

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**TRATAR EL DOLOR, UN ACTO DE AMOR**

**ELIANA PÉREZ SANDOVAL**

**PROYECTO DE GESTIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
CUIDADO CRÍTICO NEONATAL**

**ASESORA**

**YANIRA ASTRID RODRIGUEZ HOLGUÍN**

**ENFERMERA MAGISTER EN ATENCIÓN MATERNO PERINATAL**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION**

**CHÍA- CUNDINAMARCA**

**DICIEMBRE DE 2016**

## **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias a Dios por su amor y por ser mi guía, por sus bendiciones y cuidados para conmigo.

Doy gracias a mis padres por su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

Doy gracias a mi compañero de viaje por su motivación en los momentos difíciles durante el periodo académico, por su compañía en esta aventura del conocimiento.

Doy gracias a la asesora de este proyecto la Magister Yanira Astrid Rodríguez por sus valiosos y enriquecedores aportes que hicieron de este proyecto una gran experiencia para mi vida.

Y quiero agradecer especialmente a cada neonato que me ha dado la oportunidad Dios de cuidar, los cuales son el motor que me impulsan a seguir creciendo profesionalmente, a mis colegas y todo el equipo de salud de GYO Medical que con su granito de arena hicieron posible también que este proyecto se llevara a cabo.

Mil gracias.

## RESUMEN

Todos los recién nacidos que ingresan a una Unidad Neonatal sufren de dolor, pues están expuestos a numerosos procedimientos y estímulos dolorosos en su primera semana de vida cuando ingresan a la UCIN. El dolor experimentado por los recién nacidos prematuros de forma temprana, repetida y prolongada hace que aumente el riesgo de sufrir alteraciones a mediano y largo plazo en el desarrollo cognitivo y el aprendizaje. De ahí la importancia de prevenir y tratar el dolor en un recién nacido, sobre todo en los prematuros. Sin embargo actualmente el tratamiento sigue siendo insuficiente, lo que hace que el riesgo en la morbilidad y mortalidad neonatal aumente.

Este trabajo de gestión se presenta como requisito para optar el título de Especialista en Cuidado Crítico Neonatal, cuyo objetivo general es diseñar, aplicar y evaluar una estrategia educativa dirigida al personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo en el recién nacido, para manejar no farmacológicamente el dolor en los recién nacidos, tomando como soporte la teoría de confort de Katharine Kolcaba, la cual hace que los cuidados e intervenciones de enfermería en la práctica clínica tengan mayor validez científica y disciplinar.

El producto final de este proyecto es una "Guía de cuidados de enfermería para la analgesia no farmacológica en los recién nacidos", la cual contiene dos instrumentos que ayudarán en la educación y evaluación constante del personal de enfermería, permitiendo su implementación de una forma más sencilla.

**Palabras clave:** Dolor, analgesia no farmacológica, cuidados centrados en el desarrollo, confort, neurodesarrollo.

## **ABSTRACT**

All the newborns who get into a Neonatal Unit suffer pain, because they are exposed to several procedures and painful stimuli among their first week of life when they enter the NICU. The pain experienced by preterm newborns in an early, repeated and prolonged way increases the risk of medium and long-term alterations in cognitive development and learning. Hence the importance of preventing and treating pain in a newborn, especially in premature infants. However, the treatment nowadays is still not enough, which means that the risk of neonatal morbidity and mortality increases.

This management work is presented as a requirement to opt for the title of Specialist in Neonatal Critical Care. The general objective of this work is to design, apply and evaluate an educational strategy directed to the nursing staff on care focused on the development in the newborn, to manage non-pharmacologically the pain in the newborn, taking as support the Katharine Kolcaba's comfort theory, which makes nursing care and interventions in clinical practice more scientifically and disciplinarily valid.

The final product of this project is a Nursing Care Guide for non-pharmacological analgesia in Newborns. It contains two instruments that will help in the education and constant evaluation of the nursing staff, allowing the implementation of the guide in a simpler way.

**Keywords:** Pain, non-pharmacological analgesia, care focused on the development in the newborn, comfort, Neurodevelopment.

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	2
<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>TABLA DE GRÁFICAS</b> .....	7
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	7
<b>TABLA DE ANEXOS</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>1. PLATAFORMA DEL PROYECTO</b> .....	11
<b>1.1. HOSPITAL DE YOPAL E.S.E</b> .....	11
<b>MISIÓN</b> .....	13
<b>VISIÓN</b> .....	13
<b>1.2. GYO MEDICAL IPS S.A.S</b> .....	13
<b>MISIÓN</b> .....	14
<b>VISIÓN</b> .....	14
<b>POLITICA DE CALIDAD</b> .....	14
<b>VALORES CORPORATIVOS</b> .....	15
<b>CALIDAD:</b> .....	15
<b>EQUIDAD:</b> .....	15
<b>EFICIENCIA:</b> .....	15
<b>COMPROMISO SOCIAL</b> .....	15
<b>PORTAFOLIO DE SERVICIOS</b> .....	15
<b>Atención Neonatal:</b> .....	15
<b>Atención Pediátrica:</b> .....	16
<b>Atención Adultos:</b> .....	16
<b>CAPACIDAD INSTALADA</b> .....	17
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b> .....	17
<b>2. ÁREA PROBLEMÁTICA</b> .....	20
<b>3. ÁRBOL DE PROBLEMAS</b> .....	23
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b> .....	24
<b>5. REFERENTE TEÓRICO</b> .....	27

<b>5.1 TEORÍA DE CONFORT DE KATHARINE KOLCABA</b> .....	27
<i>Aspectos biográficos:</i> .....	27
<i>Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría:</i> .....	28
<i>Pruebas empíricas:</i> .....	29
<i>Conceptos principales y definiciones:</i> .....	30
<i>Necesidades de cuidados de la salud:</i> .....	30
<i>Intervenciones de confort:</i> .....	30
<i>Variables de intervención:</i> .....	30
<i>Confort:</i> .....	30
<i>Conductas de búsqueda de la salud:</i> .....	31
<i>Integridad institucional:</i> .....	31
<b>6. REFERENTE CONCEPTUAL</b> .....	35
<b>6.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS</b> .....	35
<b>6.2 REFERENTE ETICO Y LEGAL</b> .....	38
<b>6.3 PRINCIPIOS ÉTICOS</b> .....	38
.....	40
<b>7.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	41
<b>7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	41
<b>8. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	42
<b>8.1 PLAN DE ACCIÓN</b> .....	43
<b>8.2 DESARROLLO PLAN DE ACCION</b> .....	47
<b>9. RESULTADOS</b> .....	52
<b>9.1 RESULTADOS OBJETIVO 1</b> .....	55
<b>9.2 RESULTADOS OBJETIVO 2 y 3</b> .....	59
<b>9. 3 RESULTADOS OBJETIVO 4</b> .....	62
<b>ANÁLISIS DE LA LISTA DE CHEQUEO VS ENCUESTA A LOS PADRES</b> .....	67
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	69
<b>10. RECOMENDACIONES</b> .....	70
<b>Bibliografía</b> .....	71
<b>ANEXOS</b> .....	74

## TABLA DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Marco conceptual teoría de Confort / Cuidados Centrados en el Desarrollo .....	34
Gráfica2 Resultados percepción del dolor en Neonatos.....	52
Gráfica 3 Escalas de medición del dolor.....	53
Gráfica 4 Medidas No farmacológicas para disminuir el dolor.....	54
Gráfica 5. Respuestas pre-quiz Video- foro.....	55
Gráfica 6. Respuestas pre-quiz de los Factores ambientales.....	60
Gráfica 7. Resultados evaluación personal de Enfermería.....	63
Gráfica 8 Resultados de la encuesta a los padres.....	65

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Servicios Habilitados .....	17
Tabla 2 Disponibilidad de especialidad .....	17
Tabla 3. Disponibilidad servicios de apoyo .....	18
Tabla 4 Capacidad Instalada Recurso Humano .....	19
Tabla 5 Matriz de Marco Lógico .....	42
Tabla 6 Plan de acción del objetivo 1.concepto físico- alivio .....	43
Tabla 7 Plan de acción objetivo2. Concepto psicoespiritual- trascendencia. ....	44
Tabla 8 Plan de acción objetivo 3. Concepto ambiental- tranquilidad .....	45
Tabla 9 Plan de acción objetivo 4 concepto social- tranquilidad .....	46
Tabla 10 Desarrollo del plan de acción. Objetivo1.....	47
Tabla 11Desarrollo plan de acción. Objetivo 1 .....	48
Tabla 12 Desarrollo del plan de acción. Objetivo 2 .....	49
Tabla 13 Desarrollo del plan de acción. Objetivo 3 .....	50
Tabla 14 Desarrollo del plan de acción. Objetivo 4 .....	51

## **TABLA DE ANEXOS**

<b>Anexo 1 Cronograma de actividades .....</b>	<b>74</b>
<b>Anexo 2 Presupuesto .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo 3 Ilustración de la Guía de Cuidados.....</b>	<b>76</b>
<b>Anexo 4 Encuesta a los padres .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo 5 lista de Chequeo del dolor .....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo 6 Encuesta de percepción del dolor para el personal de enfermería</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 7segunda parte de encuesta del personal de enfermería .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 8 Pre - quiz video foro.....</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 9 Pre quiz Factores ambientales.....</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 10 Plegable Factores ambientales .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexo 11 segunda parte de Plegable de Factores ambientales.....</b>	<b>79</b>

## INTRODUCCIÓN

Todos los recién nacidos después de su nacimiento experimentan algún tipo de dolor. Según la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association); define el dolor como “un estado en el que el individuo experimenta y comunica la presencia de una molestia grave o de una sensación incómoda”. (1) De ahí la importancia de abordar el tema, ya que el recién nacido no puede comunicar su dolor. Por esta razón requiere de un personal de enfermería que no solo identifique el dolor, sino que lo alivie oportunamente.

Anteriormente se tenía la percepción de que los neonatos no experimentaban dolor, debido a ello el dolor en el neonato se había tratado de forma insuficiente por las concepciones erróneas acerca del sufrimiento neonatal, pues es hasta 1987 cuando la Academia Americana de Pediatría, la Sección de Anestesia y Cirugía, Anestesia Neonatal y el Comité de Fetos, Recién Nacidos y Medicamentos, comienzan a promover el manejo del dolor en el neonato. (2)

Además esta concepción errónea del dolor en el neonato ha motivado un insuficiente tratamiento del mismo, acarreando consecuencias a corto y largo plazo sobre la salud física y psíquica del recién nacido. (3)

Es decir que el recién nacido tras sufrir un estímulo doloroso, puede experimentar un aumento del catabolismo, del consumo de oxígeno, de la frecuencia cardíaca y respiratoria y de la tensión arterial consecuencia, entre otros, de un aumento de la secreción de hormonas relacionadas con el estrés (catecolaminas, cortisol y glucagón). El prematuro, además, presenta mayor riesgo de daño neurológico por patologías como la hemorragia intraventricular o la isquemia cerebral, por aumento de la presión intracraneal. (3).

Por otro lado, el dolor crónico ha sido implicado en el fenómeno de muerte neuronal excitatoria, diferente de la apoptosis y mediado por NMDA (N-metil-D-aspartato), a nivel de diversas estructuras encefálicas (hipotálamo, tálamo,

hipocampo y córtex). (3).Por ende todas estas lesiones causadas por dolor pueden aumentar el riesgo de morbimortalidad neonatal.

Por consiguiente aliviar el dolor a los recién nacidos que ingresan a la Unidad de Cuidados intensivos UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal en Casanare es muy importante porque durante su estancia en la UCIN experimentan dolor debido a un sin número de procedimientos y manipulaciones diarias, como por ejemplo lo son la punción en el talón, venopunciones, extracción de muestras para laboratorios; entre otros, los cuales generan dolor , estrés a los recién nacidos y además contribuyen de forma indirecta con la perturbación del ciclo de sueño-vigilia de los neonatos.

En efecto el personal de enfermería que labora en la UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal en Casanare; tiene un papel fundamental en el manejo del dolor del recién nacido porque al aliviarlo de manera no farmacológica permite la interacción del vínculo maternal durante los procedimientos dolorosos, contribuyendo no solo con el alivio del dolor sino favoreciendo el neurodesarrollo del recién nacido.

Por ello es indispensable tratar esta problemática debido a que se identificó que la mayoría del personal de enfermería no realiza ninguna intervención para disminuir el llanto y el dolor en los recién nacidos durante los procedimientos dolorosos y desconocen los efectos analgésicos de la dextrosa como medio para manejar el dolor en los recién nacidos y también los beneficios de los Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo del RN (CCD).

Pues estos cuidados son intervenciones diseñadas para reducir el estrés en las unidades de neonatología, reducir el dolor asociado a pruebas diagnósticas y tratamientos invasivos y facilitar la participación de los padres en el cuidado de su hijo. (4) Logrando así un manejo no farmacológico apropiado del dolor en los recién nacidos que se encuentren en la UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal en Casanare.

## **1. PLATAFORMA DEL PROYECTO**

### ***1.1. HOSPITAL DE YOPAL E.S.E***

El Hospital de El Yopal es el primer centro de salud creado en el municipio desde su fundación en 1942, por eso se recuerda en estas líneas su historia. En el año de 1954, con la disolución de la Comisaría del Casanare y el paso de este territorio al Departamento de Boyacá, el Presidente de la República, el Teniente General Gustavo Rojas Pinilla, cumple con la promesa hecha a los guerrilleros del movimiento liberal durante las negociaciones del proceso de paz de crear un hospital. (5)

La estructura física con la cual se inició el Hospital era de tipo militar, donde anteriormente funcionaba un centro de salud del Grupo Guías del Casanare, compuesta por tres salas de hospitalización, una para hombres, otra para mujeres y una sala de pensionados, cada una dotada por quince camas. (5)

El 4 de Agosto de 1956 llegan las hermanas misioneras Agustinas Recoletas quienes durante los primeros años desempeñaron funciones múltiples (instrumentadora, ayudante de cirugía e incluso de médico cuando éste estaba ausente). (5)

Las Agustinas organizan la parte asistencial de la nueva Institución y en el año de 1958 es nombrada la primera superiora de la congregación, Asunción Alarcón, dos años más tarde se crea la Junta Directiva del Hospital siendo aprobados sus estatutos en 1959. (5)

El 13 de Junio de 1972 se obtiene la Personería Jurídica siendo el representante legal el Dr. Manuel Garrido Villate. A mediados de los 80 llegan los médicos Miguel Ángel Pérez Suárez, Cirujano y Severo Pérez Rivera, Ginecoobstetra. (5)

En 1973 adquiere autonomía Casanare de Boyacá y en 1974 se firma el contrato de constitución del Servicio Seccional de Salud iniciando funciones en dos oficinas contiguas a la casa médica del Hospital. Con base en estas nuevas disposiciones legales y reformas locativas, la Institución pasa a un segundo nivel de atención y se constituye en Hospital Regional. El contrato va hasta el año 1996 cuando se crea la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare, en el gobierno de Miguel Ángel Pérez. (5)

La remodelación de los servicios de Pediatría y Pensión se realizó en 1989 con aportes de la Lotería de Territorios Nacionales, y en 1993 se efectúa la construcción de la Central de Urgencias, Laboratorio Clínico y Patología y la remodelación de Rayos X con aportes de la Gobernación, siendo gobernador Oscar Wilchez. (5)

La Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Seguridad Social y en reglamentación de su capítulo III, el decreto 1876 de 1994 fija las reglas para la transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del Estado, transformado en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza 060 de 1995. Así, a principios de 1996 se conforma la Junta Directiva, quienes inician la adecuación institucional; en Mayo del mismo año aprueban los Estatutos de la Empresa que constituyen las guías de orientación legal de gestión y desarrollo. El 16 de junio de 1996 es nombrado el primer gerente de la Empresa.

Durante los años 1995 a 1996, siendo gobernador Efrén Hernández Díaz, se hizo la primera gran dotación en tecnología y mobiliario hospitalario, entre 1996 a 1998 siendo gobernador Miguel Ángel Pérez, se dotó el hospital en tecnología de punta, lo que permitió fortalecer el segundo nivel, pasando de 6 especialistas a 42 especialistas. Se abrieron los servicios de Neurocirugía, urología y otorrinolaringología. Se fortalecieron, con gran recurso humano y tecnológico, los servicios de medicina interna, pediatría, ortopedia, cirugía y ginecobstetricia. (5)

Durante los años 1998 al 2003, el hospital de Yopal fortalece los servicios quirúrgicos, creando el servicio de Cirugía Plástica en el año 2001 y dando funcionamiento al servicio de Tomografía Axial Computarizada en el año 2003. (5)

Durante los años 2004 al 2008, e iniciando como gobernador Miguel Ángel Pérez, se fortalece con una gran tecnología, remodelación del servicio de urgencias, laboratorio clínico y banco de sangre. El hospital presenta un gran crecimiento en los servicios especializados, entran en funcionamiento los servicios de cirugía laparoscópica, realizándose la primera colecistectomía Laparoscópica el 2 de marzo de 2006, a partir de esa fecha, la cirugía mínima invasiva se ha convertido en una fortaleza institucional. (5)

Para esa fecha, inicia el servicio de Gastroenterología, realizándose los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de endoscopia alta y baja. El servicio de urología se refuerza con la litotripsia intracorpórea. El servicio de Radiología se fortalece con Ecografía Tridimensional y Mamografía. Para Agosto del año 2006 se pone al servicio la *unidad de cuidado intermedio* con 6 camas y 3 camas que funcionaron como *cuidado intensivo*. Reapareció el Programa Médico Quirúrgico

Extramural, que funcionó hasta el año 2007, que es terminado al cambio de gobierno. (5)

Finalizando el año 2006 se pone en funcionamiento el servicio HOSPITAL DOMICILIARIO, cuyo objetivo es la atención en su propia casa, al paciente de menor complejidad o en recuperación. (5)

En el primer semestre del año 2012 se realiza el primer traslado del Hospital de Yopal en el servicio de Consulta externa a su nueva sede, el día 18 de marzo de 2015, se hace el traslado total del hospital a su Nueva Sede, donde se prestan nuevos servicios como Resonancia Nuclear Magnética, Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Pediatría y Neonatal. (5)

### **MISIÓN**

El Hospital de Yopal es una Empresa Social del Estado, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, centrados en la seguridad del paciente con calidad y trato humanizado a la población del departamento de Casanare y la Orinoquía con enfoque de género, población prioritaria y víctimas de violencia sexual; con estímulos para la investigación y la docencia; en cumplimiento de su compromiso social, con Talento Humano idóneo y comprometido. (5)

### **VISIÓN**

El Hospital de Yopal ESE orienta sus políticas de atención en salud para consolidarse como una empresa Líder en la prestación de servicios de salud en Casanare y la Orinoquia. Proyecta ser una empresa auto-sostenible, con recursos tecnológicos de punta, comprometida con respeto por el ambiente y apuntando hacia la Acreditación en Salud en el año 2017. (5)

## **1.2. GYO MEDICAL IPS S.A.S**

GYO Medical IPS S.A.S sede Yopal nace como respuesta a las necesidades en el Departamento del Casanare, de centros de referencia de alta complejidad, tan

fundamental y vital como son las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos, Pediátricas y Neonatales, entre otras. Fue así como se generó y se creó bajo la fusión de dos grandes empresas como son suministros y dotaciones permanentes de la costa Ltda. Y soporte crítico Ltda. Empresas de amplia trayectoria en el campo de la salud. (6)

GYO Medical IPS S.A.S Yopal cuenta con el apoyo de la ESE Hospital Yopal, Institución Prestadora de Servicios de Salud de segundo nivel de complejidad y de reconocida experiencia en el Departamento del Casanare. (6)

GYO Medical IPS S.A.S Yopal se encuentra apoyada con equipos de avanzada tecnología, y recurso humano calificado, procesos en mejoramiento continuo y directrices claras orientadas a la calidad, oportunidad y seguridad en la prestación de servicios de medicina crítica. (6)

### **MISIÓN**

“Somos una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad del Norte de Colombia, comprometidos con nuestros usuarios, a través de la prestación de servicios de salud de alta calidad. Apoyados en una infraestructura idónea con tecnología de punta y con un talento humano especializado que son para nuestros pacientes garantía de un excelente servicio enfocados en los procesos de seguridad en la atención y el mejoramiento continuo.” (6)

