



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



Facultad de
Ciencias Médicas

Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de
Enfermería

**“INFLUENCIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DEL DOLOR DEL NEONATO”**

TRABAJO FINAL

Autores:

Maricruz Sonia Adriana, MEDINA

Ailen Nahir, SALAS

Mendoza, Noviembre de 2023

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o de los autores.”

ACTA DE APROBACIÓN

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

PRESIDENTE: _____

VOCAL 1: _____

VOCAL 2: _____

TRABAJO APROBADO EL: ____/____/____

AGRADECIMIENTOS/ DEDICATORIA

Mis agradecimiento, en primer lugar a mi compañera de tesis, ya que siempre estuvimos unidas y logramos concluir este trabajo tan importante en nuestra carrera, a mi familia por la tolerancia y entender este proceso de aprendizaje que conlleva tiempo, esfuerzo y muchos sentimientos lindos y no tan lindos. Y sobre todo agradecerme a mí misma por no rendirme, por más complicadas que se pusieran las cosas, siempre dando todo de la mejor manera y con todas las ganas de superarme. Maricruz Medina

Quiero agradecer principalmente a mi compañera por haber estado siempre, por hacer de este trabajo tan importante una tarea agradable y compartida, a mi familia por apoyarme en cada momento bueno y malo, y a mis compañeras de servicio por brindarme su tiempo sin dudarlo. A cada una de esas personas que estuvieron aportando su granito de arena, muchas gracias. Ailen Salas

Muchas gracias

Las Autoras.

PREFACIO

En el presente trabajo de investigación realizado por estudiantes de quinto año de la carrera de Licenciatura en enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo de Mendoza, nace a partir de nuestro interés hacia el servicio en el cual nos desenvolvemos actualmente, el “Servicio de Neonatología” presente en el Hospital Luis C. Lagomaggiore, hospital de alta complejidad en cuanto a la atención de la madre y el recién nacido.

La idea de investigar sobre la influencia de las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor neonatal, fue obtenida a partir de una observación directa del servicio, del día a día, desde el interrogante propio de analizar cómo nuestras acciones, por sencillas que parezcan, pueden influir en la situación actual del recién nacido, como por ejemplo su estadía y tiempo de recuperación, hasta en situaciones futuras como la niñez, adolescencia o vida adulta.

Nuestro objetivo al analizar esta temática es establecer en el presente trabajo de qué manera interviene el personal de enfermería, con qué adherencia se prioriza el manejo del dolor y con cuáles medidas, en un grupo específico de encuestados en el periodo establecido del 2023, con el propósito de aportar de alguna forma los resultados de esta investigación, siempre para mejorar de la calidad de atención.

ÍNDICE GENERAL

Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimiento.....	IV
Prefacio.....	V
Índice general.....	VI
Índice de Tablas gráficos.....	VIII
Resumen.....	XI
CAPÍTULO I.....	1
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	2
Formulación del problema.....	3
Justificación del problema.....	4
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
Fisiología del dolor.....	8
Representaciones de dolor en Neonatología.....	9
Conocimientos sobre Riesgos.....	10
Medidas preventivas que utiliza enfermería.....	12
Protocolo de intervención mínima en RNPT (PIM.....	17
Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.....	17
Importancia de los cuidados integrados en la familia.....	19
CAPÍTULO II.....	20
Diseño Metodológico.....	21
Plan de recolección, análisis y presentación de datos.....	22
Operalización de variables.....	23

CAPÍTULO III	26
Análisis, procesamiento y recolección de datos.....	27
Resultados, discusión y propuestas.....	68
APÉNDICE Y ANEXOS	72
Cuestionario para el personal enfermero.....	73
Tabla matriz.....	76
Libro de códigos.....	77
BIBLIOGRAFÍA	84

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1:.....	27
Gráfico N° 1:	27
Tabla N° 2:.....	28
Gráfico N° 2:	28
Tabla N° 3:.....	29
Gráfico N° 3:	29
Tabla N° 4:.....	30
Gráfico N° 4:	30
Tabla N° 5:.....	31
Gráfico N° 5:	31
Tabla N° 6:.....	32
Gráfico N° 6:	32
Tabla N° 7:.....	33
Gráfico N° 7:	33
Tabla N° 8:.....	35
Gráfico N° 8:	35
Tabla N° 9:.....	36
Gráfico N° 9:	36
Tabla N° 10:.....	37
Gráfico N° 10:	37
Tabla N° 11:.....	38
Gráfico N° 11:	38
Tabla N° 12:.....	39
Gráfico N° 12:	39
Tabla N° 13:.....	40
Gráfico N° 13:	40
Tabla N° 14:.....	41

Gráfico N° 14:	41
Tabla N° 15:.....	42
Gráfico N° 15:	42
Tabla N° 16:.....	43
Gráfico N° 16:	43
Tabla N° 17:.....	44
Gráfico N° 17:	44
Tabla N° 18:.....	45
Gráfico N° 18:	45
Tabla N° 19:.....	46
Gráfico N° 19:	46
Tabla N° 20:.....	47
Gráfico N° 20:	47
Tabla N° 21:.....	48
Gráfico N° 21:	48
Tabla N° 22:.....	49
Gráfico N° 22:	49
Tabla N° 23:.....	50
Gráfico N° 23:	50
Tabla N° 24:.....	51
Gráfico N° 24:	51
Tabla N° 25:.....	52
Gráfico N° 25:	52
Tabla N° 26:.....	53
Gráfico N° 26:	53
Tabla N° 27:.....	54
Gráfico N° 27:	54
Tabla N° 28:.....	55

Gráfico N° 28:	55
Tabla N° 29:.....	56
Gráfico N° 29:	56
Tabla N° 30:.....	57
Gráfico N° 30:	57
Tabla N° 31:.....	58
Gráfico N° 31:	58
Tabla N° 32:.....	59
Gráfico N° 32:	59
Tabla N° 33:.....	60
Gráfico N° 33:	60
Tabla N° 34:.....	61
Gráfico N° 34:	61
Tabla N° 35:.....	62
Gráfico N° 35:	62
Tabla N° 36:.....	63
Gráfico N° 36:	63
Tabla N° 37:.....	64
Gráfico N° 37:	64
Tabla N° 38:.....	65
Gráfico N° 39:	65
Tabla N° 39:.....	66
Gráfico N° 39:	66
Tabla N° 40:.....	67
Gráfico N° 40:	67

RESUMEN

Tema: Influencia de las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del neonato.

Autores: Medina Maricruz Sonia Adriana y Salas Ailen Nahir

Lugar: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Luis Lagomaggiore en la provincia de Mendoza año 2023.

Introducción: El presente trabajo está enfocado en las intervenciones del personal de enfermería y el manejo que poseen sobre el dolor en los pacientes neonatales, ya que estos cuidados no son menos importantes e influyen directamente para el crecimiento y desarrollo del recién nacido evitando posibles complicaciones, se establecen las acciones específicas y las medidas preventivas que se realizan a fin de evitar los posibles riesgos de un mal manejo del dolor y la integración de la familia en estas intervenciones.

Objetivo: Identificar la influencia de enfermería sobre el manejo de dolor en pacientes del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Luis Lagomaggiore de la provincia de Mendoza en el segundo trimestre del año 2023.

Método: Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Resultado: Por medio de las encuestas, se obtuvieron resultados positivos indicando un buen nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor neonatal de los profesionales encuestados del Servicio de Neonatología. Se observan altos porcentajes en capacitación en el último año, con el 97.6%, un 73% quienes tienen en cuenta las medidas preventivas, superando el 80% los que conocen los riesgos de un mal manejo del dolor, cumpliendo con las medidas preventivas, principalmente el Protocolo de intervención mínima. Y finalmente nos encontramos con resultados con valores de igual o menor medida en cuanto a la influencia de la familia, con respecto al cuidado centrado en la familia se observa una adherencia general de alrededor al 40% en cuanto a : COPAP, educación, pecho materno, vínculo.

Conclusión: Se obtuvieron resultados positivos en general, principalmente en el nivel de conocimiento del dolor neonatal por parte de los profesionales encuestados, dando un buen aspecto al servicio, indicando calidad en atención y demostrando un cuidado centrado en la familia. También consideramos que los profesionales no están tan familiarizados con el manejo del dolor en cuanto a su medición, como lo es el uso de escalas y lo referido a educación (profesionales del servicio hacia familiares).

Recomendaciones: Luego del análisis de datos obtenidos, surge como recomendación al servicio al cual pertenecen los profesionales encuestados, la

mejora a la adherencia del uso de escalas del dolor, la cual podría ser utilizada en conjunto con otros profesionales, ante los procedimientos dolorosos, como punción lumbar, intubación, recuperación postquirúrgica, entre otras. Y que el servicio ofrezca a sus profesionales capacitaciones acerca de la inclusión de temas referidos a los riesgos que puede causar no medir el dolor, qué medidas se pueden tomar en estos casos y cómo asegurar la mejora en la atención del recién nacido que manifiesta dolor.

Acompañado a esto, surge como segunda recomendación, hacer hincapié a la inclusión de la familia como parte del proceso de recuperación del paciente, conociendo los beneficios innumerables que la misma le ofrece al recién nacido. Como parte de capacitación del servicio se podrían analizar y reafirmar su importancia, motivando al enfermero a educar a la familia.

Palabras Claves: dolor, neonato, conocimiento, intervenciones, estímulo, familia, escala de dolor, COPAP, vínculo, medidas preventivas, profesionales.

CAPÍTULO I

Planteo del problema

INTRODUCCIÓN

El manejo del dolor del neonato nace desde la experiencia de una madre (1985) en la que su bebé falleció un mes después de una cirugía en la cual no fueron usados adecuadamente analgésicos (casi nulo) y sólo relajantes musculares. Al realizar la denuncia no encuentra aval científico que fundamente la capacidad de su hijo de percibir dolor y es quien al hacer público el caso de su hijo como el de muchos otros pacientes despierta el interés en investigación acerca del dolor en neonatología.

Actualmente es aceptada y fundamentada esta capacidad de sentir de los pacientes sin lugar a dudas, encontrando con facilidad múltiples estudios que lo avalan y dan respuesta acerca de cómo evitarlo o disminuirlo en la medida de lo posible. A pesar de ello nos intriga la forma en que se lleva a la práctica y en qué medida se cumple, para ello nos enfocaremos en un hospital y servicio particular: Servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore.

El presente trabajo de investigación está enfocado en las intervenciones del personal de enfermería y el manejo que poseen sobre el dolor en los pacientes neonatales, ya que estos cuidados no son menos importantes e influyen directamente para el crecimiento y desarrollo del recién nacido evitando posibles complicaciones, se establecen las acciones específicas y las medidas preventivas que se realizan a fin de evitar los posibles riesgos de un mal manejo del dolor y la integración de la familia en estas intervenciones.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio nace a partir de la observación en la unidad en la que nos desarrollamos, nuestro lugar de trabajo: servicio de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) del Hospital Luis Lagomaggiore de la provincia de Mendoza. Notamos la diferencia que puede lograr enfermería en sus intervenciones (o al evitar las innecesarias o inoportunas) en el manejo del dolor neonatal, influyendo en una reacción en cadena hacia su desarrollo, su forma de sentir (pacientes PIM) y hasta el nivel de aprendizaje en etapas posteriores de su vida.

Pequeñas acciones enfermeras como evitar ruidos, disminuir luces o reducir las veces que se interrumpe el sueño de los pacientes, entre otras, podrían lograr una estadía más agradable, una recuperación más rápida, menos traumática, con menores secuelas y hasta evitar un daño irreversible para su neurodesarrollo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen las intervenciones del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Lagomaggiore de la provincia de Mendoza, durante el mes de Octubre y Noviembre del año 2023?

JUSTIFICACIÓN

El manejo del dolor en el recién nacido no ha sido siempre una prioridad en neonatología, el inicio de este interés se remonta hacia tan solo algunas décadas atrás siendo actualmente necesaria la continuación del análisis y fundamentación científica sobre esta práctica. Con nuestro estudio de investigación vemos asociados múltiples beneficios como los siguientes:

- Disminuir la estadía del paciente en cuidados intensivos.
- Prevenir el daño neurológico provocado por un mal manejo del dolor.
- Propiciar una mejoría en el pronóstico del paciente crítico.
- Crear conciencia y aumentar el interés en el personal enfermero acerca del manejo del dolor.
- Incorporar a la familia durante la realización de procesos dolorosos.
- Prevenir complicaciones neurosensoriales a largo plazo en el recién nacido.
- Disminuir la utilización de medidas farmacológicas, estableciendo como primera instancia la utilización de medidas no farmacológicas.

Con este análisis se establecería la base de conocimientos del servicio para que a partir de ello se pudiese concientizar acerca de minimizar los estímulos dolorosos y reconocer la percepción de dolor en neonatos para así disminuir sus riesgos tanto durante la internación como a largo plazo.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la influencia de enfermería sobre el manejo de dolor en pacientes del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Luis Lagomaggiore de la provincia de Mendoza en el segundo trimestre del año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos sobre el manejo del dolor en neonatos.
- Conocer acciones específicas que realiza el personal de enfermería en los servicios de unidad de cuidados intensivos para el manejo del dolor en neonatos.
- Determinar si el personal conoce los riesgos de un mal manejo del dolor en los pacientes neonatales de la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar si el personal de enfermería realiza medidas preventivas al dolor en los pacientes neonatales.
- Analizar las acciones que realiza el personal de enfermería en integrar a la familia en cuanto al manejo del dolor.

MARCO TEÓRICO

Se considera prematuro un bebé nacido antes del cumplimiento de las 37 semanas de gestación, lo que le proporciona una inmadurez para la adaptación de la vida extrauterina, llevando a la necesidad de cuidados neonatales de distinta complejidad según su particularidad. La OMS define a los bebés prematuros como: "aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Son niños que llegan al mundo sin completar su desarrollo dentro del útero materno, por lo que son más vulnerables que quienes lo hacen a término" (OMS, 2019) y establece subcategorías según la edad gestacional, que son:

- Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- Muy prematuros (28 a 32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a 36 semanas)

El dolor en neonatos en el día de hoy ya es una cuestión que los profesionales no pasan por alto, este interés fue creciendo a través del tiempo, a través de estudios y lo vemos reflejado en nuestra tareas diarias, capacitadoras marcando y corrigiendo técnicas, recordando, viendo a nuestras compañeras tener cuidados para prevenir el dolor.

Hoy en día se sabe por indicadores comportamentales y fisiológicos, que el dolor está presente en ellos, debe prevenirse y tratarse para evitar sufrimiento y efectos nocivos resultantes de cambios fisiológicos, hormonales y biológicos, que pueden reprogramar el desarrollo del sistema nervioso central debido a la percepción nociceptiva de los neonatos. (Josefina Gallegos-Martínez Y Martha Salazar-Juárez, 2010, p.26)

Existen múltiples definiciones de dolor, como lo es "cualquier experiencia que la persona dice que es dolor, existiendo siempre que él o ella dice que lo es" (Mary Margo McCaffery, 1968) estableciendo esta definición como un concepto subjetivo y poco válido para nuestra investigación debida a la imposibilidad de un neonato de verbalizar su dolor. Para nuestro análisis nos parece pertinente basarnos en la definición establecida por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés) partiendo en 1978 con el concepto de "El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión" y luego actualizándose en 2020 por "El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial".

Desde esta última definición se incluyen aspectos psicológicos no tenidos en cuenta previamente, como así también emocionales y cognitivos. De esta forma se observa al paciente como un ser integral más allá de un cuerpo, tejido o células. El análisis del recién nacido como un ser biológico, psicológico y social permite incluir componentes como lo es la familia y su grado de importancia en los primeros días de vida, siendo para el paciente internado en neonatología una de sus principales desventajas al encontrarse aislado de su vínculo natural.

Esta forma de describir el concepto de dolor incluye no únicamente el daño físico al tejido tisular sino también de forma potencial, estableciendo una perspectiva psicológica fundamental en nuestro análisis. El dolor como experiencia subjetiva puede verse agravado por distintos factores, como lo son:

- Exposición a ruidos excesivos.
- Exposición a estímulos visuales como la luz.
- Mala organización de intervenciones
- Falta de vínculo frente a intervenciones dolorosas.
- Intervenciones farmacológicas inadecuadas o escasez de ellas.
- Intervenciones no farmacológicas inexistentes o inadecuadas.
- Necesidad de descanso insatisfecha en el recién nacido.

- Exposición a ruidos excesivos: la exposición prolongada y aumentada a estímulos sonoros aumenta el estrés del paciente en internación, afectando su sensibilidad en la percepción de dolor.
- Exposición a estímulos visuales: al igual que anteriormente se provoca una mayor actividad a nivel neurológico aumentando el estrés del neonato.
- Falta de vínculo frente a intervenciones dolorosas: está comprobado que el vínculo previo al estímulo doloroso (copap) tanto como al momento de la intervención (prendida al pecho materno) disminuye significativamente la percepción del paciente hacia el dolor.
- Intervenciones farmacológicas: tanto administradas de forma inadecuada como nula administración, este factor es de relevante importancia en nuestro análisis ya que, por ejemplo, en caso de intubaciones, un proceso traumático, no se administra ningún tipo de fármaco, ni siquiera ante múltiples intubaciones.

- Intervenciones no farmacológicas: acciones sencillas como la administración de sucrosa (2 a 5´ previos) sumado al chupete durante la realización del procedimiento disminuyen notablemente la percepción del dolor, aplicado en dosis recomendadas y en tiempo y forma adecuados ofrecen excelentes beneficios de forma sencilla ante el manejo del dolor.
- Necesidad de descanso insatisfecha en el recién nacido: la organización de las intervenciones a realizar es fundamental para la promoción del descanso de los pacientes, evitando intervenciones innecesarias como así reuniendo las en horarios y momentos específicos, tanto para enfermería como para el resto del equipo de salud (radiografías, tomas de muestras sanguíneas, peso y talla, control de signos vitales, revisión médica, entre otras.

El dolor en neonatos en el día de hoy ya es una cuestión que los profesionales no pasan por alto, este interés fue creciendo a través del tiempo, a través de estudios y lo vemos reflejado en nuestras tareas diarias, capacitadoras marcando y corrigiendo técnicas, recordando, viendo a nuestras compañeras tener cuidados para prevenir el dolor.

Los recién nacidos (RN) que ingresan a neonatología suelen pasar por procedimientos invasivos y complejos, sumado a que la tecnología y estudios avanzan, permitiendo el aumento de probabilidad de vida de recién nacidos prematuros extremos.

Fisiopatología del dolor

El estímulo doloroso es percibido por nociceptores, terminaciones nerviosas de cuerpos celulares ubicados en ganglios de raíces dorsales, con terminaciones en la médula espinal.

La ruptura del tejido tisular provoca la liberación de sustancias químicas como leucotrienos, bradikinas, serotonina, histamina, iones potasio, ácidos, acetilcolina, tromboxanos, sustancia P y factor activante de plaquetas, captados por estas células nociceptoras provocando la liberación de mensajes a través de neurotransmisores como glutamato (el neurotransmisor principal), sustancia P, péptido relacionado con el gen de la calcitonina, potenciados por la acción de prostaglandinas, con acción mediadora y cofactor ante el aumento de sensibilización al estímulo.

Estos neurotransmisores son transmitidos hacia células neuronales intermediarias, viajando hacia el lado contralateral de la médula ósea (asta posterior) y llevando el estímulo hacia el tálamo, activando la tercera célula neuronal encargada de llevar el estímulo hacia la corteza somatosensorial encargada de la percepción del dolor.

Estas células intermediarias o de “segundo orden” tienen la capacidad de modificar la percepción ante estímulos sostenidos, provocando la hiperalgesia (respuesta aumentada ante un estímulo doloroso), como alodinia (una percepción anormal del dolor, que provoca una percepción dolorosa ante estímulos normalmente indoloros). Estas características se relacionan intrínsecamente con pacientes PIM (Protocolo de Intervención Mínima).

Este proceso en el cual el estímulo doloroso es convertido a una señal eléctrica es denominado “transducción”, seguido de la etapa en la que es transmitido a la médula espinal, luego al tálamo y finalmente a la corteza cerebral, denominado “transmisión”.

Luego sigue la fase de “modulación” con la capacidad de inhibir al sistema nervioso la percepción del estímulo doloroso. En este punto es donde existe la interacción con opioides tanto endógenos (no farmacológica), como exógenos (farmacológica), inhibiendo de esta forma la liberación de neurotransmisores, provocando la analgesia, o aliviando el dolor en situaciones de estrés. Este proceso se lleva a cabo mediante un mecanismo de hiperpolarización, encargado de disminuir la excitabilidad celular, disminuyendo así la transmisión de los estímulos.

Los aspectos psicológicos tienen un papel fundamental tanto en la percepción como en la modulación del dolor, como refiere James C. Watson: “generan aferencias nerviosas que modulan la neurotransmisión a lo largo de las vías nerviosas.” (Mayoclinic, 2022), esto quiere decir que ante la percepción prolongada de dolor se producen interacciones en el sistema nervioso central que provocan cambios duraderos en esta forma de percepción.

