobre la importancia del adecuado manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería.		
Fecha: <u>Miércoles 13 de Abril 2023</u>		
Lugar: <u>Lactario UCIN</u>		
Número de Participantes: <u>12</u>		
Responsable: <u>Lic. Salome Pazmiño C.</u>		
Nº	Nombre y Apellido	Firma
1	GABRIELA PILATASIG	GABRIELA PILATASIG
2	Marlene Cisneros	
3	Martine Gómez	
4	Sonia Oña	
5	Mayra Pilluayo	
6	Margoth Velasco	
7	Marthita Yasig	
8	Gladys Huilcapa	
9	Samantha Borja	
10	Cristina Sanchez	
11	Fernanda Orozco	
12	Erika Almeida	E. Almeida.
13		
14		
15		
16		
17		

Anexo 5: Consentimiento Informado para utilizar foto de recién nacido en portada de protocolo: “Manejo de dolor en el recién nacido prematuro con medidas no farmacológicas expuesto a procedimientos de enfermería”.

Hospital Pediátrico "Baca Ortiz"



Quito, 12 de mayo 2023

Sra. Irma Carvopiña

Presente.-

Con un cordial saludo me dirijo a usted, esperando que se encuentre muy bien, la presente tiene la finalidad de exponer lo siguiente: Soy maestrante de la Maestría de Enfermería en la Universidad de Las Américas, en donde me encuentro realizando mi Proyecto Capstone, el cual se enfoca en la elaboración de un protocolo titulado: "Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería".

Por lo que solicito a usted muy comedidamente, autorice la toma de una fotografía a su hijo Derek Jared Valencia Carvopiña que se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con la finalidad de colocarla en la portada del protocolo mencionado.

Solicitado por:	Autorizado por:
 Lic. Salome Pazmiño C. Maestrante de Enfermería UDLA C.I.: 171977256-6	 Sra. Irma Carvopiña Madre de Derek Valencia Hospital Pediátrico Baca Ortiz C.I.: 171566511-1

Anexo 6: Consentimiento Informado de compañera para uso de su imagen en la portada: “Plan de Inducción y Capacitación para el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 – Salud, Hospital Especializado Pediátrico Baca Ortiz
Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

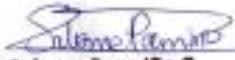
Quito, 12 de mayo 2023

Licenciadas: Adriana Cortéz, Katherine Matailo, Lidia Sarimiento y Gabriela Pilatasig

Presente.-

Con un cordial saludo me dirijo a ustedes, esperando que se encuentren muy bien, la presente tiene la finalidad de exponer lo siguiente: Soy maestrante de la Maestría de Enfermería en la Universidad de Las Américas, en donde me encuentro realizando mi Proyecto Capstone, el cuál se enfoca en la de un “Plan de Inducción y Capacitación para el Personal de enfermería del Servicio de Neonatología”

Por lo que solicito a ustedes muy comedidamente, autoricen la toma de una fotografía a cada una de ustedes, con la finalidad de colocarla en la portada del plan de inducción y capacitación mencionado.

Solicitado por:	Autorizado por:
 Lic. Salome Pazmiño C. Maestrante de Enfermería UDLA C.I.: 171977256-6	 Lic. Adriana Cortéz Licenciada de Enfermería del Servicio de Neonatología Hospital Pediátrico Baca Ortiz C.I.: H22309979

Anexo 7: Evaluación de conocimientos posterior al plan de inducción y capacitación al personal de Enfermería.

17/5/23, 09:44

Evaluación de conocimientos posterior al plan de inducción y capacitación al Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Ne...

Evaluación de conocimientos posterior al plan de inducción y capacitación al Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Objetivo: Conocer el nivel de conocimientos del personal de enfermería de los temas impartidos en el Plan de Inducción y Capacitación de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Instrucciones: Lea y analice las siguientes preguntas y conteste con sinceridad, en cada pregunta existe UNA sola respuesta correcta.

1. El Hospital Pediátrico Baca Ortiz es: 1 point

Mark only one oval.

- Hospital de Especialidades
 Hospital Especializado
 Hospital General

2. El Hospital Pediátrico Baca Ortiz es un hospital de referencia: 1 point

Mark only one oval.

