

**INTERVENCIONES NO FARMALOGICAS PARA DISMINUIR EL
DISCONFORT EN NEONATOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAL**

CLAUDIA PATRICIA CARDENAS CABRERA

CATALINA MARIA HERRERA PEINADO

NICOLL NATALIA JIMENEZ SERRANO

Tutora de proyecto

Luisa Daniela Fonseca

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENFERMERÍA
BOGOTA**

2022

**INTERVENCIONES NO FARMALOGICAS PARA DISMINUIR EL
DISCONFORT EN NEONATOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAL**

CLAUDIA PATRICIA CARDENAS CABRERA

CATALINA MARIA HERRERA PEINADO

NICOLL NATALIA JIMENEZ SERRANO

**Proyecto de gestión para obtener el título como
Especialista en enfermería neonatal.**

Tutora De Proyecto

Luisa Daniela Fonseca

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENFERMERÍA
BOGOTA**

2022

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE FIGURAS	6
AGRADECIMIENTOS	7
INFORMACIÓN GENERAL	8
GLOSARIO	9
RESUMEN	11
PALABRAS CLAVE	12
INTRODUCCIÓN	13
1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL HOSPITAL KENNEDY	14
1.1. MISION	14
1.2. VISION	14
1.3. VALORES INSTITUCIONES:	14
1.4. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3. JUSTIFICACION	23
4. OBJETIVOS	24
4.1. OBJETIVO GENERAL	24
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24

5. CONSIDERACIONES ETICAS	25
6. VIABILIDAD DE LA PROPUESTA Y SOSTENIBILIDAD	27
7. METODOLOGIA	28
8. PLAN DE ACCION	29
9. RESULTADOS ESPERADOS	35
BIBLIOGRAFIA	36



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de priorización de problemas	20
Tabla 2. Matriz de Involucrados	21
Tabla 3. Presupuesto	27
Tabla 4. Metodología	28
Tabla 5. Cronograma de ejecución	31
Tabla 6. Matriz de marco lógico	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Árbol de problemas	19
Figura 2 Escala PIPP para la valoración del dolor	30
Figura 3. Diapositivas de sustentación	31

AGRADECIMIENTOS

“A todas las personas que nos apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito.

A nuestro tutor por compartir sus conocimientos.

A todas nuestras familias y amigos por acompañarnos, apoyarnos y brindarnos fortaleza durante este proceso.

A la universidad por darnos la oportunidad de formarnos como especialistas y brindarnos los conocimientos para brindar un mejor cuidado a nuestros pacientes”



INFORMACIÓN GENERAL

Intervenciones no farmacológicas para disminuir el discomfort en neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatal, como gestoras del proyecto están Claudia Patricia Cárdenas Cabrera, Catalina María Herrera Peinado, y Nicoll Natalia Jimenez Serrano.

GLOSARIO

- Neonato: un neonato también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos
- Intervenciones: son acciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar tanto al profesional como al paciente a tomar las decisiones adecuadas cuando el paciente tiene una enfermedad o condición de salud determinada.
- Confort: bienestar o comodidad material.
- Disconfort: sinónimo de incomodidad, molestia o malestar.
- Dolor: experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial.
- Métodos no farmacológicos: cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante
- Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN): es una unidad especial en el hospital para los bebés nacidos antes de término, muy prematuros o tienen alguna afección médica grave. La mayoría de los bebés que nacen muy prematuros necesitarán cuidados especiales después del nacimiento.
- Estancia intrahospitalaria: la estancia hospitalaria indica el tiempo en el que un paciente utilizó un servicio ya sea de urgencias, hospitalización, UCI, los recursos que consumió y si fue en el tiempo que se estipulaba
- Llanto: principal herramienta comunicativa que tiene un bebé. Las opciones que pueden generarlo son: hambre, sueño, dolor.
- Nada vía oral (N.V.O): Indica que no se debe comer ni beber nada.
- Insomnio: problemas persistentes para dormirse y para permanecer dormido.
- Vida extrauterina: comienza con las primeras respiraciones del recién nacido y la interrupción de la circulación placentaria, que desencadenan una serie de adaptaciones fisiológicas, en particular hemodinámicas y respiratorias.
- Estímulos: es una señal externa o interna capaz de causar una reacción en

una célula u organismo.

- Lactancia materna: es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.

- Método canguro: es la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre.

- Pulpo de apego: están específicamente diseñados para simular un cordón umbilical, y su función es calmarlos al ofrecerles sus tentáculos como un punto de agarre, algo parecido a lo que se encontrarían dentro del útero materno.