Representaciones de dolor en Neonatología

El dolor puede manifestarse de diversas formas, siendo este un aspecto subjetivo de la persona varía considerablemente dependiendo de su umbral de tolerancia. Ante un dolor agudo, asociado a lesión tisular, podemos observar un aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, relacionando la ansiedad y signos clínicos tales como: taquicardia, aumento de la tensión arterial o tensión media (TAM), aumento de la frecuencia respiratoria, pupilas dilatadas, diaforesis. Al contrario del dolor crónico, causado por lesión tisular continua o dolor neuropático (tanto somático como visceral), que disminuye la actividad simpática, manifestándose con signos clínicos como: “signos vegetativos (p. ej., fatiga, pérdida de la libido, pérdida del apetito) y depresión del estado de ánimo” (James C. Watson, 2022, Mayoclinic).

Conocimientos sobre Riesgos

Hoy en día se conoce sobre el dolor en el Recién Nacido, que existe y que un dolor agudo es capaz de producir cambios a corto o largo plazo. Un artículo habla sobre el dolor en Neonatología y dice que:

Los RN, especialmente los RNPT, experimentan, ante el dolor, apoptosis y otras modificaciones en el SN que conducen a cambios a largo plazo: disminución del umbral del dolor, respuesta mayor y más prolongada a este, y aumento de la respuesta dolorosa en los tejidos circundantes al estímulo. La inmadurez fisiológica determina una disminución en la capacidad de controlar y expresar el dolor, lo que genera una fuente sobreañadida de sufrimiento y les dificulta su evaluación a los cuidadores de estos niños. El cuidado del dolor neonatal es un desafío complejo, aunque absolutamente necesario. (Artículo de Arch Argent Pediatr, 2019-17, p.2)

Y como desafío complejo, hay que comprender qué sucede si no cuidamos estos estímulos dolorosos sobre ellos. Incluso se ha confirmado que los RN, incluyendo prematuros, son más sensibles que niños mayores, donde desarrollan respuestas más exageradas con efectos negativos.

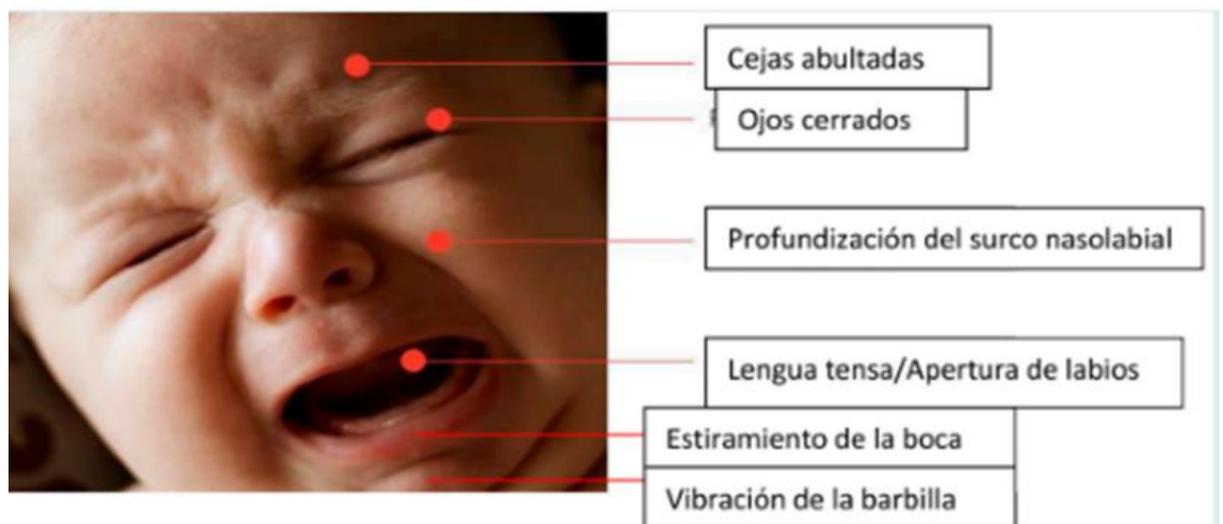
Desde el ingreso a Neonatología, el neonato sufre un sin número de procedimientos, algunos más dolorosos que otros como pueden ser: vías periféricas o centrales, vacunación, extracción de sangre, colocación de sondas, punción lumbar, intubación, aspiración de secreciones, curación de heridas, retiro de adhesivos, fondo de ojos, cirugías, etc.

Estos estímulos pueden afectar y modificar la fisiología o estructura del sistema nervioso, debido a que es muy vulnerable por la inmadurez y la neuroplasticidad. En el artículo de Williams Morika D., Lascelles B. Duncan X. Early Neonatal Pain—A Review of Clinical and Experimental Implications on Painful Conditions Later in Life, nos habla básicamente sobre los eventos nocivos que ocurren durante la vida temprana, que tiene efectos significativos a largo plazo, con repercusiones negativas en el desarrollo sensoriomotor y cognitivo, en lo neurosensorial, en el comportamiento, estado de ánimo, las respuestas al dolor, déficit del lenguaje, atención, funciones visomotoras deficientes, resultados conductuales deficientes, comportamientos atípicos como hipervigilancia, sobresaltos exagerados, cuadros de dolor crónico que van a persistir en la infancia y en la vida adulta.

En una parte del artículo de Jorge Ugarte Lante, menciona dos hormonas que son liberadas en situaciones de estrés o ansiedad (que naturalmente preparan al cuerpo para la lucha y la supervivencia) y estas son el Cortisol y la Norepinefrina, en otros estudios se mencionan al glucagón, catecolaminas, etc. La administración de opioides disminuye los niveles de concentración de estas hormonas como: fentanilo, como la morfina, etc. Si en los procedimientos que

generan dolor no se usa algún tipo de sedación/anestesia, estos niveles hormonales pueden aumentar drásticamente, dicha alteración puede transformarse en permanente, e incluso pueden presentar cambios a corto plazo experimentando con el dolor, cambios fisiológicos o conductuales como: aumento de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, descenso de la saturación, hipertensión, el estado del catabolismo, la presión intracraneana, el aumento de las catecolaminas, apneas, también se puede observar expresiones faciales que son importantes indicadores donde el RN presenta dolor: labios evertidos, contracción nasolabial y surco marcado, ojos cerrados y contraídos, cejas fruncidas, etc.

Figura 1. Neonatal Facial Coding System



Revista Enfermería Neonatal. Abril 2020, pág. 21

Todos esos signos y síntomas que se ven reflejados se traducen en cambios conductuales y parámetros fisiológicos, aumentan conductas de internalización, como aislamiento, depresión, ansiedad, cuadros obsesivos-compulsivos que generalmente se reflejan en la edad escolar.

Las zonas del sistema nervioso donde ocurren las adaptaciones mejor descritas y más concretas frente al estrés y la nocicepción en la vida neonatal son la amígdala cerebral, núcleo neuronal involucrado en el procesamiento de conductas como la agresividad y el miedo, el hipotálamo, involucrado en la generación de la respuesta hormonal frente al estrés, y funciones autonómicas; el hipocampo, involucrado en la memoria a corto y largo plazo, y por último, todo el eje neural de analgesia endógena que contiene nuestro sistema nervioso, y que producto de lo comentado anteriormente, puede sufrir un importante deterioro en esta etapa. (Zietlow et al, 2019).

El sistema nervioso se va adaptando según el ambiente en el cual se desenvuelva, hay muchos factores que pueden influir, como: nivel socioeconómico, edad, enfermedades, su estadía en el hospital. Es importante reflexionar acerca de los efectos y consecuencias que pueden generar un mal manejo del dolor. Como profesionales hay que proteger y conocer sobre las distintas técnicas para prevenir o reducir el dolor, sería ideal conocer cuántos enfermeros neonatólogos del servicio tienen en cuenta el manejo del dolor y si cuentan con protocolos de manejo o medicación que estén siempre disponibles, de fácil acceso.

Medidas preventivas que utiliza enfermería

Dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es necesario que los profesionales estén capacitados y manejen medidas preventivas, que estén familiarizados y preparados para la utilización de distintos instrumentos que identifiquen el dolor en el neonato. La prevención y el control del dolor se debe dar prioridad, para que minimicen su intensidad y duración, ayudando al recién nacido a recuperarse y sobrellevar su hospitalización.

Por eso es importante medir el dolor, porque si no se mide, no se trata de manera adecuada y es más fácil ignorarlo. En este proceso pueden estar involucradas varias personas, como padres, personal sanitario, personal del hospital, etc. pero los que más tiempo están con el paciente es la enfermera o enfermero, y son los que mejor deberían estar preparados para la utilización de estas herramientas.

Una de las herramientas principales, con la que podemos contar como medidas preventivas del dolor, son las Escalas, una tarea desafiante ya que se debe aplicar a un ser que no puede expresar verbalmente su dolor, por eso es fundamental ejercitar, y entrenar esta herramienta para una buena valoración y todos los servicios de neonatología deberían contar con alguna de referencia.

Consultando varias bibliografías, podemos encontrar escalas que se repiten, es decir, las más utilizadas, estas nos permiten medir e identificar la intensidad del dolor en un recién nacido, seleccionamos cinco de todas ellas:

- Neonatal Facial Coding Scales (NFCS)
- Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)
- CRIES Score
- Neonatal Pain and Sedation Scales (N-PASS)
- (PIPP) Perfil de dolor del premature

Figura 2. Escala de dolor Evaluación del Dolor y la Sedación Neonatal (N-PASS)

Criterio de evaluación	Sedación		Normal	Dolor/agitación	
	-2	-1	0/0	1	2
Llanto/irritabilidad	No llora con estímulos dolorosos.	Gime o llora mínimamente con estímulos dolorosos.	Llanto adecuado. Tranquilo.	Se irrita o llora en forma intermitente. Se lo puede consolar.	Llanto agudo o silencioso continuo. Inconsolable.
Comportamiento	No se despierta con estímulos. No se mueve espontáneamente.	Apenas se despierta con estímulos. Poco movimiento espontáneo.	Adecuado para la EG.	Inquieto, se retuerce. Se despierta seguido.	Se arquea y patea. De modo constante, despierto o se despierta mínimamente. No se mueve (sin estar sedado).
Expresión facial	Tiene la boca relajada. Sin expresión.	Mínima expresión con estímulos.	Relajado.	Demuestra dolor esporádicamente.	Demuestra dolor continuamente.
Tono muscular de los brazos y las piernas	Sin reflejo de agarre o prensión palmar. Flácido.	Reflejo de agarre o prensión palmar débil. Tono muscular disminuido.	Manos y pies relajados. Tono normal.	Aprieta intermitentemente los dedos de los pies, los puños o tiene dedos extendidos. El cuerpo no está tenso.	Aprieta continuamente los dedos de los pies, los puños o tiene los dedos extendidos. El cuerpo está tenso.
Signos vitales: Frecuencia cardíaca SaO ₂	No hay cambios con estímulos. Hipoventilación o apneas.	Variación < 10 % de los valores basales con los estímulos.	En rango normal para la EG.	Aumento del 10-20 % por encima de los valores basales. SaO ₂ del 76-85 % con estímulos. Rápida recuperación.	Aumento > 20 % de los valores basales. SaO ₂ ≤ 75 % con estímulos. Lenta recuperación. Falta de sincronía con el respirador.

En niños menores de 30 semanas, se le adicionará un punto al puntaje final.

Fuente: Arch Argent Pediatr 2019 , pág.183

Escala de Evaluación del dolor y la sedación Neonatal (N-PASS Neonatal Pain and Sedation Scales) esta escala evalúa el dolor y la sedación por separado en RNT Y RNPT. En el dolor el puntaje se registra de 0 a +2 por cada comportamiento o signo fisiológico, hay tratamiento sugerido cuando hay puntuación mayor a 3.

Figura 3. Escala del dolor Sistema de Codificación Facial Neonatal (NFCS)

MOVIMIENTO FACIAL	AUSENTE	PRESENTE
Entrecejo: raíz nasal ensanchada prominente	0	1
Cierre ocular: ojos cerrados apretados	0	1
Profundización del surco nasolabial	0	1
Apertura bucal	0	1
Estiramiento vertical de la boca	0	1
Estiramiento horizontal de la boca	0	1
Tensión de la lengua (ahuecamiento)	0	1
Vibración de la barbilla y la mandíbula inferior	0	1
Fruncimiento de labios como para formar una O	0	1
Protrusión lingual (solo en RNPT)*	0	1

* No es un signo de dolor en el recién nacido de término (RNT).

RNPT: recién nacido pretérmino.

Fuente: Arch Argent Pediatr 2019 , pág.182

Escala Neonatal Facial Coding System (NFCS) esta escala permite evaluar el dolor del recién nacido a través de 10 movimientos faciales, se puntúa por la presencia de la expresión con 1 punto cada uno y su ausencia 0 puntos, siendo su puntuación máxima 10 puntos, consideran presencia de dolor a partir de los 3 puntos.

Figura 4. Escala de dolor Perfil de Dolor del Prematuro (PIPP)

Indicador	0	1	2	3
Edad gestacional (semanas)	≥ 36	32-35 ^a	28-31 ^a	< 28
Comportamiento	Activo, despierto, ojos abiertos, movimientos faciales	Quieto, despierto, ojos abiertos, sin movimientos faciales	Activo, despierto, ojos cerrados, movimientos faciales	Quieto, dormido, ojos cerrados, sin movimientos faciales
Aumento de frecuencia cardíaca (latidos por minuto: lpm)	0-4	5-14	15-14	≥ 25
Disminución de Sat O ₂ ²	0-2,4 %	2,5-4,9 %	5-7,4 %	≥ 7,5 %
Entrecejo fruncido ²	Ninguno	Mínimo	Moderado	Máximo
Ojos cerrado	No	Mínimo	Moderado	Máximo
Surco nasolabial	No	Mínimo	Moderado	Máximo

Proceso: ¹Observar al niño 15 segundos. Comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso.

²Observar al niño 30 segundos. Compara situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso.

Fuente: Arch Argent Pediatr 2019 , pág.182

Escala del Perfil del dolor del prematuro (PIIPP: Premature Infant Pain Profile) con esta escala se mide el dolor a través de 7 parámetros que son indicadores conductuales y fisiológicos, se evalúa del 0 a 3, siendo su puntuación máxima de 18-21.

*Menor o igual a 6: no hay existencia de dolor

*Mayor o igual de 12: hay dolor moderado- intenso.

Figura 5. Valoración del dolor en neonatos según escala NIPS

Parámetros	0	1	2	Total
Expresión facial	Normal	Gesticulación (ceja fruncida, contracción nasolabial o de párpados)		
Llanto	Sin llanto	Presente, consolable	Presente, continuo, no consolable	
Patrón respiratorio	Normal	Incrementado o irregular		
Mov. de brazos	Reposo	Movimientos		
Mov. de piernas	Reposo	Movimientos		
Estado de alerta	Normal	Despierto continuamente		
				TOTAL

Puntuación máxima= 7 (0, no hay dolor; 7, existe dolor grave).

Fuente: Prevención del dolor en recién nacidos de término: estudio... / Bonetto G. y Col. pág. 111
Rev Soc Bol Ped, 2010

Escala Neonatal Infant Pain Scales (NIPS) con esta podemos medir el dolor a través de expresiones conductuales y fisiológicas, maneja una puntuación de 0-10, considerando dolor leve 0-3, dolor moderado 4-6 y dolor intenso 7-10.

Figura 6. Medidas del dolor postoperatorio según escala CRIES

Parámetros	0 puntos	1 punto	2 puntos
Llanto	No	Agudo-consolable	Agudo-inconsolable
FiO ₂ para Sat O ₂ > 95	0,21	< o = 0,3	> 0,3
FC y TA	< o = basal	> o < 20% basal	> o < 20% basal
Expresión facial	Normal	Muecas	Muecas/gemido
Periodos de sueño	Normales	Despierto muy frecuentemente	Despierto constantemente

Fuente: Vidal MA, Calderón E, Martínez E, González A, Torres LM. Pain in neonates. Rev Soc Esp Dolor, 2005

Y por último la Escala de CRIES, se utiliza para medir el dolor por medio de un acrónimo que incluye 5 parámetros, conductuales y fisiológicos. Su puntuación es de 0 a 2 por cada compartimento, una puntuación mayor a 5 se considera necesidad de medicación.

C: llanto

R: necesidad de oxigenación

I: incremento de signos vitales

E: expresión

S: insomnio

En una unidad de cuidados intensivos neonatales es necesario valorar, evaluar, controlar el manejo del dolor y documentarlo cada 4-6 horas según escala y estado del paciente, recomendado por las bibliografías citadas.

Hay distintas maneras de prevenir estímulos dolorosos al RN, otras de las medidas preventivas generales que se pueden mencionar en este apartado son medidas de protección frente a la luz, con utilización de cobertores, luces apagadas o no tan fuertes, cubrir ojos con protectores oculares, etc.

También medidas para prevenir la contaminación acústica de las unidades, teniendo a disponibilidad distintos métodos, reconocer las fuentes principales de ruido y prevenirlo. Actualmente existen en algunas instituciones herramientas como el sonómetro- semáforo, para medir decibeles.

Recolectando acciones básicas de enfermería podemos nombrar una serie de medidas que ayudan a minimizar el malestar del neonato, siempre con la intención de prevenir y limitar estímulos dolorosos. Organizar el microambiente para disminuir el estrés, el desorden que son un gran causante de eventos adversos, proporcionar al recién nacido cuidados individualizados, acorde a sus necesidades, y no hacerlo de forma rutinaria. Fomentar el descanso, tanto para los familiares como para el personal de salud, si el niño se estabiliza y puede descansar, no debería haber intervenciones que no sean de urgencia. Si se debe realizar algún procedimiento, despertarlo suavemente, hablándole antes de iniciar, manipulándolo lento y suave, siempre interviniendo el menor tiempo posible.

Se debe proporcionar confort, favorecer la comodidad del neonato, en esto incluye no tener accesorios de monitorización de más que no se requieran, cuidar la integridad de la piel, lesiones por presión o en retiros de adhesivos. Unas de las intervenciones más dolorosas en el neonato que son muy frecuentes, son las extracciones de sangre, en estas podemos prevenir el dolor disponiendo de alguna vía arterial/ central, o si es extracción por punción, realizar contención, con medidas farmacológicas y no farmacológicas.

En síntesis, es necesario evaluar el dolor, recordar que son seres humanos a los que se realizan estas intervenciones, que también sienten y experimentan cada estímulo. Evaluar adecuadamente y llevar un buen manejo del dolor, conlleva aprender a interpretarlo, se asocia a un buen tratamiento posterior, disminuyendo las complicaciones, mejorando la calidad de vida, satisfaciendo las necesidades de cada paciente.

Protocolo de intervención mínima en RNPT (PIM)

En el artículo “Cumplimiento del protocolo de intervenciones mínimas en RNPT” al protocolo de intervención mínima (PIM) lo definen como un *consenso que permite durante el periodo de internación evitar las manipulaciones desordenadas y que no tome en cuenta las necesidades del bebé. Debemos comprender que este protocolo no significa no tocar al bebé, ni realizar los cuidados e intervenciones necesarios.* (Cabral, A., Pereyra, L., & Rosas, D. 2012)

El incumplimiento de este protocolo puede llevar a grandes complicaciones pudiendo manifestarse en un alargamiento de la estadía hospitalaria como primera instancia, afectando tanto al prematuro como su familia, aumentando el estrés que conlleva la internación en neonatología.

A mediano plazo esto podría agravar patologías como retardo del crecimiento, retinopatía, hemorragia intracraneal, entre otras. Y a largo plazo pueden manifestarse como sordera o ceguera, parálisis cerebral o bien retraso mental.

Estos cambios fisiológicos producidos por el mal manejo del protocolo es evitable, dependiendo en gran medida de quienes pasan la mayor parte del tiempo con el neonato como lo es el personal enfermero, resaltando en esta instancia la importancia fundamental de la capacitación para la correcta aplicación y cumplimiento del mismo, también como educadores para el resto del equipo de salud (médicos, kinesiólogos, laboratorio, servicio radiografía, entre otros) exigiendo su estricto cumplimiento basado en bases sólidas y científicas.

No se debe olvidar que un RNPT aún debería encontrarse en el útero materno para completar su desarrollo tanto físico como emocional, el cumplimiento de las medidas de intervención es mantener un entorno lo más parecido a ese útero, no solo minimizando sino también organizando las intervenciones sin dejar de lado acciones necesarias para el cuidado integral del neonato.

Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del dolor del neonato

Muchos estudios han demostrado que el personal de salud es consciente del dolor al que se ven sometidos los recién nacidos, pero aún hay muchas unidades que no se evalúa, ni se toman medidas suficientes para su alivio.

Cuando hablamos de intervenciones NO FARMACOLÓGICAS, estas son conductuales y ambientales, nos referimos a técnicas estratégicas que utiliza el personal de salud ante las intervenciones dolorosas en el neonato, estas suelen ser de bajo costo y de fácil administración y ayudan a reducir estas molestias. Podemos mencionar las más utilizadas y efectivas:

*Succión no nutritiva (chupete)

*Contacto piel a piel, en algunas bibliografías mencionada como método canguro y en otras COPAP

*Soluciones edulcoradas: mencionadas como sucrosa/sacarosa, o glucosa al 25%

*Lactancia Materna

*Contención

Son métodos que han demostrado ser eficaces y beneficiosos a la hora de una intervención dolorosa o de estrés, ayudando con distracción, relajación, modificando el ambiente, conteniendo al RN, incrementando la comodidad y así promover el sueño, la ganancia de peso, estabilidad de los indicadores fisiológicos y al crecimiento.

Estas pueden aplicarse de forma aisladas o en combinación con intervenciones farmacológicas, no son alternativas ni tampoco las reemplaza, sino que deben ser complementarias y el equipo de salud debe tener presente.