### **VISIÓN**

“Seremos en el año 2017 la mejor alternativa de la región, en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad producto del reconocimiento por parte de nuestros usuarios por la excelente gestión en la calidad y de seguridad en la atención del paciente crítico” (6)

### **POLITICA DE CALIDAD**

Ofrecer servicios de salud de III nivel de complejidad en medicina crítica, de manera segura y oportuna, que satisface las necesidades de nuestros clientes,

disponiendo de un talento humano entrenado, proveedores seleccionados, tecnología e infraestructura adecuada orientados siempre al mejoramiento continuo de los procesos. (6)

## **VALORES CORPORATIVOS**

### **CALIDAD:**

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (6)

### **EQUIDAD:**

Concebida como la atención a los usuarios en la medida en que determinen sus necesidades particulares de salud, así como las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales sin que mide otros criterios que condicionen la desigualdad. (6)

### **EFICIENCIA:**

Entendida como optimización de los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población usuaria y evitar en esta aparición del deterioro físico y/o psíquico. (6)

## **COMPROMISO SOCIAL**

Es la firme disposición de GYO Medical de contribuir al desarrollo integral de la población de poner lo que este a su alcance para el logro pleno de tal propósito. (6)

## **PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

Nuestra organización en su portafolio oferta los siguientes servicios:

### **Atención Neonatal:**

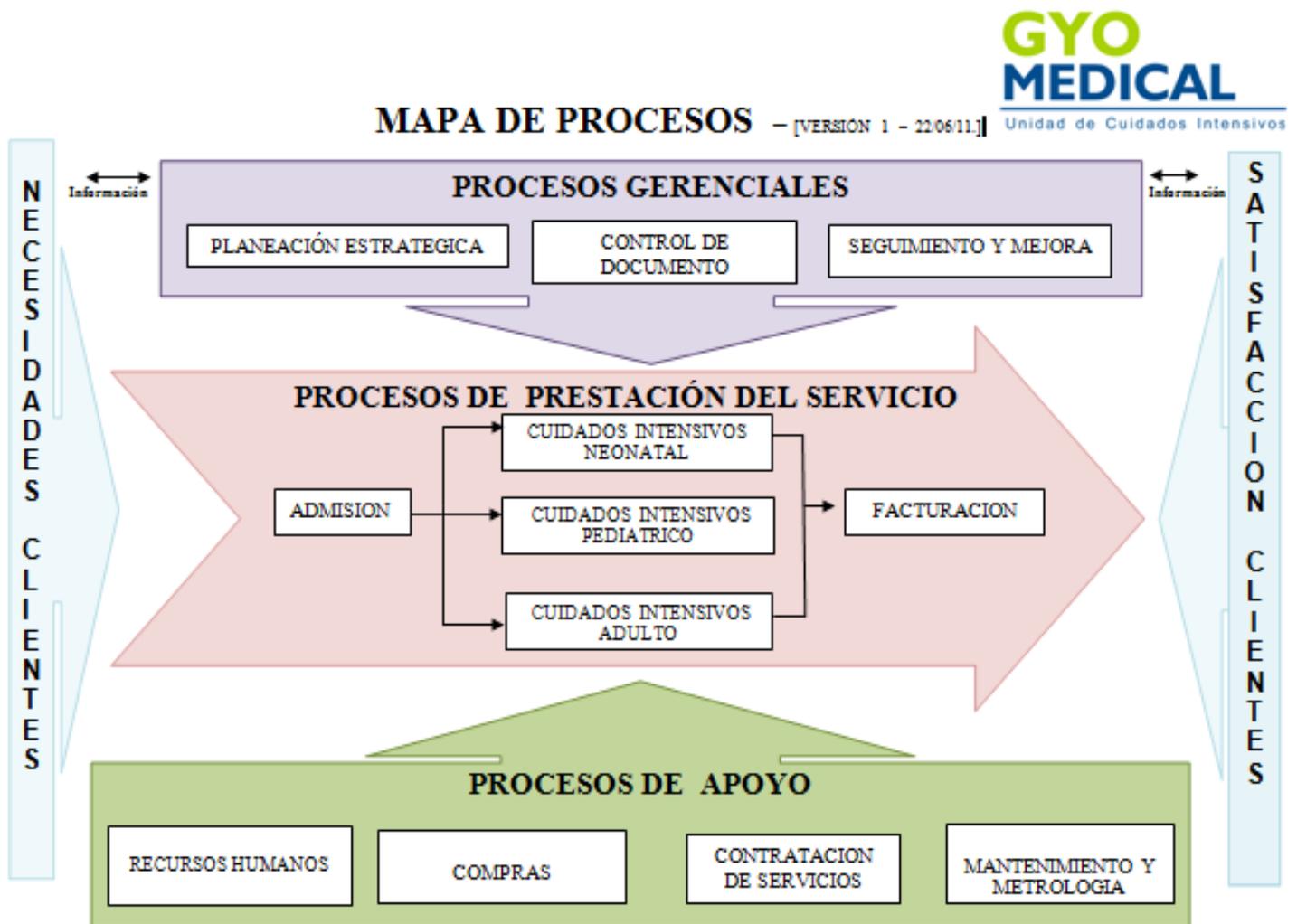
Servicio de Cuidado Intensivo Neonatal, servicio de Cuidado Intermedio Neonatal, servicio de cuidados básicos Neonatal (6)

**Atención Pediátrica:**

Servicio de Cuidado Intensivo Pediátrico, servicio de Cuidado Intermedio Pediátrico. (6)

**Atención Adultos:** Servicio de cuidados intensivos Adulto, servicio de cuidados Intermedios Adulto (6)

Ilustración 1 Mapa de procesos institucional



1

<sup>1</sup> Fuente: [www.gyomedical.org](http://www.gyomedical.org)

**CAPACIDAD INSTALADA  
OFERTA DE SERVICIOS**

**Tabla 1 Servicios Habilitados**

<b>SERVICIO HABILITADO</b>	<b>CAMA NEONATAL</b>	<b>CAMA PEDIATRICO</b>	<b>CAMA ADULTO</b>
CUIDADO INTENSIVO	11	2	10
CUIDADO INTERMEDIO	5	2	10
BASICO	4	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>20</b>

**Tabla 2 Disponibilidad de especialidad**

<b>SERVICIOS DE INTERCONSULTAS</b>			
<b>SERVICIO</b>	<b>RRHH</b>	<b>NÚMERO DE HORAS MENSUAL CONTRATADAS</b>	<b>CANTIDAD RRHH CONTRATADO</b>
	NEUROCIRUGIA	Evento	2
	CX MAXILOFACIAL	Evento	1
	OFTALMOLOGIA	Evento	1
	CIRUGIA GRAL	Evento	8

CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO ADULTO, NEONATAL Y PEDIATRICO	GINECOLOGIA	Evento	1
	ORTOPEDIA	Evento	1
	HEMATOLOGIA	Evento	1
	OTORRINOLARINGOLOGIA	Evento	1
	ANESTESIOLOGIA	Evento	1
	CIRUGIA VASCULAR	Evento	1
	CIRUGIA ENDOSCOPICA	Evento	1
	UROLOGIA	Evento	1
	NUTRICIONISTA	Evento	1
	CIRUGIA PLASTICA	Evento	1

**Tabla 3. Disponibilidad servicios de apoyo**

<b>SERVICIOS DE APOYO</b>		
<b>SERVICIO</b>	<b>UNIDAD DE APOYO</b>	<b>NÚMERO DE HORAS MENSUAL CONTRATADAS</b>
CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO ADULTO, NEONATAL Y PEDIATRICO	PROCEDIMIENTOS QX	Evento
	RAYOS X	24 horas
	ULTRASONOGRAFIAS	24 horas
	T.A.C.	24 horas
	BANCO DE SANGRE	24 horas
	TRASLADO REDONDO	Evento
	TRASLADO BASICO	Evento

	TRASLADO MEDICALIZADO	Evento
	OXIGENOTERAPIA	24 horas
	SERVICIO FARMACEUTICO	24 horas
	LABORATORIO CLINICO	24 horas

## RECURSO HUMANO

Tabla 4 Capacidad Instalada Recurso Humano

SERVICIO NEONATAL Y PEDIATRICO			
SERVICIO	RRHH	NÚMERO DE HORAS MENSUAL CONTRATADAS	CANTIDAD RRHH CONTRATADO
CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO PEDIÁTRICOS y NEONATALES	Médico Intensivista	720	4
	Médico general	720	6
	Enfermera	720	12
	Auxiliar de Enfermería	720	40
	Terapeuta	720	4 <sup>2</sup>

<sup>2</sup> [www.gyomedical.org](http://www.gyomedical.org)

## 2. ÁREA PROBLEMÁTICA

Un derecho básico de todos los pacientes es la ausencia de dolor. Pero en el caso de los recién nacidos es de relevancia destacar que tras las 20-22 semanas el feto es capaz de reaccionar a la luz, al sonido y a otros estímulos ambientales. Así mismo el dolor, como fuente de estrés, sobre todo si se trata de un estímulo más o menos cronicado, puede producir un aumento de la susceptibilidad a infecciones, por la depresión del sistema inmune derivada del mismo. (3) Los niños prematuros deben soportar muchos procedimientos dolorosos durante su estancia en UCIN o en área de cuidados medios. El dolor no tratado en el recién nacido contribuye a su morbimortalidad. (4)

Hace unos años British Medical Journal cuestionaba si los fetos sentían o no dolor, basándose en la suposición de que no tenían desarrollado el Sistema Nervioso Central de la forma adecuada para sentir. No obstante, otro trabajo posterior en Journal of Neuroscience indicaba que los grandes prematuros, los que no alcanzan las 25 semanas, mostraban respuestas ante estímulos dolorosos.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud OMS, en un artículo titulado: "Lactancia o leche materna para los procedimientos dolorosos en neonatos". Menciona que los neonatos no solo sienten dolor, sino que este es mucho más intenso que en los adultos o niños. (7) Igualmente otro artículo de la OMS llamado

“Sacarosa para la analgesia en recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos” dice que los estudios han documentado que los neonatos nacidos con menos de 32 semanas de gestación están expuestos a entre 10 y 15 procedimientos dolorosos cada día durante las primeras semanas de vida, y casi el 80% de ellos no recibe tratamiento para el alivio del dolor. (8) Siguiendo estas consideraciones es un deber ético y profesional tratar esta temática y aplicar estos conceptos en el cuidado diario ofrecido al recién nacido.

Otra entidad que enfatiza sobre el tema es la Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN), en el consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido publicado en el 2014; en donde anuncia que existe evidencia clínica y científica sobre el impacto adverso del dolor y el estrés neonatal. Puesto que algunos reportes informan que los neonatos, durante su estancia en la UCIN, se exponen a un promedio de diez procedimientos dolorosos por día. Y que además el dolor y el estrés neonatal afectan en forma negativa al cerebro en desarrollo y, por lo tanto, al neurodesarrollo y la conducta a largo plazo. (9)

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Guía de Práctica Clínica (GPC), del recién nacido prematuro publicada en el 2013, en el tópico 5, llamado “prevención y manejo del dolor asociado a procedimientos y tratamientos”, muestra claramente que el control del dolor en procedimientos dolorosos o molestos en el recién nacido prematuro y a término está justificado no solamente por razones humanitarias sino fisiológicas, ya que el dolor produce alteraciones fisiológicas e inmunológicas severas además de alteraciones neurológicas y conductuales persistentes. (10)

Actualmente se sabe que desde antes de nacer el niño tiene todos los componentes anatómicos y funcionales necesarios para la percepción de los estímulos dolorosos y, aunque la mielinización es incompleta al nacer, no es imprescindible para la transmisión del dolor. Contrariamente a lo que se pensaba,

el recién nacido es capaz de guardar memoria de las experiencias dolorosas, por lo que manifiesta mayor sensibilidad y menor tolerancia al dolor que en edades posteriores de la vida. (2) A pesar de saber esto, hoy en día todavía no se logra brindar un adecuado manejo del dolor en el Recién Nacido en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

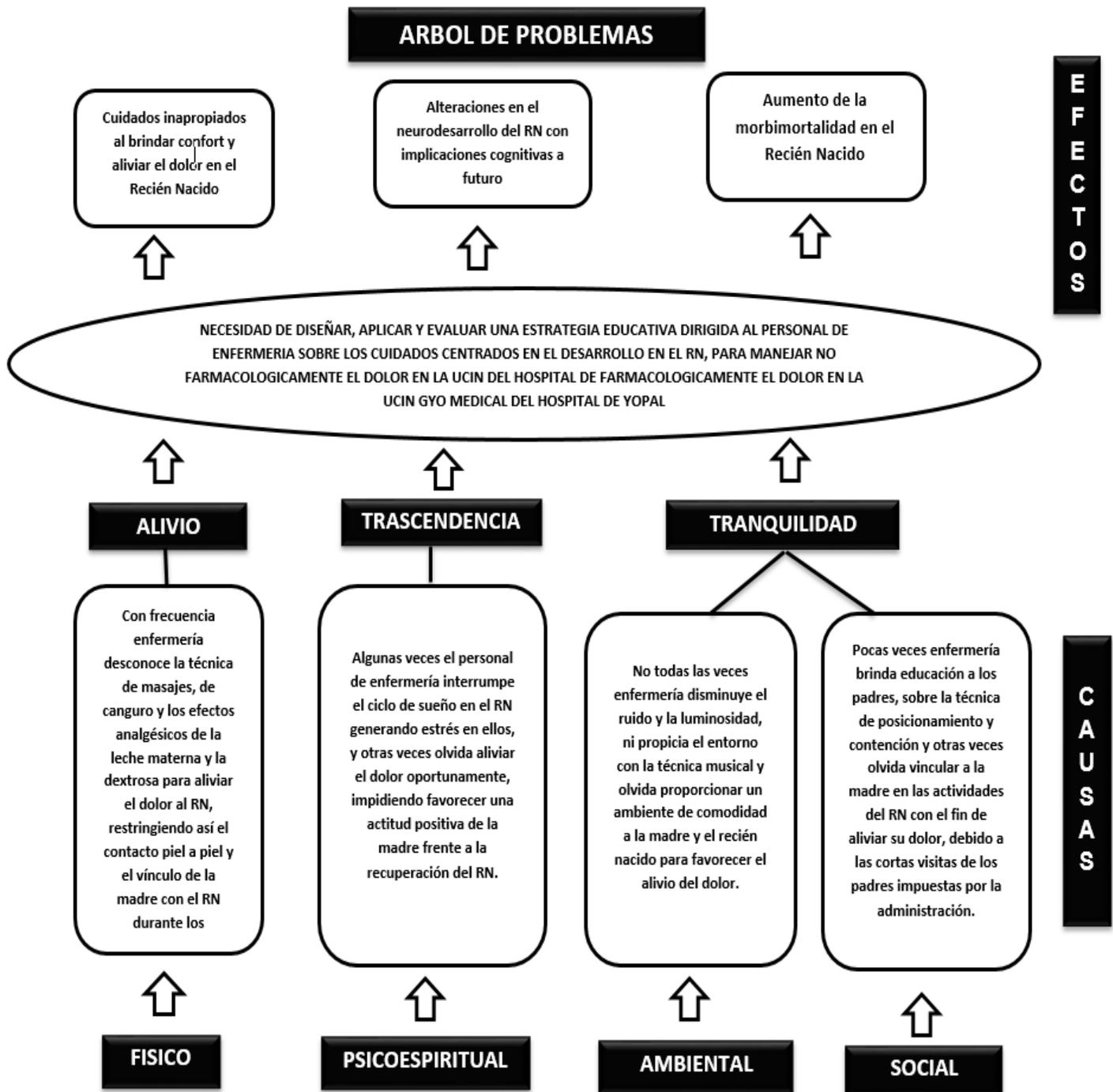
En concordancia con lo anterior, es significativo abordar el manejo del dolor por medio de las medidas no farmacológicas, gracias a que estas tienen efecto al parecer subiendo el umbral de percepción del dolor y acortando la respuesta conductual y fisiológica posterior al estímulo doloroso. En general tienen efectividad moderada y se justifica su uso en procedimientos agudos y leve o moderadamente dolorosos particularmente el asociado a la punción con lanceta. La efectividad aparente varía entre diferentes procedimientos no farmacológicos. Pues así lo señala el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Guía de Práctica Clínica del recién nacido prematuro publicada en el 2013.

En este contexto, es trascendental aliviar el dolor en los recién nacidos de la UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal en Casanare, dado que ingresan en promedio 5 recién nacidos por semana según los datos estadísticos de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) de GYO Medical. (11), los cuales son sometidos a distintos procedimientos dolorosos por cada jornada laboral o turno desempeñado por el personal de enfermería. Aunque no existe una estadística exacta sobre la cantidad de procedimientos realizados por el personal de enfermería a cada neonato, se puede decir con certeza que cada recién nacido de la UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal en Casanare, experimenta dolor ya sea por punción de talón, venopunción, toma de muestras para exámenes, entre otros.

Cabe resaltar que este dolor producido al recién nacido durante la estancia no es manejado apropiadamente por el personal de enfermería que labora en la UCIN. De ahí la importancia de abordar esta problemática, por medio de una estrategia

educativa para el personal de enfermería sobre el manejo del dolor por medio de los beneficios de los Cuidados Centrados en el Desarrollo como medidas no farmacológicas para aliviar el dolor.

### 3. ÁRBOL DE PROBLEMAS



#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La importancia de este proyecto radica en tratar de una manera no farmacológica el dolor en los neonatos, disminuyendo así los efectos a mediano plazo sobre la salud de recién nacidos que serán atendidos por los servicios de la UCIN de GYO Medical en el Hospital de Yopal en Casanare los cuales sufren de dolor durante su hospitalización.

Por lo cual, manejar adecuadamente el dolor durante su estancia, no solo brindará confort al recién nacido sino que disminuye el flujo sanguíneo cerebral y adicionalmente como lo menciona la guía de manejo de dolor de la Asociación Española de Pediatría: “El dolor crónico ha sido implicado en el fenómeno de muerte neuronal excitatoria, diferente de la apoptosis y mediada por NMDA (N-metil-D-aspartato), a nivel de diversas estructuras encefálicas como el hipotálamo, tálamo, hipocampo y córtex” (3).

De la misma manera este proyecto pretende por medio de una estrategia educativa, que el personal de enfermería adquiera las competencias y habilidades requeridas para disminuir el dolor por medio de medidas no farmacológicas y así prevenir las consecuencias que afectan el neurodesarrollo del recién nacido a mediano y largo plazo, permitiendo que la UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal en Casanare, se brinde una atención con calidad por medio de cuidados de enfermería que no solo alivien el dolor, sino que brinden confort al recién nacido reforzando el vínculo de la familia con el recién nacido por medio de los Cuidados Centrados en el Desarrollo.

El resultado esperado del proyecto es el diseño, aplicación y evaluación de la estrategia educativa a partir de una guía de cuidados de enfermería centrados en

el desarrollo para el manejo no farmacológico del dolor en el Recién Nacido en la UCIN de GYO Medical en el Hospital de Yopal Casanare.

Para el desarrollo de la estrategia educativa se tuvieron en cuenta los siguientes puntos:

Primero, se realizaron unas jornadas de capacitación para el personal de enfermería en dos horarios diferentes, dos días a la semana durante el mes de Noviembre de 2016.

Segundo, se hizo una búsqueda exhaustiva de literatura actualizada sobre el manejo no farmacológico del dolor en el recién nacido para la presentación de los temas durante cada capacitación.

Tercero, se elaboró una encuesta al personal de enfermería sobre la percepción que tiene frente al dolor en el neonato.

Cuarto, se evaluó al personal de enfermería sobre los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones a través de; una lista de chequeo dirigida al personal de enfermería y una encuesta a padres.

Estos instrumentos de evaluación tuvieron como referente conceptual la teoría del confort de Kolcaba y en resumen todos los cuidados no farmacológicos realizados por parte del personal de enfermería para disminuir el dolor y brindar confort a cada recién nacido ingresado en la UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal Casanare, durante un turno asignado.

Quinto; se analizaron los datos obtenidos por medio de la encuesta de percepción del personal de enfermería y los instrumentos de evaluación anteriormente mencionados, se tabulará la información por medio del programa informático de EXCEL.

Séptimo; Se elaboró una guía de cuidados de enfermería para el manejo del dolor en el Recién Nacido por medio de la estrategia educativa que se llevará a cabo,

durante el segundo semestre del 2016 en los meses de Noviembre y Diciembre de 2016.