RESUMEN

Los cambios fisiológicos, y neurológicos a los que se ve sometido el recién nacido luego de iniciar la vida extrauterina y los agentes estresantes en el ámbito intra hospitalario generan discomfort. En la UCIN normalmente los pacientes debido a sus patologías tienden a mantenerse en estado de nada vía oral y en su ambiente existe ruido alto, se tienen que tomar laboratorio de rutina o practicar cualquier tipo de procedimiento invasivo generando discomfort durante su estancia intrahospitalaria. Las intervenciones no farmacológicas para disminuir el discomfort en neonatos son de uso muy práctico y diario en el ámbito intrahospitalario, debido a que todos los métodos no farmacológicos son del tipo asistencial, en donde la práctica de enfermería juega un rol muy importante.



PALABRAS CLAVE

(Discomfort) AND (Neonatos)

((Tratamiento no farmacológico) AND (neonatos)) ((Discomfort) AND
(Neonatos)) AND (Intervenciones)

Las palabras claves son las que se referenciaron en el buscador de Pubmed para lograr encontrar los artículos necesarios para el proyecto de gestión.

INTRODUCCIÓN

La adaptación a la vida extrauterina, aunque parezca natural, simple y evidente, es muy compleja. Esta transición comienza con las primeras respiraciones del recién nacido y la interrupción de la circulación placentaria, que genera una serie de adaptaciones fisiológicas, comprometiendo el estado hemodinámico del neonato, en algunas ocasiones, estas adaptaciones no se cumplen de manera correcta requiriendo una hospitalización en la UCIN. (Jonusasb, 2019) Esta población a menudo puede someterse a intervenciones invasivas de forma repetitiva, a procedimientos que generan estímulos dolorosos, generando disconfort.

El feto, en el útero, permanece en sueño profundo casi el 80% del tiempo, esto promueve su crecimiento cerebral y maduración; al ingreso de la UCIN hay múltiples estímulos inesperados como son: luz, aumento de los decibeles, estímulos propioceptivos y dolorosos, esto hace que se genere una respuesta desorganizada provocando disconfort. Las respuestas fisiológicas al disconfort incluyen alteración en la frecuencia cardiaca (FC), frecuencia respiratoria (FR) y saturación de oxígeno (SaO₂), por lo tanto, se puede evidenciar el disconfort a través de la alteración en los signos vitales. (Aguilar Cordero, 2015)

Según la literatura se ha implementado varios métodos no farmacológicos para el manejo de este disconfort en la UCIN estos son (Aguilar,2015):

- Métodos ambientales: evitar el ruido, disminución de la luminosidad (penumbra), respetar las horas de sueño.
- Métodos de distracción: música, voz suave, mecer.
- Métodos de posicionamiento: envolver al neonato durante manipulaciones y procedimientos.
- Métodos táctiles: masajeo, método canguro, baño, pulpo de apego.
- Métodos nutritivos: lactancia materna.
- Métodos no nutritivos: succión no nutritiva.

1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL HOSPITAL KENNEDY

1.1. MISION

Brindar servicios de salud con altos estándares de calidad, a través del Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria en Salud, gestión asistencial excelente, segura, humanizada, eficiente, promoción de la docencia, investigación e innovación con talento humano íntegro para contribuir al bienestar y calidad de vida de la población.

1.2. VISION

En el año 2030, la Subred Sur Occidente será reconocida a nivel nacional por su modelo de atención con enfoque diferencial, de género, territorial y participativo, logrando estándares superiores de calidad, promoviendo la docencia, investigación e innovación, auto sostenibilidad y gestión ambiental, fomentando el bienestar de los colaboradores de tal manera que impacté positivamente en la calidad de vida de la ciudadanía.

1.3. VALORES INSTITUCIONES:

- Honestidad: actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- Respeto: reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- Compromiso: soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- Diligencia: cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia para así

optimizar el uso de los recursos del Estado.

- Justicia: actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

1.4. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- Servicios Humanizados y Seguros: entendidos como el comportamiento que respeta la dignidad humana, fortalece el trabajo en equipo y cumple con las normas de bioseguridad minimizando los riesgos en la prestación del servicio.

- Ética: una persona ética reflexiona sobre la verdad de sus valores, elige deliberadamente lo correcto y hace lo correcto.

- Vocación de Servicio y Liderazgo Público: se vincula a la predisposición de los colaboradores para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios de manera desinteresada; teniendo en cuenta que el liderazgo es principalmente servicio a los demás, implica crear un entorno de trabajo que invite a las personas a ser cada vez mejor, logrando dar lo mejor de sí mismos.

- Excelencia: hace referencia a la prestación de servicios con altos estándares de calidad superando las necesidades y expectativas de nuestros pacientes.