En las intervenciones FARMACOLÓGICAS, nos referimos a una técnica o acción interdependiente, donde está involucrado el médico realizando la indicación médica, incluso se visualiza muy seguido que en las indicaciones colocan “administrar según dolor, según necesidad”, dando lugar a la observación del enfermero.

Lo ideal sería poder utilizar estas estrategias tanto farmacológicas como no farmacológicas en conjunto, ante un procedimiento que esté asociado a causar dolor en el neonato, comenzando por lo no farmacológico y si no es suficiente y los signos no ceden continuar complementando la estrategia farmacológica.

Los fármacos que suelen utilizarse en neonatos pueden dividirse en dos grandes grupos para el tratamiento del dolor. Caracterizados por emplearse en intervenciones de dolor de menor intensidad (No Opiáceos) o en intervenciones que generen un dolor moderado/ severo (Opiáceos).

- No Opiáceos: se consideran drogas con mayor efecto sedante y analgésico para el control del dolor de menor intensidad, dentro de estos utilizan el paracetamol, ibuprofeno, dipirona, etc.
- Anestésicos locales: suele utilizarse la lidocaína, bupivacaína, etc.
- Opiáceos: más utilizados en recién nacido son el fentanilo, la morfina, remifentanilo, etc.
- Hipnóticos/sedantes: midazolam, hidrato de cloral o fenobarbital.

Tanto para estos como para cualquier otro, es fundamental la monitorización y la vigilancia estricta, dentro de un ambiente controlado a lo que llamamos el servicio de Neonatología.

Importancia de los cuidados integrados en la familia

En Neonatología cuidamos a sujetos, personas que no son capaces de expresar su sentir verbalmente, por lo tanto es una tarea difícil en la cual es mucha la práctica que se necesita. Valorar cada acción, expresión, signos que presenta el paciente es indispensable, pero los profesionales pasan por alto la observación de una pieza fundamental que son los padres, la familia.

La hospitalización de un ser, en especial en un servicio cerrado como lo es la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), atravesar por esta experiencia traumática, ya trae consigo estrés, incertidumbre, sufrimiento tanto para la familia como para el RN. Entonces es de suma importancia que todos los profesionales se comprometan con la humanización de la atención y el cuidado centrado en la familia. Los padres son parte del cuidado, no son visitas.

La opinión de estas personas, madre o padre, no son valoradas, en ocasiones no son tomadas en cuenta. Ellos son los que realmente están las 24hs pendientes de lo que le pase a su hijo o hija, conociendo sus conductas, entendiendo sus molestias, llantos, etc. Si estas observaciones, opiniones o sentimientos se tuvieran en cuenta, ayudaría beneficiosamente para la recuperación.

Para esto debe existir educación continua, constante, clara y precisa a los padres, para que se involucren y entiendan la situación por la que pasa el recién nacido.

CAPÍTULO II

Diseño metodológico

MARCO METODOLÓGICO

Diseño

Tipo de estudio

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, analizamos variables ya investigadas pero basándonos en su prevalencia, presentando hechos, en un sector determinado con una población específica.

Tipo prospectivo al ser durante un período anterior a la presentación del estudio (segundo semestre de 2023) y transversal debido al período determinado que se ha establecido.

Área de estudio

El Hospital Lagomaggiore, es un hospital público, ubicado en Timoteo gordillo s/n, M5500, de la ciudad de Mendoza, Argentina, el principal nosocomio de maternidad pública de Mendoza.

No hay datos registrados específicos de la inauguración del servicio de Neonatología en el Hospital Lagomaggiore, indagando en el servicio, los referentes refieren que se inauguró cuando la maternidad de Emilio civil se traslada al hospital Lagomaggiore. Según artículos periodísticos: *Teniendo en cuenta que el hospital Emilio Cívít era de atención general (adultos, maternidad y niños), el 2 de Diciembre de 1986, el edificio del Hospital fue refuncionalizado para prestar atención especializada a los niños de nuestra provincia, trasladándose los demás servicios al Hospital Lagomaggiore.* (Senado, P. 2016)

El servicio se encuentra en el segundo piso del bloque principal del hospital, cuenta con 9 sectores, los cuales 4 son de UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales) nombrados con letra: sector A, B, C y D sectores completamente equipados, preparados para recibir a prematuros extremos, o cualquier recién nacido grave, tratamientos de enfriamiento, tratamientos para hipertensión pulmonar (óxido nítrico), procedimientos quirúrgicos, etc. Y los otros 5 son de UCEN (unidad de cuidados especiales neonatales) nombrados con números: sector 1, 2, 3, 4 y 5, donde se ingresan pacientes con diagnósticos que requieren tecnologías de menor nivel, observación, luminoterapia o recuperación nutricional. Cada sector conformado por 4 unidades.

Universo y muestra

De un universo de 121 enfermeros del servicio, se obtuvo una muestra no probabilística intencionada de 41 individuos que aceptaron participar del estudio.

Los participantes son personal enfermero que cumplen sus funciones al momento del análisis en la terapia intensiva Neonatal del Hospital Lagomaggiore, turno mañana, tarde y noche.

Unidad de análisis

Está conformada por cada enfermero que completó el formulario, del servicio neonatal del Hospital Lagomaggiore, específicamente la unidad de cuidados intensivos.

Plan de recolección, análisis y presentación de datos:

Variables	Dimensión	Indicadores
------------------	------------------	--------------------

1) Acciones específicas

1. a) Medidas no farmacológicas

- Contención
- Sucrosa + chupete
- Contacto piel a piel
- Pecho materno

1. b) Organización de intervenciones

1. c) Respeto del protocolo de intervención mínima

1. d) Uso de escalas de valoración

1. e) Medidas farmacológicas

2) Medidas preventivas

2.a) Protección contra ruidos

2.b) Sensores de piel en RN que no regulan temperatura

2.c) Protección contra luces, incubadoras cubiertas

2.d) Cobertores plásticos en prematuros extremos con humedad en incubadora

2.e) Cambios posturales

2.f) Pegado de cintas sobre la piel

2.g) Verificación de fijación de cánulas

Reconocimiento de expresiones

3) Riesgos de un mal manejo

3.a) Riesgos en el neurodesarrollo

4) Familia

4.a) Inclusión de la familia en intervenciones dolorosas

4.b) Educación a la familia sobre el manejo del dolor

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: entrevista estructurada

Instrumento: Cuestionario

Modalidad: formulario Google

Se realiza entrevista estructurada, presentadas en formularios drive para su llenado en forma online, enviadas al personal del servicio por medios de grupos de difusión WhatsApp como así también individualmente. Por fuera de ello contamos con la posibilidad de observación del equipo durante la práctica, verificando así la veracidad de los datos obtenidos.

Operacionalización de variables

Objetivos	Variables	Indicadores	
Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor	Nivel educativo	Enfermero profesional/universitario	
		Licenciado en enfermería	
		Especialidad (especificar)	
	Años de experiencia	-1 año	
		1 a 3 años	
		4 a 10 años	
		+10 años	
	Tiempo desde última capacitación	-1 año	
		-3 años	
		-10 años	
		No realiza	
	Acciones específicas	Contención	Siempre
			Casi siempre
A veces			
Rara vez			
Nunca			
Sucrosa + chupete		Siempre	
		Casi siempre	
		A veces	
		Rara vez	
		Nunca	
Contacto piel a piel		Siempre	
		Casi siempre	
		A veces	
	Rara vez		

		Nunca
	Pecho materno	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
	Organización de intervenciones	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
	Respeto del protocolo de intervención mínima	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
	Uso de escalas de valoración	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
Riesgos de un mal manejo	Riesgos en el neurodesarrollo (especificación de opciones)	Si
		No
		No estoy seguro
Medidas preventivas	Protección contra ruidos	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
	Sensores de piel en RN que no regulan temperatura	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
	Luces, incubadoras cubiertas	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
	Cobertores plásticos en prematuros extremos	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
Pegado de cintas sobre la piel	Siempre	
	Casi siempre	
	A veces	
	Rara vez	
	Nunca	

	Presión de sensores	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
	Verificación de fijación de cánulas	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
	Cambios posturales	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
Integración de la familia en cuanto al manejo del dolor	Inclusión de la familia en las intervenciones	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca
	Educación sobre manejo del dolor	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Rara vez
		Nunca

CAPÍTULO III

Resultados, discusión y propuestas.

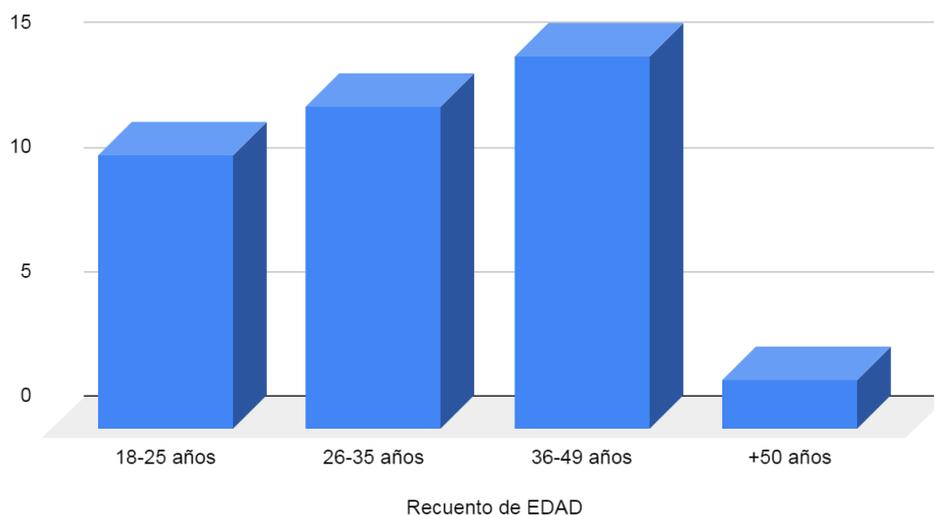
Análisis, procesamiento y recolección de datos

TABLA N°1: Distribución de la muestra según EDAD.

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
18-25 años	11	26,8%
26-35 años	13	31,7%
36-49 años	15	36,6%
50 o más	2	4,9%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°1:



Comentario: Observamos que la mayoría del personal encuestado, específicamente el 58.5% son adultos jóvenes de entre 18 y 35 años, en menor proporción de 36 a 49 años (36.6%) y muy escaso personal mayor de 50 años (4,9%).

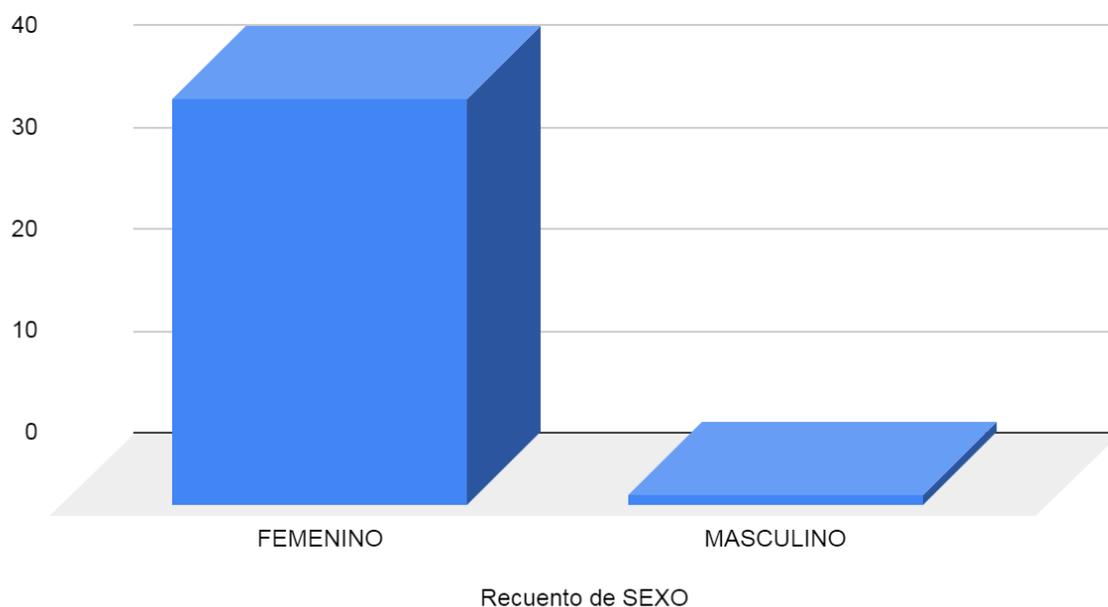
TABLA N°2: Distribución de la muestra según GÉNERO.

Género	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Femenino	40	97,6%
Masculino	1	2,4%
No binario	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°2

Recuento de SEXO



Comentario: el servicio cuenta en su gran mayoría con personal femenino, específicamente entre los encuestados se observa un 97,6% mujeres y un 2,4% de personal masculino.

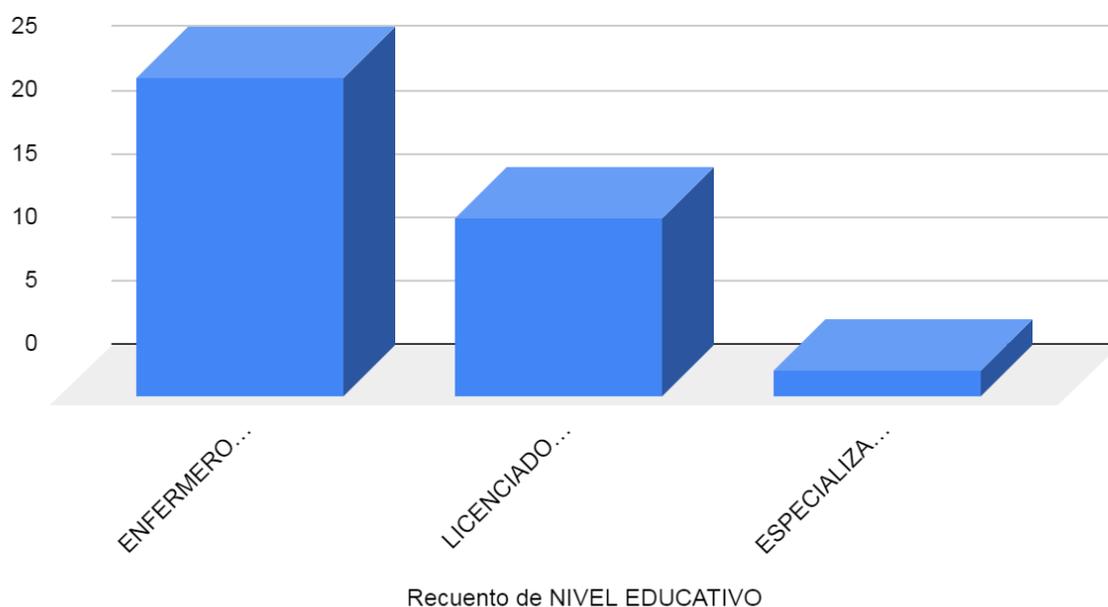
TABLA N° 3: Distribución de la muestra según NIVEL EDUCATIVO.

Nivel educativo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Enfermero profesional/universitario	25	61%
Licenciado en enfermería	14	34,1%
Especializado	2	4,9%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°3:

Recuento de NIVEL EDUCATIVO



Comentario: El servicio cuenta en su mayoría con personal enfermero o universitario (61%) y en menor medida con licenciados en enfermería, (siendo un 34,1%), notando aquí escaso personal especializado (4,9%) especificando en este punto contar con las siguientes especializaciones: Administración pública, pediatría y neonatología.

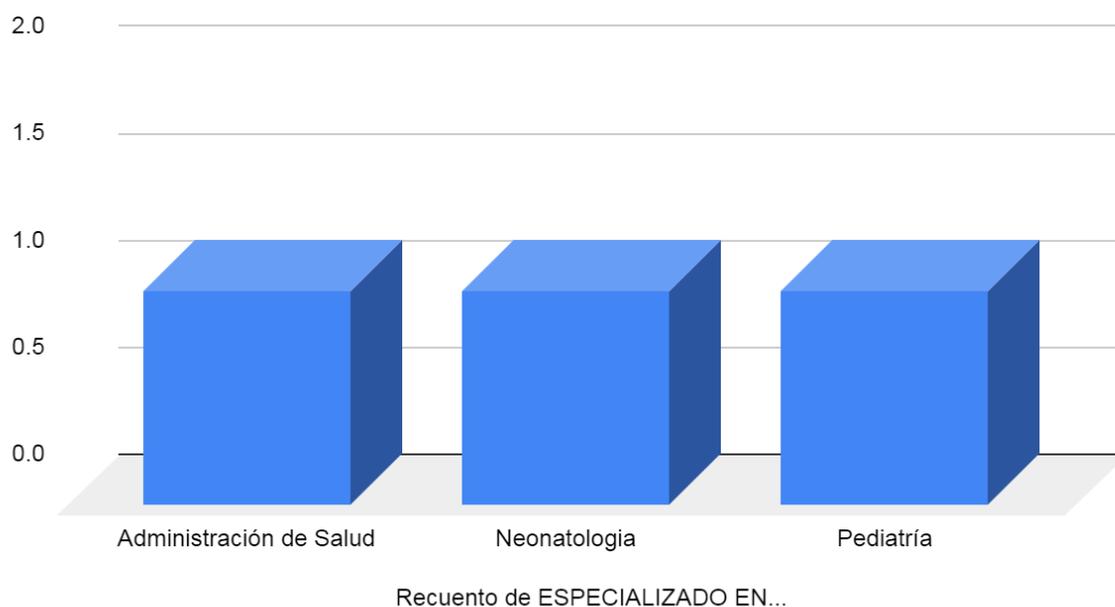
TABLA N°4: Distribución de la muestra según ESPECIALIDAD.

Especializado en:	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Administración de salud	1	2,44%
Neonatología	1	2,44%
Pediatría	1	2,44%
No especializado (no responde)	38	92,68%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 4:

Recuento de ESPECIALIZADO EN...



Comentario: Las especializaciones referidas corresponden a Pediatría en un 33,3%, Administración de salud en un 33,3% y especialización en Neonatología en un 33,3%.

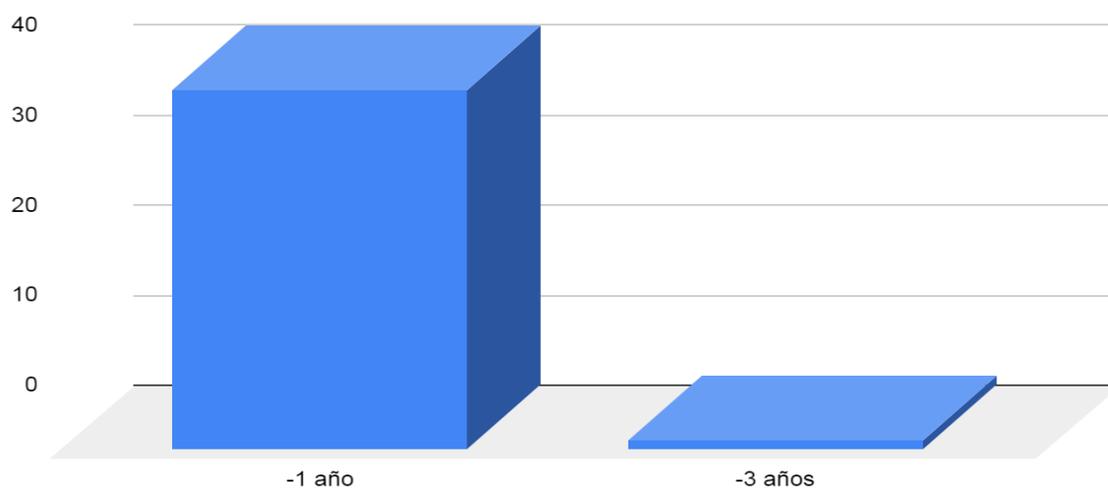
TABLA N°5: Distribución de la muestra según TIEMPO DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN.

Tiempo de última capacitación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
-1 año	40	97,6%
-3 años	1	2,4%
-10 años	0	0%
No realiza	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°5:

Recuento de TIEMPO DESDE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN



Recuento de TIEMPO DESDE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN

Comentario: Nos sorprende observar los resultados sobre la última capacitación recibida contando el servicio con un 97,6% de personal que realizó su última capacitación en el último año y el restante (un 2,4%) tan solo tiempo menor a 3 años. Podemos observar desde este punto un servicio motivado hacia el aprendizaje y la mejora en la atención de forma casi permanente, recibiendo mejoras en la formación tanto en parte del servicio mediante capacitaciones permanentes como individualmente fuera del horario laboral.