Así mismo el usar a Katharine Kolcaba con su teoría de confort, no solo permite beneficiar al recién nacido por medio de cuidados de enfermería basados en evidencia científica, sino fortalece la parte disciplinar de la profesión de enfermería aportando en el conocimiento y avance de la profesión. Además sirve como orientación para identificar el tipo de confort que recibe el recién nacido durante la práctica clínica. Y a su vez, se podrá extender su aplicación por parte de las enfermeras de otras unidades que también buscan favorecer el confort del recién nacido de una manera más práctica, más segura, y más eficiente.

Por consiguiente, este proyecto no solo busca beneficiar la praxis de enfermería al momento de brindar confort y aliviar el dolor del recién nacido, sino que también intenta reducir positivamente la tasa de ocupacional de la unidad, completar criterios de habilitación y por ende busca el bienestar del recién nacido y su familia durante su estancia en la Unidad Neonatal de GYO Medical del Hospital de Yopal.

En consecuencia, es de satisfacción personal y profesional el abordar esta problemática que es más común de lo que parece, y que trasciende en el humanismo y la calidad en la atención en el servicio del recién nacido que no pueden comunicar su dolor. Pero que al ser identificado, pueda ser manejado de manera apropiada y oportuna, en la estancia del recién nacido por la UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal en Casanare. Sin duda alguna, este abordaje no farmacológico del dolor requiere de un trabajo en equipo, de sensibilización y de motivación por parte de todo el personal de enfermería. Por esta razón, el presente trabajo se considera importante porque conlleva a solucionar parte de la problemática que es de preocupación a nivel mundial, nacional y municipal; y que se presenta con la deshumanización y baja calidad en la atención en salud, que conllevan a la morbilidad, a la pérdida de inmunidad y el deterioro en el neurodesarrollo del recién nacido, por un inadecuado manejo del dolor.

En relación con lo indicado anteriormente es muy gratificante que el personal de enfermería realice los Cuidados Centrados en el Desarrollo del RN (CCD), como lo son las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor, que no solo contribuyen con aliviar el dolor sino generar confort en el neonato. Para esto se usó la aplicación de la metodología del marco lógico para proyectos de gestión, que tiene como objetivo principal; diseñar y aplicar una estrategia educativa, sobre los CCD y especialmente en lo relacionado al manejo no farmacológico del dolor en el RN y que contó con todo el personal de enfermería de la UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal en Casanare.

## **5. REFERENTE TEÓRICO**

### ***5.1 TEORÍA DE CONFORT DE KATHARINE KOLCABA***

***Aspectos biográficos:*** Katharine Kolcaba nació y recibió su educación en Cleveland (Ohio). En 1965 se diplomó en enfermería y trabajó a tiempo parcial durante algunos años en enfermería médico-quirúrgica, cuidados de larga duración y cuidado domiciliario. En 1987 obtuvo la licenciatura superior especialidad en gerontología compartió el cargo de enfermera jefe de una unidad de demencia empezó a teorizar acerca de la comodidad o confort. (12)

Después de completar un master en enfermería empezó a trabajar como profesora en la Universidad. Publicó un análisis del concepto del confort con su marido que es filósofo elaboró un diagrama recogiendo los aspectos de la comodidad, utilizó la comodidad como objetivo del cuidado contextualizó la comunidad una teoría intermedia y demostró la teoría en un estudio de intervención. (12)

En la actualidad, Kolcaba es profesora, Sus áreas de interés incluyen intervenciones y mediciones de confort para práctica basada en datos científicos,

para ayudar a agencias sanitarias a aplicar la teoría de confort a nivel institucional. Es fundadora y coordinadora de un programa. (12)

**Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría:** Al presentar su marco para el cuidado de la demencia dio inicio a la construcción del concepto sobre el confort. Comenzó revisando el concepto de comodidad en enfermería, medicina, psicología psiquiatría y ergonomía, y tomo como base la definición del Oxford English Dictionary y con esta aprendió la definición original de comodidad que era “reconfortar enormemente”. Esta definición ayudo a las enfermeras conforten a los pacientes pues esta ayudara a su pronta recuperación. Mientras que Nightingale en 1859 mencionaba que: “Nunca debemos olvidarnos del objetivo de la observación. La observación no sirve para recopilar datos diversos y hechos curiosos, sino para salvar vidas y promover la salud y la comodidad. A mediados de 1900 a 1929 la comodidad era el centro de la enfermería y la medicina, porque a través de ella se llegaba a la recuperación esto fue planteado por McIlveen y Morse en 1995. Por otro lado Aikens en 1908, destaca que la comodidad del paciente era el primero y el último objetivo de la enfermera. Por otra parte Harmer en 1926, afirmo que el cuidado enfermero consistía en proporcionar un “ambiente general de comodidad” y que el cuidado personal del paciente incluía prestar atención a “la felicidad, la comodidad y la tranquilidad tanto físicas como mentales” teniendo en cuenta también “descanso y el sueño, la nutrición, la higiene y la eliminación”. también se menciona a Goodnow en 1953 quien dedico un capítulo de su libro *The Technique of Nursing* a la comodidad del paciente. (13)

Para sintetizar el concepto de confort. Kolkaba menciona tres conceptos fundamentales que son: alivio, tranquilidad y trascendencia y a su vez los relaciona con otras teorías de enfermería. El alivio a partir de la teoría de Orlando (1961) las enfermeras satisfacen las necesidades de los pacientes. La tranquilidad, se utilizó el trabajo de Henderson (1966) 13 funciones básicas de los seres humanos. La trascendencia, se redactó a partir de la obra de Paterson y

Zderad (1975), donde plantan que los pacientes superan sus dificultades con la ayuda de las enfermeras. (13)

**Pruebas empíricas:** En la búsqueda de bases para la generación de teoría se utilizaron dos pruebas principales la primera de ellas fue la realización de entrevistas con el fin de conocer la percepción de la comodidad que el paciente tenía; teniendo como resultante una visión multidimensional que posee varios significados dependiendo cada persona; otra de las pruebas empíricas fue un diseño experimental en el cual las necesidades de cuidado de salud eran las necesidades de confort asociadas a un diagnóstico de cáncer de mama pero, en éste diseño se buscaba brindar una visualización guiada sobre la comodidad a una población de éste tipo de pacientes, siendo claro al final del desarrollo del diseño una gran diferencia entre ambos grupos. (12)

Estas pruebas sobre el confort permitieron comprobar las siguientes intervenciones que después se plantean como objetos de estudio:

- 1- Tipos de movilización para personas con angiografía coronaria
- 2- Estrategias cognitivas para personas con frecuencia de incontinencia urinaria
- 3- Reducción del estrés en estudiantes universitarios
- 4- Masajes para pacientes ingresados en centros de estudio paliativos y de cuidados a largo plazo

Teniendo en cuenta que hay cuatro posiciones de la teoría en la cual se basan para el diseño de las pruebas, que son: por lo general el confort es un estado específico. El resultado de la comodidad depende de los cambios que tienen lugar con el paso del tiempo. Cualquier intervención enfermera holística aplicada con coherencia con una historia establecida mejora la eficacia de la comodidad con el tiempo; en fin, el confort total es superior a la suma de las partes. (13)

**Conceptos principales y definiciones:**

En la teoría de Kolcaba los que reciben el confort se conocen como receptores, pacientes, estudiantes, prisioneros, trabajadores, ancianos, comunidades e instituciones. (12)

**Necesidades de cuidados de la salud:** son necesidades para conseguir la comodidad que surge a partir de situaciones estresantes de cuidado de la salud que los sistemas de apoyo no pueden satisfacer. Esas necesidades pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales.

Las necesidades se ponen en manifiesto mediante informes verbales y no verbales por parte de los pacientes.

**Intervenciones de confort:** son intervenciones enfermeras diseñadas para estudiar necesidades específicas de comodidad de los receptores, como por ejemplo: intervenciones fisiológicas, sociales, culturales, financieras, psicológicas, espirituales, ambientales y físicas (kolcaba 2003).

**Variables de intervención:** consisten en experiencias pasadas, edad, actitud, estado emocional, sistema de apoyo, pronóstico, finanzas, educación, bagaje cultural y la totalidad de elementos de la experiencia de los receptores (Kolcaba 1994).

**Confort:** es el estado que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es el cubrimiento de las necesidades para los 3 tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en los 4 contextos (físico, psicoespiritual, social y ambiental). (13)

**Conductas de búsqueda de la salud:** estas conductas se propusieron por Schlotfeldt en 1975, quien sostiene que estas son internas, externas o enfocadas a conseguir una muerte tranquila.

**Integridad institucional:** corporaciones, comunidades, escuelas, hospitales que poseen las capacidades de ser completos totales. (12)

**Prácticas recomendadas:** utilización de intervenciones sanitarias basadas en datos científicos para crear el mejor resultado posible en pacientes y las familias. (12)

**Políticas recomendadas:** son políticas que abarcan protocolos para procedimientos y afecciones médicas y el acceso y la prestación de asistencia sanitaria. (12)

**Persona:** Deben ser individuos, familias, instituciones o comunidades que necesiten cuidados de salud. (12)

**Cuidado o enfermería:** Valoración de las necesidades de la comodidad, (intuitivas y/o subjetivas) Otra definición es diseño de las intervenciones de comodidad para satisfacer esas necesidades ó revaloración de los niveles de comodidad, (intuitivas y/o subjetivas) (13)

**Salud:** La salud es el funcionamiento óptimo del paciente, familia, profesional de la salud o comunidad, según la definición del paciente o grupo. (12)

**Entorno:** Es cualquier aspecto del paciente, la familia o las instituciones que la enfermera, los familiares o las instituciones pueden manipular para mejorar el confort. (12)

**Afirmaciones teóricas:** La teoría del confort nos brinda tres afirmaciones:

**Afirmación 1:** Sí las intervenciones son eficaces aumenta el confort en el receptor. Los cuidadores también pueden ser receptores dependiendo del nivel de compromiso de la institución. Las intervenciones de confort abordan las

necesidades básicas como reposo, homeostasis, comunicación terapéutica y tratamiento como seres holísticos. Las intervenciones de confort van acompañando la prestación de la asistencia técnica. (12)

**Afirmación 2:** el mayor confort de los receptores de los cuidados se traduce en la mayor implicación en las conductas de búsqueda de la salud que negocian los receptores. (12)

**Afirmación 3:** la mayor implicación en las conductas de búsqueda de la salud se traduce en una asistencia de mayor calidad, que beneficia a la institución, y su capacidad de reunir pruebas para las mejores prácticas y políticas. (12)

**Forma lógica:** Kolcaba utilizó los 3 tipos de razonamiento lógico: inducción, deducción y retroducción.

**Inducción:** consiste en elaborar generalizaciones a partir de un número de casos específicos observados. (13)

**Deducción:** consiste en inferir conclusiones específicas a partir de premisas o principios más generales; va de lo general a lo específico. Este relaciono la comodidad con otros conceptos y dio lugar a la teoría. (13)

**Retroducción:** es útil para seleccionar fenómenos que pueden desarrollarse con mayor profundidad y probarse. Este tipo de razonamiento se aplica a campos que disponen de pocas teorías. Gracias a esta Kolcaba añadió el concepto de integridad institucional a la teoría intermedia del confort y poder relacionar conductas de búsqueda de la salud con la integridad institucional. (12)

**Aceptación por parte de la comunidad enfermera:** Tras un alto nivel de aceptación, afirmación basada en la evidencia, podemos resaltar que:

En la práctica Profesional: ha sido seleccionada un gran número de veces por estudiantes y enfermeras investigadoras como guía de estudios, ésta teoría también ha sido incorporada por enfermeras en el área de perianestesia en sus

pautas de práctica clínica para controlar el confort de los pacientes (relacionados con cirugía) todo esto por medio de mediciones de confort en una tabla de 1 a 10 calificada por los pacientes. (12)

En la Formación: Por su fácil aplicación y comprensión, ha sido calificada como adecuada para los estudiantes.

**En Investigación:** Se ha utilizado para la creación de nuevos cuestionarios generales de comodidad holística e cada una de las áreas. (13)

**Desarrollos posteriores:** Kolcaba ha continuado el desarrollo de su teoría desde su concepción original como el origen de la práctica, la educación y la investigación. (12)

También ha elaborado plantillas con el fin de desarrollar instrumentos para facilitar medidas de confort en nuevos ámbitos, estas se utilizan a nivel práctico y educativo y gracias a las plantillas se han dado cuenta de que la teoría está muy fortalecida y claramente organizada. (13,12)

La mejora de la comodidad se ha relacionado con la implicación en las conductas de búsqueda de la salud. La autora ve los cuidados de calidad como acciones de confort prestadas de forma deliberada para crear un entorno que lleve a comprometerse en conductas de búsqueda de la salud. (12)

El interés en estos momentos es ampliar la teoría para que llegue a todas las personas que no solo sea el beneficio del receptor y de la entidad prestadora del servicio si no para las personas que no hacen uso de estas y que apliquen la teoría en su vida cotidiana. (12)

Kolcaba se dedica a desarrollar y divulgar la teoría por medio de presentaciones, publicaciones y discusiones desde que ha dejado la docencia a tiempo completo. (12) (13)

**Claridad:** algunos artículos pueden carecer de claridad pero son claros con términos y definiciones, las derivaciones, los supuestos y las afirmaciones. Kolcaba aplica la teoría a la práctica y específica utilizando un lenguaje académico pero comprensible. Todos los conceptos de investigación se definen teórica y funcionalmente. (12)

**Simplicidad:** es básica para los cuidados de enfermería. Posee un lenguaje y una aplicación sencillos teniendo en cuenta que ello no impide su uso en ambientes muy especializados. La principal intención de la teoría es que las enfermeras vuelvan a una práctica centrada en las necesidades del paciente. (13)

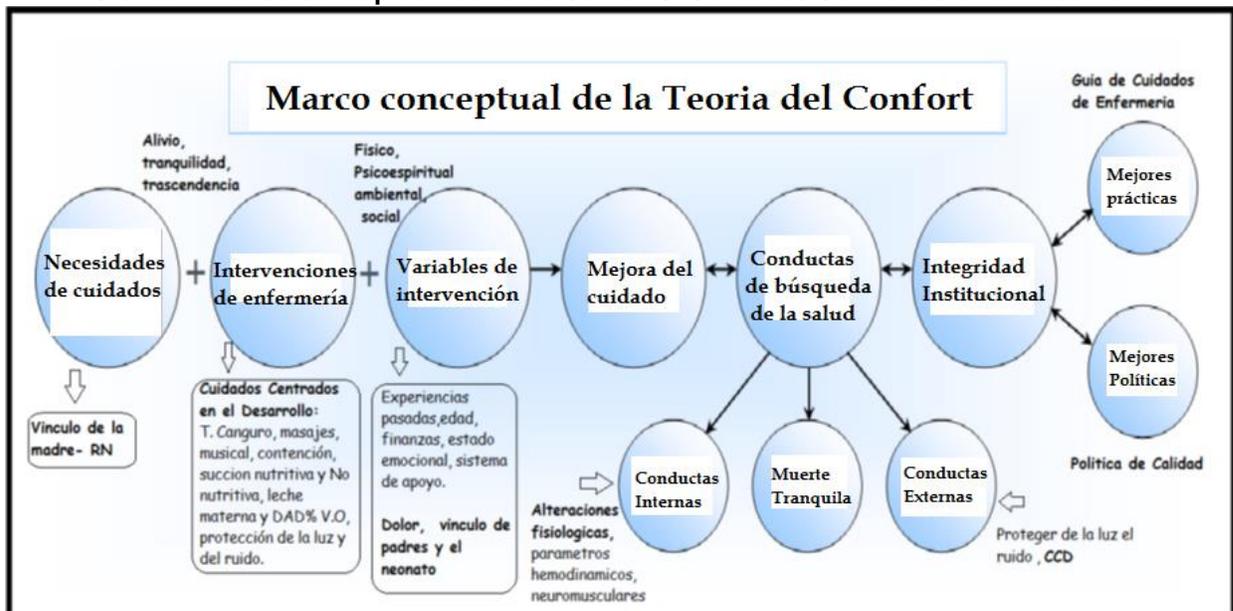
**Precisión empírica:** la primera parte de la teoría afirma que esas intervenciones enfermeras eficaces demostrarían una mejor comodidad, que ha sido probada y aceptada por las mujeres del desarrollo de la segunda práctica empírica. (13)

**Consecuencias deducibles:** la teoría del confort describe y explica al paciente como determinar el nivel de confort (12) (13)

A continuación se muestra una gráfica que resume la teoría de Confort de Kolcaba con los cuidados centrados en el desarrollo.

3

**Gráfica 1 Marco conceptual teoría de Confort / Cuidados Centrados en el Desarrollo**



## 6. REFERENTE CONCEPTUAL

### 6.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

**Dolor:** Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior. (14)

**Neonato:** Recién nacido (15)

**CCD:** Los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) constituyen un sistema de cuidados para el recién nacido prematuro y/o enfermo que pretende mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones que favorezcan al recién nacido y a su familia, entendiéndolos a ambos como una unidad (4)

**UCIN:** Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (14)

**Neurodesarrollo:** Es un proceso complejo de cambio, desenvolvimiento y transformación gradual del ser humano, entendido como totalidad, hacia niveles de organización mayores, más complejos y especializados. (16)

**Succión no nutritiva:** La succión no nutritiva se utiliza durante la alimentación por sonda nasogástrica y durante la transición entre la alimentación por sonda nasogástrica y la lactancia materna o la alimentación con biberón en prematuros. La razón para justificar esta intervención es que la succión no nutritiva facilita el desarrollo del hábito de succión y mejora la digestión de la alimentación enteral. (17)

**Canguro:** El Método Madre Canguro es un método amplio de cuidado para los Recién Nacidos de Bajo Peso al Nacer (BPN), que permite un mejor uso de los recursos técnicos y humanos disponibles como también un establecimiento temprano del vínculo madre e hijo. (18)

**Técnica musical:** la música en unidades de Neonatología es un sonido beneficioso para el recién nacido ingresado produciendo relajación y sueño más tranquilo. (19)

**Teoría de confort:** es el estado que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es el cubrimiento de las necesidades para los tres tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en los cuatro contextos (físico, psicoespiritual, social y ambiental) (12)

**Teoría del dolor:** teoría de las vías de transmisión del dolor. Nociceptores que responden a estímulos mecánicos, térmicos y químicos de alta intensidad, umbral alto, aumento de respuesta ante estímulo repetitivo. Los axones son los impulsos dolorosos de los nociceptores viajan a través de los axones de las fibras aferentes primarias, fibras A  $\delta$ , mielinizadas. El dolor agudo y bien localizado, fibras C, mielíticas. Dolor continuo, sordo y mal localizado. Interneuronas que son células centrales de Cajal, carácter inhibitorio (20)

**Desesperación:** Es el sufrimiento que resulta de un estrés excesivo que no podemos gestionar (20)

**Alodinia:** Es la percepción de dolor después de un estímulo que normalmente no es doloroso, por ejemplo un estímulo (20)

**Respuesta al dolor o estrés:** respuesta fisiológica caracterizada por cambios en 4 dominios: endocrino-metabólico, autonómico, inmunológico y comportamiento (20)

**Analgesia:** ausencia o reducción del dolor ante la presencia de estímulos que normalmente serían dolorosos. (20)

**Control del dolor:** reducción de la intensidad y/o duración del dolor (20)

**Manejo no farmacológico del dolor:** Se denomina analgesia no farmacológica a una serie de medidas profilácticas y complementarias que tienen como objeto la

reducción del dolor y que no conllevan la administración de medicación. Es efectiva en procedimientos menores tanto en recién nacidos a término como prematuros. (20)

**Estrés:** alteración del equilibrio dinámico entre el lactante y su medio que da lugar a unas respuestas fisiológicas. (21)

**Hiperalgnesia:** Es un aumento de la respuesta al dolor ante un estímulo que normalmente es doloroso. Si se repite el estímulo aparecerá el fenómeno de exacerbación de la respuesta dolorosa. (22)

**Estrategia educativa:** planteamiento conjunto de una serie de pautas que determinan las actuaciones concretas a seguir, en cada fase de un proceso educativo. (23)

**Mínima Manipulación:** Es el manejo integral planeado por el grupo interdisciplinario encargado de la atención del recién nacido, neonatólogos, pediatras, terapeuta respiratoria y personal de enfermería, para realizar toda la atención al recién nacido en una sola manipulación en el menor tiempo posible por turno. (24)

**Guía de cuidados de enfermería:** Declaración sistemáticamente desarrollada de las mejores prácticas recomendadas en enfermería para proporcionar directrices a los clínicos, con el fin de proporcionar un cuidado eficiente basado en la evidencia actual, y en busca de la excelencia en el cuidado proporcionado reuniendo o sobrepasando los estándares de calidad. (25)

## 6.2 REFERENTE ETICO Y LEGAL

Para el proyecto se tomara como referente ético y legal los principios mencionados en la ley 911 de 2004 en el artículo 1 y los que se enuncian en la Ley 266 de 1996 en el artículo 2. Los cuales orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia. (26)

Estos principios tratan sobre el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política; son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería y otros como la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad.