- Transparencia y Rendición de Cuentas: se refiere a la producción de información clara y confiable sobre las funciones, estructuras y presupuesto de la Subred. Se trata fundamentalmente de datos respecto a su desempeño y la manera en que utilizan los recursos, su difusión y fácil acceso. La transparencia facilita la rendición de cuentas, así como la observación y el conocimiento público sobre el diseño, la ejecución y los resultados de las políticas públicas.

Este proyecto apoya los valores y principios institucionales porque brinda cuidado, atención y beneficio a sus pacientes, generando también conocimiento en el personal asistencial. También aporta una intervención para poder resolver la necesidad que con más frecuencia se observó en la unidad de la UCI neonatal. Entrevista las

necesidades más observadas de esta los procedimientos invasivos, el ruido ambiental alto, la luminosidad alta, la N.V.O. y el discomfort, que como más adelante se logra ver a través de la matriz le priorización de problemas, este último es el que con más frecuencia ocurre.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El control del confort es un objetivo de cuidado del profesional de enfermería, pues tiene la responsabilidad moral para con las personas más vulnerables y debe dirigir sus intervenciones científicamente fundadas a resolver sus necesidades insatisfechas es decir el disconfort, (Kolcaba, 2003, como se citó en Contreras-de-la-Fuente, 2017)

Los neonatos durante su estancia intrahospitalaria, están expuestos a un ambiente altamente estresante por factores como la iluminación, los ruidos, los movimientos bruscos, toques impredecibles y procedimientos invasivos.

Se consideran indicadores de estrés algunas variables fisiológicas como alteración de la frecuencia cardiaca, cambios en la coloración de la piel, alteración del estado de la conducta: llanto prolongado, quejidos, suspiros recurrentes, tos, bostezos, alteración del tono muscular, etc (Vidal, 2005).

Para generar solución a este problema se establecen intervenciones no farmacológicas, teniendo en cuenta el estado hemodinámico del paciente, se manejarán los diferentes métodos no farmacológicos: ambientales, distracción, posicionamiento, táctiles, nutritivos y no nutritivos.

- Métodos ambientales: evitar el ruido, disminución de la luminosidad (penumbra), respetar las horas de sueño.

Podemos disminuir el disconfort a través de la manipulación del ambiente evitando el ruido alto monitorizando de decibeles, la luminosidad se puede manejar con la penumbra y la disminución de la luz en la sala, logrando mantener las horas necesarias de sueño.

- Métodos de distracción: música, voz suave, mecer.

Durante los procedimientos rápidos que requieran algún tipo de punción acomodamiento se puede utilizar este método.

- Métodos de posicionamiento: envolver al neonato durante manipulaciones y procedimientos.

También llamado plegamiento facilitado y ayuda en procedimientos un poco más largos dónde es necesario que el neonato se mantenga con poca

movilidad.

- Métodos táctiles: masajeo, método canguro, baño, pulpo de apego.

Este método es para neonatos más estables y grandes y no aplica a los de mínima manipulación debido al contacto que hay entre las partes, funciona después de un tiempo de realizarlo constantemente.

- Métodos nutritivos: lactancia materna.

Por lo general este método se aplica con el contacto piel a piel debido a que las mamás de los neonatos pueden dar de lactar cumpliendo el contacto piel a piel y la lactancia materna, hace que se vinculen madre e hijo y también ayuda a su nutrición.

- Métodos no nutritivos: succión no nutritiva.

Dar al neonato, dextrosa de 25% o 30%, antes de alguna función o procedimiento de rápida intervención y ofrecer chupo durante la intervención para controlar el discomfort.