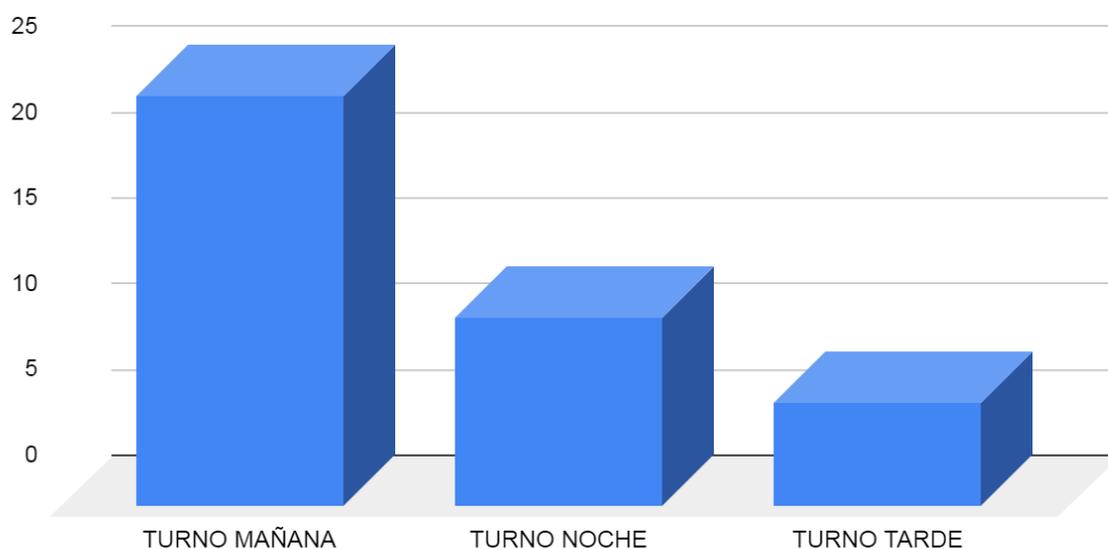
TABLA N°6: Distribución de la muestra según TURNO al que pertenece.

Turno al que pertenece	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
T. mañana	24	58,5%
T tarde	6	14,6%
T. noche	11	26,8%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°6:

Recuento de TURNO AL QUE PERTENECE



Recuento de TURNO AL QUE PERTENECE

Comentario: Luego de la realización de las encuestas en el servicio de neonatología del aspiración Lagomaggiore hemos obtenido 41 respuestas, notando una significativa mayor adherencia a colaboración en el turno mañana con un 58,5%, en segundo lugar turno noche con 26,8% y por último turno tarde con 14,6%.

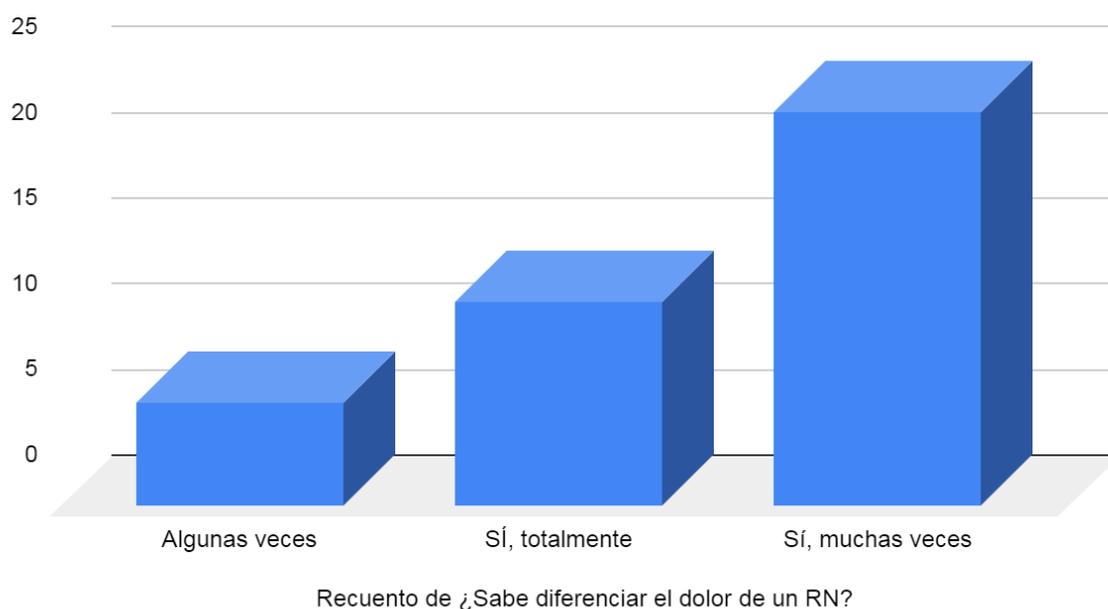
TABLA N°7: Distribución de la muestra según CAPACIDAD DE DIFERENCIAR EL DOLOR NEONATAL.

Diferenciar dolor en RN	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí, totalmente	12	29,3%
Sí, muchas veces	23	56,1%
Algunas veces	6	14,6%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°7:

Recuento de ¿Sabe diferenciar el dolor de un RN?



Comentario: Analizando específicamente lo respectivo a temas de manejo del dolor, razón de la investigación, establecemos un balance positivo en cuanto a los resultados obtenidos, con posibilidades de mejora pero resultados satisfactorios acerca del cuidado de neonatos y su entorno. Un porcentaje de 29,3% sabe

diferenciar en su totalidad el dolor en un recién nacido y un 56,1% en la mayoría de las veces. Dentro de las minorías, un 14,6% (6 personas en específico) reconocen como “algunas veces”.

Dentro de las variables en los riesgos del mal manejo del dolor en un corto, mediano o largo plazo, según sus conocimientos y experiencias del personal, se establecieron los siguientes resultados:

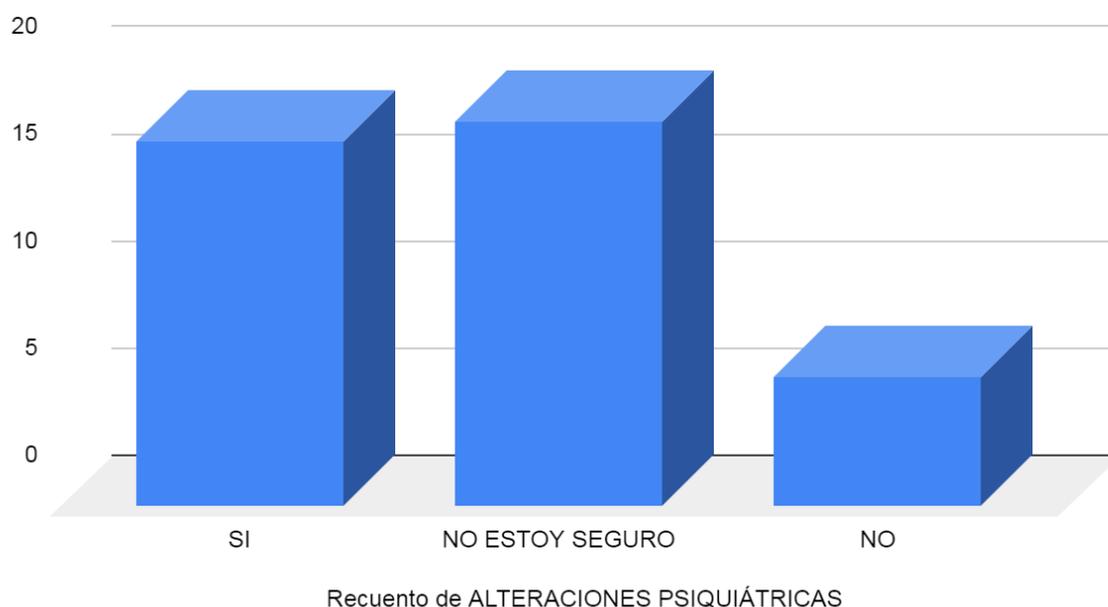
TABLA N°8: distribución de la muestra según conocimientos acerca de ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS.

Alteraciones psiquiátricas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	17	41,5%
No	6	14,6%
No estoy seguro	18	43,9%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 8:

Recuento de ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS



Comentario: El siguiente gráfico demuestra que el mayor porcentaje de los entrevistados, un 43,9%, no están seguros del reconocimiento de alteraciones psiquiátrica como riesgo del mal manejo del dolor, siguiendo de los que si lo están con un 41,5% y finalmente un porcentaje de 4,6% para quienes no están de acuerdo.

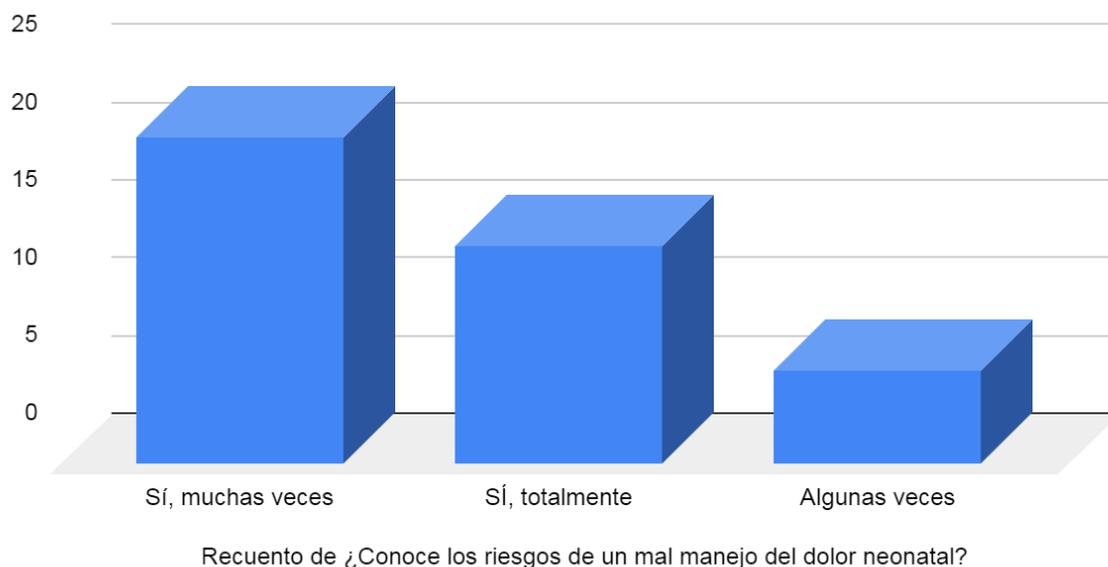
TABLA N°9: Distribución de la muestra según conocimientos acerca de RIESGOS DEL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL.

Riesgos de mal manejo del dolor neonatal	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí, totalmente	14	34,1%
Sí, muchas veces	21	51,2%
Algunas veces	6	14,6%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 9:

Recuento de ¿Conoce los riesgos de un mal manejo del dolor neonatal?



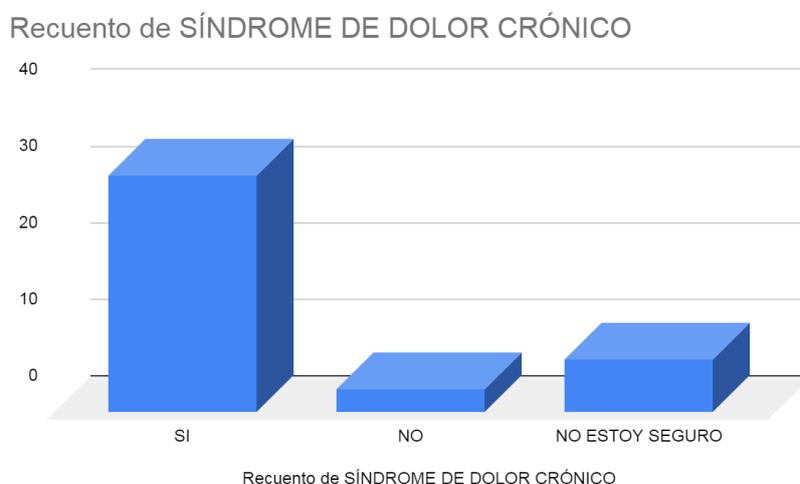
Comentario: La mitad de los profesionales del servicio de neonatología, el 51,2%, respondieron que conocen muchas veces los riesgos de un mal manejo del dolor neonatal, pero los que respondieron que conocen totalmente fue el 34,1% y fueron menos los que alguna vez conocen estos riesgos, el 14,6%.

TABLA N°10: Distribución de la muestra según conocimientos acerca de SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO.

Síndrome dolor crónico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa%
Sí	31	75,6%
No	3	7,3%
No estoy seguro	7	17,1%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 10:



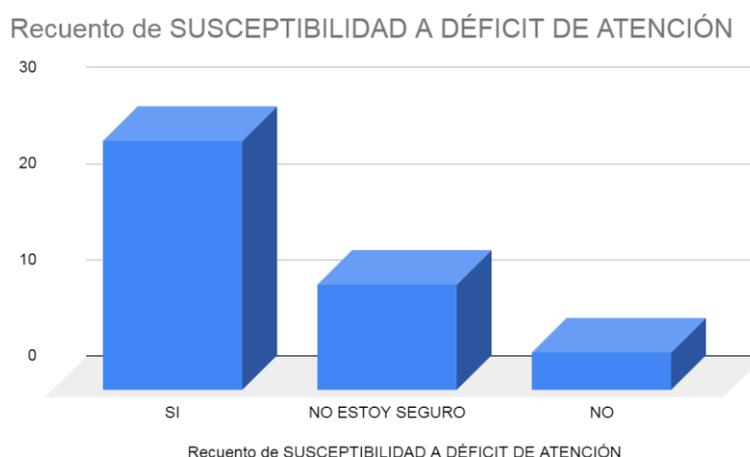
Comentario: 75,6% correspondiente a 31 encuestados afirman el Síndrome de dolor crónico como riesgo de un mal manejo del dolor, 7,3% correspondiente a 3 encuestados lo niegan y 17,1% correspondiente a 7 encuestados no se encuentran seguros de su respuesta.

TABLA N°11: Distribución de la muestra según reconocimiento de SUSCEPTIBILIDAD A DÉFICIT DE ATENCIÓN como un mal manejo del dolor

Susceptibilidad a déficit de atención	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	26	63,4%
No	4	9,8%
No estoy seguro	11	26,8%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 11:



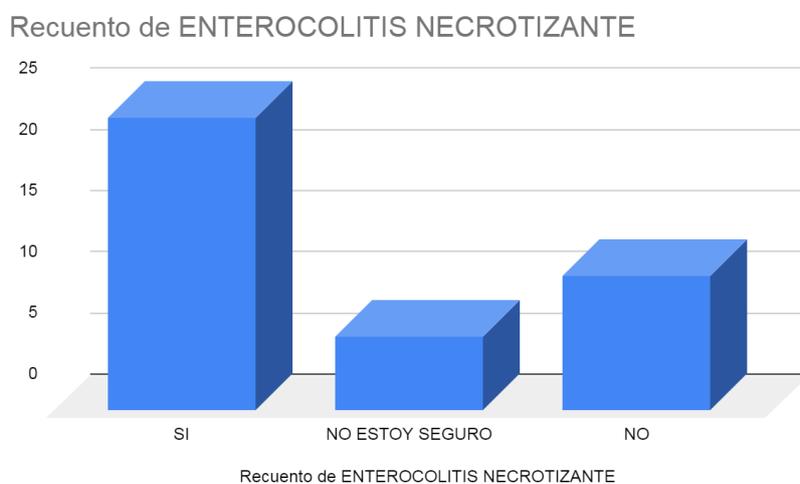
Comentario: En el siguiente gráfico acerca de la Susceptibilidad a déficit de atención, se observa una adherencia del 63,4% correspondiente a 26 encuestados, un 9,8% correspondiente a 4 encuestados que no están seguros y 26,8% correspondiente a 11 encuestados que no se encuentran de acuerdo.

TABLA N°12: Distribución de la muestra según reconocimiento de ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE como un mal manejo del dolor.

Enterocolitis necrotizante	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	24	58,5%
No	11	26,8%
No estoy seguro	6	14,6%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

Gráfico n° 12:



Comentario: Enterocolitis necrotizante (variable incorrecta):

-Si: 58,5% correspondiente a 24 encuestados

-No: 26,8% correspondiente a 6 encuestados

-No estoy seguro: 14,6% correspondiente a 11 encuestados

TABLA N°13: Distribución de la muestra según reconocimiento de SUSCEPTIBILIDAD A DÉFICIT COGNOSCITIVO como un mal manejo del dolor.

Susceptibilidad a déficit cognoscitivo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	27	65,9%
No	4	9,8%
No estoy seguro	10	24,4%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 13:



Comentario: Susceptibilidad a déficit cognoscitivo:

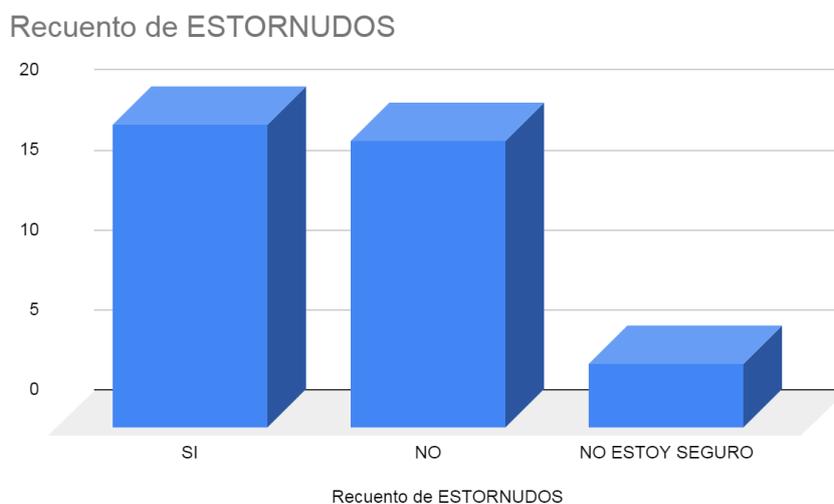
- Si: 65,9% correspondiente a 27 encuestados
- No: 9,8% correspondiente a 4 encuestados
- No estoy seguro: 24,4% correspondiente a 10 encuestados

TABLA N°14: Distribución de la muestra según reconocimiento de ESTORNUDOS del recién nacido como un mal manejo del dolor.

Estornudos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	19	46,3%
No	18	43,9%
No estoy seguro	4	9,8%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 14:



Comentario: Estornudos(variable incorrecta):

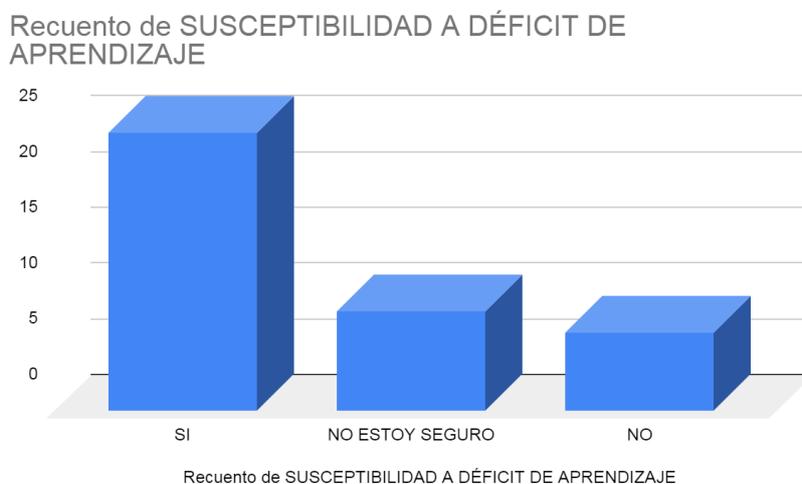
- Si: 46,3% correspondiente a 19 encuestados
- No: 43,9% correspondiente a 18 encuestados
- No estoy seguro: 9,8% correspondiente a 4 encuestados

TABLA N°15: Distribución de la muestra según reconocimiento de SUSCEPTIBILIDAD A DÉFICIT DE APRENDIZAJE como un mal manejo del dolor.

Susceptibilidad a déficit de aprendizaje	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	25	61%
No	7	17,1%
No estoy seguro	9	22%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 15:



Comentario: Susceptibilidad a déficit de aprendizaje:

-Si: 61% correspondiente a 25 encuestados

-No: 17.1% correspondiente a 9 encuestados

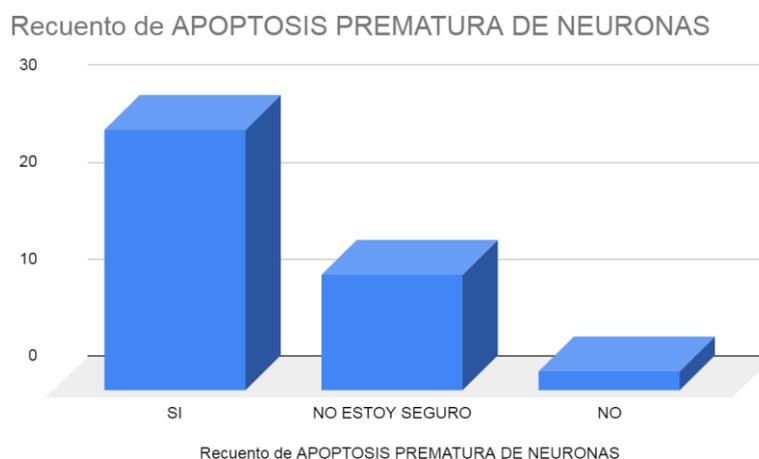
-No estoy seguro: 22% correspondiente a 7 encuestados

TABLA N°16: Distribución de la muestra según reconocimiento de APOPTOSIS PREMATURA DE NEURONAS como un mal manejo del dolor.