(27)

## 6.3 PRINCIPIOS ÉTICOS

**Beneficencia:** “benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad”. (28) Este principio se ve reflejado al momento de capacitar al personal de enfermería ayudándolos a obtener un beneficio para el desarrollo de su práctica diaria.

**Autonomía:** “principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.” (28) Este principio fue fundamental para el desarrollo de la estrategia educativa, pues por medio de este se pretendió que el personal de enfermería participe de las capacitaciones por iniciativa propia, ya que la asistencia no fue de carácter obligatoria.

**Justicia:** “es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad

individual". (28) Esto se evidenció en el proyecto ya que cada persona tuvo la oportunidad de asistir a horarios y jornadas de capacitación diferentes, pensando en aquellas personas que tenían otro trabajo y distintos turnos.

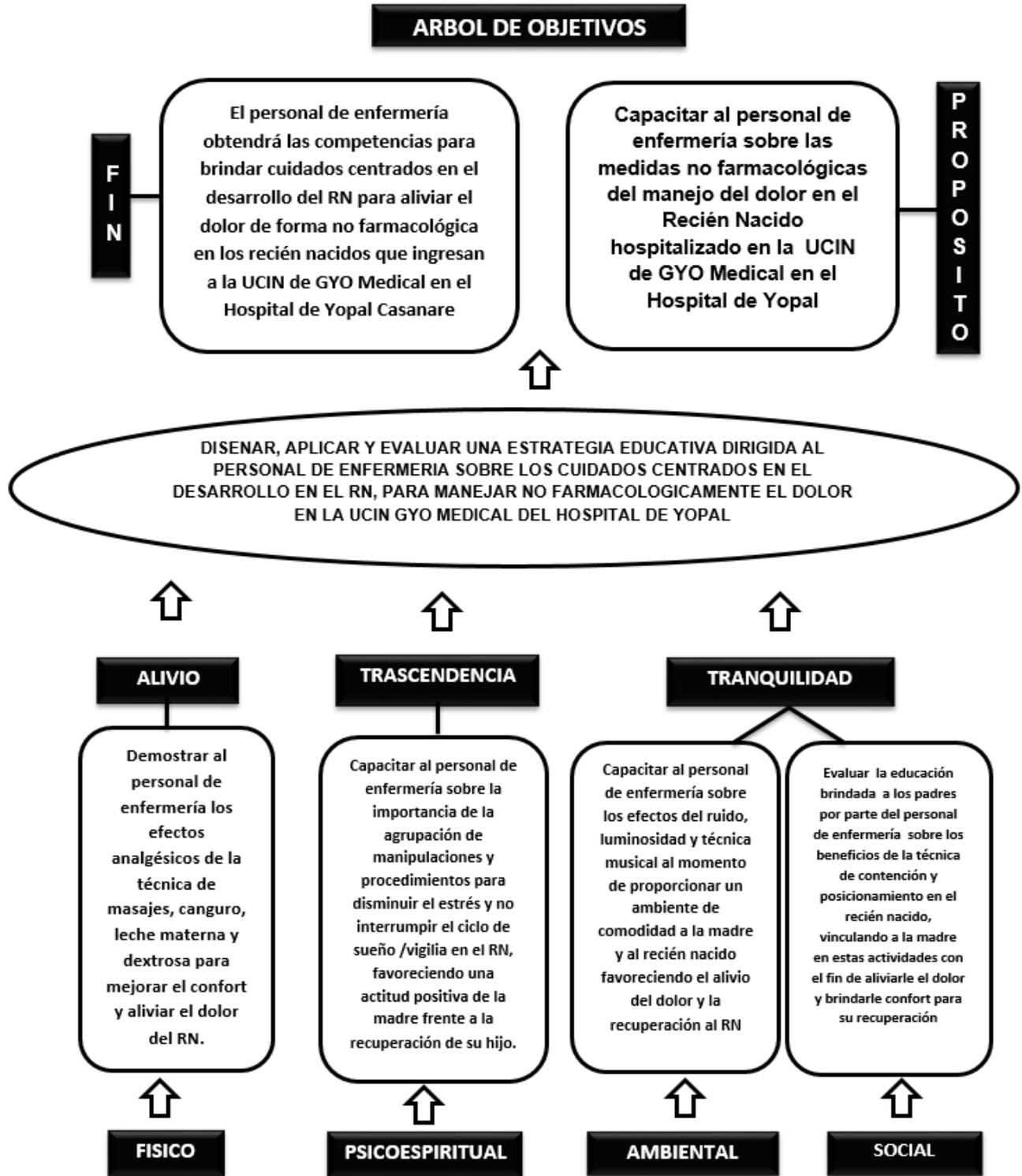
**Fidelidad:** "principio de crear confianza" (28). Este principio fue uno de los más importantes en la elaboración y ejecución del proyecto, pues sin el consentimiento informado el cual es el documento que crea una confianza entre el personal de enfermería que participa en la estrategia educativa y la estudiante que realizó el proyecto, la capacitación no hubiere sido factible.

Adicionalmente, la aprobación del proyecto por parte de los directivos y del comité de ética de la UCIN de GYO Medical del Hospital de Yopal, se constituyó en un factor determinante para la realización de la guía de cuidados de enfermería para el manejo no farmacológico del dolor en el Recién Nacido.

El consentimiento firmado por los padres de los neonatos que presentaron dolor en su estadía, tuvo como prerrequisito para su firma una sensibilización y explicación sobre la estrategia educativa, su alcance y manejo de la información, para que de ésta forma los padres firmaran con plena conciencia del proyecto que se realizó. Asegurando de esta forma la fidelidad de la información.

**Veracidad:** "principio ético de decir siempre la verdad". (28) Este principio se reflejó en el trato dado en la información recolectada, desde la toma de datos con rigurosidad científica y el soporte del registro fotográfico incluido en los anexos.

## 7. ÁRBOL DE OBJETIVOS



## **7.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar, aplicar y evaluar una estrategia educativa dirigida al personal de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo en el recién nacido, para manejar no farmacológicamente el dolor en la UCIN GYO Medical del Hospital de Yopal

## **7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Demostrar y evaluar al personal de enfermería los efectos analgésicos de la técnica de masajes, canguro, leche materna y dextrosa para mejorar el confort y aliviar el dolor del RN.
2. Capacitar y evaluar al personal de enfermería sobre la importancia de la agrupación de manipulaciones y procedimientos para disminuir el estrés y no interrumpir el ciclo de sueño /vigilia en el RN, favoreciendo una actitud positiva de la madre frente a la recuperación de su hijo.
3. Capacitar y evaluar al personal de enfermería sobre los efectos del ruido, luminosidad y técnica musical, para propiciar un ambiente de comodidad a la madre y al recién nacido favoreciendo así el alivio del dolor y la recuperación al RN.
4. Evaluar la educación brindada a los padres por parte del personal de enfermería sobre los beneficios de la técnica de contención y posicionamiento en el recién nacido, vinculando a la madre en estas actividades con el fin de aliviarle el dolor y brindarle confort para su recuperación.

## 8. MARCO METODOLÓGICO

Tabla 5 Matriz de Marco Lógico

MATRIZ DE MARCO LOGICO				
	Descripción	Indicador	Medios de verificación	Supuestos
<b>FIN</b>	Disminuir y prevenir el dolor a todos los RN durante su estancia hospitalaria en la UCIN	Número de recién nacidos a los cuales se les previno y disminuyo el dolor / Número total de RN de la UCIN	-Encuesta a los padres  -Lista de chequeo	Disposición de los padres para participar de la encuesta.
<b>PROPÓSITO</b>	El personal de enfermería obtendrá las competencias para brindar cuidados centrados en el desarrollo del RN para aliviar el dolor de forma no farmacológica en los recién nacidos que ingresan a la UCIN de GYO Medical en el Hospital de Yopal Casanare	Número del personal de enfermería que brinda cuidados centrados en el desarrollo del RN para aliviar el dolor de forma no farmacológica / Número total del personal de enfermería	-Lista de chequeo para la evaluación teórico practica del personal de enfermería  -Registro fotográfico  Consentimiento o informado	- Disposición del personal de enfermería para brindar cuidados centrados en el desarrollo del RN para aliviar el dolor de forma no farmacológica  Motivación del personal de enfermería para ofrecer cuidados no farmacológicos para aliviar el dolor en el RN
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Diseñar, aplicar y evaluar una estrategia educativa dirigida al personal de enfermería sobre los Cuidados Centrados en el Desarrollo en el RN, para manejar no farmacológicamente el dolor en la UCIN del Hospital de Yopal, Casanare	Número del personal de enfermería que participa de la estrategia educativa / Número total del personal de enfermería de la UCIN	- Guía de Cuidados Centrados en el Desarrollo cuidados centrados en el desarrollo del RN para aliviar el dolor de forma no farmacológica	-Interés por parte de la institución  - Interés por parte del personal de enfermería de la UCIN

## 8.1 PLAN DE ACCIÓN

### Objetivo N° 1

Demostrar y evaluar al personal de enfermería de la UCIN de GYO Medical en el Hospital de Yopal Casanare, sobre los efectos analgésicos de la técnica de masajes, canguro, leche materna y dextrosa para mejorar el confort y aliviar el dolor del RN.

CONTEXTO EN EL QUE SE PRODUCE EL CONFORT: FÍSICO		TIPO DE CONFORT: ALIVIO		
Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
<p>-Primer acercamiento: Encuesta sobre la percepción del dolor en el RN.</p> <p>- Aplicación del pre quiz y post quiz sobre la temática a tratar</p> <p>-Video foro de los siguientes temas:            1.Administración de la dextrosa V.O            2. Beneficios de la leche materna            3.Técnica de Canguro            4.Técnica de masajes</p>	<p>Número de personal de enfermería que realiza en la encuesta / Número total del personal de enfermería de la UCIN</p> <p>Número de personal de enfermería que participa del pre quiz y post quiz / Número total del personal de enfermería de la UCIN</p> <p>Número de personal de enfermería que participo en el video foro / Número total del personal de enfermería de la UCIN</p>	<p><b>Humano:</b>            -Estudiante de la especialización            -Personal de enfermería de la UCIN</p> <p><b>Materiales:</b>            -Hojas de papel            -Lapiceros</p> <p><b>Tecnológicos:</b>            -Computador            -Video-beam            -Videos            -Impresora</p> <p><b>Locativos:</b>            UCIN</p>	<p>-Lista de asistencia            -Consentimiento informado            - Encuesta</p> <p>-Pre quiz            -Post quiz</p> <p>Registro fotográfico</p>	<p>-Participación del personal de enfermería de la UCIN</p> <p>-Interés del personal de enfermería de la UCIN</p> <p>-Disponibilidad del personal de enfermería de la UCIN</p> <p>-Conocimientos previos del personal de enfermería</p> <p>-Asistencia del personal de enfermería a las actividades</p>

Tabla 6 Plan de acción del objetivo 1.concepto físico- alivio

## Objetivo N°2

Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia de la agrupación de manipulaciones y procedimientos para disminuir el estrés y no interrumpir el ciclo de sueño /vigilia en el RN, favoreciendo una actitud positiva de la madre frente a la recuperación de su hijo.

CONTEXTO EN EL QUE SE PRODUCE EL CONFORT: PSICOESPIRITUAL		TIPO DE CONFORT: TRASCENDENCIA		
Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
-Lectura didáctica juego tingo tango sobre: Manipulación del RN y ciclo de sueño y vigilia en el RN	Número de personal de enfermería que participa de la lectura didáctica / Número total del personal de enfermería de la UCIN	<b>Humano:</b> -Estudiante de la especialización -Personal de enfermería de la UCIN	-Lista de asistencia  -Registro fotográfico	-Asistencia del personal de enfermería de la UCIN
-Aplicación del pre quiz y post quiz sobre la temática a tratar	Número de personal de enfermería que participa del pre quiz y pos quiz / Número total del personal de enfermería de la UCIN	<b>Tecnológicos:</b> -Computador -Video-beam -Videos -Impresora  <b>Materiales:</b> -Hojas de papel -Lapiceros	-Pre quiz -Post quiz	-Disposición del personal de enfermería de la UCIN  -Interés del personal de enfermería de la UCIN

Tabla 7 Plan de acción objetivo2. Concepto psicoespiritual- trascendencia

### Objetivo N°3

Capacitar y evaluar al personal de enfermería sobre los efectos del ruido, luminosidad y técnica musical, para propiciar un ambiente de comodidad a la madre y al recién nacido favoreciendo así el alivio del dolor y la recuperación al RN.

CONTEXTO EN EL QUE SE PRODUCE EL CONFORT: AMBIENTAL		TIPO DE CONFORT: TRANQUILIDAD		
Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
-Charla educativa sobre: Factores ambientales que influyen en el alivio del dolor en el RN y beneficios de la técnica musical	Número de personal de enfermería que participa de la charla educativa / Número total del personal de enfermería de la UCIN	<b>Humano:</b> -Estudiante de la especialización -Personal de enfermería de la UCIN	-Lista de asistencia	-Participación del personal de enfermería de la UCIN
-Aplicación de Pre quiz y post quiz	Número de personal de enfermería que participa del pre quiz y post quiz / Número total del personal de enfermería de la UCIN	<b>Materiales:</b> -Hojas de papel -Lapiceros	-Registro fotográfico  -Pre quiz -Post quiz	-Interés del personal de enfermería de la UCIN  -Disposición y disponibilidad del personal de enfermería De la UCIN
-Entrega de Plegable		<b>Tecnológicos:</b> -Computador -Videobeam -Videos -Impresora		
		<b>Locativos:</b> UCIN	-Plegable	

Tabla 8 Plan de acción objetivo 3. Concepto ambiental- tranquilidad

## Objetivo N°4

Evaluar la educación brindada a los padres por parte del personal de enfermería sobre los beneficios de la técnica de contención y posicionamiento en el recién nacido, vinculando a la madre en estas actividades con el fin de aliviarle el dolor y brindarle confort para su recuperación

CONTEXTO EN EL QUE SE PRODUCE EL CONFORT: SOCIAL		TIPO DE CONFORT: TRANQUILIDAD		
Actividades	Indicador	Recursos	Medios de verificación	Supuestos
- Evaluación práctica dirigida al personal de turno.  -Encuesta dirigida a los padres	Número de personal de enfermería a quienes se les aplica la evaluación que cumple con los ítems de la lista de chequeo durante el turno / Número del personal de enfermería que recibieron la capacitación de la UCIN  Número de padres que participan de la encuesta / Número total de padres que ingresan durante la visita a la UCIN	<b>Humano:</b> -Estudiante de la especialización -Personal de enfermería de la UCIN - Padres de los RN hospitalizados en la UCIN  <b>Materiales:</b> -Hojas de papel -Lapiceros  <b>Tecnológicos:</b> -Cámara fotográfica  <b>Locativos:</b> UCIN	-Lista de chequeo          -Encuesta	-Participación del personal de enfermería de la UCIN    -Disposición y disponibilidad de los padres de los RN de la UCIN   -Motivación del personal de enfermería de la UCIN -Asistencia y participación por parte de los padres de los RN de la UCIN

Tabla 9 Plan de acción objetivo 4 concepto social- tranquilidad

## 8.2 DESARROLLO PLAN DE ACCION

Tabla 10 Desarrollo del plan de acción. Objetivo1

<p><b>Objetivo 1:</b> Demostrar y evaluar al personal de enfermería de la UCIN de GYO Medical en el Hospital de Yopal Casanare, los efectos analgésicos de la técnica de masajes, canguro, leche materna y dextrosa para mejorar el confort y aliviar el dolor del RN.</p>	
<p><b>Actividad:</b></p> <p>Encuesta sobre la percepción del dolor en el RN.</p>	<p><b>Fecha:</b> 11 y 12 de Octubre</p>
<p><b>Indicador:</b></p> <p>N° de personal de enfermería que realiza en la encuesta / N° total del personal de enfermería de la UCIN.</p>	<p><b>Desarrollo:</b> Previo diligenciamiento del consentimiento informado el personal de enfermería diligenció la encuesta de selección múltiple, con única respuesta y con preguntas abiertas que permitirán responder cualitativamente la percepción de cada enfermera frente al dolor de un neonato hospitalizado en la UCIN</p>
<p><b>Datos y evaluación:</b></p> <p>-El personal de enfermería tomo una actitud positiva frente al diligenciamiento de la encuesta</p> <p>-La mayoría del personal de enfermería tiene una percepción positiva de la existencia de dolor en el RN</p> <p>-Se observó interés por contestar la encuesta</p>	<p><b>Cumplimiento del indicador:</b> 100%</p> <p>27 personal de enfermería encuestado / 27 total del personal de la UCI Neonatal, Intermedia básica y Pediátrica en un turno.</p> <p><b>Personal Asistente:</b> 27 personas: 3 enfermeras y 6 Auxiliares de UCIB, 2 de UCIP y 16 de UCIN</p>

<p><b>Objetivo 1:</b> Demostrar y evaluar al personal de enfermería de la UCIN de GYO Medical en el Hospital de Yopal Casanare, los efectos analgésicos de la técnica de masajes, canguro, leche materna y dextrosa para mejorar el confort y aliviar el dolor del RN.</p>	
<p><b>Actividad:</b></p> <p>-Aplicación del pre quiz y post quiz sobre la temática a tratar</p> <p>-Video foro de los siguientes temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Administración de la dextrosa V.O</li> <li>2. Beneficios de la leche materna</li> <li>3.Técnica de Canguro</li> <li>4.Técnica de masajes</li> </ol>	<p><b>Fecha:</b> 18 y 19 de Octubre</p> <p><b>Desarrollo:</b> Se realizó un video foro el cual fue analizado y debatido por el personal de enfermería con la ayuda del diligenciamiento del pre quiz y post quiz después de terminado el video foro. Todo ello se realizó con el fin de afianzar conocimientos de manera didáctica para contribuir con la estrategia educativa, y que además servirá como información importante para la elaboración de la guía de cuidados</p>
<p><b>Indicador:</b></p> <p>Nº personal de enfermería participante en el video foro / Nº total del personal de enfermería de La UCIN.</p> <p>Nº personal de enfermería participante en el pre quiz y post quiz / Nº total del personal de enfermería de La UCIN.</p>	<p><b>Cumplimiento del indicador:</b> 96,29%</p>
<p><b>Datos y evaluación:</b></p> <p>-El personal de enfermería presento una actitud positiva frente a la socialización del video foro.</p> <p>-Se reconoce que previo a la capacitación desconocían algunos efectos de la técnica de masajes</p> <p>-Se observó interés por ver los videos</p>	<p>27/ 26 personas asistieron la actividad del video foro. Además 27/ 26 personas realizaron el pre quiz y post quiz</p> <p><b>Personal Asistente:</b> 27 personas: 3 enfermeras y 6 Auxiliares de UCIB, 2 de UCIP y 16 de UCIN</p>