Figura 1

Árbol de problemas

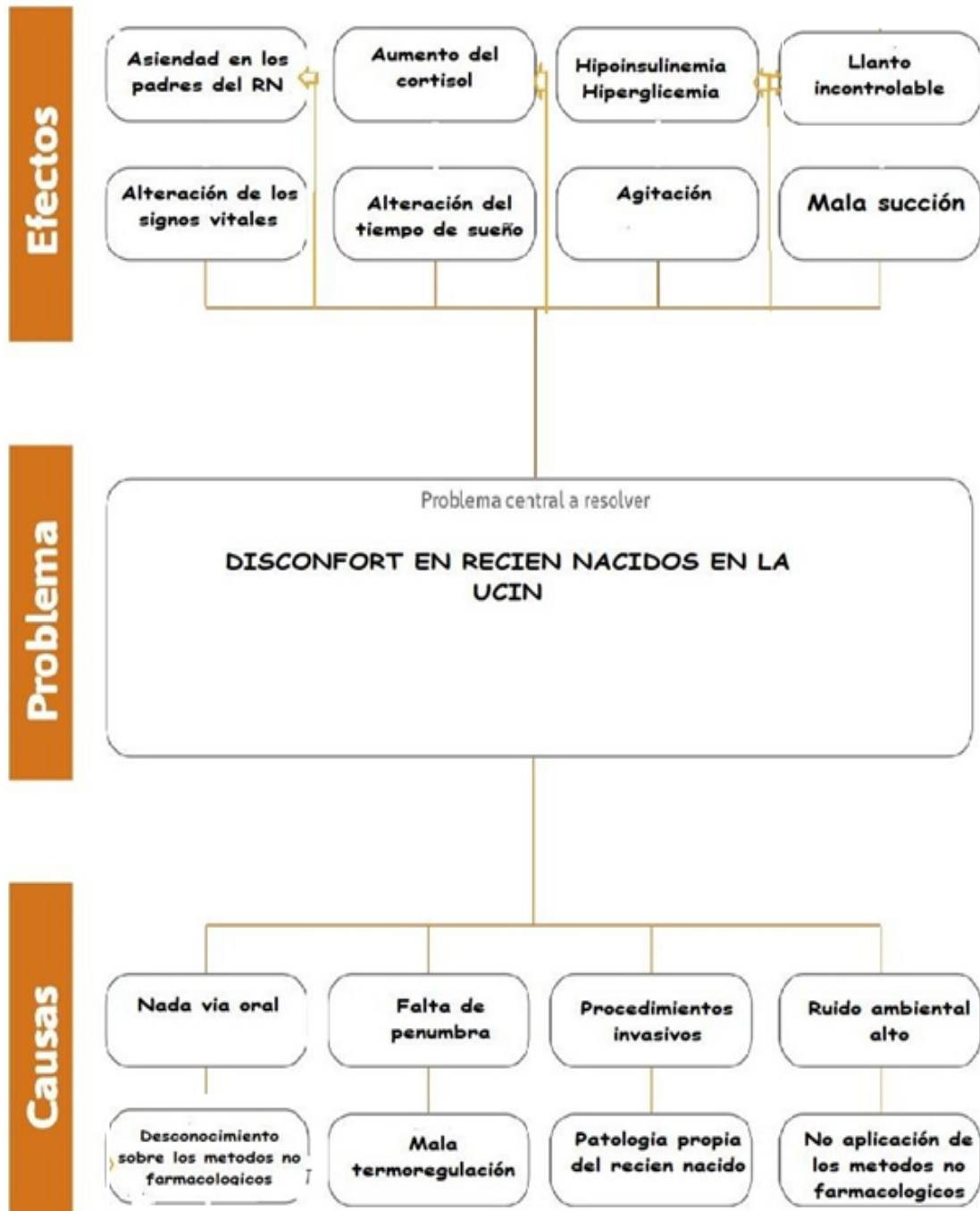


Figura 1. Descripción del problema a través del árbol que interrelaciona las causas y los efectos de este. 2022.

Tabla 1.

Matriz de priorización de problemas

PROBLEMA	FRECUEN CIA	IMPORTANC IA	POBLACIO N	PERCEPCIO N	SOLUCIO N	TOT A L
NADA VIA ORAL	5	4	3	2	2	16
PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	5	4	3	2	3	17
RUIDO AMBIENTAL	4	4	5	3	4	20
DISCONFORT	5	5	5	5	5	25

Tabla 1. Evaluación de la caracterización del problema. 2022.

Según la matriz de priorización en el área de UCIN Hospital de Kennedy, el disconfort es el problema de mayor frecuencia y el que se puede intervenir de manera óptima sin poner en riesgo la salud del paciente.

Tabla 2.

Matriz de Involucrados

GRUPO	INTERES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	PODER DE INFLUENCIA
GERENCIA	Garantizar un espacio de estancia intrahospitalaria adecuado para el recién nacido	Ruido ambiental, iluminación inapropiada.	Mejorar la infraestructura y adecuar un espacio específico para los recién nacidos	Alto
PERSONAL ADMINISTRATIVO (COORDINADORES DE DEPARTAMENTOS Y COMITES)	Generar espacios de intervención educativa para la identificación del disconfort y su manejo farmacológico.	Déficit de conocimientos en los métodos farmacológicos para el disconfort. Inadecuada termorregulación manejo inapropiado de la penumbra.	Compartir información en actualizada mediante el aprendizaje continuo e interactivo sobre los Métodos farmacológicos	Alto
MEDICOS Y ESPECIALISTAS	Ofrecer órdenes médicas que favorezcan los métodos no Farmacológicos	Prolongación intrahospitalaria, Procedimientos invasivos, ruido ambiental, iluminación inadecuada.	Aplicar el conocimiento adquirido para poder implementar los métodos farmacológicos en el Disconfort del recién Nacido.	Alto