- Regional
 Nacional
 Internacional

3. En los desechos cortopunzantes, cuál es la capacidad adecuada de uso del guardián: 1 point

Mark only one oval.

- Hasta 3/4 partes del guardián
- Completamente lleno
- Hasta 2/3 partes del guardián.

4. La correcta ubicación de la PIC es: 1 point

Mark only one oval.

- Entre el 2do y 3er espacio intercostal: en la entrada de la vena cava superior
- En la entrada de la vena cava inferior
- Todas las anteriores

5. Si a un neonato le prescriben la siguiente hidratación: dextrosa en agua al 15% más 350 miligramos de gluconato de calcio, se debe administrar por: 1 point

Mark only one oval.

- Vía periférica
- Vía central
- Vía intaosea

6. En el adecuado manejo de dolor neonatal en el recién nacido prematuro, existen medidas no farmacológicas que son: 1 point

Mark only one oval.

- Succión no nutritiva, paracetamol, sacarosa vía oral, musicoterapia, plan canguro
- Succión no nutritiva, paracetamol, fentanilo, sacarosa vía oral, musicoterapia, plan canguro
- Succión no nutritiva, sacarosa vía oral, musicoterapia, plan canguro

7. Para realizar el plan canguro entre madre y recién nacido, el recién nacido debe tener un peso mínimo de: 1 point

Mark only one oval.

- hasta los 2500 gramos
 hasta los 2000 gramos
 hasta los 1000 gramos

8. La cantidad máxima de oxígeno que se puede administrar a un neonato por cánula nasal es: 1 point

Mark only one oval.

- 1 litro
 2 litros
 3 litros

9. La limpieza bucal al neonato se la realiza con: 1 point

Mark only one oval.

- Clorhexidina al 0.2%
 Solución Salina al 0.9%
 Dextrosa al 10%

10. Para la inserción de catéter percutáneo, la desinfección de la piel se realiza con: 1 point

Mark only one oval.

- Alcohol al 70%
 Clorhexidina al 2%
 Alcohol Yodado

Anexo 8: Solicitud a Gestión de Enfermería y Departamento de Docencia

The screenshot shows an email client interface with a blue header. The email is titled "Solicitud para presentar el protocolo: 'Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos pr'". The sender is "Estefania S. Pazmiño Castro" (estefania.pazmino@hbo.gob.ec) and the recipient is "Olga M. Yáñez Andino" (olga.yanez@hbo.gob.ec). The email content includes:

Estimadas,

Con un cordial saludo me dirijo a usted, esperando que se encuentre muy bien, la presente tiene la finalidad de exponer lo siguiente:

Actualmente soy maestrante de la Maestría de Enfermería en la Universidad de Las Américas, en donde me encuentro realizando mi Proyecto Capstone, el cuál se enfoca en la elaboración de un protocolo titulado: "Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería", con lo mencionado solicito muy comedidamente se me permita presentar el mismo para que pase por los filtros de gestión de enfermería, docencia y calidad, posterior a la revisión y aprobación del protocolo se me permita socializar y ejecutar en el Servicio de Neonatología de nuestra casa de salud.

Adjunto el certificado de ser maestrante de la Maestría de Enfermería, emitido por la Universidad de Las Américas.

Agradezco la gestión a realizarse.

Atentamente,
Lic. Salome Pazmiño Castro.

Anexo 9: Respuesta a la solicitud por parte del Departamento de Docencia

The screenshot shows an email client interface with a blue header. The email is titled "Solicitud para presentar el protocolo: 'Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos pr'". The sender is "Sandra M. Acosta Naranjo" (sandra.acosta@hbo.gob.ec) and the recipient is "Estefania S. Pazmiño Castro" (estefania.pazmino@hbo.gob.ec). The email content includes:

Estimada Lcda Pazmiño

Para poder indicarle los procesos debe acudir al Departamento de Docencia con el Dr. Fabián Arias en el horario de 8:00 a 16:30

Saludos cordiales

Saludos cordiales,

Dra. Mariel Acosta

Responsable
Gestión de Docencia y Servicio de Clínica General
Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Av. 6 de diciembre s/n y Av. Cristóbal Colón
(593) 022547684 ext. 3332 / 3334
Código postal: 170523 / Quito-Ecuador
www.hbo.gob.ec