Apoptosis prematura de neuronas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	27	65,9%
No	2	4,9%
No estoy seguro	12	29,3%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 16:



Comentario: Apoptosis prematura de neuronas:

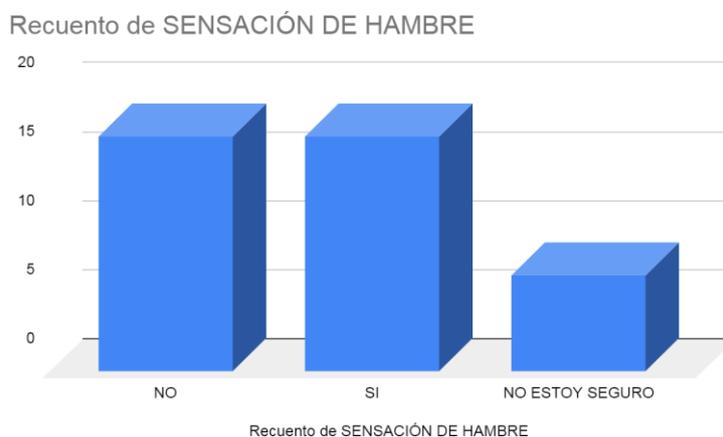
- Si: 65,9% correspondiente a 27 encuestados
- No: 4,9% correspondiente a 2 encuestados
- No estoy seguro: 29,3% correspondiente a 12 encuestados

TABLA N°17: Distribución de la muestra según reconocimiento de SENSACIÓN DE HAMBRE como un mal manejo del dolor.

Sensación de hambre	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	17	41,5%
No	17	41,5%
No estoy seguro	7	17,1%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 17:



Comentario: Sensación de hambre(variable incorrecta):

- Si: 41,5% correspondiente a 17 encuestados
- No: 41,5% correspondiente a 17 encuestados
- No estoy seguro: 17,1% correspondiente a 7 encuestados

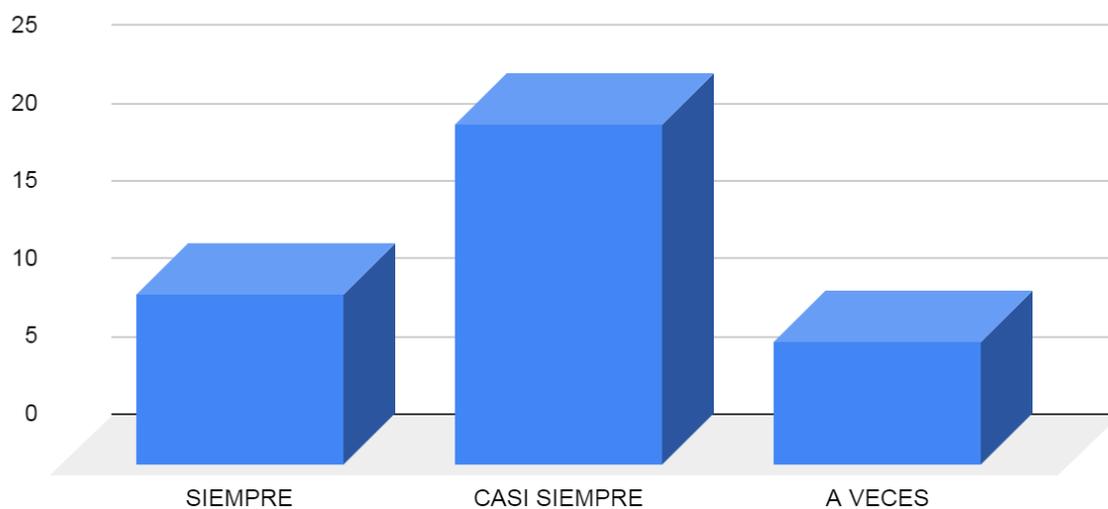
TABLA N°18: Distribución de la muestra según cumplimiento del PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN MÍNIMA.

Protocolo de intervención mínima	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	11	26,8%
Casi siempre	22	53,7%
A veces	8	19,5%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 18:

Recuento de Respeta :
Protocolo de intervención mínima



Recuento de Respeta :

Comentario: En el siguiente gráfico se puede observar la adherencia al protocolo de intervención mínima por el personal encuestado, correspondiendo a 26,8% a “siempre”, 53,7% a “casi siempre” y un 19,5% a “a veces”.

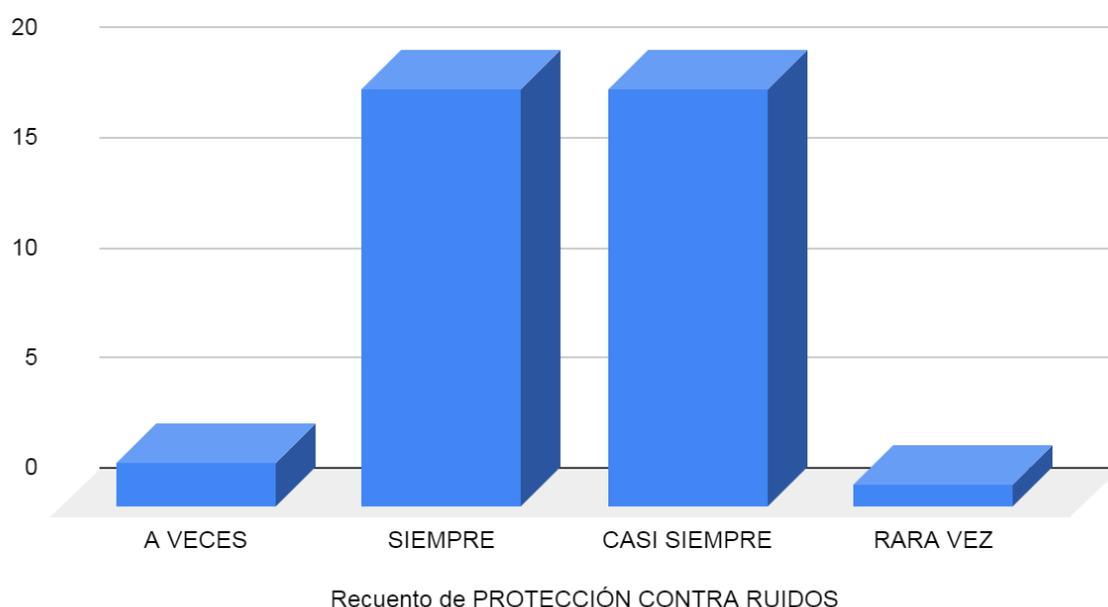
TABLA N°19: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento de cumplimiento PROTECCIÓN CONTRA RUIDOS como cuidados específicos del entorno del neonato

Protección contra ruidos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	19	46,3%
Casi siempre	19	46,3%
A veces	2	4,9%
Rara vez	1	2,4%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 19:

Recuento de PROTECCIÓN CONTRA RUIDOS



Comentario: En cuanto a las acciones de protección contra ruidos se puede observar una adherencia del 46,3% a “siempre”, 46,3% a “casi siempre”, 4,9% a “a veces” y 2,4% a “rara vez”.

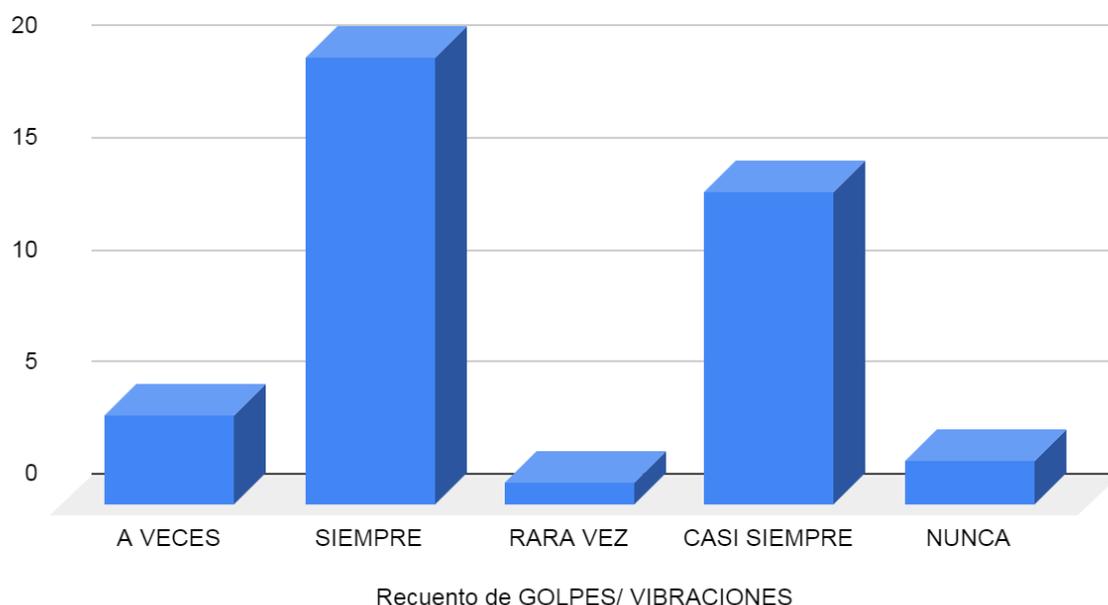
TABLA N°20: distribución de la muestra según las acciones realizadas: reconocimiento de cumplimiento de evitar GOLPES/VIBRAIONES como cuidados específicos del entorno del neonato

Golpes/Vibraciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	20	48,8%
Casi siempre	14	34,1%
A veces	4	9,8%
Rara vez	1	2,4%
Nunca	2	4,9%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 20:

Recuento de GOLPES/ VIBRACIONES



Comentario: En cuanto a las acciones de evitar golpes/vibraciones se puede observar una adherencia del 48,8% a “siempre”, 34,1% a “casi siempre”, 9,8% a “a veces”, un 2,4% a “rara vez” y 4,9% en “nunca.”

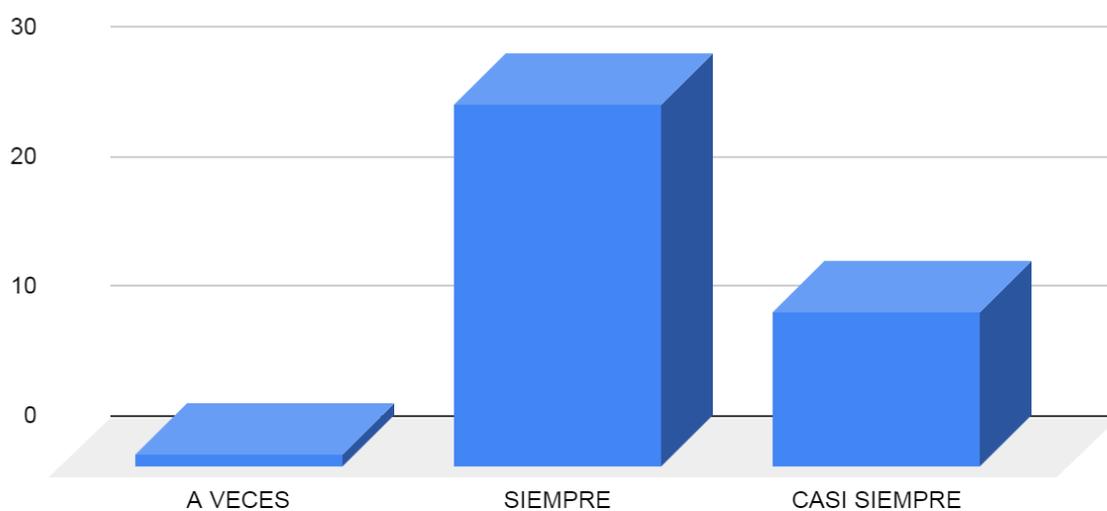
TABLA N°21: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento de cumplimiento de PROTECCIÓN CONTRA LUCES como cuidados específicos del entorno del neonato.

Protección contra luces	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	28	68,3%
Casi siempre	12	29,3%
A veces	1	2,4%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°21:

Recuento de PROTECCIÓN CONTRA LUCES
(COBERTORES DE INCUBADORAS/CUBRIR OJOS AL EN...



Recuento de PROTECCIÓN CONTRA LUCES (COBERTORES DE INCUBADORAS/CUBRIR OJ...

Comentario: En cuanto a protección contra luces (cobertores de incubadoras, cubrir ojos al encender las luces) se puede observar una adherencia del 68,3% a “siempre”, 29,3% a “casi siempre” y 2,4% a “a veces”.

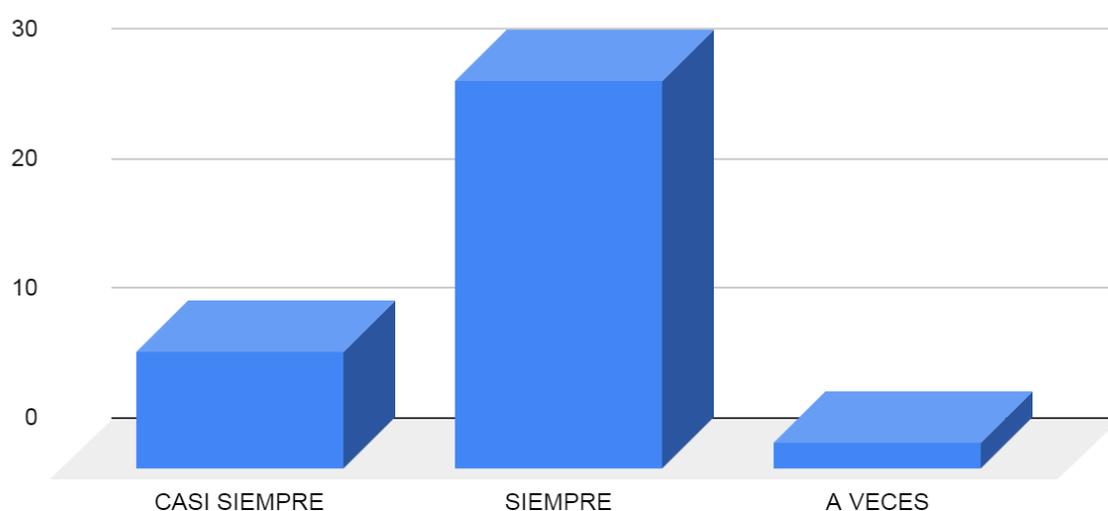
TABLA N°22: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento de cumplimiento de COLOCACIÓN DE SENSORES DE PIEL como cuidados específicos del entorno del neonato

Colocación de sensores de piel	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	30	73,2%
Casi siempre	9	22%
A veces	2	4,9%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 22:

Recuento de COLOCACIÓN DE SENSORES DE PIEL EN RN QUE NO REULAN TEMPERATURA



Recuento de COLOCACIÓN DE SENSORES DE PIEL EN RN QUE NO REULAN TEMPERATURA

Comentario: En cuanto a colocación de sensores de piel en RN que no regulan temperatura se puede observar una adherencia del 73,2% a “siempre”, 22% a “casi siempre” y 4,9% a “a veces”.

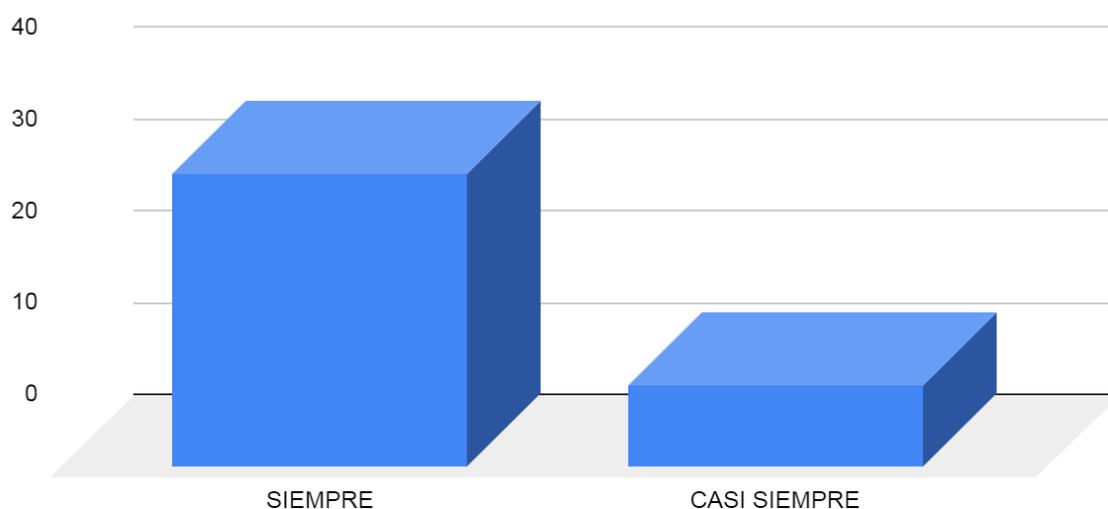
TABLA N°23: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento de cumplimiento de colocación de COBERTORES PLÁSTICOS sobre el prematuro extremo con humedad en incubadora al abrir las puertas ante una intervención como cuidados específicos del entorno del neonato.

Cobertores plásticos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	32	78%
Casi siempre	9	22%
A veces	0	0%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 23:

Recuento de COBERTORES PLÁSTICOS EN PREMATUROS EXTREMOS CON HUMEDAD EN INCUBADORA



Recuento de COBERTORES PLÁSTICOS EN PREMATUROS EXTREMOS CON HUMEDAD EN I...

Comentario: En cuanto a colocación de cobertores plásticos en prematuros extremos con humedad en incubadora se puede observar una adherencia del 78% a “siempre” y 22% a “casi siempre”.

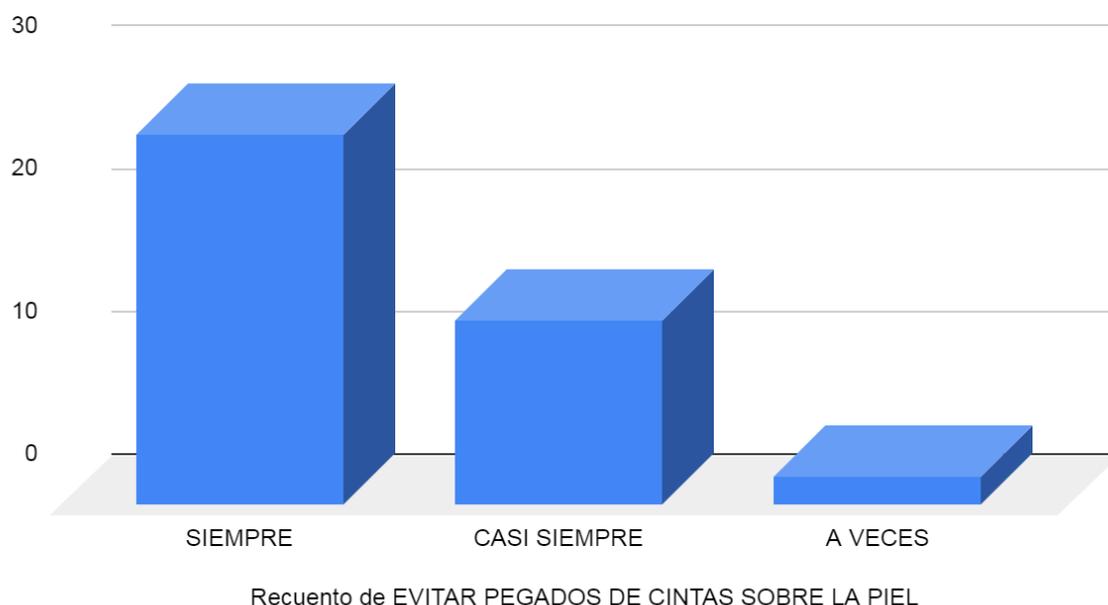
TABLA N°24: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento de cumplimiento de evitar el PEGADO DE CINTAS sobre el neonato como cuidados específicos del entorno del neonato

Evitar pegados de cintas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	26	63,4%
Casi siempre	13	31,7%
A veces	2	4,9%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°24:

Recuento de EVITAR PEGADOS DE CINTAS SOBRE LA PIEL



Comentario: En cuanto a evitar pegados de cinta sobre la piel se puede observar una adherencia del 63,4% a “siempre”, 31,7% a “casi siempre” y 4,9% a “a veces”.

TABLA N°25: Distribución de la muestra según

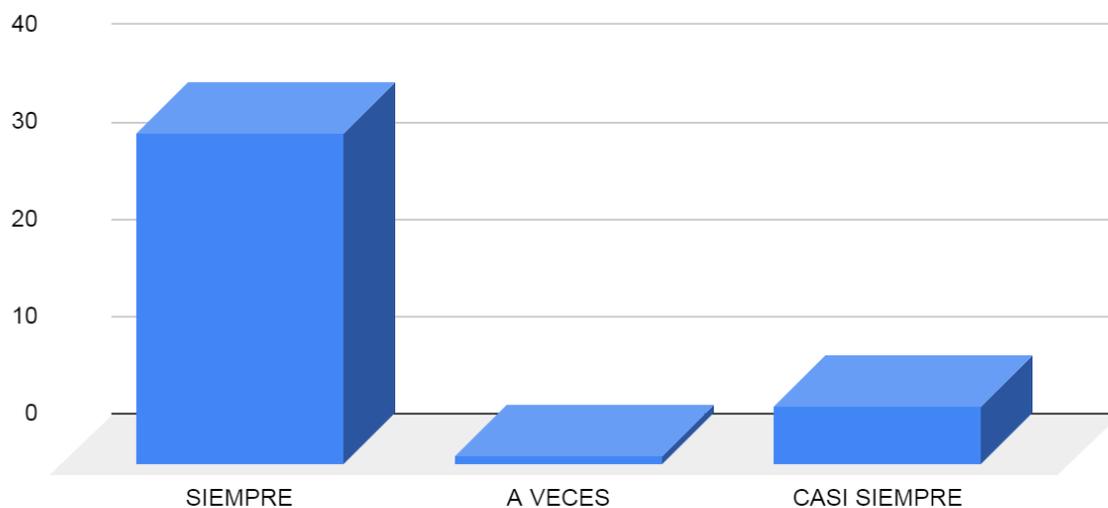
“Con respecto a las acciones realizadas: reconocimiento de cumplimiento de propiciar una correcta fijación de cánulas como cuidados específicos del entorno del neonato del mismo por parte de los encuestados del servicio de neonatología del Hospital Luis C. Lagomaggiore”

Fijación de cánulas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	34	82,9%
Casi siempre	6	14,6%
A veces	1	2,4%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°25:

Recuento de VERIFICACIÓN DE CORRECTA FIJACIÓN DE CÁNULAS



Recuento de VERIFICACIÓN DE CORRECTA FIJACIÓN DE CÁNULAS

Comentario: En cuanto a verificación de correcta fijación de cánulas se puede observar una adherencia del 82,9 a “siempre”, 14,6% a “casi siempre” y 2,4% a “a veces”.