GRUPO	INTERES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	PODER DE INFLUENCIA
ENFERMERA	Diseñar un plan de cuidados de enfermería que aplique los métodos farmacológicos para la disminución del disconfort en el RN	Prolongación de intrahospitalaria, Procedimientos no invasivos, ruido ambiental, iluminación inadecuada.	Apoyar la aplicación de los métodos farmacológicos para disminuir el disconfort. vigilar y evaluar la aplicación	Alto
AUXILIARES DE ENFERMERIA	Implementar los métodos farmacológicos para disminuir disconfort.	Prolongación de intrahospitalaria, Procedimientos no invasivos, ruido ambiental, iluminación Inadecuada.	Efectuar los métodos farmacológicos para la disminución del disconfort	
SERVICIOS GENERALES	Concientizar la importancia del manejo del ruido ambiental	del Ruido ambiental ruidos altos.	Reducir el ruido ambiental durante los momentos de limpieza y recolección de Basura.	

Tabla 2. Descripción del análisis de características de los grupos de interés involucrados en el desarrollo del proyecto. (Adaptado de Muñoz, 2022)

3. JUSTIFICACION

Antes de nacer, el neonato vive en el ambiente intrauterino donde goza de confort, pero, en algunos casos el neonato después de nacer, no logra una adecuada adaptación al ambiente extrauterino, por lo que se hace necesario enviar al neonato a la UCIN (Low LA, 2014) donde es expuesto a estímulos incómodos y dolorosos, llevando al neonato a un estado de disconfort (Low LA, 2014), los estudios de disconfort en neonatos son escasos, ya que existe la falsa creencia de que el neonato, por su inmadurez biológica, no siente disconfort, quitando importancia al manejo del disconfort. (Guo W, 2020)

Se consideraba la terapia farmacológica como la única solución para el disconfort, pero, la tecnología y los conocimientos en el campo del disconfort neonatal han aumentado, se han explorado otras medidas como las no farmacológicas para resolverlo, y también, para disminuir los efectos adversos de la terapia farmacológica (Field T., 2017).

Es importante comprender que, para poder brindar un cuidado completo y adecuado, la enfermería se relaciona con otras disciplinas, como la medicina, la terapia respiratoria, fonoaudiología y todas las que requiera el neonato durante su estancia intrahospitalaria en la UCIN, ya que cuando se realiza el cuidado en equipo y de forma interdisciplinaria se favorece los cuidados neonatales en términos de eficiencia y efectividad, logrando el mejor estado de salud que el neonato pueda permitirse y así mismo logrando una disminución del disconfort. (Contreras-de-la-Fuente, 2017)

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las intervenciones no farmacológicas para disminuir el disconfort en neonatos durante su estancia en la UCIN.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer las intervenciones no farmacológicas para disminuir el disconfort en neonatos durante su estancia en la UCIN

5. CONSIDERACIONES ETICAS

La guía de cuidado para la disminución del discomfort en los neonatos se realiza de acuerdo con los principios establecidos por la declaración de Helsinki (2018) y la Resolución 8430 de 1993.

La investigación en seres humanos e información confidencial de historia clínica plantea que el deber ser, **es no hacer daño a la integridad humana por encima de cualquier investigación. Por lo cual el proyecto de gestión no genera un conflicto a nivel legal ni moral.**

Sin embargo, como se está manejando población vulnerable (Recién nacidos) se debe tener en cuenta ciertos parámetros: información clara, concisa, honesta. Antes de la ejecución del proyecto se debe de aplicar el consentimiento informado y aceptado por parte de los padres de los menores o tutor legal.

Garantizando que los recién nacidos no serán expuestos a ningún tipo de amenaza o riesgo que dañe su bienestar e integridad.

Por lo cual la guía de cuidado no tiene riesgo de generar daño a la población objeto, dado nuestra guía genera la disminución del discomfort en la estancia intrahospitalaria.

No requiere tratamiento farmacológico. No requiere intervenciones invasivas.

No sobrepasa la investigación por sobre el bienestar del RN.

Los principios Helsinki en los que el proyecto de gestión es:

- Respeto: Citando la correcta manera de referenciar los autores de los artículos que se encuentran en el proyecto.
- Beneficencia – No maleficencia: La capacidad de escoger los métodos no farmacológicos más prácticos que mejoran el discomfort en los RN.
- Honestidad: Durante el proceso de selección de la base de datos, se escogerán los artículos que estén acorde al proyecto de gestión.

Según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud en Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en su Título II. De la investigación en seres humanos. Capítulo 1. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de

investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Título II. De la investigación en seres humanos. Capítulo IV. De la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización artificial. ARTICULO 40. Los recién nacidos serán sujetos de investigación solamente si las técnicas y medios utilizados proporcionan máxima seguridad para ellos y la madre.