Tabla 11Desarrollo plan de acción. Objetivo 1

<p><b>Objetivo 2:</b> Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia de la agrupación de manipulaciones y procedimientos para disminuir el estrés y no interrumpir el ciclo de sueño /vigilia en el RN, favoreciendo una actitud positiva de la madre frente a la recuperación de su hijo.</p>	
<p><b>Actividad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lectura didáctica: Tingo tango</li> <li>-Revisión de artículos</li> <li>-Aplicación del pre quiz y post quiz</li> </ul>	<p><b>Fecha:</b> 8, 9 Y 15 de Noviembre</p> <p><b>Desarrollo:</b> Se inició la actividad con el juego tingo tango en donde a la persona que tuviera una pelota azul en sus manos cuando callera en la palabra tango, debía leer lo subrayado o resaltado en uno de los artículos. Previa a esta actividad se llenó el pre quiz y post quiz después de terminada la actividad.</p> <p><b>Cumplimiento del indicador:</b> 100% 27/ 27 personas asistieron la actividad de la lectura tingo tango y realizaron el pre quiz y post quiz</p> <p><b>Personal Asistente:</b> 27 personas: 3 enfermeras y 6 Auxiliares de UCIB, 2 de UCIP y 16 de UCIN</p>
<p><b>Indicador:</b></p> <p>Nº de personal de enfermería que participa de la lectura didáctica / Nº total del personal de enfermería de la UCIN</p> <p>Nº de personal de enfermería que participa del pre quiz y post quiz / N ° total del personal de enfermería de la UCIN</p>	
<p><b>Datos y evaluación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El personal de enfermería presento puntualidad y una actitud positiva frente a la lectura de artículos.</li> <li>- Se reconoce que previo a la capacitación desconocían cuáles efectos negativos se producen al interrumpir el ciclo de sueño en los RN</li> <li>-Se observó interés por leer la síntesis de los artículos</li> </ul>	

*Tabla 12 Desarrollo del plan de acción. Objetivo 2*

<p><b>Objetivo 3:</b> Capacitar al personal de enfermería sobre los efectos del ruido, luminosidad y técnica musical, para propiciar un ambiente de comodidad a la madre y al recién nacido favoreciendo así el alivio del dolor y la recuperación al RN.</p>	
<p><b>Actividad:</b></p> <p>-Charla educativa sobre: Factores ambientales que influyen en el alivio del dolor en el RN y beneficios de la técnica musical</p> <p>-Aplicación del pre quiz y post quiz sobre la temática a tratar y entrega de plegable</p>	<p><b>Fecha:</b> 8, 9 Y 15 de Noviembre</p>
<p><b>Indicador:</b></p> <p>N° de personal de enfermería que participa de la charla educativa / N° total del personal de enfermería de la UCIN</p> <p>N° de personal de enfermería que participa del pre quiz y post quiz / N ° total del personal de enfermería de la UCIN</p>	<p><b>Desarrollo:</b> Se socializó una presentación prezi sobre un breve resumen de los cuidados centrados en el desarrollo y los efectos negativos de la luz el ruido y los efectos positivos de la musicoterapia. Con previo diligenciamiento del pre quiz y post quiz. Después de terminada la socialización de la presentación y del plegable que contenía las intervenciones de enfermería para disminuir el ruido y la luminosidad en el entorno que rodea al neonato en la UCIN, se continuo con la entrega del plegable a todo el personal que asistió a la charla educativa.</p>
<p><b>Datos y evaluación:</b></p> <p>-El personal de enfermería presento una actitud positiva frente a la charla educativa.</p> <p>-Se reconoce que previo a la capacitación desconocían cuáles eran los decibeles y lux permitidos en la unidad</p> <p>-Se observó interés por parte del personal de enfermería al recibir el plegable</p> <p><b>Personal Asistente:</b> 27 personas: 3 enfermeras y 6 Auxiliares de UCIB, 2 de UCIP y 16 de UCIN</p>	<p><b>Cumplimiento del indicador:</b> 100% 27/ 27 personas asistieron a la charla y educativa realizaron el pre quiz y post quiz y que además recibieron el plegable.</p>

Tabla 13 Desarrollo del plan de acción. Objetivo 3

<p><b>Objetivo 4:</b> Evaluar la educación brindada a los padres por parte del personal de enfermería sobre los beneficios de la técnica de contención y posicionamiento en el recién nacido, vinculando a la madre en estas actividades con el fin de aliviarle el dolor y brindarle confort para su recuperación</p>	
<p><b>Actividad:</b> Encuesta a padres – teoría de Confort kolcaba</p>	<p><b>Fecha:</b> 22, 23 Y 24 de Noviembre</p>
<p><b>Indicador:</b> N° de padres que participan de la encuesta / N° total de padres que ingresan durante la visita a la UCIN</p>	<p><b>Desarrollo:</b> Esta actividad se realizó con previo consentimiento informado por parte de los padres, se evaluó al personal por medio de la lista de chequeo adaptando la teoría de confort de Kolcaba. Después de observar y evaluar al personal, se aprovechaba para que los padres diligenciaran la encuesta.</p>
<p><b>Datos y evaluación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los padres presentaron una actitud positiva frente a la encuesta.</li> <li>-Se observó interés por diligenciar la encuesta</li> <li>-Se reconoce previa la realización de la encuesta que habían pocos padres en la unidad</li> </ul> <p><b>Personal Asistente:</b> 27 personas: 3 enfermeras y 6 Auxiliares de UCIB, 2 de UCIP y 16 de UCIN y 10 Madres y 2 padres de la UCIN y UCIB.</p>	<p><b>Cumplimiento del indicador:</b> 100%</p> <p>27/ 27 del personal de enfermería se evaluó y el 100% de los padres es decir, 12 /12 de padres de prematuros se encuestaron.</p>

Tabla 14 Desarrollo del plan de acción. Objetivo 4

## 9. RESULTADOS

Para el análisis de los resultados solo se tomaron en cuenta los datos más relevantes de las encuestas y listas de chequeo, dirigidas al personal de enfermería y a los padres de la UCIN y UCIB de GYO Medical en el Hospital de Yopal.

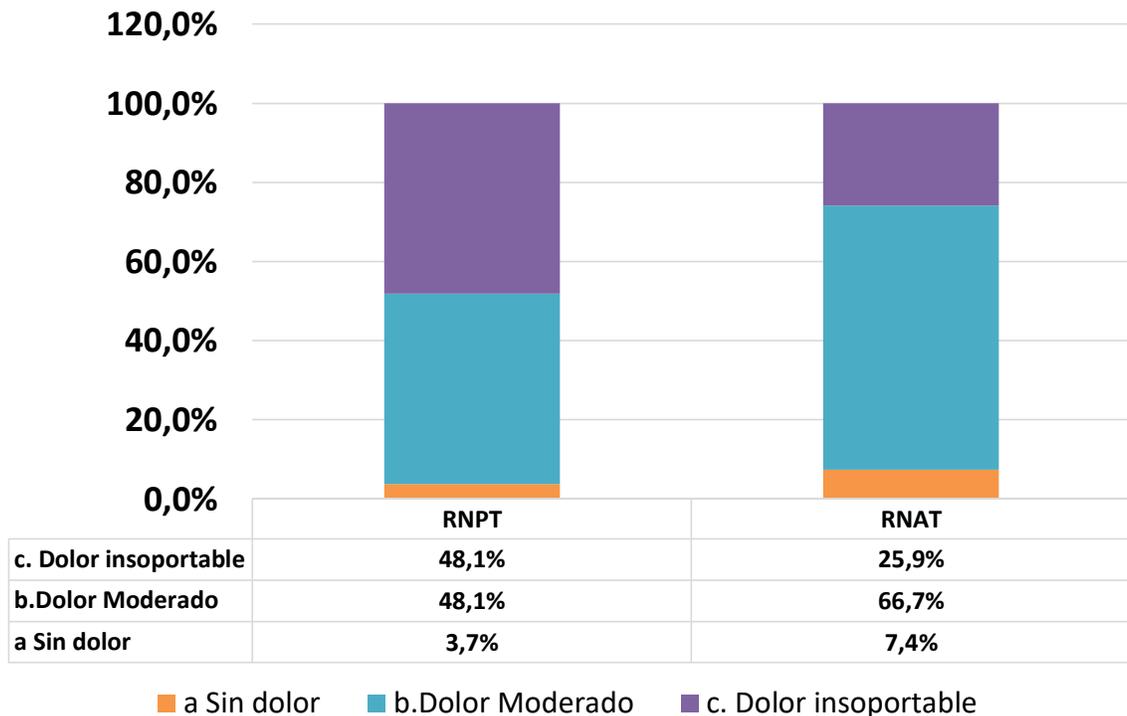
Excel fue el programa que se usó para organizar y tabular la información.

Se hizo un primer acercamiento por medio de una encuesta de percepción del dolor en el recién nacido, la cual nos arrojó la siguiente información:

Para la primera pregunta ¿Cuál es su percepción frente al dolor del Recién Nacido hospitalizado en la UCIN? el personal de enfermería contestó que está relacionado con estrés, llanto, irritabilidad, gestos, inquietud, quejido, movimientos de extremidades, enfermedad de base, algunos procedimientos, estímulos sensoriales, solo unos pocos dijeron que era difícil de saber si les dolía.

**Gráfica2 Resultados percepción del dolor en Neonatos**

**Preguntas 2 y 3. En una Escala de 1 a 10, ¿cuál cree usted según los siguientes rangos es el umbral del dolor del RNPT y RNAT?**



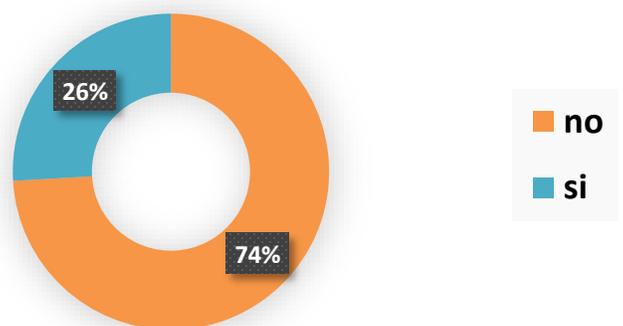
Según la gráfica Resultados de percepción del dolor en neonatos, que responde a las preguntas 2 y 3 de la encuesta de percepción de dolor, ¿cuál cree usted según los siguientes rangos es el umbral del dolor del RNPT y RNAT?

Se deduce que el 48,1% del personal de enfermería considera que los recién nacidos antes de tiempo o prematuros, perciben el dolor de moderado a insoportable. A diferencia 66, 7% de enfermeros y auxiliares de enfermería quienes perciben el dolor del recién nacido a término como moderado. Sin embargo el 5,55% del personal de enfermería menciona que los recién nacido prematuros y a término no sienten dolor. Esto quiere decir que aún existe una percepción errónea del personal de enfermería sobre el dolor experimentado por los recién nacidos.

La gráfica “Escalas de edición del dolor”, corresponde a la pregunta 4 de la encuesta, la cual trata sobre las escalas de medición del dolor en UCIN y se evidencia que el 74% del personal de enfermería que labora en la UCIN no conoce alguna escala de medición del dolor. Además en la pregunta 5 que menciona el uso de alguna escala para valorar el dolor, el 100% de los enfermeros y auxiliares de enfermería respondieron que en la UCIN no hay establecida ninguna escala de valoración del dolor en el recién nacido.

*Gráfica 3 Escalas de medición del dolor*

### **Pregunta 4.¿Conoce alguna escala de medición del Dolor en el R.N.?**



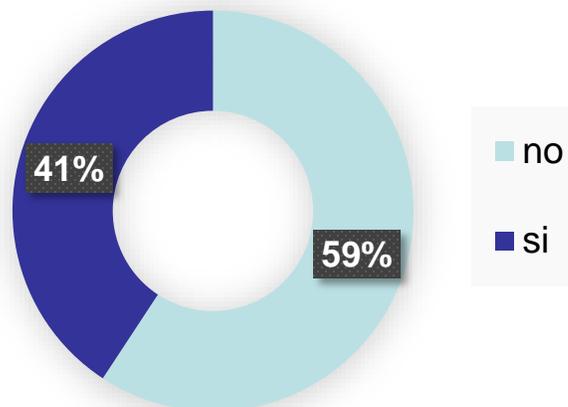
En cuanto a la pregunta 6 que se refiere a los procedimientos que generan dolor a un recién nacido en una UCIN, el personal de enfermería enfatizó en los

siguientes: cateterismos, glucometrías, inmunización de extremidades, retiro de fijaciones, punción lumbar y toma de muestras sanguíneas.

La gráfica “Medidas No farmacológicas para disminuir el dolor” muestra la importancia de la realización de este proyecto ya que el 59% del personal de enfermería no realiza cuidados o medidas no farmacológicas para aliviar el dolor a los recién nacidos de la UCIN.

**Gráfica 4 Medidas No farmacológicas para disminuir el dolor**

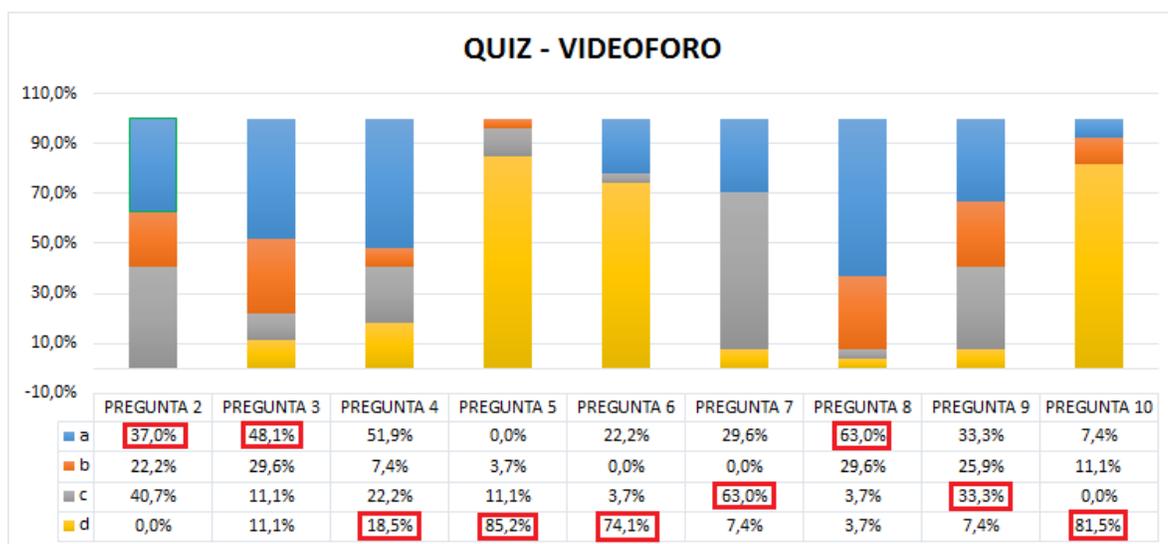
**Pregunta 5.¿Conoce usted los cuidados o medidas No farmacológicas para disminuir el dolor en el R.N?**



## 9.1 RESULTADOS OBJETIVO 1

Para desarrollar el primer objetivo de este proyecto, Demostrar y evaluar al personal de enfermería los efectos analgésicos de la técnica de masajes, canguro, leche materna y dextrosa para mejorar el confort y aliviar el dolor del RN; se realizó un pre quiz al personal de enfermería y luego de ello se presentó un video foro. A continuación la gráfica de Respuestas pre-quiz Video-foro:

Gráfica 5. Respuestas pre-quiz Video- foro



En la gráfica anterior se señala en un recuadro rojo las respuestas correctas a las preguntas numeradas del 1 al 10. A continuación se desarrolla la formulación de cada una de estas preguntas y las alternativas de respuesta, seguido de un análisis comparativo.

Al analizar el pre quiz del video foro la **primera pregunta trata sobre: ¿El dolor en los recién nacido está directamente relacionado con el proceso de mielinización y por eso los recién nacidos prematuros experimentan mayor dolor que los a término?** La respuesta correcta la obtuvo el 78% del personal de enfermería el cual afirmo que si tiene relación el dolor con el neurodesarrollo. Mientras que el 22% respondió que el dolor no estaba relacionado con el proceso de mielinización.

**En la pregunta 2 del pre quiz que es: El dolor se puede valorar por medio de dos aspectos:** a) Fisiológicos y comportamentales, b) Cambios en la monitorización y gesticulación, c) Llanto e Irritabilidad y d) Movimientos involuntarios y desaturaciones.

El resultado a la anterior pregunta fue que el 40,7 % del personal de enfermería valora el dolor en el recién nacido únicamente por el comportamiento (Llanto e Irritabilidad), mientras el 37% solo tiene en cuenta los aspectos (fisiológicos y comportamentales). A diferencia del 22.2 % restante que valora los cambios del monitor más no la clínica del paciente.

**Para la pregunta 3 del pre quiz del video foro ¿Cuál es la complicación más grave al NO tratar el dolor en el recién nacido prematuro oportunamente?** a) Hemorragia interventricular. b) Hipoxia, c) Aumento de riesgo de infección d) Ninguna.

Tenemos como respuestas que: en promedio el 48,1% del personal de enfermería contesto correctamente a Hemorragia interventricular como la complicación más grave de que un neonato experimente dolor y no sea tratado. Mientras que el 29,2 % menciono que la complicación más grave era la hipoxia. Y solo el 11,1 % respondió que estaba relacionado con infección y que además no está relacionado con ninguna de las respuestas.

**En cuanto a la pregunta número 4 ¿Cuáles de los siguientes son los beneficios que posee la leche materna?** a) Termorregulación, es higiénica, facilita la relación madre e hijo, contiene anticuerpos y todos los nutrientes, b) Previene alergias, tiene defensas contra diarreas bacterianas, víricas y algunas alergias a medicamentos, vómitos, neumonía. Previenen la obesidad y enfermedades inmunitarias, c) La leche materna tiene defensas naturales que pasan al bebé protegiéndolo de ciertas enfermedades y ayuda al útero. Disminuye el dolor. Además contiene todos los nutrientes, d) La leche materna contiene

defensas que ayudan en algunas enfermedades diarreicas bacterianas y víricas en alergias a algunos alimentos. Disminuye el dolor. En la edad adulta contribuye con la prevención de la obesidad, enfermedades inmunitarias, asma, alergias, enfermedad inflamatoria intestinal y también emocional y socialmente.

Al analizar las diferentes respuestas a la pregunta anterior se puede ver que solo el 18,5 % del personal de enfermería contestó correctamente a los beneficios de la leche materna, lo que quiere decir que el personal de enfermería desconocía todos los beneficios de la misma, incluyendo los beneficios en la edad adulta. El 7,4 % contestó erróneamente que tiene efectos sobre alergias a medicamentos, lo cual es completamente falso. Por otra parte el 51,9 % del personal de enfermería creía que la leche ayudaba a la termorregulación del bebé hecho que también se desmintió.

**En la pregunta número 5 del pre quiz del video foro: ¿Cuáles de los siguientes son los beneficios del canguro para el bebé?** Cuyas respuestas son: a) Efectos positivos en la frecuencia cardiaca, oxigenación, patrón respiratorio, estabilización de los niveles de azúcar y sodio en sangre, termorregulación, b) Disminuye el estrés y el llanto, disminuye el dolor especialmente durante los procedimientos dolorosos, c) Aumenta la disposición del bebé para la lactancia materna, disminuye el riesgo de infección, ayuda a un sueño más profundo lo que favorece el crecimiento y desarrollo del cerebro d) B y C son correctas.

A pesar de que algunos efectos de la técnica canguro son la termorregulación oxigenación, y estabilización de niveles de glucosa en sangre, más no del sodio, el 85,2 % del personal de enfermería contestó correctamente a esta pregunta que era la d) (B y C son correctas), por lo que los demás enfermeros y auxiliares aislaron la respuesta pues el 3,7 % contestó b y el 11,1% contestó la c.

**En cambio a la pregunta número 6 del pre quiz del video foro: con respecto al canguro: ¿Cuáles son los beneficios para los padres?** Las opciones de respuesta eran: a) Aumenta el apego, el vínculo y la confianza en los padres, b) Hace que los padres se sientan parte del equipo de salud, c) Contribuye a la alta hospitalaria más temprana, d) Todas las anteriores.

La gran mayoría de los enfermeros siendo el 74,1 % contestaron correctamente al decir que todas las respuestas anteriormente mencionadas hacían parte de los beneficios que reciben los padres gracias a la técnica de canguro. Mientras que el 25,9% del personal de enfermería desconocía todos los beneficios que reciben los padres cuando cangorean a sus hijos prematuros.

**Por otro lado a la pregunta número 7 del pre quiz del video foro: ¿Cuál es la concentración de dextrosa recomendada para tratar el dolor en el neonato?** Cuyas respuestas son: a) DAD al 10%, b) DAD al 15 % c) DAD al 24 % d) Todas las anteriores.