TABLA N°26: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento de cumplimiento de realizar CAMBIOS POSTURALES al paciente en cada control como cuidados específicos del entorno del neonato.

Cambios posturales	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	33	80,5%
Casi siempre	7	17,1%
A veces	1	2,4%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 26:

Recuento de CAMBIOS POSTURALES EN CADA CONTROL



Recuento de CAMBIOS POSTURALES EN CADA CONTROL

Comentario: En cuanto a cambios posturales en cada control se puede observar una adherencia del 80,5% a “siempre”, 17,1% a “casi siempre” y 2,4% a “a veces”.

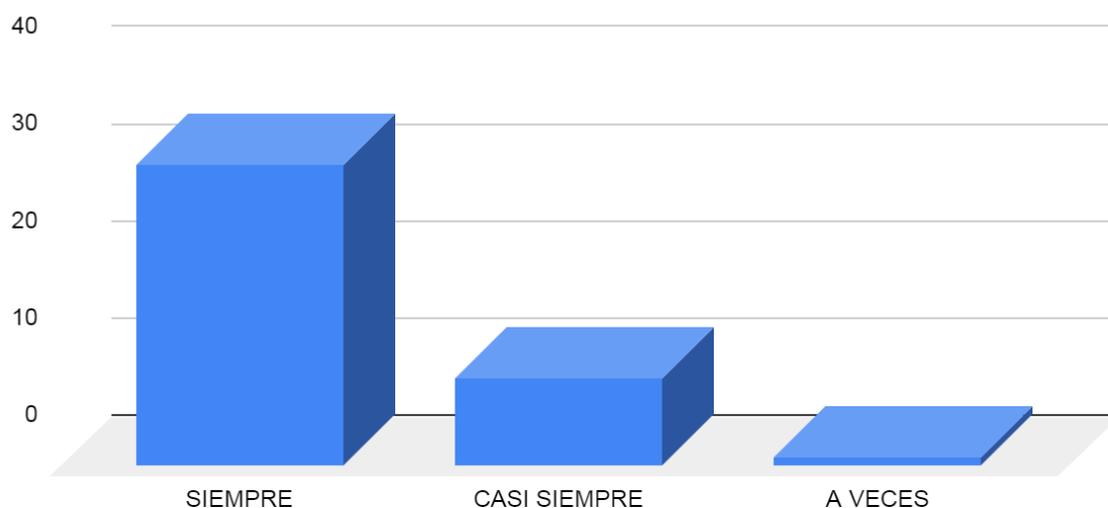
TABLA N°27: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento del cumplimiento en ORGANIZAR LAS INTERVENCIONES PREVIAS al control de su paciente y evitar las manipulaciones desordenadas del mismo.

Organiza intervenciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	31	75,6%
Casi siempre	9	22%
A veces	1	2,4%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 27:

Recuento de ¿ORGANIZA SUS INTERVENCIONES PREVIAS AL CONTROL DE SU PACIENTE?



Recuento de ¿ORGANIZA SUS INTERVENCIONES PREVIAS AL CONTROL DE SU PACIENTE?

Comentario: En cuanto a la organización de las intervenciones previas al control del paciente se puede observar respuestas del 75,6% a “siempre”, 22% a “casi siempre” y 2,4% a “a veces”.

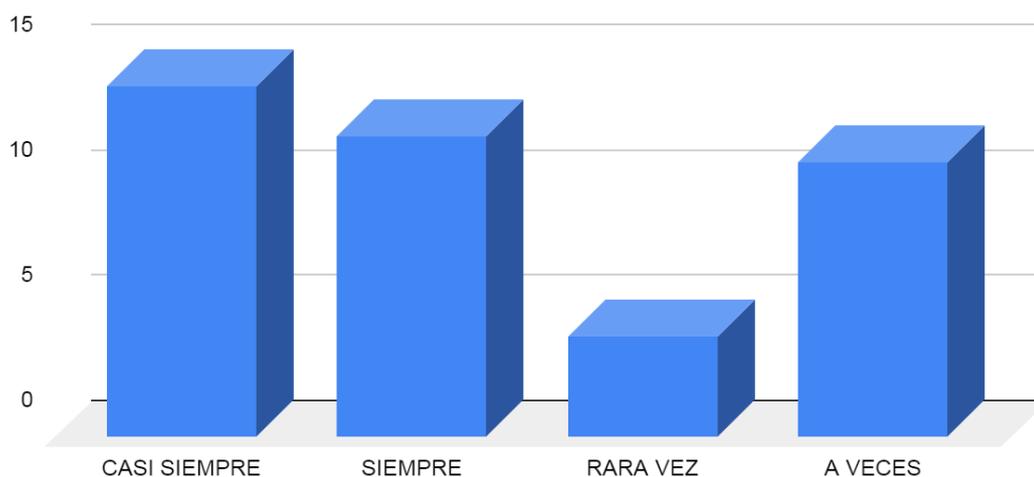
TABLA N°28: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento del cumplimiento en INCLUIR A LA FAMILIA en intervenciones dolorosas del dolor.

Incluye a la familia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	12	29,3%
Casi siempre	14	34,1%
A veces	11	26,8%
Rara vez	4	9,8%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 28:

Recuento de ¿INCLUYE A LA FAMILIA EN INTERVENCIONES DOLOROSAS?



Recuento de ¿INCLUYE A LA FAMILIA EN INTERVENCIONES DOLOROSAS?

Comentario: En cuanto a la inclusión de la familia en intervenciones dolorosas obtuvimos respuestas del 29,3% a “siempre”, 34,1% a “casi siempre”, 26,8% a “a veces” y 9,8% a “rara vez”.

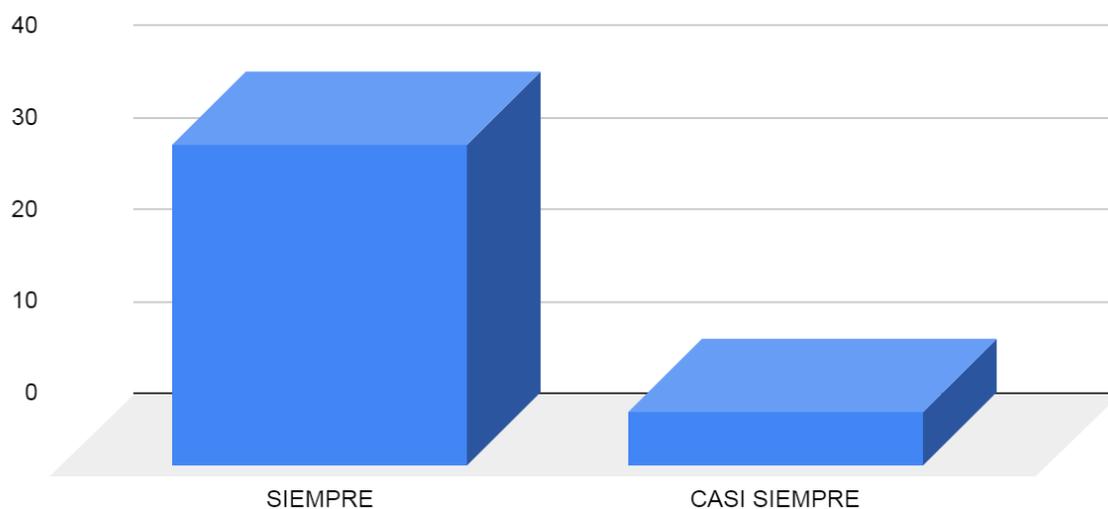
TABLA N°29: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento del cumplimiento en administrar SUCROSA previo a la intervención dolorosa del dolor.

Administra sucrosa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	35	85,4%
Casi siempre	6	14,6%
A veces	0	0%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°29:

Recuento de ¿ADMINISTRA SUCROSA PREVIO A LA INTERVENCIÓN DOLOROSA?



Recuento de ¿ADMINISTRA SUCROSA PREVIO A LA INTERVENCIÓN DOLOROSA?

Comentario: En cuanto a las acciones específicas realizadas por el personal a fin de procurar un ambiente agradable, con disminución de estímulos y centrados en la disminución de riegos y un manejo del dolor eficaz en los pacientes, notamos positivo su accionar, con una gran adherencia en las actividades esenciales a la hora de intervenciones dolorosas como por ejemplo la utilización de sucrosa con un 85,4% para “siempre” y un 14,6% en “casi siempre”.

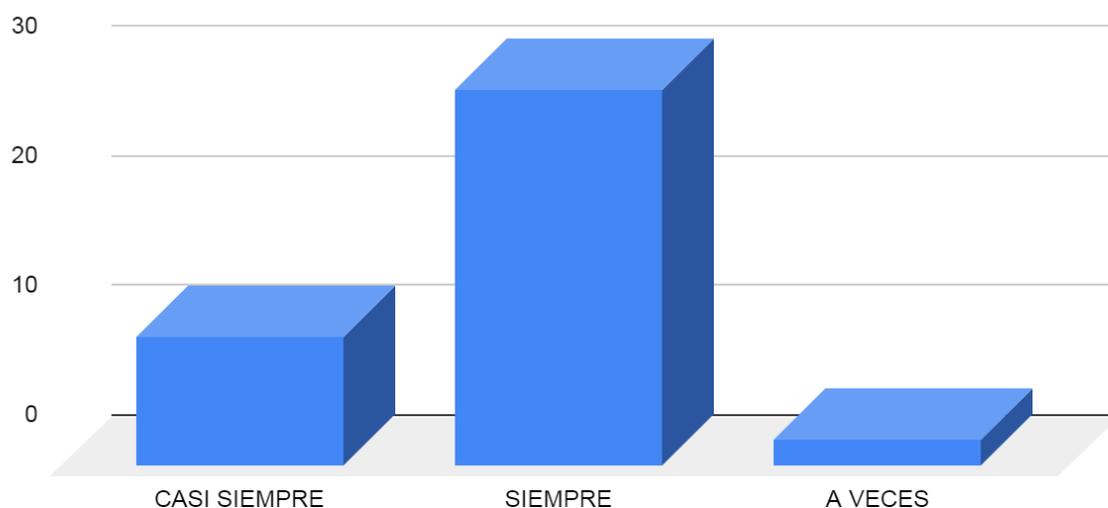
TABLA N°30: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento del cumplimiento en utilizar medidas de contención con APÓSITOS/ SÁBANAS al RN.

Contención con apósitos/sábanas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	29	70,7%
Casi siempre	10	24,4%
A veces	2	4,9%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 30:

Recuento de CONTENCIÓN CON APÓSITOS/ SÁBANAS AL RN



Recuento de CONTENCIÓN CON APÓSITOS/ SÁBANAS AL RN

Comentario: Acerca de la realización de contención con apósitos/ sábanas al recién nacido las respuestas obtenidas son del 70,7% para “siempre”, 24,4% a “casi siempre” y 4,9% para “a veces”.

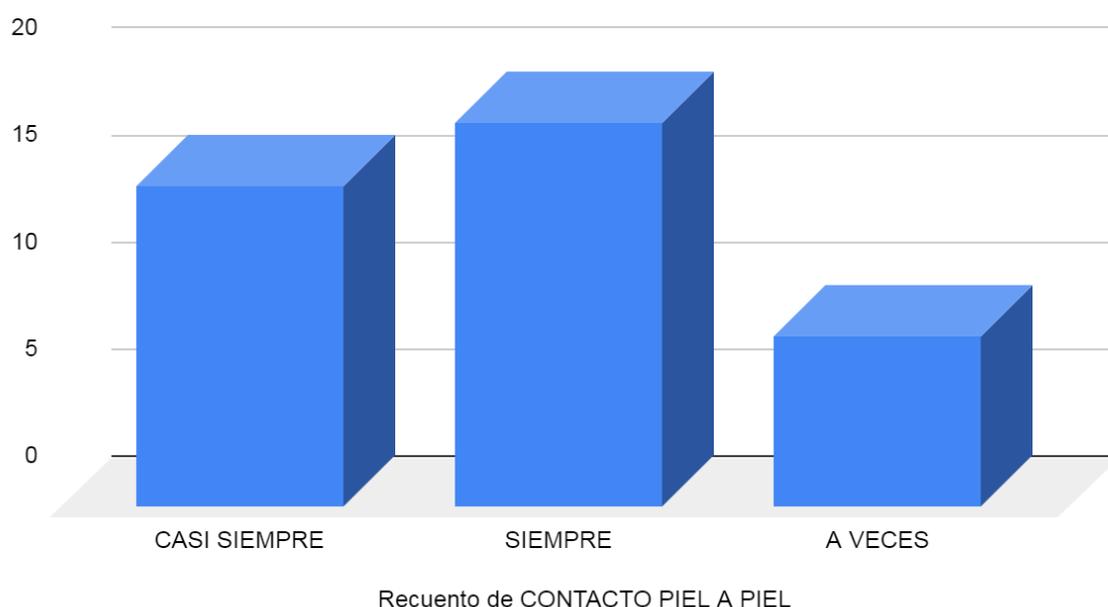
TABLA N°31: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento del cumplimiento en colocar al RN en CONTACTO PIEL A PIEL con alguno de sus progenitores

Contacto piel a piel	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	18	43,9%
Casi siempre	15	36,6%
A veces	8	19,5%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N°31:

Recuento de CONTACTO PIEL A PIEL



Comentario: En el recuento de respuestas obtenido acerca de la aplicación del contacto piel a piel obtuvimos en su mayoría respuestas para “siempre” con un 43,9%, luego 36,6% en “casi siempre” y finalmente 19,5% a “a veces”.

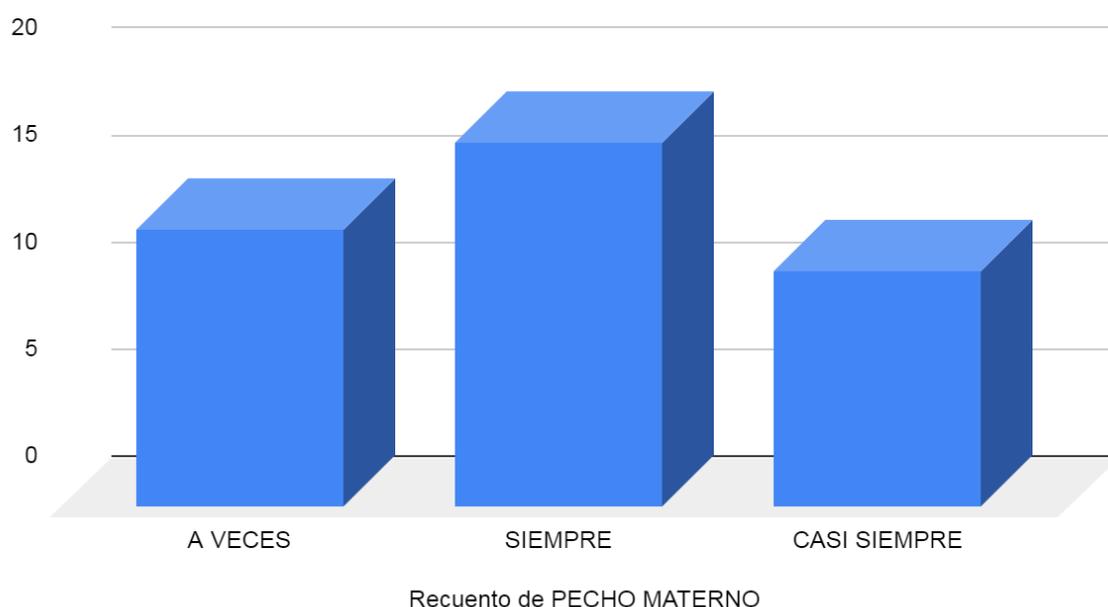
TABLA N°32: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento del cumplimiento en colocar al RN al PECHO MATERNO, luego o durante alguna intervención dolorosa

Pecho materno	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	17	41,5%
Casi siempre	11	26,8%
A veces	13	31,7%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 32:

Recuento de PECHO MATERNO



Comentario: Las respuestas obtenidas hacia la colocación del recién nacido al pecho materno son del 41,5% a “siempre”, 26,8% a “casi siempre” y 31,7% a “a veces”.

TABLA N°33: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento del cumplimiento en VÍNCULO 15´- 30´ previo a la intervención dolorosa al RN con su familiar

Vínculo 15-30´ previos	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	2	4,9%
Casi siempre	4	9,8%
A veces	25	61%
Rara vez	8	19,5%
Nunca	2	4,9%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 33:

Recuento de VÍNCULO 15´-30´ PREVIOS A LA INTERVENCIÓN DOLOROSA



Recuento de VÍNCULO 15´-30´ PREVIOS A LA INTERVENCIÓN DOLOROSA

Comentario: En cuanto a la realización de vínculo 15-30´ previos a la intervención dolorosa se observa una adherencia de 4,9% a “siempre”, 9,8% a “casi siempre”, 61% a “a veces”, 19,5% a “rara vez” y 4,9% a nunca.

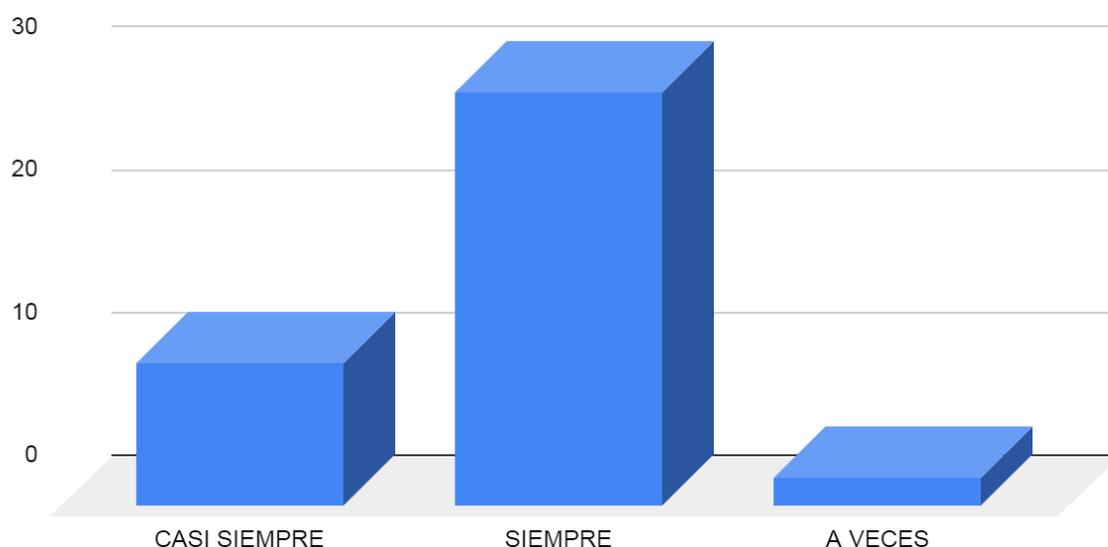
TABLA N°34: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento del cumplimiento en administrar SUCROSA Y COLOCAR EL CHUPETE ante una intervención dolorosa al neonato.

Sucrosa + chupete	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	29	70,7%
Casi siempre	10	24,4%
A veces	2	4,9%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 34:

Recuento de SUCROSA + CHUPETE



Recuento de SUCROSA + CHUPETE

Comentario: Acerca de la administración de sucrosa + chupete se obtuvo 70,7% en “siempre”, 24,4% a “casi siempre” y 4,9% en “a veces”.

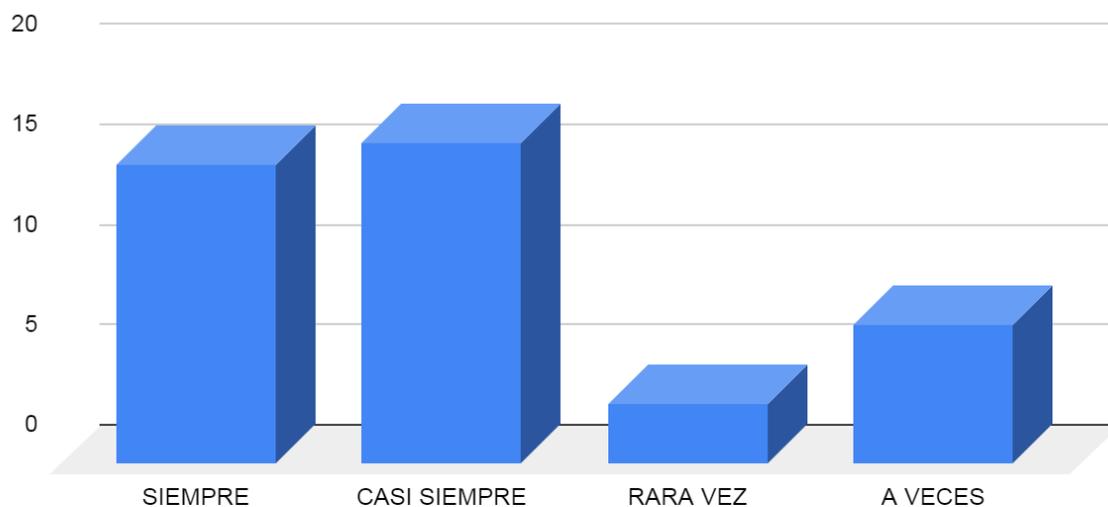
TABLA N°35: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento del cumplimiento en EDUCAR A LA FAMILIA sobre el dolor en el RN.