ARTICULO 41. Los recién nacidos no serán sujetos de investigación, excepto cuando ésta tenga por objeto: aumentar su probabilidad de sobrevivencia hasta la fase de viabilidad; los procedimientos no causen el cese de funciones vitales, o cuando, sin agregar ningún riesgo, se busque obtener conocimientos generalizables importantes que no puedan obtenerse de otro modo.

6. VIABILIDAD DE LA PROPUESTA Y SOSTENIBILIDAD

Este proyecto de gestión tiene una alta viabilidad dado que no existe la posibilidad de agredir los límites éticos ni legales además los beneficios que trae para los recién nacidos, ya que son intervenciones que se aplican en cualquier espacio donde se encuentre el neonato.

La mayoría de los métodos no farmacológicos son de tipo asistencial, acompañamiento y de cuidado de enfermería y no requieren de productos de alto costo.

La sostenibilidad y presupuesto del proyecto será asumida por sus autores en totalidad.

Tabla 3.

Presupuesto

RECURSO	VALOR	COSTO
Horas de tutorías	40.000	1.000.000
Horas de investigación	20.000	3.000.000
Transporte	1.500.000	1.500.000
Alimentación	1.000.000	1.000.000
Servicios (Internet, Energía)	550.000	550.000
Papelería (impresión de pretest, pos test, material de ayuda.)	100.000	100.000
Refrigerio	250.000	250.000
Total		7.400.000

Tabla 3. Descripción del costo de los recursos necesarios para el proyecto. 2022

7. METODOLOGIA

Tabla 4.

Metodología

OBJETIVO	META	INDICADOR	MEDIOS DE EJECUCION	POBLACION OBJETIVO
<p>Denominar las intervenciones no farmacológicas para disminuir el disconfort en neonatos durante su estancia en la UCIN</p>	<p>Describir los Métodos farmacológicos para disminuir el disconfort.</p>	<p>Describir el 100% de los métodos no farmacológicos y sus intervenciones.</p>	<p>Presentaciones Charlas</p>	<p>Personal asistencial.</p>

Tabla 4. Descripción de los puntos claves de la metodología. 2022

8. PLAN DE ACCION

Debido al aumento de recién nacidos en los últimos años por el gran movimiento migratorio, se ha observado que los neonatos inician una vida extrauterina prematuros (Ramírez L., 2022) con patológicas propias, por consiguiente, requieren de atención intrahospitalaria en la UCIN, donde se ven expuestos a factores estresantes, incómodos y dolorosos, ya sea por el ambiente o los procedimientos invasivos que se requieran.

Por esto es necesario el conocimiento de intervenciones que no requieran fármacos, mejor conocidos como intervenciones no farmacológicas para el manejo del disconfort en neonatos.

Desde siempre la educación ha sido un factor importante a la hora de brindar cuidado de enfermería adecuado, por eso es necesario identificar el conocimiento que se tiene de las intervenciones no farmacológicas para el manejo del disconfort y desde este punto generar conocimientos a través de la educación. (Grunau, 2013)

El plan de acción de este proyecto se basará en medir los niveles de conocimiento del personal asistencial a través de un pretest donde se le interrogará sobre qué es el disconfort, cómo sabemos qué nivel de disconfort tiene el neonato y cuáles son las intervenciones no farmacológicas para disminuir el disconfort, luego se procederá a realizar una intervención de tipo educativa y participativa en donde el personal asistencial podrá realizar sus interrogantes y se podrán dar solución a estos, después se procede a realizar un póster para así poder confirmar qué la información que se brindó durante la educación haya sido captada de manera adecuada por el personal asistencial. Para realizar estas acciones se tomará en cuenta el horario laboral del personal asistencial y se realizarán en el lugar del trabajo de este mismo personal.

Los puntos para identificar el disconfort en neonatos los obtenemos de diversas escalas validadas. Entre las estas escalas se encuentra la Premature Infant Pain Profile (PIPP), describe el perfil del dolor de RNPT e infantes. Es una escala que valora 7 puntos. Incluye dos aspectos importantes del contexto como la edad gestacional y la actitud del RNPT. Esta escala se adapta a ser aplicada tanto en RN a término como en prematuros, mide la edad gestacional, conducta, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, ceño fruncido, ojos apretados y surco nasolabial, y no es apta para niños

sedados. Cada ítem se puede puntuar entre 0 y 3. Su aplicación es recomendable en

neonatos de 28 a 40 semanas de gestación. El puntaje máximo en los RNPT es de 21 y en RN a término es de 18. Si la puntuación es de 6 o menor, el dolor es mínimo o no existe, si este es moderado la puntuación será entre 7 a 12 y si es mayor de 12 es moderado o grave (Chattás, 2020).