Con respecto a la pregunta número 7 podemos decir que el 63,3% del personal de enfermería que labora en UCIN contesto correctamente al mencionar que la concentración de la dextrosa que se usa para tratar el dolor es la de 24%. A diferencia del 37 % del personal de enfermería restante que uso dextrosa al 10 y 15% como medida no farmacológica para aliviar el dolor en los recién nacidos

**En cuanto a la pregunta 8 del pre quiz del video foro ¿Cuál es la dosis que se debe de administrar de dextrosa vía oral antes de realizar un procedimiento doloroso?** Las respuestas dadas fueron a) De 0,5 a 1 cc por kilogramo, b) De 1 a 2 cc por kilogramo c) De 2 a 3cc por kilogramo d) ninguna de las anteriores

De esta pregunta 8 inferimos que el 63% de las enfermeras y auxiliares conocen la dosis de administración de dextrosa vía oral para tratar el dolor no farmacológicamente. Pero el 37 % del personal de enfermería desconocía cual era la cantidad exacta a la hora de administrar la dextrosa vía oral. De ahí la importancia de abordar una estrategia educativa al momento de brindar una analgesia efectiva.

**En la pregunta 9 del pre quiz del video foro que decía: ¿Con cuánto tiempo de anticipación debo administrar dextrosa vía oral antes de cada procedimiento doloroso?** Las respuestas fueron: a) De 3 a 5 min b) De 5 a 10 min c) De 10 A 15 Min d) ninguna de las anteriores

El 33,3% del personal de enfermería conocía el tiempo que demora en actuar la dextrosa vía oral como analgesia antes del procedimiento doloroso, en comparación con el 66,7% del personal de enfermería que desconocía el tiempo de anticipación para administrar la dextrosa vía oral antes de cada procedimiento.

**En la pregunta 10 del pre quiz del video foro ¿Cuáles de los siguientes son los beneficios del masaje tanto para él bebe como para la madre?** cuyas respuestas eran: a) Aumenta el apego y los lazos afectivos de padres e hijos, ayuda a incrementar la confianza en los padres, tiene efectos fisiológicos y psicoemocional ayuda a la madre al liberar endorfinas, oxitócica y prolactina, b) Ayuda a la circulación sanguínea y linfática, hidrata y tonifica la piel, fortalece el sistema muscular, aumenta la conciencia de las partes del cuerpo, a través de la

aportación visual, táctil, y propioceptiva, c) Incrementa la cantidad y calidad de fono vocalización, aumenta la función gastrointestinal, proporciona relajación para el bebé y la madre, aliviando también estados de dolor disminuye el estrés del lactante, acelera el proceso de mielinización del cerebro y sistema nervioso, promueve un mejor sueño al ayudar a la relajación y liberación de tensiones y d) Todas las anteriores

Con respecto a la pregunta anterior se enfatiza que el 81,5 % del personal de enfermería contestó correctamente pues todas las respuestas eran afirmativas esto quiere decir que solo el 18,5 % de las enfermeras y auxiliares de enfermería desconocen los beneficios que posee el masaje tanto para los padres como para el bebé.

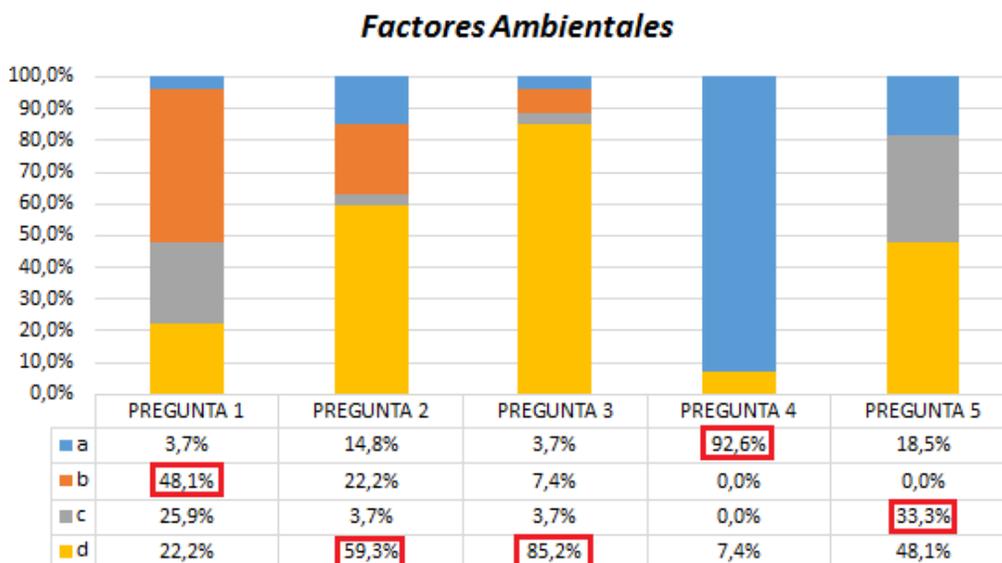
Es muy importante resaltar que el post quiz del video foro que contenía las mismas preguntas y respuestas del pre quiz, este se llevó a cabo después de terminado el video foro y la capacitación. Se contestó de manera grupal y dirigida lo cual permitió que el 100% del personal de enfermería lo diligenciará correctamente.

## **9.2 RESULTADOS OBJETIVO 2 y 3**

Para dar cumplimiento al objetivo 2, Capacitar y evaluar al personal de enfermería sobre la importancia de la agrupación de manipulaciones y procedimientos para disminuir el estrés y no interrumpir el ciclo de sueño /vigilia en el RN, favoreciendo una actitud positiva de la madre frente a la recuperación de su hijo. Y el objetivo 3 Capacitar y evaluar al personal de enfermería sobre los efectos del ruido, luminosidad y técnica musical, para propiciar un ambiente de comodidad a la madre y al recién nacido favoreciendo así el alivio del dolor y la recuperación al RN.

Se realizó un pre quiz sobre la influencia de los factores ambientales en el manejo no farmacológico del dolor en el recién nacido. Las respuestas de este pre quiz se ven reflejadas en la gráfica “Respuestas pre-quiz de los Factores ambientales”:

**Gráfica 6. Respuestas pre-quiz de los Factores ambientales**



En la gráfica anterior se señala en un recuadro rojo las respuestas correctas a las preguntas numeradas del 1 al 5. A continuación se desarrolla la formulación de cada una de estas preguntas y las alternativas de respuesta, seguido de un análisis comparativo.

Para la **pregunta número 1 del pre quiz de factores ambientales ¿Cuáles son los efectos negativos que se producen en un RN al interrumpirle su sueño?** Cuyas respuestas eran: a) Efectos directos en el desarrollo del cerebro, aprendizaje, nivel psicosocial y espiritual, b) Afecta la capacidad de los neonatos prematuros para responder ante estímulos, altera la frecuencia cardiaca y la oxigenación prolonga la estadía hospitalaria, aumenta el riesgo de las infecciones nosocomiales, c) Alteración del ritmo circadiano por condiciones de iluminación (luz- oscuridad) aumenta la intolerancia a la formula láctea y pérdida de peso y de talla, d) Todas las anteriores

De esta pregunta podemos decir que solo el 48,1 % del personal de enfermería conoce los efectos negativos que tiene el interrumpir el ciclo de sueño y vigilia en el recién nacido, mientras que para el 51,9 % del personal de enfermería aún no tiene claro cuáles son los efectos negativos de interrumpir el sueño a los prematuros.

En cuanto **la pregunta número 2 del pre quiz de factores ambientales que dice: ¿Que se busca cuando se realiza la técnica de mínima manipulación?** Que tiene como respuestas: a) Evitar la interrupción de los periodos de sueño para prevenir alteración fisiológica y psíquica (periodo de desorganización), b) Disminuir periodos de hipoxia, pausas de apnea y consumo de oxígeno, disminuir el riesgo de hemorragia interventricular por las fluctuaciones en la presión arterial y presión venosa central, c) La técnica de mínima manipulación busca coincidir en el tiempo las: exploraciones, toma de muestras y otras, d) Todas las anteriores.

Al analizar las respuestas a esta pregunta podemos mencionar que el 59,3 % del personal de enfermería tiene claro cuál es el objetivo de tener una técnica de mínima manipulación en la unidad. Sin embargo el 40,7 % de enfermeras y auxiliares desconocen cuáles son los riesgos que se minimizan en el prematuro con dolor, al momento de realizar la técnica de mínima manipulación en la UCIN.

Para **la pregunta número 3 del pre quiz de factores ambientales: ¿Cuáles son los efectos negativos de la exposición constante de ruido en un Recién Nacido?** tiene como respuestas: a) Bradicardia, apnea, hipoxemia, aumento de la presión intracraneal, cambios en los patrones de sueño, b) Estrés, conducta desorganizada, aumento de los requerimientos calóricos y aumento del llanto, c) Aumento de la presión arterial, la saturación y las deposiciones, d) A y B son correctas

El 85,2 % de las enfermeras y auxiliares que cuidan recién nacidos conocen cuales son los efectos negativos de exponer constantemente a un recién nacido al ruido, mientras que solo el 14,8% del personal de enfermería solo conoce algunos de los efectos negativos causados por el ruido.

En cuanto a la **pregunta número 4 del pre quiz de factores ambientales ¿Cuáles son los efectos negativos de la exposición constante de luz en un Recién Nacido?** cuyas respuestas son: a) Disminuye la saturación de oxígeno, modifica el patrón de sueño, produce estrés, apneas y taquicardias, b) Aumenta el riesgo de infecciones, c) Aumenta la glicemia, c) Todas las anteriores.

El 92,6% de las enfermeras y enfermeros reconoce cuáles son los riesgos de exponer a los prematuros a una luz continua y solo el 7,4 % no tiene claro cuáles son los riesgos que sufre un prematuro al ser expuesto a una luz constante.

**En la pregunta número 5 del pre quiz de los factores ambientales dice: ¿Cuáles de los siguientes son los beneficios de la musicoterapia en Recién Nacidos de la UCIN?** Cuyas respuestas son: a) Aumenta el apego y los lazos afectivos de padres e hijos, ayuda a incrementar la confianza en los padres, tiene efectos fisiológicos y psicoemocional ayuda a la madre al liberar endorfinas, oxitócica y prolactina, b) Ayuda a conciliar el sueño y aumenta la tolerancia de la leche de fórmula, c) Mejora la frecuencia cardiaca, respiratoria, el mecanismo de succión, la ganancia ponderal por disminución del gasto energético y reduce el estrés neonatal, d) Todas las anteriores.

El 33,3 % de las enfermeras y auxiliares conoce cuales son los beneficios de la musicoterapia en los recién nacidos, pues para el 66,7 % es un tema relativamente nuevo lo que explica su desconocimiento.

El post quiz de los factores ambientales se diligenció después de realizada la capacitación sobre el tema, el cual contenía las mismas preguntas y respuestas del pre quiz, se contestó de manera grupal y dirigida lo cual permitió que el 100% del personal de enfermería lo contestará correctamente.

### **9. 3 RESULTADOS OBJETIVO 4**

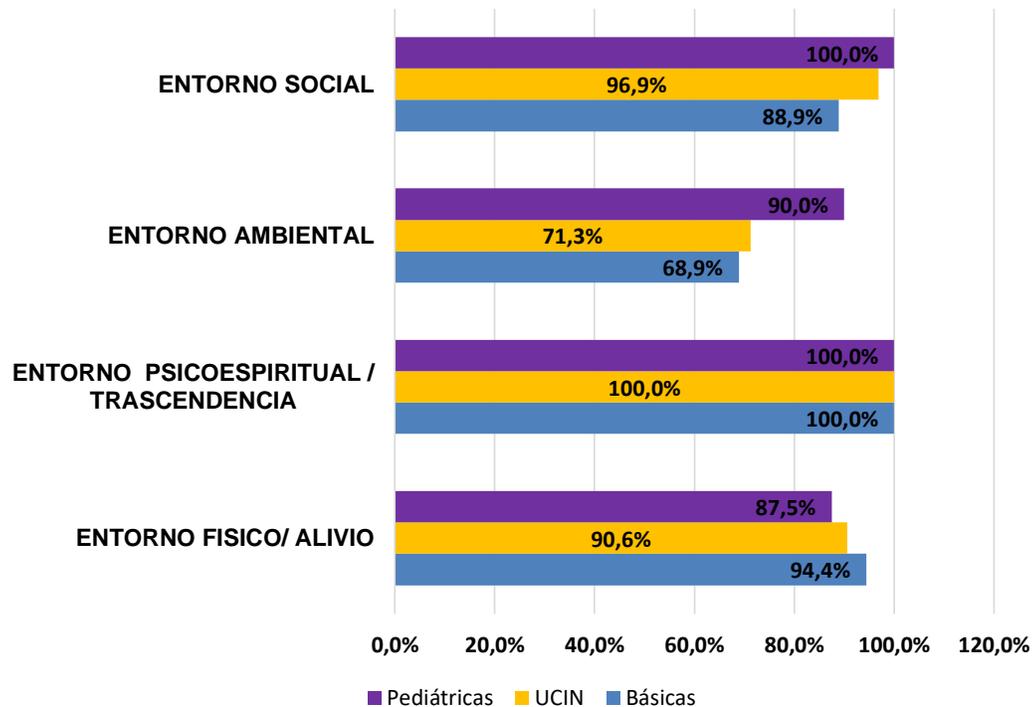
Para darle cumplimiento a el último objetivo propuesto en este proyecto, el Objetivo 4: Evaluar la educación brindada a los padres por parte del personal de enfermería sobre los beneficios de la técnica de contención y posicionamiento en el recién nacido, vinculando a la madre en estas actividades con el fin de aliviarle el dolor y brindarle confort para su recuperación.

Se realizó una lista de chequeo dirigida al personal de enfermería y una encuesta a los padres los cuales contenían 14 ítems, cada ítem menciona un cuidado o intervención de enfermería no farmacológica para manejar el dolor. Además se resaltaron todos los objetivos propuestos en la estrategia educativa, enfatizando en la teoría de confort para cada ítem de la lista de chequeo y encuesta a padres.

A continuación se observa un gráfico con el resumen de todos los resultados categorizados por la teoría de confort, la cual se relacionó con cada objetivo planteado en la estrategia educativa.

**Gráfica 7. Resultados evaluación personal de Enfermería**

**LISTA DE CHEQUEO - PERSONAL DE ENFERMERIA**



La gráfica “Resultados evaluación personal de Enfermería” muestra un resumen de los resultados obtenidos por la lista de chequeo, que se analizan a continuación:

**Concepto físico / alivio – Objetivo 1:**

Los cuidados o intervenciones no farmacológicas que se analizaron en el concepto físico/alivio de la lista de chequeo fueron: 1.Masaje del recién nacido, 2.Técnica de canguro, 3.Succión nutritiva (dextrosa vía oral, leche materna) y succión no nutritiva y 4.Extracción de leche materna.

De las primeras 4 intervenciones de enfermería enunciadas en la lista de chequeo, para evaluar el personal de enfermería capacitado se observó que nadie del personal de enfermería obtuvo el 100% del cumplimiento; sin embargo el 94,4% del personal de enfermería de la UCI básica realiza masajes con aceite vegetal y

ayuda a posicionar al prematuro en posición de canguro, brinda dextrosa o leche materna en procedimientos dolorosos. Mientras que el personal de enfermería de la UCI Neonatal Intensiva realiza estas mismas intervenciones en un 90,6 % a diferencia del 87,5% del cumplimiento del personal de enfermería de la UCI Pediátrica que rota por las unidades neonatales, lo que hace necesario reforzar conocimientos y hacer seguimiento al personal de la UCI Pediátrica que también cuida neonatos.

### **Concepto de piscoespiritual / trascendencia - objetivo 2:**

En cuanto al concepto piscoespiritual / trascendencia, la intervención no farmacológica que se analizó fue el ítem 5. Técnica de contención y posición del neonato en posición ventral o prono con ayuda de nidos. Esta intervención obtuvo como resultado el 100 % de cumplimiento por parte del personal de enfermería de todas las unidades, tanto de la UCI Neonatal intensiva, básica y pediátrica.

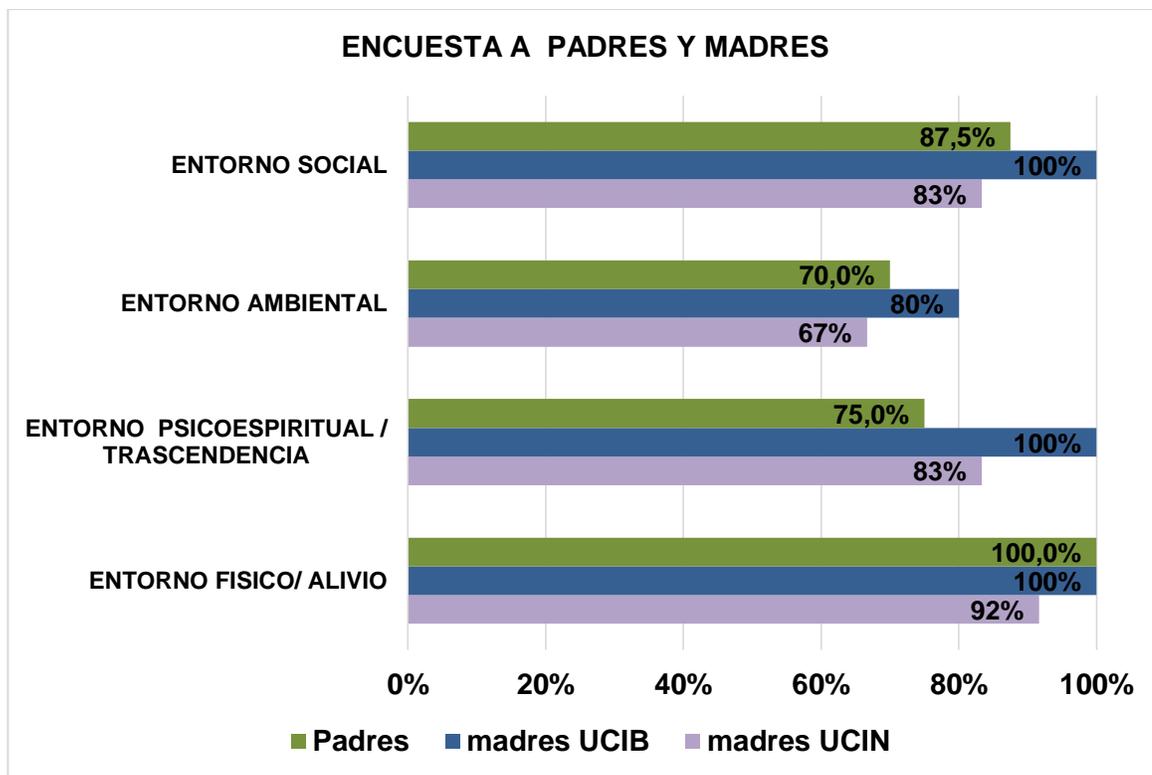
### **Concepto ambiental / tranquilidad – objetivo 3:**

Al analizar el concepto ambiental / tranquilidad se tomaron las demás intervenciones no farmacológicas de la lista de chequeo las cuales contenían los siguientes ítems: 6. Cubrir la incubadora con una manta para proteger al bebé de la luz, 7) Hablar en voz baja, 8. tener el celular en modo silencio, 9. Colocar música clásica o sonidos de la naturaleza, 10. Animar a los padres a hablarles y cantarles a los bebés. En cuanto a la realización de estas intervenciones podemos decir que el 90% del personal de enfermería de la UCI pediátrica que rota en las unidades neonatales cumple con estas intervenciones a diferencia del 71,3% del personal de enfermería de la UCI Neonatal mientras que solo el 68,9% del personal de la UCI básica realiza las intervenciones farmacológicas propuestas. Se puede afirmar que el 100% del personal de enfermería no usó la técnica musical, lo que quiere decir que hay que reforzar en esta técnica para mejorar el porcentaje de cumplimiento de este ítem y para poder propiciar un ambiente tranquilo al recién nacido que experimenta dolor o estrés.

### **Concepto social / tranquilidad – objetivo 4:**

Por otro lado al revisar las intervenciones no farmacológicas que se relacionan con el concepto social / tranquilidad, se enfatizó en las siguientes intervenciones de la lista de chequeo: 11. Técnica de manipulación, 12. Educación brindada a los padres, 13. Vinculación de los padres en las actividades de su hijo, 14. Comunicación del personal de enfermería con los padres de los recién nacidos.