Educación a la familia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Siempre	15	36,6%
Casi siempre	16	39%
A veces	7	17,1%
Rara vez	3	7,3%
Nunca	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 35:

Recuento de ¿REALIZA EDUCACIÓN A LA FAMILIA SOBRE DOLOR EN EL RN?



Recuento de ¿REALIZA EDUCACIÓN A LA FAMILIA SOBRE DOLOR EN EL RN?

Comentario: En cuanto a la realización de educación a la familia sobre dolor en el recién nacido se obtuvo 36,6% en “siempre”, 39% a “casi siempre”, 17,1% en “a veces” y 7,3% en “rara vez”.

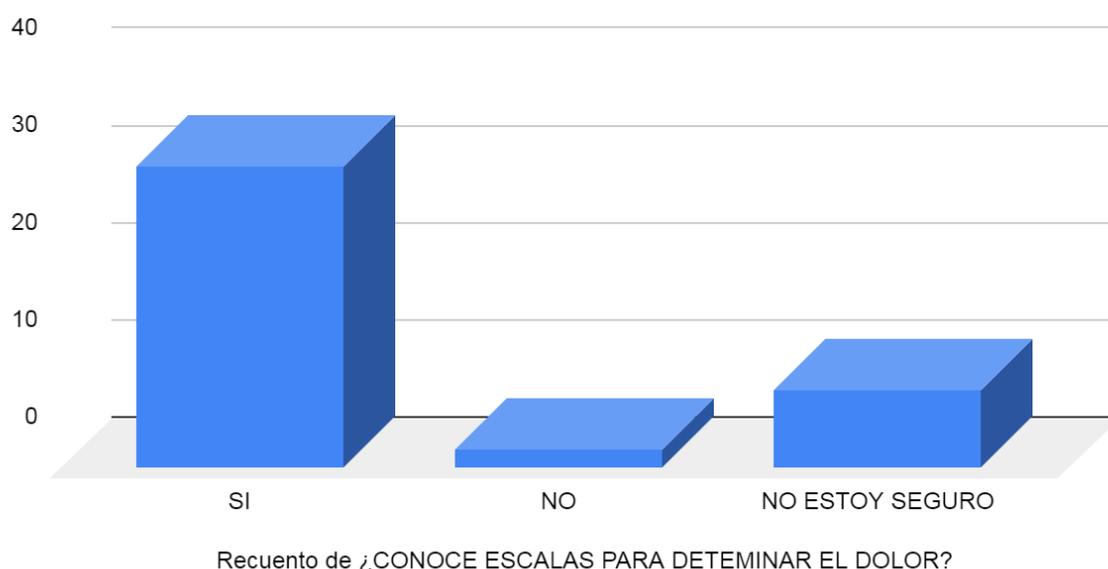
TABLA N°36: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento en las ESCALAS para determinar el dolor en un recién nacido.

Conocimiento de escalas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	31	75,6%
No	2	4,9%
No estoy seguro	8	19,5%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 36:

Recuento de ¿CONOCE ESCALAS PARA DETERMINAR EL DOLOR?



Comentario: Acerca del conocimiento sobre escalas para determinar el dolor se obtuvieron los siguientes resultados: 75,6% a “SI”, 19,5% a “NO ESTOY SEGURO” y 4,9% a “NO”.

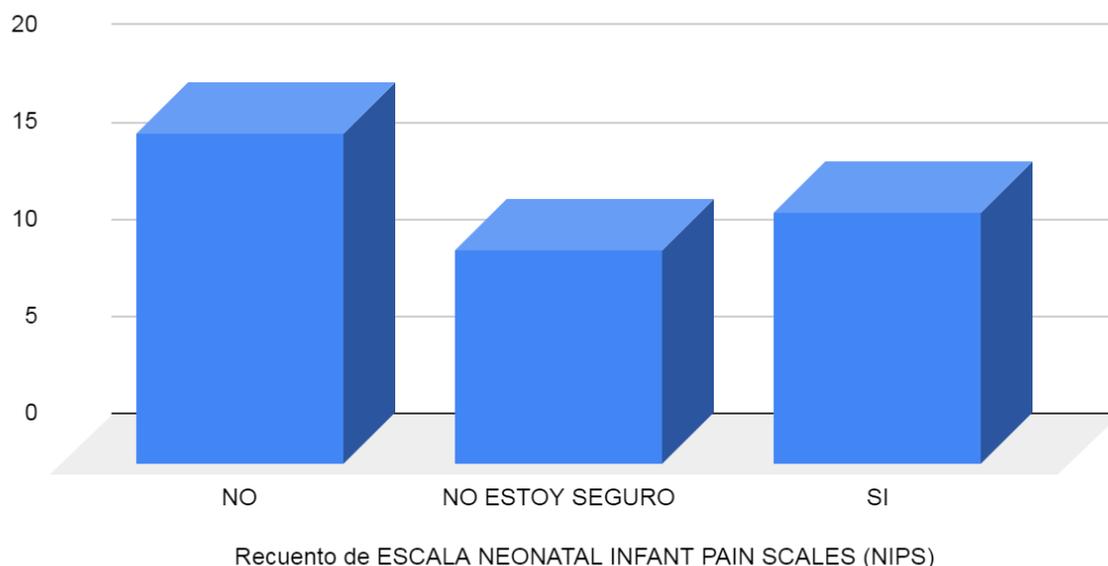
TABLA N°37: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento de la escala de NIPS (neonatal infant pain scales),

Escala neonatal infant pain scales (NIPS)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	13	31,7%
No	17	41,5%
No estoy seguro	11	26,8%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 37:

Recuento de ESCALA NEONATAL INFANT PAIN SCALES (NIPS)



Comentario: Resultados obtenidos acerca de la utilización de la escala neonatal infant pain scales (NIPS): 31,7% a “SI”, 26,8% a “NO ESTOY SEGURO” y 41,5% a “NO”.

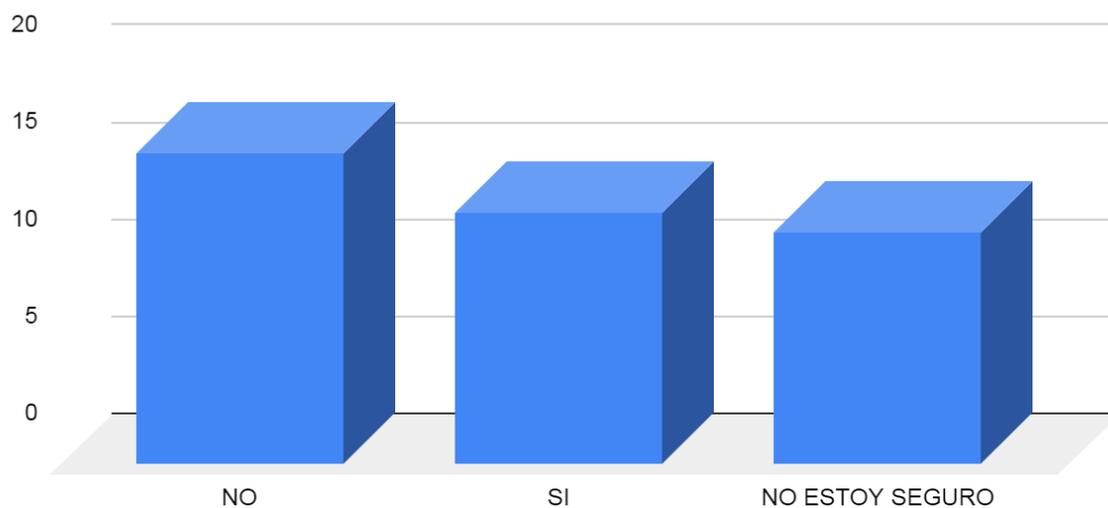
TABLA N°38: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento de la escala de N- PASS (neonatal pain and sedation).

Evaluación del dolor y sedación neonatal	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	13	31,7%
No	16	39%
No estoy seguro	17	29,3%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 38:

Recuento de ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DOLOR Y LA SEDACIÓN NEONATAL (N-PASS NEONATAL PAIN AND SE...



Recuento de ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DOLOR Y LA SEDACIÓN NEONATAL (N-PASS NE...

Comentario: Resultados obtenidos acerca de la utilización de la escala de evaluación del dolor y la sedación neonatal(N-PASS neonatal pain and sedation): 31,7% a “SI”, 29,3% a “NO ESTOY SEGURO” y 39% a “NO”.

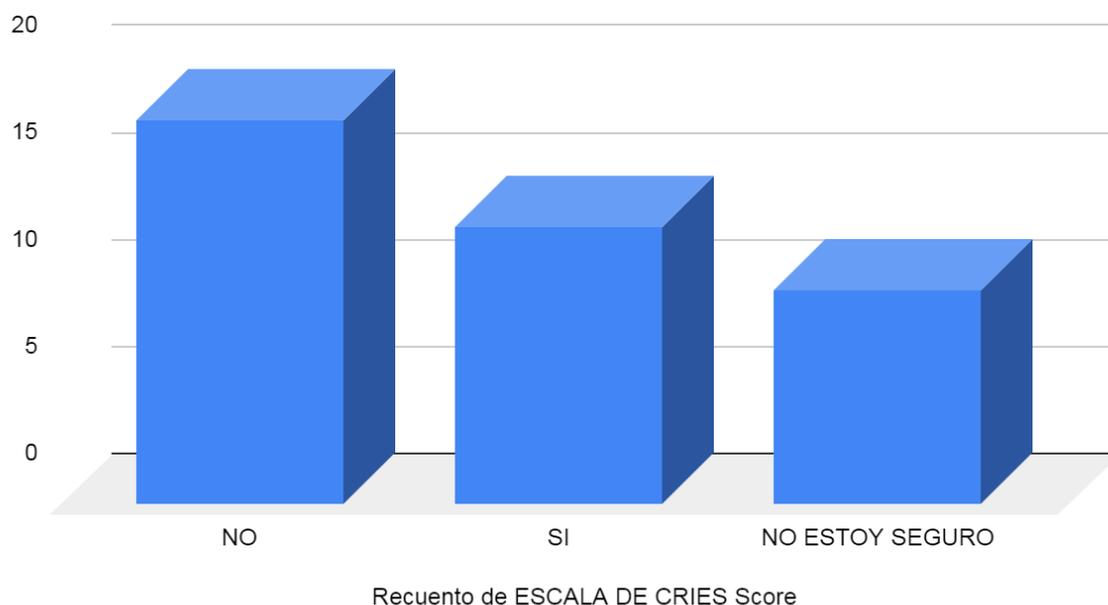
TABLA N°39: Distribución de la muestra según acciones realizadas: reconocimiento de la escala de CRIES Score

Escala de CRIES Score	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Sí	13	31,7%
No	18	43,9%
No estoy seguro	10	24,4%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 39:

Recuento de ESCALA DE CRIES Score



Comentario: Resultados obtenidos acerca de la utilización de la escala de cries score: 31,7% a “SI”, 24,4% a “NO ESTOY SEGURO” y 43,9% a “NO”.

TABLA N°40: Distribución de la muestra según reconocimiento de las EXPRESIONES DE DOLOR de un neonato.

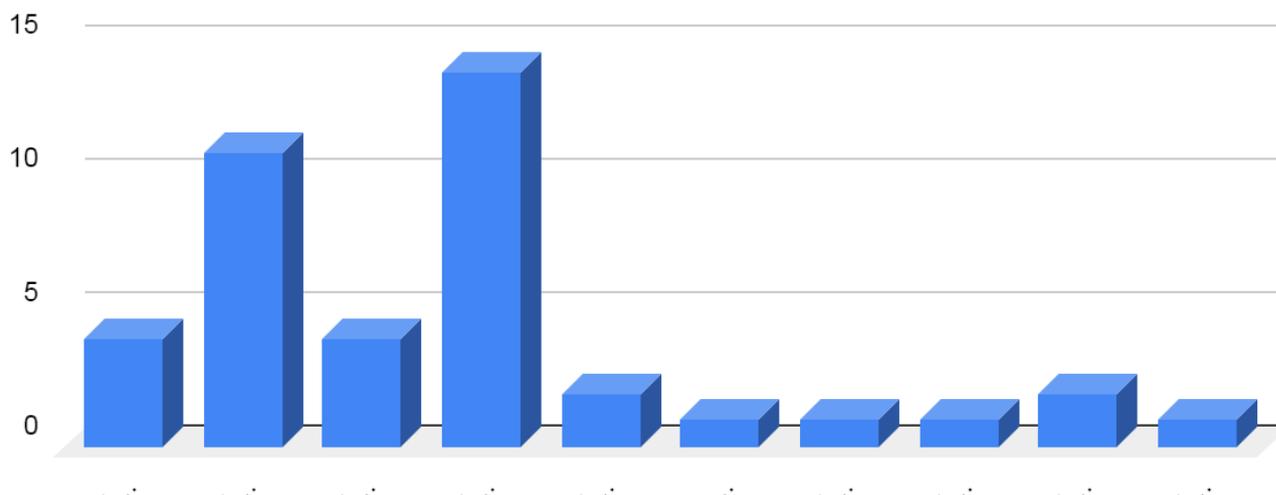
Expresiones de dolor	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Ceño fruncido	40	97,6%
Reflejo de sonrisa	2	4,9%
Postura fetal	11	26,8%
Diarrea con sangre	0	0%
Succión aumentada	18	43,9%
Aumento de FC	40	97,6%
Quejido/llanto	40	97,6%
Desaturaciones <88%	36	87,8%
Total	41	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, año 2023.

GRÁFICO N° 40:

¿Reconoce las siguientes expresiones de dolor? Marque las que reconoce

Recuento de ¿Reconoce las siguientes expresiones de dolor?
Marque las que reconoce



Resultados, Discusión y Propuestas

Resultados

El mayor porcentaje de los profesionales encuestados del servicio son mujeres, siendo el 97,6%, con un rango de edad de 36-49 años las de mayor porcentaje 36,6% (15 de los encuestados), seguidas por las de 26-35 años el 31,7% (13 encuestados), entre 18-25 años el 26,8% (11 encuestados) y por último son pocas las del rango de edad de 50 o más 4,9% (2 encuestados).

Respondiendo a cada objetivo propuestos para este trabajo, obtenemos los siguientes resultados:

Apuntado hacia el primer objetivo “Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos sobre el manejo del dolor en neonatos”. Con las encuesta realizadas a estos profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Lagomaggiore, observamos que el servicio cuenta con profesionales con un buen nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor del neonato, puede deberse al alto nivel de capacitación que les brinda el servicio, obtuvimos un 97,6 % de los encuestados que habían realizado capacitaciones en el último año, motivados hacia el aprendizaje y la mejora en la atención de forma permanente.

El segundo objetivo propuesto es “Conocer acciones específicas que realiza el personal de enfermería en los servicios de unidad de cuidados intensivos para el manejo del dolor en neonatos”. En cuanto al entorno el accionar de enfermería ha superado en mayor o igual a un 73% las acciones como: colocación de sensores de piel en recién nacidos que no regulan temperatura, cobertores plásticos en prematuros extremos con humedad en incubadora, verificación de correcta fijación de cánulas, cambios posturales en cada control y organización de intervenciones previas al control. En menor medida encontramos acciones mayores al 60% como protección contra luces (cobertores de incubadoras/cubrir ojos al encender luces), evitar pegados de cintas sobre la piel y contención con apósitos y sábanas. Es decir, que estos profesionales tienen en cuenta las medidas de prevención.

El tercer objetivo planteado para llevar a cabo este trabajo fue “Determinar si el personal conoce los riesgos de un mal manejo del dolor en los pacientes neonatales de la unidad de cuidados intensivos”. Los resultados de las encuestas muestra que el 51,2%, muchas veces conocen los riesgos de un mal manejo del dolor, el 34,1 está totalmente de acuerdo que los conoce y el 14,6% algunas veces diferencian el riesgo de un mal manejo del dolor neonatal.

El cuarto objetivo es “Identificar si el personal de enfermería realiza medidas preventivas al dolor en los pacientes neonatales”. Uno de los resultados que nos indica si realizan las medidas preventivas es en el cumplimiento del protocolo de intervención mínima (PIM) el 53,7% casi siempre lo cumple, el 26,8% siempre lo cumplen y el 19,5% a veces lo cumplen. Con respecto a cada acción como protección contra ruidos, golpes y vibraciones, protección contra luces, colocación de cobertores, evitar pegados de cintas sobre la piel, correcta fijación de cánulas, cambios posturales, organizar las intervenciones previas al control, el resultado es mucho mayor los profesionales que siempre y casi siempre tienen presente estas medidas preventivas.

Y por último, el quinto objetivo planteado: “Analizar las acciones que realiza el personal de enfermería en integrar a la familia en cuanto al manejo del dolor”. Analizando los resultados que incluyen a la familia, entre estas variables encontramos la educación a la familia sobre el dolor en el recién nacido (36,6% siempre, 39% casi siempre, 17,1% a veces y 7,3% rara vez), vínculo de 15´ a 30´ previo a la intervención dolorosa (4,9% siempre, 9,8% casi siempre, 61% a veces, 19,5% rara vez y 4,9% nunca), pecho materno (41,5% siempre, 26,8% casi siempre y 31,7% a veces) y con valores en igual o menor medida a este último para contacto piel a piel. En este apartado los resultados nos muestran que el servicio tiene una excelente atención en cuanto al cuidado centrado en la familia, tienen muy incorporado el COPAP, el vínculo materno y paterno. Agregando que este servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore ya tiene incorporado el acceso al servicio las 24hs para los padres del neonato, incluyendo beneficiosamente a la internación y recuperación del mismo. Se muestra gigantografía del servicio, los principios como iniciativa que desean seguir.(ANEXO)

Al analizar de forma teórica, como en la utilización de escalas, la forma de reconocer las expresiones o manifestaciones del dolor presentamos diferentes opciones de escalas, encontrando valores con el mayor porcentaje de profesionales que no conocen estas escalas de medición y por lo tanto no las utilizan. En los resultados figuran ser 13 las personas que reconocieron estas (31,7%) siendo la minoría el resto no estaba seguro (26,8%) y los que confirmaron no conocerlas (41,5%). Este es un punto que observamos en base a la encuesta realizada, los profesionales encuestados fueron pocos los que conocían escalas de dolor, pero ninguno la utiliza dentro de su servicio.

Discusión

En cuanto al nivel de conocimiento es un servicio que cuenta con capacitaciones constantes, permitiendo a cada profesional crecer en conocimiento y brindar mejores cuidados. Con respecto al tema del dolor en el neonato están al tanto de los riesgos, de las medidas preventivas, pero consideramos que no tienen esta situación tan presente en su atención al neonato. Es necesario que los profesionales deban capacitarse un poco más sobre este problema, que estén familiarizados y preparados para la utilización de distintos instrumentos que identifiquen el dolor en el neonato.

Es importante reflexionar acerca de los efectos y consecuencias que pueden generar un mal manejo del dolor. Como profesionales hay que proteger y conocer sobre las distintas técnicas para prevenir o reducir el dolor y tener en cuenta el manejo del dolor.

Otro punto observado es el porcentaje de vínculo piel a piel, algunos de los profesionales opinan que no siempre los colocan piel a piel cuando la madre o el padre están presentes, puede ser por varios motivos, para “no molestar al recién nacido cuando duerme”, “porque no llegó a horario a la hora del control”, “porque se está alimentando”, “porque se puede enfriar”, son situaciones por las que aún se pasa, y que se debe analizar, también capacitar y educar tanto al familiar como al profesional. El COPAP es fundamental para la recuperación del neonato, trayendo consigo múltiples beneficios.

Propuestas

Como propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a nuestros objetivos de estudio especificados encontramos la necesidad de mejora en dos puntos:

- ❖ Surge como propuesta al servicio al cual pertenecen los profesionales encuestados, la mejora a la adherencia del uso de escalas del dolor, la cual podría ser utilizada en conjunto con otros profesionales, ante los procedimientos dolorosos, o en la atención diaria. Sería ideal que escojan una como referencia y así tener un mejor tratamiento terapéutico. A esto acompañado con capacitaciones acerca de la inclusión de temas referidos a los riesgos que puede causar no medir el dolor, qué medidas se pueden tomar en estos casos y cómo asegurar la mejora en la atención del recién nacido que manifiesta dolor.

- ❖ Y como segunda propuesta, plenamente interesadas en la inclusión de la familia en la atención del recién nacido y la mejoría hacia las intervenciones realizadas, tomándolos como parte esencial del proceso que son y el apoyo fundamental para el neonato en el dificultoso momento por el que atraviesa en su desarrollo y estadía. Proponer al servicio realizar capacitaciones al personal de salud (esto incluye enfermeros, médicos, kinesiólogos, etc.) sobre el COPAP, cuando se puede llevar a cabo, cuando no, los beneficios, las complicaciones, etc.