Figura 2

Escala PIPP para la valoración del dolor

Progreso	Parámetros	0	1	2	3
	Edad gestacional	Más de 36 semanas	32 a 36 semanas	28 a 32 semanas	Menos de 28 semanas
Observar al niño 15 seg	Comportamiento	Activo/desperto/ ojos abiertos/ movimientos faciales	Quieto/desperto/ ojos abiertos/ sin movimientos faciales	Activo/ dormido/ ojos cerrados/ Movimientos faciales	Quieto/dormido Ojos cerrados no movimientos faciales
Observar al niño 30 seg	Frecuencia ↓ cardíaca máxima.	0-4 latidos/minuto	5-14 latidos/minuto	15-24 latidos/minuto	Más de 25 latidos/minuto
	↓ Saturación de oxígeno.	0-2,4 %	2,5-4,9 %	5-7,4 %	Más de 7,5 %
	Entrecejo fruncido.	Ninguna 0-9 % del tiempo	Mínimo 10-39 % del tiempo	Moderado 40-69 % del tiempo	Máximo mayor o igual a 70 % del tiempo
	Ojos apretados.	Ninguna 0-9 % del tiempo	Mínimo 10-39 % del tiempo	Moderado 40-69 % del tiempo	Máximo mayor o igual 70 % tiempo
	Surco nasolabial.	No	Mínimo 0-39 % del tiempo	Moderado 40-69% del tiempo	Máximo mayor o igual al 70 % tiempo

Figura 2. Descripción de la escala de medida multidimensional desarrollada para la valoración del dolor en niños nacidos a término y pretérmino.2022

Figura 3.

Diapositivas de sustentación

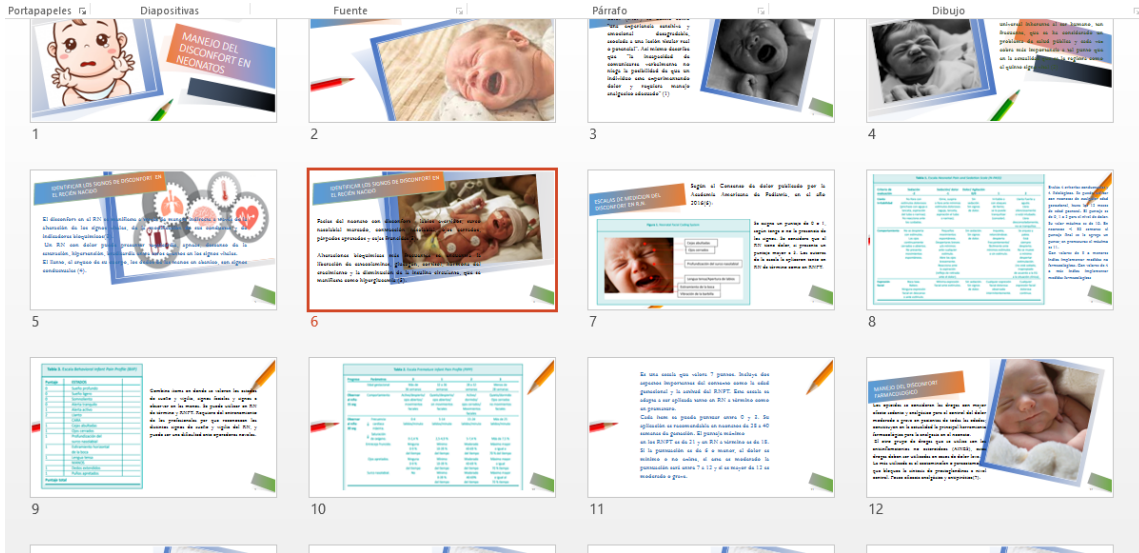


Figura 3. Diapositivas elaboradas para el proceso de sustentación del proyecto de gestión. 2022.

Tabla 5.

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
-----------	-----------------	------------------

Identificar del problema del Proyecto de gestión X

Priorizar las causas y consecuencias del problema identificado. X

Construir el planteamiento X

ACTIVIDAD	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE
del problema identificado		
Plantear los objetivos para el proyecto de gestión	X	
Participar en las asesorías para la construcción de resultados	X	X
Realizar búsqueda de fuentes de información que sustente el desarrollo del proyecto de gestión.	X	X
Implementación de los objetivos planteados		X
Construcción del documento a partir de los resultados obtenidos		X
Divulgación de los resultados		X

Tabla 5. Descripción de la actividad a ejecutar durante el proyecto de gestión. 2022.

Tabla 6.