Ministerio de Salud Pública
República del Ecuador
Gobierno del Ecuador
GUALLENDI LARRO PRESIDENTE

Anexo 10: Solicitud de autorización a Jefatura de Neonatología

The screenshot shows an email client interface with a blue header. The main content area displays an email with the following details:

- From:** "Estefania S. Pazmiño Castro" <estefania.pazmino@hbo.gob.ec>
- To:** "Janeth P. López Sevilla" <janeth.lopez@hbo.gob.ec>
- CC:** "Fabian D. Arias Rodriguez" <fabian.arias@hbo.gob.ec>
- Subject:** Solicitud de autorización para presentar el protocolo: "Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería".
- Date:** 2 de Mayo de 2023 15:16

The email body contains the following text:

Estimada, Dra. Janeth López,

Con un cordial saludo me dirijo a usted, esperando que se encuentre muy bien, la presente tiene la finalidad de exponer lo siguiente:

Como le mencione el día de hoy verbalmente, soy maestrante de la Maestría de Enfermería en la Universidad de Las Américas, en donde me encuentro realizando mi Proyecto Capstone, el cual se enfoca en la elaboración de un protocolo titulado: "Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería".

Me permito informar a usted, que se acudió el día de hoy al Departamento de Docencia, en donde el Dr. Fabián Arias me informo que para presentar el protocolo mencionado, debo tener la autorización de la Jefatura del Servicio de Neonatología, quien revisará el mismo y aprobará en conjunto con los departamentos de docencia y calidad, y así se pueda socializar y ejecutar en el Servicio de Neonatología, con lo mencionado solicito a usted muy comedidamente se emita la autorización.

Agradezco la gestión a realizarse.

Atentamente,
Lic. Salome Pazmiño Castro.

At the bottom of the email client, there are action buttons: "Responder", "Responder a todos", "Reenviar", and "Más acciones".

Anexo 11: Autorización emitida por la Jefatura de Neonatología



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 9 – Salud, Hospital Especializado Pediátrico Baca Ortiz
Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Quito, 04 de mayo 2023

Dra. Mariel Acosta

**RESPONSABLE DE GESTIÓN DE DOCENCIA
HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ**

A petición escrita de la Licenciada Salome Pazmiño Castro, sobre la presentación del protocolo "Adecuado manejo del dolor con medidas no farmacológicas en recién nacidos prematuros expuesto a procedimientos de enfermería", **AUTORIZO** la presentación del mismo, con la finalidad de que sea revisado y aprobado conjuntamente con los departamentos de docencia y calidad, y así se pueda socializar y ejecutar en el Servicio de Neonatología.

Solicitado por:	Autorizado por:
<p>Lic. Salome Pazmiño C. ENFERMERA C.I. 1719772566</p> <p>Lic. Salome Pazmiño C. Maestrante de Enfermería UDLA C.I.: 171977256-6</p>	<p>Dra. Janeth López S. C.I. 1802536167</p> <p>Dra. Janeth López S. Jefa del Servicio de Neonatología Hospital Pediátrico Baca Ortiz C.I.: 180253616-7</p>



Anexo 12: Cronograma de Actividades

Actividades	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Elección de tema para el proyecto Capstone																
Planteamiento de caso																
Formulación y sistematización de objetivos																
Justificación																
Fundamentación Teórica																
Desarrollo del marco metodológico																
Desarrollo del anteproyecto Capstone																
Implementación																
Monitoreo de la implementación																
Evaluación preliminar de la implementación del proyecto																
Evaluación final de la implementación del proyecto																
Evaluación final de la implementación																
Resultados, conclusiones y recomendaciones																
Presentación de resultados de la intervención																
Redacción del Trabajo final																
Verificación de Turnitin																

Anexo 13: Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Laptop	1	\$600	\$600
Internet	1	\$30 mensual	\$60
Impresora	1	\$200	\$200
Hojas de bond	1	\$4.25	\$4.25
Esfero	1 caja	\$2.10	\$2.10
Total	5	\$ 836.35	\$866.35