Gráfica 8 Resultados de la encuesta a los padres



La gráfica “Resultados de la encuesta a los padres” tiene cuatro categorías de los conceptos de la teoría de confort que dan respuesta a cada objetivo del proyecto, además resume los resultados obtenidos por la encuesta realizada a los padres y madres de los prematuros de las unidades neonatales básica e intensiva.

Al revisar las 14 preguntas que contenía la encuesta realizada a los padres y madres se encontraron los siguientes datos:

### Concepto físico / alivio – Objetivo 1:

Para el concepto físico alivio se realizaron las siguientes preguntas a los padres:

1. Le brindaron educación sobre masajes, permitiéndole acariciar a su bebé usando aceite de girasol
2. Si su bebé fue prematuro (nació antes de tiempo) le dijeron que podía ponerlo en el pecho como canguro por lo menos 2 horas diarias.
3. Observo si su bebé tenía un chupete o gasa en forma de tabaco en la boca, mientras dormía o cuando le realizaban algún examen y
4. Le ayudaron a extraerse la leche de una forma más cómoda y sencilla.

Al analizar estas 4 preguntas se observó que el 100% de los padres y de las madres de los prematuros de la UCIN básica recibieron educación y recibieron apoyo al momento de realizar la técnica de masajes, técnica de canguro, extracción de leche y permitieron el uso de chupete o dextrosa vía oral, a diferencia del 92% de las madres de la UCIN intensiva que contestaron que no todas las veces el personal de enfermería les brindaba succión no nutritiva o con dextrosa a sus hijos.

### **Concepto de piscoespiritual / trascendencia - objetivo 2:**

Para el concepto piscoespiritual / trascendencia se analizó la pregunta número 5. Le enseñaron a acomodar a su bebé con las cobijas en forma de rollo o en posición cómoda para que su bebé duerma más placentero.

El 100 % de las madres UCIN básica reciben por parte del personal de enfermería educación y apoyo al momento de posicionar y acomodar al bebé para ayudar a que este tengan un sueño más profundo y placentero, mientras que en promedio solo el 79% de los padres y madres de la UCIN intensiva recibieron capacitación sobre la técnica de posicionamiento al momento de ayudar a su bebé a dormir más placentero.

### **Concepto ambiental / tranquilidad – objetivo 3:**

En cuanto al concepto ambiental / tranquilidad, se tuvieron en cuenta las siguientes preguntas: 6. La incubadora de su bebé estaba cubierta con una sábana o manta para cubrirle la luz a su bebé. 7. El personal que trabaja dentro de la unidad habla en voz baja para no perturbar el sueño y la tranquilidad de su bebé 8. Mientras se encontraba en la visita colocaron música clásica (relajante) o con sonidos de la naturaleza para generar un ambiente tranquilo a su bebé 9. La auxiliar que se encontraba cuidando a su bebé, le motivo a que le hablara o le cantara a su bebé.

El 80% de las madres de la UCI básica observaron que el personal de enfermería realizó intervenciones para que el ambiente y entorno estuvieran libre de ruido y de luz para brindar tranquilidad a sus prematuros. A diferencia del 27,6 % de los padres y madres tanto de la UCI básica e intensiva quienes mencionaron que el personal de enfermería no realiza la intervención con música clásica ni con sonidos de la naturaleza, al momento de generar un ambiente tranquilo a los recién nacidos hospitalizados en las UCI.

### **Concepto social / tranquilidad – objetivo 4:**

Para intervenir en el concepto social / tranquilidad se usaron las siguientes preguntas: 10. Le dijeron que su bebe requería de una mínima manipulación y que por lo tanto no lo podía tocar en ciertas ocasiones. 11. Le explicaron el por qué su bebe estaba acomodado boca abajo y por qué tenía chupo o gasa en la boca y le permitieron aclarar sus dudas. 12. Le enseñaron de forma atenta y respetuosa a tocar a su bebé, a darle masaje a cogerlo, a cambiarlo de posición y cambiar el pañal. 13. Le permitieron cambiarle de posición y cambiarle el pañal. 14. Le dijeron que podía ingresar a la unidad gorros, medias, cojines, cobijas delgadas y nidos a su bebé para que sienta como si estuviera con sus padres en casa.

El 100 % de las madres de la UCI básica respondieron que el personal de enfermería les enseña y explica sobre la técnica de mínima manipulación y posicionamiento, el uso del chupete y el cambio de pañal a sus hijos. Mientras que en promedio el 85,25 de los padres y madres de la UCIN intensiva recibieron educación e intervención por parte del personal de enfermería sobre las mismas actividades.

## **ANÁLISIS DE LA LISTA DE CHEQUEO VS ENCUESTA A LOS PADRES**

Todos Los resultados hallados en la evaluación del personal por medio de la lista de chequeo y la encuesta realizada a los padres fueron comparados. A continuación se observa un resumen de esta comparación por conceptos de la teoría de confort:

**Concepto físico/alivio con el objetivo 1:** Demostrar y evaluar al personal de enfermería los efectos analgésicos de la técnica de masajes, canguro, leche materna y dextrosa para mejorar el confort y aliviar el dolor del RN.

En promedio el 68,1% del personal de enfermería realiza masajes al RN, lo posiciona en contacto piel a piel, ayuda a la extracción de leche materna, le ofrece succión nutritiva o no nutritiva para aliviar el dolor y brindar confort. En comparación con el 97.3 % que mencionaron los padres en las encuestas. Lo que significa que el 82,7% del personal de enfermería intervino en el contexto físico del neonato para dar alivio.

**Concepto psicoespiritual / trascendencia con el objetivo 2:** Capacitar y evaluar al personal de enfermería sobre la importancia de la agrupación de manipulaciones y procedimientos para disminuir el estrés y no interrumpir el ciclo

de sueño /vigilia en el RN, favoreciendo una actitud positiva de la madre frente a la recuperación de su hijo.

El 100% de las enfermeras y auxiliares realizan medidas de contención y cambia de posición, agrupa los procedimientos para lograr que el neonato obtenga un sueño profundo disminuyendo así el estrés en ellos. A diferencia del 69,3% referido por los padres. Por consiguiente el 84,65 % del personal de enfermería interviene en el contexto psicoespiritual para lograr la trascendencia por medio de la actitud positiva de la madre frente a la recuperación del niño.

**Concepto ambiental/tranquilidad con el objetivo 3:** Capacitar y evaluar al personal de enfermería sobre los efectos del ruido, luminosidad y técnica musical, para propiciar un ambiente de comodidad a la madre y al recién nacido favoreciendo así el alivio del dolor y la recuperación al RN.

En promedio el 76,7 de las enfermeras y auxiliares cubren con una manta la incubadora, hablan en voz baja, tienen en modo silencio el celular y colocan música clásica al neonato durante el turno. Mientras que el 72,3% que refieren los padres. Por consiguiente el 74,5 % del personal de enfermería interviene en factor ambiental para lograr la tranquilidad del neonato críticamente enfermo

**Concepto social/ tranquilidad con el objetivo 4:** Evaluar la educación brindada a los padres por parte del personal de enfermería sobre los beneficios de la técnica de contención y posicionamiento en el recién nacido, vinculando a la madre en estas actividades con el fin de aliviarle el dolor y brindarle confort para su recuperación.

El 95,2% de las enfermeras y auxiliares realizan medidas de contención y cambia de posición al neonato durante el turno, vinculando a la madre en estas actividades. A diferencia del 90,1% que refieren los padres. Por ende el 92,65 % del personal de enfermería interviene en el contexto social para lograr que la madre y el padre se vinculen en las actividades y así propiciarle confort para su recuperación.

## **9. CONCLUSIONES**

A partir de la estrategia educativa el personal de enfermería comprende y realiza la técnica de extracción de leche, ayudando a las madres con la lactancia materna.

A pesar de que el personal de enfermería conocía las medidas no farmacológicas para aliviar el dolor en el RN, implementaron el uso de la dextrosa vía oral al momento de realizar un procedimiento.

A través de la estrategia educativa se logró sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia de agrupar las intervenciones para prolongar los periodos de sueño y disminuir las manipulaciones, generando así ejemplo para con el resto del personal de salud de la UCIN.

La falta de instrumentos o herramientas para verificar la intensidad del ruido y de la luz, hace que el personal de enfermería y de salud no controlen el ambiente a la hora de brindar un confort al recién nacido.

La técnica musical no fue usada como medida no farmacológica para aliviar el dolor en los RN de la UCIN, debido a la poca aceptación de la música clásica o instrumental por parte del personal de salud.

A partir de la estrategia educativa brindada al personal de enfermería, se instruyó a los padres sobre la forma de posicionar y contener adecuadamente a su bebe durante la técnica de canguro.

El personal de enfermería capacitado a través de la estrategia educativa, identificó los beneficios de educar e involucrar a los padres sobre las medidas no farmacológicas para aliviar el dolor.

Se evidenció que de todas las medidas no farmacológicas la técnica de canguro no solo favorece el ciclo del sueño y el confort en el RN, sino que ayuda a fortalecer el vínculo de padres e hijo durante su recuperación en la UCIN.

El apropiarse de un referente teórico como lo es la teoría de confort, hace que los cuidados e intervenciones de enfermería en la práctica clínica tengan mayor validez disciplinar motivando a otros enfermeros a implementarlos.

## **10. RECOMENDACIONES**

Socializar la guía a todo el equipo multidisciplinario para que su implementación sea más efectiva.

Tener en cuenta la técnica musical para propiciar un ambiente agradable al RN y su familia en la UCIN

Recordar que para un mayor efecto analgésico se requiere de la agrupación de todas las medidas no farmacológicas para obtener mayor efecto analgésico.

Utilizar las herramientas lista de chequeo y encuesta a padres como rutina diaria en la evaluación del alivio del dolor en el prematuro que ingresa a la unidad.

Aplicar la teoría de confort en otras intervenciones o actividades dirigidas a la comodidad del Recién Nacido, padres o al personal de enfermería

Utilizar el proyecto como base para futuros protocolos o guías que requiera la institución.

## Referencias bibliográficas

1. NANDA International Nursing Diagnoses. NNNConsult. [Online].; 2015 [cited 1015 Julio 10. Available from:  
<http://www.nnnconsult.com.ezproxy.unisabana.edu.co/nanda/132>.
2. Carmen Tamara González Fernández IMFM. Revisión bibliográfica en el manejo del dolor. [Online].; 2012 [cited 2015 Julio 8. Available from:  
<http://www.index-f.com/ene/6pdf/6304.pdf>.
3. Eduardo Narbona López FCC. Asociación Española de Pediatría, Manejo del dolor en el recién nacido. [Online].; 2008 [cited 2014 Octubre 8. Available from:  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>.
4. Aida Ruiz López RRBMJMBCR. [http://www.spao.es/Cuidados neonatales centrados en el desarrollo](http://www.spao.es/Cuidados%20neonatales%20centrados%20en%20el%20desarrollo). [Online].; 2013 [cited 2015 Marzo 13. Available from: <http://www.spao.es/documentos/boletines/pdf-boletin-seccion-29-secciones-74597.pdf>.
5. <http://www.hospitaldeyopal.gov.co>. <http://www.hospitaldeyopal.gov.co>. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 12. Available from:  
<http://www.hospitaldeyopal.gov.co/es/acerca-de-la-entidad/estructura-organizacional>.
6. [www.gyomedicalips.org](http://www.gyomedicalips.org). [www.gyomedicalips.org](http://www.gyomedicalips.org). [Online].; 2009 [cited 2016 octubre 15. Available from: [www.gyomedicalips.org](http://www.gyomedicalips.org).
7. Agarwal R. BSR Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, Lactancia o leche materna para los procedimientos dolorosos en neonatos. [Online].; 2011 [cited 2015 Julio 16. Available from:  
[http://apps.who.int/rhl/newborn/cd004950\\_agarwalr\\_com/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/newborn/cd004950_agarwalr_com/es/index.html).
8. Murki SySS. BSR, Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, Sacarosa para la analgesia en recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos.

- [Online].; 2011 [cited 2015 Julio 8. Available from:  
[http://apps.who.int/rhl/newborn/cd001069\\_murkis\\_com/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/newborn/cd001069_murkis_com/es/index.html).
9. María de Lourdes Lemus-Varela ASSGB. www.scielosp.org, Consenso sobre el abordaje diagnóstico. [Online].; 2014 [cited 2015 Julio 9. Available from:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n5/10.pdf>.
  10. Ministerio de Salud y de la Protección Social. gpc.minsalud.gov.co. [Online].; 2013 [cited 2015 Julio 12. Available from:  
[http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF%20Recursos/prematuros/GPC\\_Prof\\_Sal\\_Premat.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF%20Recursos/prematuros/GPC_Prof_Sal_Premat.pdf).
  11. SIAU. Datos estadísticos del Sistema de Información y Atención al Usuario. Registro de ingresos mes de Julio de 2016. Yopal: GYO Medical IPS S.A.S, Casanare; 2016.
  12. Allgood MR. Modelos y teorías en enfermería. Octava ed. España: Elsevier; 2014.
  13. Ceballos LA. Teorías intermedias, Blogspot.com.co. [Online].; 2013 [cited 2016 Junio 10. Available from:  
<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com.co/2013/05/el-confort.html>.
  14. RAE.es. Real Academia Española. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 5. Available from: <http://dle.rae.es/?id=E5oQXDN>.
  15. RAE.es. Real Academia Española. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 5. Available from: <http://dle.rae.es/?id=QOx7hvK>.
  16. Mas MJ. Neuronas en crecimiento,. [Online].; 2013 [cited 2016 Agosto 5. Available from: <https://neuropediatra.org/2013/01/28/el-neurodesarrollo/>.
  17. OMS. La Biblioteca de Salud Reproductiva, BSR. [Online].; 2007 [cited 2016 Agosto 6. Available from:  
<http://apps.who.int/rhl/newborn/reviews/cd001071/es/>.
  18. Fundación Canguro, N. Charpak, Z. Figueroa. fundacioncanguro.co, MÉTODO MADRE CANGURO. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto 6. Available from:  
<http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>.

19. Hospital universitario de Vinalopo. paritoriosonline.com. [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 6. Available from: <http://paritoriosonline.com/unidad-de-neonatos/musicoterapia-en-neonatologia/>.
20. Maria Teresa Moral Pumarega EH. PROTOCOLO DE ANALGESIA NO FARMACOLOGICA ESTRATEGIAS DE REDUCCION DE ESTRES. 2011. Hospital 12 de Octubre, Servicio de Neonatología, Madrid.
21. Wilkins W&. Pain in Infants, Children and Adolescents 2003 Lippincott..
22. pain) (IAftso..
23. Emilio Sánchez León RGTAAC. <http://www.ite.educacion.es/> Ministerio de Educacion de España. [Online].; 2016 [cited 2016 Octubre 25. Available from: <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/glosario.htm>.
24. MIRANDA NN, RUIZ DG. GUIA DE MINIMA MANIPULACION. 2011..
25. Ontario APdEd. Asociación profesional de Enfermería de Ontario (2002. Herramienta: Implantación de Guías de práctica Clínica Toronto, Canadá.: 2002..
26. [www.anec.org.co](http://www.anec.org.co). [Online].; 1996 [cited 2016 Noviembre 3. Available from: [http://www.anec.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=70&Itemid=](http://www.anec.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=).
27. Dajud. LHGGERO. [www.anec.org.co/i](http://www.anec.org.co/i). [Online].; REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL [cited 2016 Noviembre 10. Available from: [http://www.anec.org.co/images/Documentos\\_ANEC/Ley911de2004.pdf](http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/Ley911de2004.pdf).
28. <http://www.pol.una.py>. [Online].; 2010 [cited 2016 OCTUBRE 29. Available from: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>.

## ANEXOS

### Anexo 1 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES											
Actividad/ Tiempo	Octubre				Noviembre					Diciembre	
	Sem. 2 al 8	Sem 9 al 15	Sem 16 al 22	Sem 23 al 29	Sem 30 al 5	Sem 6 al 12	Semana 13 al 19	Sema 20 al 26	Sem 27 al 3	Sem 4 al 10	Sem 11 al 17
Actividades del objetivo 1	■	■									
Actividades del objetivo 2			■								
Actividades del objetivo 3				■							
Actividades del objetivo 4					■						
Elaboración de la Guía						■					
Análisis del desarrollo de actividad							■				
Discusión y resultados								■			
Conclusiones y Recomendaciones									■		
Sustentación del proyecto										■	
Entrega de documento final											■

## Anexo 2 Presupuesto

<b>PRESUPUESTO</b>			
<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Subtotal</b>
<b>Recurso Humano</b>			
Director del proyecto	180	38.000	6.840.000
Corrector de estilo(HOJAS)	100	2.500	250.000
<b>Insumos</b>			
Fotocopias	100	100	10.000
<b>Materiales y suministros</b>			
Resma de papel	2	6.500	13.000
C-D	2	2.000	4.000
Cajas de lapiceros negros	2	25.000	50.000
Cartuchos de tinta negra	1	70.000	70.000
Cartuchos de tinta color	1	70.000	70.000
Empastes	3	10.000	30.000
<b>Recurso locativo - sala de espera, UCIN</b>			
Transporte		200.000	200.000
<b>Subtotal</b>			<b>\$ 7.537.000</b>
Imprevistos	100000	100.000	100.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$7.637.000</b>

## Anexo 3 Ilustración de la Guía de Cuidados

 HOSPITAL DE YOPAL E.S.E	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL YOPAL UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	VERSION 01	 GYO MEDICAL IPS S.A.S. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
	GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA ANALGESIA NO FARMACOLOGICA EN EL RN	COD: ESE HY.GYO- PE001	

### 7. OBJETIVO

Reducir los estímulos dolorosos y estresantes producidos por los procedimientos e intervenciones que se realizan a diario en los neonatos de la (Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal) UCIN

#### Objetivos:

- Brindar confort asegurando el manejo del dolor del recién nacido durante su estadía en unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad.
- Evitar las secuelas psicológicas que se desarrollan a futuro por un mal manejo del dolor.

### 8. ANALGESIA NO FARMACOLOGICA

Se denomina analgesia no farmacológica a una serie de medidas profilácticas y complementarias que tienen como objeto la reducción del dolor y que no conllevan la administración de medicación. Es efectiva en procedimientos menores tanto en recién nacidos a término como prematuros.

#### Modo de uso:

- Más efectiva cuando se usan en combinación, teniendo efectos sinérgicos entre ellas. (9)
- Sacarosa + contacto piel con piel
- Pecho + contacto piel con piel
- Succión no nutritiva + contacto piel con piel
- En ocasiones con las combinaciones ya no es necesario el uso de analgesia farmacológica (10)
- Reduce la dosis y frecuencia de uso de analgesia farmacológica

DIRECCION: CALLE 15 Nº7 - 95 MANZANA L VIA MARGINAL DE LA SELVA INTERIOR ESE HOSPITAL DE YOPAL  
NUEVA SEDE  
YOPAL - CASANARE

## Anexo 4 Encuesta a los padres

4

 <p><b>Universidad de La Sabana</b></p>		<p>FACULTAD DE ENFERMERIA Y REAHABILITACION          ESPECIALIZACION CUIDADO CRÍTICO NEONATAL          PROYECTO: CUIDAR EL DOLOR UN ACTO DE AMOR          POR: ELIANA PEREZ SANDOVAL  <a href="mailto:eliana11890@hotmail.com">eliana11890@hotmail.com</a> Cel: 3122914865</p>		
ENCUESTA DE CONFORT KOLCABA DIRIGIDA A PADRES DE RECIEN NACIDOS DE LA UCIN				
PADRE:		MADRE:		
EDAD:		PROCEDENCIA:		
Marque con una X a las siguientes afirmaciones. aplica				NA = No
ENTORNO FISICO / ALIVIO		SI	NO	NA
<b>Su bebé es prematuro : Nació antes de las 37 semanas de gestación</b>				
1. Le brindaron educación sobre masajes, permitiéndole acariciar a su bebé usando aceite de girasol				
2. Si su bebé fue prematuro (nació antes de tiempo) le dijeron que podía ponerlo en el pecho como canguro por lo menos 2 horas diarias.				
3. Observo si su bebé tenía un chupete o gasa en forma de tabaco en la boca, mientras dormía o cuando le realizaban algún examen				
4. Le ayudaron a extraerse la leche de una forma más cómoda y sencilla				
ENTORNO PSICOESPIRITUAL / TRASCENDENCIA				
5. Le enseñaron a acomodar a su bebé con las cobijas en forma de rollo o en posición cómoda para que su bebé duerma mas placentero				
ENTORNO AMBIENTAL / TRANQUILIDAD				
6. La incubadora de su bebé estaba cubierta con una sábana o manta para cubrirle la luz a su bebé.				
7. El personal que trabaja dentro de la unidad habla en voz baja para no perturbar el sueño y la tranquilidad de su bebé				
8. Mientras se encontraba en la visita colocaron música clásica (relajante) o con sonidos de la naturaleza para generar un ambiente tranquilo a su bebé				
9. La auxiliar que se encontraba cuidando a su bebé, le motivo a que le hablara o le cantara a su bebé				
ENTORNO SOCIAL / TRANQUILIDAD				
10. Le dijeron que su bebe requería de una mínima manipulación y que por lo tanto no lo podía tocar en ciertas ocasiones.				
11. Le explicaron el por qué su bebe estaba acomodado boca abajo y por qué tenía chupo o gasa en la boca y le permitieron aclarar sus dudas.				
12. Le enseñaron de forma atenta y respetuosa a tocar a su bebé, a darle masaje a cogerlo, a cambiarlo de posición y cambiar el pañal.				
13. Le permitieron cambiarle de posición y cambiarle el pañal. Si usted no quiso hacerlo por temor y le motivaron pero no lo intento: <i>marque una X en NA. De lo contrario marque las otras opciones (Si o No)</i>				
14. Le dijeron que podía ingresar a la unidad gorros, medias, cojines, cobijas delgadas y nidos a su bebé para que sienta como si estuviera con sus padres en casa.				