Matriz de marco lógico

	Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Conocer las intervenciones farmacológicas para disminuir el disconfort en neonatos durante su estancia en la UCIN.	Describir el 100% de los métodos farmacológicos y sus intervenciones.	Conocimiento de los métodos farmacológicos y sus intervenciones.	No obtener el conocimiento de los métodos farmacológicos y sus intervenciones.
Propósitos	Conocer los métodos farmacológicos y sus intervenciones	Describir el 100% de los métodos farmacológicos y sus intervenciones.	Conocimiento de los métodos farmacológicos y sus intervenciones.	No obtener el conocimiento de los métodos farmacológicos y sus intervenciones.
Componentes	Métodos farmacológicos y sus intervenciones	Métodos farmacológicos y sus intervenciones	Métodos farmacológicos y sus intervenciones	No obtener el conocimiento de los métodos farmacológicos y sus intervenciones.

	Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividades	Conocimiento de los métodos no farmacológicos y sus intervenciones	Generar espacios de conocimiento	Realización de pre test y post test	No obtener el conocimiento de los métodos no farmacológicos y sus intervenciones.

Tabla 6. Matriz de análisis de los objetivos del proyecto y sus relaciones de causalidad, bajo el contexto de marco lógico. 2022.

Este proyecto de gestión tiene como objetivo conocer los métodos no farmacológicos para la disminución del disconfort, creando bases para lograr su aplicación de manera asistencial en las UCIN.

9. RESULTADOS ESPERADOS

Generar el conocimiento de las intervenciones no farmacológicas para la disminución del discomfort en los recién nacidos.

Resaltar La importancia del manejo del discomfort a través de los métodos y las intervenciones no farmacológicas.

En general se espera que con este proyecto se logren fomentar las bases y aumentar la importancia del manejo del discomfort a través de las intervenciones no farmacológicas y así poder promover su conocimiento y adherencia en el personal asistencial que trabaja en las unidades de cuidado intensivo neonatal.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar Cordero, M. J., Baena García, L., Sánchez López, A. M., Mur Villar, N., Fernández Castillo, R., y García, I. (2015). Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2496-2507.

Chattás, G. (2020). ¿ Por qué minimizamos el dolor de los recién nacidos? Mitos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. <https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1009/Rev%20Enferm%20Neonatal.%20Abril%202020%3B32%3B17-26..pdf?sequence=1xs>

Contreras-de-la-Fuente, Hilda Saray, Castillo-Arcos, Lubia del Carmen, y Álvarez-Aguirre, Alicia. (2017). Confort neonatal del recién nacido pre-término. *Index de Enfermería*, 26(4), 280-284. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300009&lng=es&lng=es

Field, T. (2017). Preterm newborn pain research review. *Infant Behavior and Development*, 49, 141-150. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.002>

Grunau, R. E. (2013). Neonatal pain in very preterm infants: long-term effects on brain, neurodevelopment and pain reactivity. *Rambam Maimonides medical journal*, 4(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3820298/>

Guo, W., Liu, X., Zhou, X., Wu, T., y Sun, J. (2020). Efficacy and safety of combined nonpharmacological interventions for repeated procedural pain in preterm neonates: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103471.

Jonusasb, S. F., Funesc, S., Galettod, S., Herrerab, S., Juáreze, C. E., Lewf, A., Scaramuttig M., Sorairee M., Soto Contih C., Travagliantia M., Valdési M. y

Van Ooteghemd, M. (2019). Manejo del dolor en Neonatología. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(5), 180-194.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n5a33.pdf>

Low, L. A., & Schweinhardt, P. (2012). Early life adversity as a risk factor for fibromyalgia in later life. *Pain research and treatment*, 2012. <https://www.hindawi.com/journals/prt/2012/140832/>

MSc. Fabio Muñoz Jiménez (2012). Análisis de involucrados. Universidad para la cooperación internacional, 2012. <https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAP/MAPD-07/UNIDADES->

McNair, C., Campbell-Yeo, M., Johnston, C., & Taddio, A. (2019). Nonpharmacologic management of pain during common needle puncture procedures in infants: current research evidence and practical considerations: an update. *Clinics in Perinatology*, 46(4), 709-730. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31653304/>

Obu, H. A., y Chinawa, J. M. (2014). Neonatal analgesia: A neglected issue in the tropics. *Nigerian Medical Journal: Journal of the Nigeria Medical Association*, 55(3), 183.

Ramírez L. (2022, febrero, 14), Nacimientos en Colombia: 9,5% fueron de madres venezolanas en 2021. *Diario AS*. https://colombia.as.com/colombia/2022/02/15/actualidad/1644883381_628105.html

Vidal, M. A., Calderón, E., Martínez, E., González, A., y Torres, L. M. (2005). Dolor en neonatos. *Revista de la sociedad española del dolor*, 12(2), 98-111.

World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki—ethical principles for medical research involving human subjects. 2013.