Este proceso lleva su periodo de adaptación y somos testigos de las mejoras del servicio día a día, siendo este aspecto un elemento fundamental y parte del diario de actividades con el fin de su mejoría. Podemos hallar la apertura hacia nuevos interrogantes sobre cómo acelerar este proceso de adaptación, analizando nuevos caminos o métodos de educación al personal, contando con su apoyo y predisposición al aprendizaje.

ANEXOS

CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL ENFERMERO

Preguntas generales				
Edad	18-25	26-35	36-49	+50
Sexo	Femenino	Masculino	No binario	
Nivel educativo	Enfermero profesional/ Universitario	Licenciado en enfermería	Especializado en: (especificar)	
Años de experiencia	-1 año	1 a 3 años	4 a 10 años	+10 años
Tiempo desde última capacitación	-1 año	-3 años	-10 años	No realiza

Con respecto al dolor	Si, totalmente	Si, muchas veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca
¿Sé diferenciar el dolor de un RN?					
¿Conozco los riesgos de un mal manejo del dolor?					
Un mal manejo del dolor puede llevar a infinidad de riesgos a corto, medio y largo plazo. Según su conocimiento y experiencia ¿Cuáles reconoce?					
	Si	No	No estoy seguro		
- Alteraciones psiquiátricas					
- Síndrome de dolor crónico					
- Susceptibilidad a déficit de atención					
- Enterocolitis necrotizante					
- Susceptibilidad a déficit cognoscitivo					
- Estornudos					
- Susceptibilidad a déficit de aprendizaje					
- Apoptosis prematura de neuronas					
- Sensación de hambre					
- Otras: (especificar)					

Con respecto a sus acciones ¿Qué cuidados específicos aplica tanto en el RN como en su ambiente?	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
- Respeto del protocolo de intervención mínima					
- Protección contra ruidos					
- Golpes/vibraciones					
- Protección contra luces (cobertores de incubadoras/ cubrir ojos al encender luces)					
- Colocación de sensores de piel en RN que no regulan temperatura.					
- Cobertores plásticos en prematuros extremos con humedad en incubadora					
- Evitar pegado de cintas sobre la piel					
- Verificación de correcta fijación de cánulas					
- Cambios posturales en cada control					
¿Organiza sus intervenciones previas al control de su paciente?					
¿Incluye a la familia en intervenciones dolorosas?					
¿Administra sucrosa previo a la intervención dolorosa?					
¿Con qué frecuencia ofrece las siguientes medidas no farmacológicas?					
- Contención con apósitos/ sábanas al RN					
- Contacto piel a piel					
- Pecho materno					
- Vínculo 15´-30´ previos a la intervención dolorosa					
- Sucrosa + Chupete					
¿Realiza educación a la familia sobre dolor en el RN?					

¿Conoce escalas para determinar el dolor?	Si	No	No estoy seguro
- Escala Neonatal Infant Pain Scales (NIPS)			
- Escala de Evaluación del dolor y la sedación Neonatal (N-PASS Neonatal Pain and Sedation Scales)			
- Escala de CRIES Score			
¿Reconoce las siguientes expresiones de dolor?			
- Ceño fruncido			
- Reflejo de sonrisa			
- Postura fetal			
- Diarrea con sangre			
- Succión aumentada			
- Aumento de frecuencia respiratoria/ cardíaca			
- Quejido/llanto			
- Desaturaciones <88%			

TABLA MATRIZ

Nº de	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41		
1	1	1	1	1	1	5	8	11	7	11	11	11	11	11	11	11	12			1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	11	12	12	12	1	
2	2	1	2		1	5	6	13	6	11	11	11	13	11	13	11	11			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	11	13	11	11	2			
3	2	1	2	1	1	5	7	11	7	11	11	13	11	11	11	11	11			2	1	4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	4	11	11	11	11	2	
4	1	1	1		1	5	7	11	7	11	11	12	11	12	11	11	13			2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	4	1	1	11	13	11	11	3	
5	3	1	2		1	5	8	12	6	12	11	12	11	11	11	11	11			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	11	12	11	11	1		
6	2	1	1		1	5	6	11	6	11	13	11	13	12	11	11	11			1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	11	13	13	13	1	
7	1	1	1		1	5	7	13	7	12	12	12	11	12	12	11	12			2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	11	12	13	12	1	
8	1	1	1		1	3	8	13	7	11	11	11	11	11	11	11	13	13			2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	12	12	12	12	1
9	1	1	1		1	5	7	11	6	11	11	12	11	11	11	11	12			2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	4	1	1	1	1	3	1	2	11	11	12	12	1	
10	3	1	1		1	5	7	11	7	11	11	11	11	12	11	13	12			2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	3	1	3	11	13	13	11	1	
11	2	1	2		1	5	6	12	7	11	12	11	12	11	12	11	11			1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	11	11	11	13	3	
12	3	1	2		1	5	7	13	7	13	11	11	11	12	11	11	12			1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	13	13	13	13	2
13	3	1	2		1	5	6	13	7	11	13	11	11	12	13	11	11			1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	11	12	11	13	2	
14	3	1	1		1	5	6	11	6	11	11	11	11	13	11	11	13			2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	4	1	2	11	13	11	13	2	
15	3	1	2	2	1	5	7	11	6	11	11	11	11	11	13	13	11			2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	3	1	1	13	11	11	11	3	
16	3	1	2		1	5	7	13	7	11	11	11	12	13	11	13	11			2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	11	11	11	12	2
17	3	1	1		1	5	7	13	7	11	13	11	11	11	13	11	11			2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	13	11	13	12	2	
18	2	1	2	2	1	5	7	11	7	11	11	13	11	12	11	11	12			2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	2	11	11	12	12	1	
19	2	1	1		1	5	6	13	7	11	11	13	11	13	11	13	13			2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	11	11	13	13	2	
20	3	1	2		1	5	7	11	8	13	13	13	13	11	11	13	11			3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	13	12	12	12	2		
21	1	1	1		1	5	7	12	6	11	12	11	12	11	12	11	12			3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	11	12	12	12	2	
22	2	2	2		1	5	7	12	6	12	12	12	12	11	12	13	12			3	4	3	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	3	5	2	3	11	12	12	12	1		
23	3	1	2		2	5	7	13	8	11	11	11	11	11	11	13	11			2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	1	4	1	3	13	12	12	13	2	
24	2	1	1		1	5	7	11	7	11	11	11	11	12	11	11	12			3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	11	13	13	1	
25	3	1	1		1	4	8	13	8	13	13	12	13	12	13	11	12			3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	4	2	3	13	12	12	12	2	
26	3	1	2		1	4	6	12	6	11	11	11	11	12	12	12	11			2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	1	11	11	11	11	1
27	2	1	1		1	4	6	13	6	13	13	12	11	11	13	11	12			2	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	2	1	13	13	13	11	2
28	2	1	2		1	4	7	13	6	11	11	11	11	11	13	11			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	4	11	13	13	11	2	
29	3	1	2		1	4	6	13	6	11	13	12	11	11	13	11	13			2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	2	11	11	12	11	1		
30	3	1	1		1	4	6	12	6	11	11	11	13	11	13	13	12			1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	11	13	12	11	1	
31	2	1	1		1	3	8	13	7	11	13	13	13	13	13	11	11			2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	12	12	12	12	3	
32	2	1	1		1	3	7	11	8	11	11	13	13	12	11	13	13			3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	2	3	3	1	2	11	12	12	11	1		
33	3	1	1		1	3	6	11	7	11	11	11	11	12	11	11	13			1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	3	11	11	13	12	1	
34	1	1	1		1	3	7	13	7	11	13	11	13	12	13	11	12			3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2	11	12	12	12	1	
35	3	1	1		1	3	6	11	6	11	11	12	11	12	11	11	12			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	11	12	11	12	1	
36	1	1	1		1	3	7	11	7	11	11	12	11	12	11	11	12			3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	4	1	2	11	11	12	12	1	
37	2	1	1		1	3	8	11	8	11	11	11	11	11	11	11	11			2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	3	4	1	2	11	13	11	13	2	
38	1	1	1		1	3	7	13	7	13	13	11	13	12	12	11	11			2	2	1	2	3	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	13	12	12	12	1	
39	1	1	1		1	3	7	13	7	13	11	12	11	12	11	11	12			2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	3	11	12	11	12	1	
40	1	1	1		1	3	7	11	8	13	11	11	11	11	11	11	11			1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	4	1	3	3	3	4	3	4	11	13	13	13	2	
41	3	1	2		1	5	7	13	7	11	13	11	13	12	12	12	12			2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	11	12	13	11	2		

LIBRO DE CÓDIGOS

1-EDAD

1. 18-25 años
2. 26-35 años
3. 36-49años
4. = o + de 50 años

2- SEXO

1. Femenino
2. Masculino
3. No binario

3- NIVEL EDUCATIVO

1. Enfermero Profesional/Universitario
2. Licenciado en Enfermería

4- ESPECIALIZADO EN...

1. Especializado en algo relacionado a la salud (Administración de salud)
2. Especializado en la atención: neonatología y pediatría

5- TIEMPO DESDE LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN

1. -1 año
2. -3 años
3. -10 años
4. No realiza

6- TURNO AL QUE PERTENECE

5. Turno mañana
4. Turno tarde
3. Turno noche

7- ¿SABE DIFERENCIAR EL DOLOR DE UN RN?

6. Sí, totalmente
7. Sí, muchas veces
8. Algunas veces
9. Rara vez
10. Nunca

8- ALTERACIONES PSIQUIATRICAS

11. Si
12. No
13. No estoy seguro

9- ¿CONOCE LOS RIESGOS DE UN MAL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL?

6. Sí, totalmente
7. Sí, muchas veces
8. Algunas veces
9. Rara vez
10. Nunca

10- SÍNDROME DE DOLOR CRÓNICO

11. Si
12. No
13. No estoy seguro

11- SUSCEPTIBILIDAD A DÉFICIT DE ATENCION

11. Si
12. No
13. No estoy seguro

12- ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE

- 11. Si
- 12. No
- 13. No estoy seguro

13- SUSCEPTIBILIDAD A DEFICIT COGNOSCITIVO

- 11. Si
- 12. No
- 13. No estoy seguro

14- ESTORNUDOS

- 11. Si
- 12. No
- 13. No estoy seguro

15- SUSCEPTIBILIDAD A DEFICIT DE APRENDIZAJE

- 11. Si
- 12. No
- 13. No estoy seguro

16- APOPTOSIS PREMATURA DE NEURONAS

- 11. Si
- 12. No
- 13. No estoy seguro

17- SENSACION DE HAMBRE

- 11. Si
- 12. No
- 13. No estoy seguro

18- OTRAS: (Especificar) SIN RESPUESTA

19- RESPETO DEL PROTOCOLO DE INTERVENCION MINIMA

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. A veces
- 4. Rara vez
- 5. Nunca

20- PROTECCION CONTRA RUIDOS

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. A veces
- 4. Rara vez
- 5. Nunca

21- GOLPES/ VIBRACIONES

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. A veces
- 4. Rara vez
- 5. Nunca

22- PROTECCION CONTRA LUCES (COBERTORES DE INCUBADORAS/CUBRIR OJOS AL ENCENDER LUCES)

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. A veces
- 4. Rara vez
- 5. Nunca

23- COLOCACION DE SENSORES DE PIEL EN RN QUE NO REULAN TEMPERATURA

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

24- COBERTORES PLASTICOS EN PREMATUROS EXTREMOS CON HUMEDAD EN INCUBADORA

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

25- EVITAR PEGADOS DE CINTAS SOBRE LA PIEL

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

26- VERIFICACIÓN DE CORRECTA FIJACION DE CANULAS

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

27- CAMBIOS POSTURALES EN CADA CONTROL

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

28- ¿ORGANIZA SUS INTERVENCIONES PREVIAS AL CONTROL DE SU PACIENTE?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

29- ¿INCLUYE A LA FAMILIA EN INTERVENCIONES DOLOROSAS?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

30- ¿ADMINISTRA SUCROSA PREVIO A LA INTERVENCION DOLOROSA?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

**31-CONTENCION CON APOSITOS/
SABANAS AL RN**

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

32- CONTACTO PIEL A PIEL

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

33- PECHO MATERNO

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

**34- VINCULO 15'-30' PREVIOS A LA
INTERVENCION DOLOROSA**

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

35- SUCROSA + CHUPETE

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

**36- ¿REALIZA EDUCACION A LA FAMILIA
SOBRE DOLOR EN EL RN?**

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

**37- ¿CONOCE ESCALAS PARA
DETERMINAR EL DOLOR?**

11. Si
12. No
13. No estoy seguro

**38- ¿CONOCE ESCALAS PARA
DETERMINAR EL DOLOR?**

11. Si
12. No
13. No estoy seguro

**39-ESCALA NEONATAL INFANT PAIN
SCALES (NIPS)**

11. Si
12. No
13. No estoy seguro

40-ESCALA DE EVALUACION DEL DOLOR Y LA SEDACION NEONATAL (N-PASS NEONATAL PAIN AND SEDATION SCALES?)

- 11. Si
- 12. No
- 13. No estoy seguro

41-ESCALA DE CRIES Score

- 11. Si
- 12. No
- 13. No estoy seguro

42-¿Reconoce las siguientes expresiones de dolor? Marque las que reconoce

- 1. Todas o la mayoría de las correctas
- 2. Pocas e incorrectas

Gigantografía que se encuentra en la pared del servicio de Neonatología entre otros tantos.

SERVICIO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL LAGOMAGGIORE

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS CUIDADOS DE LOS RECIEN NACIDOS INGRESADOS EN LA UNIDAD NEONATAL

- 1 Disponer de una política escrita adaptada a neonatos ingresados sobre lactancia materna y cuidados centrados en el desarrollo del niño y en su familia.
- 2 Tratar a las madres con sensibilidad, empatía y respeto hacia su maternidad.
- 3 Permitir una elección informada del tipo de alimentación que quieren ofrecer a su hijo. La nutrición no es su único papel como madre.
- 4 Mantener la capacitación de todos los profesionales para llevar a cabo la política sobre la lactancia materna.
- 5 Informar a la embarazada sobre como iniciar la lactancia materna en caso de parto prematuro.
- 6 Facilitar el contacto temprano piel a piel sin restricciones salvo las que estén justificadas médicamente.
- 7 Ayudar a la madre a que comience la extracción de leche en forma precoz y a que se mantenga en el tiempo.
- 8 Iniciar precozmente la succión si la estabilidad del niño lo permite apoyando en forma individualizada a la madre.
- 9 Dar la leche de su madre como primera opción y la leche donada como segunda opción siguiendo las recomendaciones de la Unidad.
- 10 Fomentar la lactancia a demanda tan pronto como sea posible. En los prematuros durante el paso de la sonda naso-gástrica al pecho, se favorece que mamen a demanda según su madurez.
- 11 Ofrecer chupetes para reducir el dolor, el estrés y para acompañar la nutrición por sonda si no está la madre. Dar biberón cuando exista una justificación, previa información a los padres.
- 12 Ofrecer un ambiente propicio de apoyo a la familia.
- 13 Facilitar la presencia del padre sin restricciones, ya que él será el apoyo fundamental para madre y el niño.
- 14 Informar en el momento del alta sobre como contactar con los grupos de apoyo a la lactancia para facilitar el que las madres que lo deseen puedan recibir ayuda.



Fuente: Imagen tomada por una de las autoras del presente trabajo (2023)

Permiso para realizar las encuestas en el servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore



Mendoza, 31 de octubre de 2023

Lic. Flavia Cruces.

Jefe de Sección

Neonatología.

S _____ / _____ D

Notifico a usted y por su intermedio a las enfermeras Adriana Medina, DNI 43076500 y Ailen Salas, DNI 42130913 que cuenta con la aprobación tanto de esta Jefatura de Departamento y de Subdirección de RRHH, para realizar las encuestas del trabajo final de grado, solicitando a las mismas que luego de haber aprobado, hagan llegar los resultados de dicha investigación, a fin de mejorar la calidad de cuidados que se brindan a nuestros neonatos.

Sirva la presente de atenta nota.


Lic. ROSALINDA ANGELES
Mat. 4311
JEFA DE DPTO. DE ENFERMERIA
HOSPITAL LAGOMAGGIORE

Departamento de Enfermería.


LIC. FLAVIA CRUCES
Mat. 10027
Jefe de Sección Neo
Hospital L.C. Lagomaggiore
21/11/23

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Gallegos-Martínez, J y Salazar-Juárez, M. (2010) Dolor en el neonato: Humanización del cuidado neonatal. *Enfermería neurológica*, México, 9:26-31 <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/103/103>
- 2-Romero, H., García, C. A., y Galindo, J. P. (2015). Manejo de dolor en neonatos hospitalizados: Revisión ampliada de la literatura. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía*, 24(3), 182–193. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v24.n3.2015.614>
- 3-Grupo de Trabajo de Dolor en Neonatología. (2019) Comité de Estudios Feto-Neonatales (CEFEN). Manejo del dolor en Neonatología. *Arch Argent Pediatr*;117 Supl 5:S180-S194. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60955823/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia--8920191019-55274-f1kymi-libre.pdf?1571543882=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DManejo_del_dolor_en_Neonatologia_Pain_ma.pdf&Expires=1688657134&Signature=cUwnoawG7bOdJLoCu2TWEbuZGCRdYIYHtjWcRKNqImfKVvaJ7ydJTkZUcFYq2D8CNN7E9qGaSlOG030W0lqORiWA~y-XkfawuN6oRumgo3guzeA49eEKRIIsvzZI~JILcSLvtlgRmvO~98miUlhAalOG2B999tvQcPj6oTI5cTYB7nfxGwjH0yr8mVOxxdEvfZK7xs7KEkViiRo0ba1lq4Hr0iptcmoXIRrjU45kOx~zbnq5-0cpPVXi9KouCWt3ggO-NtZdNUin1Xo6KiPcLgcOwW8L2OImCJ3twfU9i7tLuHXIhWOefAPq1a2fNVWTYfplAIhJ5uMS0Si5G9Y9Q_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- 4- Ugarte Llantén, Jorge (2022). Dolor neonatal y sus consecuencias a corto y largo plazo. *Revista de Innovación e Investigación para la Docencia en Educación Inicial (RIIDEI)*, (3), 41-50. <http://repositorio.umayor.cl/xmlui/handle/sibum/8839>
- 5-Williams Morika D., Lascelles B. Duncan X. Early. (2020). Neonatal Pain—A Review of Clinical and Experimental Implications on Painful Conditions Later in Life. *Frontiers in Pediatrics* VOL.8 .URL=<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00030>
- 6- Vidal, M. A., Calderón, E., Martínez, E., González, A., & Torres, L. M.. (2005). Dolor en neonatos. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 12(2), 98-111. Recuperado en 11 de febrero de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006&lng=es&tlng=es
- 7- Sandes, V. A. (2019). Protocolo de cuidado de Enfermería para el recién nacido con tratamiento del dolor. *Notas De Enfermería*, 19(34), 14–25. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26319/28118>
- 8- Ministerio de Salud de la Nación Ministerio de Salud de la Nación. (2019). Recepción, estabilización, traslado y admisión en la Unidad Neonatal : recomendaciones y lineamientos prácticos, 1a ed. URL: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/atencion-prematuros-1.pdf>
- 9- Cabral, A., Pereyra, L., & Rosas, D. (2012). Cumplimiento del protocolo de intervenciones mínimas en RNPT. Web. URL: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/BDUNCU_ce6f45c99237fdc318f75f5088b659ae#:~:text=El%20protocolo%20de%20intervenci%C3%B3n%20m%C3%ADnima,los%20cuidados%20e%20intervenciones%20necesarios

- 10- Programa Nacional Primeros Años, de la Subsecretaría de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia (2020). Bebés prematuros: parto y nacimiento. URL: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bebes_prematuros.pdf
- 11- Zegarra Piérola, Jaime Wilfredo. (2007). Bases fisiopatológicas del dolor. Acta méd. Peruana.[citado 2023 Nov 12] ; 24(2): 35-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200007&lng=es.
- 12- WinSanTor. (2020).Qué es la Alodinia? San Diego, California, Estados Unidos. URL: <https://winsantor.com/que-es-alodinia-es/>
- 13- Watson, J. C. (2023, 15 noviembre). *Generalidades sobre el dolor*. Manual MSD Versión Para Profesionales. Dolor agudo y crónico. URL: <https://www.msmanuals.com/esar/professional/trastornosneurol%C3%B3gicos/dolor/generalidades-sobre-el-dolor>
- 14- Martín, D. S., Süazo, S. V., Silva, J. H., & Luengo, L. (2017). Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enfermería Global*, 16(4), 1. [Citado 2023 Nov 12] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263211>.
- 15- Artículo original de Argentina (2008), publicado en Archivo Argentinos de Pediatría que fue seleccionado para su reproducción en la XIV Reunión de Editores de Revistas Pediátricas del Cono Sur. Brasil 2009. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752010000200006
- 16- Vidal, M. A. (s. f.). (2005). *Dolor en neonatos*. Rev Soc Esp Dolor; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006
- 17- Senado, P. (2016, agosto 25). Distinción legislativa a la Asociación Cooperadora del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti por su 60 aniversario. Senado de Mendoza. <https://www.senadomendoza.gob.ar/distincion-legislativa-a-la-asociacion-cooperadora-del-hospital-pediatrico-dr-humberto-notti-por-su-60-aniversario/>