<sup>4</sup> Fuente: Elaboración de la autora

## Anexo 5 lista de Chequeo del dolor

5



**Universidad  
de La Sabana**

FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
ESPECIALIZACION CUIDADO CRÍTICO NEONATAL  
PROYECTO: CUIDAR EL DOLOR UN ACTO DE AMOR  
POR: ELIANA PEREZ SANDOVAL  
[eliana11890@hotmail.com](mailto:eliana11890@hotmail.com) Cel: 3122914865

NOMBRE: \_\_\_\_\_ UNIDAD: \_\_\_\_\_

LISTA DE CHEQUEO MANEJO DEL DOLOR EN EL RN – TEORIA DE CONFORT KOLCABA			
ENTORNO FISICO/ ALIVIO	Si	No	Observaciones
1. Realiza masajes al RN cuando esta estresado o cuando el RN esta desacoplado al CPAP Nasal y tiene facies de dolor para disminuir el estrés y lograr q se acople a la ventilación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Logra posicionar al RN para lograr el contacto piel a piel acomodando apropiadamente los cables de monitorización, equipos de infusión y brinda educación a la madre sobre la forma de sujetar al RN.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Facilita la succión No nutritiva y Nutritiva ( Dextrosa V.O ; Leche Materna) antes o durante cualquier procedimiento dolorosos (glucometría, toma de gases, laboratorios, venopunción, cateterismos, punción) lumbar entre otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Ayuda a las madres a extraerse la leche materna o facilita el vínculo de la madre y el hijo a través de la lactancia, guiando a la madre para que el RN tenga un buen agarre del seno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENTORNO PSICOESPIRITUAL / TRASCENDENCIA			
5. Realiza técnica de contención en posición ventral o prono usando nidos, rollos de mantas para lograr que el sueño sea más profundo en el RN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENTORNO AMBIENTAL / TRANQUILIDAD			
6. Cubre la incubadora con una manta o tela para evitar que el RN reciba luz, evitando que ésta le genere estrés y/o le quite la tranquilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Habla en voz baja cuando le está hablando al RN o cuando lo está manipulando.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Tiene el celular en modo silencioso para evitar el ruido dentro de la UCIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. En ocasiones coloca música clásica o con sonidos de la naturaleza para generar un ambiente tranquilo en la UCIN.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Anima a los padres a hablarles o cantarles rondas infantiles cuando están en la visita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ENTORNO SOCIAL / TRANQUILIDAD			
11. Agrupa todos los procedimientos para disminuir la manipulación del RN haciendo partícipes a los padres y demás profesionales de salud que requieran manipularlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Brinda educación a los padres sobre los Cuidados Centrados en el desarrollo, permitiendo que expresen sus dudas y opiniones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Permite que los padres se vinculen de algunas actividades como: realizar los cambios de posición, contención, masajes y cambios de pañal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Tiene una comunicación respetuosa con los padres motivándolos a que ellos se vinculen en los cuidados del RN y propiciando que estos puedan ingresar cuentos, ropa de su bebé (patines y gorros) y algunos objetos ( cojines, mantas, nidos de su agrado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>5</sup> Fuente: elaboración por autora

## Anexo 6 Encuesta de percepción del dolor para el personal de enfermería

 <p><b>Universidad de La Sabana</b></p>		<p>FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION          ESPECIALIZACION CUIDADO CRITICO NEONATAL          PROYECTO: CUIDAR EL DOLOR UN ACTO DE AMOR          POR: ELIANA PEREZ SANDOVAL  <a href="mailto:eliana1890@hotmail.com">eliana1890@hotmail.com</a> Cel: 3122914865</p>
<b>Encuesta al personal de enfermería Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales</b>		
<p>Marque con una X los siguientes puntos:</p> <p><b>Ocupación:</b></p> <p>Enfermera Profesional: ____</p> <p>Auxiliar de Enfermería: ____</p>		<p>U. Intermedia /Básica <b>UCBN</b>: ____</p> <p>U. Intensiva <b>UCIN</b>: ____</p> <p>Sexo:</p> <p>F ____</p> <p>M ____</p>
<p>1. ¿Cuál es su percepción frente al dolor del Recién Nacido hospitalizado en la UCIN?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>Seleccione con una X su respuesta a las siguientes preguntas:</p> <p>2. En una escala de 1 a 10 ¿Cuál cree usted según los siguientes rangos, es el umbral del dolor de un Recién Nacido <b>Prematuro</b>?</p> <p><b>A) 1 a 4= sin dolor B) 5 a 7= dolor moderado C) de 7 a 10 = dolor insoportable</b></p>		
<p>3. En una escala de 1 a 10 ¿Cuál cree usted según los siguientes rangos, es el umbral del dolor de un Recién Nacido <b>A término</b>?</p> <p><b>A) 1 a 4= sin dolor B) 5 a 7= dolor moderado C) de 7 a 10 = dolor insoportable</b></p>		
<p>4. ¿Conoce alguna escala de medición del dolor en el RN en UCIN? SI ____ NO ____</p> <p>Si su respuesta fue SI, Mencione cuál o cuáles:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

6

## Anexo 7segunda parte de encuesta del personal de enfermería

Z

 <p><b>Universidad de La Sabana</b></p>	<p>FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION ESPECIALIZACION CUIDADO CRITICO NEONATAL PROYECTO: CUIDAR EL DOLOR UN ACTO DE AMOR POR: ELIANA PEREZ SANDEVAL <a href="mailto:eliana11840@hotmail.com">eliana11840@hotmail.com</a> Cel: 3122914865</p>
<p>5. ¿Cuál o cuáles de las siguientes escalas de dolor se usan en la UCIN donde usted labora? Marque con una X su respuesta.</p> <p>A) COMFORT Score B) Behavioral Indicators of Infant Pain (BIP), útil para recién nacidos a término y pretérminos C). Premature Infant Pain Profile (PIPP): para recién nacidos a término y pretérminos D). Neonatal Facial Coding Scale (NFCS) E). Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) F). CRIES score G). Neonatal Pain Assessment and Sedation Scale (N-PASS) H) Otras escalas: Pain Assessment Tool, Scale for Use in Newborns, Distress Scale for Ventilated Newborns and Infants, Infant's Body Coding System B) I) Ninguna</p>	
<p>6. Mencione cinco procedimientos que podrían generar algún tipo del dolor en el RN que usted tiene a cargo diariamente.</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____</p>	
<p>7. Marque con una X la respuesta a la siguiente pregunta: ¿Conoce usted los cuidados o medidas <b>no farmacológicas</b> para disminuir el dolor en el Recién Nacido hospitalizado en su unidad? SI ___ NO ___ Si su respuesta fue SI, Mencione cuáles usted realiza en orden prioritario:</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____</p>	
<p><b>¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!</b></p>	

<sup>6</sup> Fuente: elaboración de la autora

<sup>7</sup> Fuente: elaboración por autora

## Anexo 8 Pre - quiz video foro



FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
 ESPECIALIZACION CUIDADO CRÍTICO NEONATAL  
 PROYECTO: CUIDAR EL DOLOR UN ACTO DE AMOR  
 POR: EUANA PEREZ SANDOVAL  
[eliana11890@hotmail.com](mailto:eliana11890@hotmail.com) Cel: 3122914865

PRE QUIZ Y POST QUIZ VIDEO FORO	
NOMBRE:	UNIDAD: FECHA:
Marque con una x la respuesta a las siguientes preguntas:	
Con referencia a el dolor	
El dolor en los recién nacido está directamente relacionado con el proceso de mielinización y por eso los recién nacidos prematuros experimentan mayor dolor que los A término?	
SI _____ NO _____	
El dolor se puede valorar por medio de dos aspectos: A) Fisiológicos y comportamentales. B) Cambios en la monitorización y gestulación. C) Llanto e irritabilidad. D) Movimientos involuntarios y desaturaciones.	¿Cuál es la complicación más grave al NO tratar el dolor en el recién nacido prematuro oportunamente? A) Hemorragia intraventricular. B) Hígado. C) Aumento de riesgo de infección. D) Ninguna.
<b>Lleche Materna</b>	<b>Técnica Canguro</b>
Cuáles de los siguientes son los beneficios que posee la leche materna? A) Termorregulación, es higiénica, facilita la relación madre e hijo, contiene anticuerpos y todos los nutrientes. B) Previene alergias, tiene defensas contra diarreas bacterianas, vómitos y algunas alergias a medicamentos, vómitos, neumonía. Previenen la obesidad y enfermedades inmunitarias. C) La leche materna tiene defensas naturales que pasan al bebé protegiéndolo de ciertas enfermedades y ayuda al óseo. Disminuye el dolor. Además contiene todos los nutrientes. D) La LM contiene defensas que ayudan en algunas enfermedades diarreicas bacterianas y vómitos, en alergias a algunos alimentos. Disminuye el dolor. En la edad adulta contribuye con la prevención de la obesidad, enfermedades inmunitarias, asma, alergias, enfermedad inflamatoria intestinal y también emocional y socialmente.	Cuáles de los siguientes son los beneficios del canguro para el bebé? A) Efectos positivos en la frecuencia cardíaca, coagulación, patrón respiratorio, estabilización de los niveles de azúcar y sodio en sangre, termorregulación. B) Disminuye el estrés y el llanto, disminuye el dolor especialmente durante los procedimientos dolorosos. C) Aumenta la disposición del bebé para la lactancia materna, disminuye el riesgo de infección, ayuda a un sueño más profundo lo que favorece el crecimiento y desarrollo del cerebro. D) B y C son correctas. ¿Cuáles son los beneficios para los padres? A) Aumenta el apego, el vínculo y la confianza en los padres. B) Hace que los padres se sientan parte del equipo de salud. C) Contribuye a la alta hospitalaria más temprana. D) Todas las anteriores.
<b>Administración de Dextrosas</b>	<b>Técnica de Masajes</b>
¿Cuál es la concentración de dextrosa recomendada para tratar el dolor en el neonato? A) DAD al 10% B) DAD al 15 % C) DAD al 24 % D) Todas. ¿Cuál es la dosis que se debe de administrar de dextrosas vía oral antes de realizar un procedimiento doloroso? A) De 0,5 a 1 cc por kilogramo B) De 1 a 2 cc por kilogramo C) De 2 a 3cc por kilogramo ¿Con cuánto tiempo de anticipación debo administrar dextrosas vía oral antes de cada procedimiento doloroso? A) De 3 a 5 min B) De 5 a 10 min C) De 10 A 15 Min D) Ninguno de los anteriores	¿Cuáles de los siguientes son los beneficios del masaje tanto para el bebé como para la madre? A) Aumenta el apego y los lazos afectivos de padres e hijos, ayuda a incrementar la confianza en los padres, tiene efectos fisiológicos y psicoemocional ayuda a la madre al liberar endorfinas, oxitócica y prolactina. B) Ayuda a la circulación sanguínea y linfática, hidrata y tonifica la piel, fortalece el sistema muscular, aumenta la conciencia de las partes del cuerpo, a través de la exploración visual, táctil, y propioceptiva. C) Incrementa la cantidad y calidad de fonofocalización, aumenta la función gastrointestinal, proporciona relajación para el bebé y la madre, aliviando también estados de dolor disminuye el estrés del lactante, acelera el proceso de mielinización del cerebro y sistema nervioso, promueve un mejor sueño al ayudar a la relajación y liberación de tensiones. D) Todas las anteriores.

Fuente: Elaborado por autora

## Anexo 9 Pre quiz Factores ambientales



FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION  
 ESPECIALIZACION CUIDADO CRÍTICO NEONATAL  
 PROYECTO: CUIDAR EL DOLOR UN ACTO DE AMOR  
 POR: ELIANA PEREZ SANDOVAL

PRE QUIZ Y POST QUIZ FACTORES AMBIENTALES	
NOMBRE:	UNIDAD:
FECHA:	
Marque con una x la respuesta a las siguientes preguntas:	
Con referencia al ciclo de sueño y vigilia	
<p>¿Cuáles son los efectos negativos que se producen en un RN al interrumpir su sueño?</p> <p>A) Efectos directos en el desarrollo del cerebro, aprendizaje, nivel psicosocial y espiritual.</p> <p>B) Afecta la capacidad de los neonatos prematuros para responder ante estímulos, altera la frecuencia cardíaca y la oxigenación prolonga la estadía hospitalaria, aumenta el riesgo de las infecciones nosocomiales</p> <p>C) Alteración del ritmo circadiano por condiciones de iluminación (luz- oscuridad) aumenta la intolerancia a la fórmula láctea y pérdida de peso y de talla</p> <p>D) Todas las anteriores</p>	
<b>Manipulación mínima</b>	<b>Ruido</b>
<p>¿Que se busca cuando se realiza la técnica de mínima manipulación?</p> <p>A) Evitar la interrupción de los periodos de sueño para prevenir alteración fisiológica y psíquica (periodo de desorganización)</p> <p>B) Disminuir periodos de hipoxia, pausas de apnea y consumo de oxígeno, aumenta el riesgo de hemorragia intraventricular por las fluctuaciones en la presión arterial y presión venosa central.</p> <p>C) La técnica de mínima manipulación busca coincidir en el tiempo las: exploraciones, toma de muestras y otras.</p> <p>D) Todas las anteriores</p>	<p>¿Cuáles son los efectos negativos de la exposición constante de ruido en un Recién Nacido?</p> <p>A) Bradicardia, apnea, hipoxemia, aumento de la presión intracraneal, cambios en los patrones de sueño</p> <p>B) Estrés, conducta desorganizada, aumento de los requerimientos calóricos y aumento del llanto.</p> <p>C) Aumento de la presión arterial, la saturación y las deposiciones</p> <p>D) A y B son correctas</p> <p>E) Todas las anteriores</p>
<b>Luz</b>	<b>Musioterapia</b>
<p>¿Cuáles son los efectos negativos de la exposición constante de luz en un Recién Nacido?</p> <p>A) Disminuye la saturación de oxígeno, modifica el patrón de sueño, produce estrés, apneas y taquicardias</p> <p>B) Aumenta el riesgo de infecciones</p> <p>C) Aumenta la glicemia</p> <p>D) Todas las anteriores</p>	<p>¿Cuáles de los siguientes son los beneficios de la musicoterapia en Recién Nacidos de la UCIN?</p> <p>A) Aumenta el apego y los lazos efectivos de padres e hijos, ayuda a incrementar la confianza en los padres, tiene efectos fisiológicos y psicoemocional ayuda a la madre al liberar endorfinas, oxitócico y prolactina</p> <p>B) Ayuda a conciliar el sueño y aumenta la tolerancia de la leche de fórmula.</p> <p>C) Mejora la frecuencia cardíaca, respiratoria, el mecanismo de succión, la ganancia ponderal por disminución del gasto energético y reduce el estrés neonatal.</p> <p>D) Todas las anteriores</p>

Fuente: Elaborado por autora

## Anexo 10 Plegable Factores ambientales



"Tratar el dolor un acto de amor" Especialización en Cuidado Crítico Neonatal, Eliana Pérez Sandoval, Universidad de la Sabana, 2016

### La luz, un enemigo del cuidado para el Neurodesarrollo



La luz afecta al recién nacido y promueve su desorganización.

La recomendación de la AAP es de 60 lux para la realización de la mayoría de los procedimientos.

**Produce:** Disminución de la saturación de oxígeno, modifica el patrón de sueño, produce estrés, apneas y taquicardias

La disminución de la intensidad de luz facilita el descanso, mejora los patrones de comportamiento, aumenta los periodos de sueño, disminuye la actividad motora, la frecuencia cardíaca, las fluctuaciones de la tensión arterial y aumenta la ganancia de peso.



Fotos 5 - 6 - 7) Dóctas estrategias para disminuir la intensidad lumínica

### Intervenciones de enfermería

- Regular la intensidad y ciclar con periodos de oscuridad.
- Si la UCIN posee luz natural, utilizarla. Existen diferentes elementos para la protección de la luz.
- La incubadora debe estar cubierta con protectores de tela que no permitan el paso de la misma.
- En neonatos críticos cubrir la zona donde se encuentra la cabeza del neonato.
- Hay momentos en que los recién nacidos comienzan a tener ciclos de alerta y es importante permitirles la interacción, sobre todo con su familia.
- Emplear luces individuales para observaciones y procedimientos y evitar que las mismas iluminen directamente a los ojos.
- Siempre que haya niños en fototerapia, utilizar pantallas para separar los neonatos que se encuentran alrededor, y no requieren de ese tratamiento.



### "TRATAR EL DOLOR UN ACTO DE AMOR"

Eliana Pérez S.

U. La Sabana

2016

### Musicoterapia



La musicoterapia aplicada a prematuros mejora la frecuencia cardíaca, respiratoria, el mecanismo de succión, la ganancia ponderal y reduce el estrés neonatal

Fuente: Elaboración por autora.

## Anexo 11 segunda parte de Plegable de Factores ambientales

### El ruido como factor de estrés para los RNPT



*El Prematuro tiene una extrema sensibilidad al ruido.*

**El ruido excesivo o los ruidos fuertes y agudos:** lesionan las delicadas estructuras auditivas, Aumentan el riesgo de pérdida auditiva irreversible.

**Producen:** bradicardia, apnea, hipoxemia, aumento de la presión intracraneal, cambios en los patrones de sueño, estrés, conducta desorganizada, aumento de los requerimientos calóricos y aumento del llanto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al ruido como "sonido desagradable, sonido no deseado, sonido perjudicial, perturbador o dañino para quien lo percibe".

La intensidad del ruido se mide en decibelios (dB). Academia Americana de Pediatría (AAP) sugiere: nivel máximo de ruido seguro de 45 dB de día y 35 dB de noche.

**Fuentes que generan ruido,** equipamiento necesario para el control de los recién nacidos, las conversaciones del personal, El diseño arquitectónico, material del piso, revestimientos de paredes y techos, sistema de ventilación y aire acondicionado.



Foto 1: Incubador con sus ventis. Nivel de ruido dentro de sala de neonatos



Foto 2: Incubador con sus ventis. Nivel de ruido producido por ruidos de sala en aumento



Foto 3: Incubador con sus ventis. Nivel de ruido producido por ruidos de sala en aumento



### Intervenciones de enfermería

- Cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, apretando los pestillos para no hacer ruido.
- No apoyar objetos ni golpear con los dedos sobre la incubadora.
- Cambiar el tono de voz. Vaciar el agua de los nebulizadores, de los circuitos de respiradores y retirar las tubaduras de aspiración de adentro de la incubadora.
- Cubrir la incubadora con manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar de los ruidos, además de la luz.
- Bajar el volumen de las alarmas de los equipamientos.
- Hablar al RN con voz suave.
- Disminuir el sonido de teléfonos e impresoras, y retirar radios.
- Colocar a los niños más lábiles en el lugar más tranquilo de la sala.



Fuente: Elaboración por autora