



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA CONTENCIÓN EN EL MANEJO DEL  
DOLOR DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN RECIÉN NACIDOS  
PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS  
NEONATALES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL - JULIO 2018**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en  
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

**Autoras:**

- Chumpitaz Chávez, Yessica Lizeth
- Sáenz Ramirez, Tania Judith
- Velezmoro Polo, Lady Elizabeth

**Lima – Perú**

**2018**

**Asesora**

Mg. Inés Silva Mathews

## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACIÓN .....	7
VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD .....	7
CAPITULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	8
CAPITULO III. MARCO TEORICO .....	9
A. ANTECEDENTES .....	9
B. BASE TEORICA.....	11
CAPITULO IV. HIPOTESIS .....	15
CAPITULO V. MATERIAL Y METODO.....	16
A. DISEÑO DE ESTUDIO .....	16
B. POBLACION Y MUESTRA .....	16
C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
D. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
E. RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS .....	21
F. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	23
CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
ANEXOS .....	33

## **RESUMEN**

El objetivo del presente estudio es determinar la efectividad de la contención en el manejo del dolor durante la venopunción en recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, Julio 2018. Material y Método: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental, analítico, de corte transversal y prospectivo. La población estará conformada por los recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios neonatales. La técnica a utilizar es la observación y el instrumento la escala de Perfil del dolor prematuro (PIPP-Premature Infant Pain Profile) en el recién nacido.

Palabras Clave: Recién Nacido, prematuro, dolor, tratamiento, contención. Según DECs.

## INTRODUCCIÓN

El dolor en los recién nacidos, a corto y largo plazo, tiene efectos negativos sobre el desarrollo neurológico y conductual, ya que ellos tienen la capacidad de guardar memoria de las experiencias dolorosas que se producen durante su maduración neurológica (1). Una gran parte de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intermedios son sometidos a procedimientos de rutina como es la venopunción que es dolorosa para lo que se usan diferentes técnicas para apaciguar y estas deben ser accesibles y efectivas (2).

La contención es una técnica sencilla que no requiere ningún uso de medicación, y es efectiva en el manejo del dolor de acuerdo a diversos estudios ; que consiste en restringir el movimiento libre de sus extremidades del recién nacido prematuro contribuyendo en imitar un abrazo y el útero materno obteniendo efectos positivos manteniendo un balance y estabilidad de subsistemas para su organización alcanzando estabilizar así la angustia del dolor ,reducir el llanto y dolor del neonato que son necesarios en sus primeros tres (3).

Teniendo en cuenta estos argumentos descritos en el presente estudio abordaremos la técnica de contención del neonato con aplicación simple, no invasiva cuyo objetivo final es la reducción del dolor durante la venopunción sin utilizar analgésicos o sedantes.

Uno de los roles de la Enfermera, y quizá el más importante; es la prevención, mediante el cual permitirá que el recién nacido prematuro no presente mayores problemas neurológicos a corto plazo y a la vez que experimente una exagerada respuesta a nivel afectiva-funcional frente a posteriores estímulos o experiencias dolorosas afectando el desarrollo alteraciones en el cognitivo, el aprendizaje y estado del comportamiento a lo largo de su vida.

Por tanto es necesario valorar el grado de dolor en los recién nacidos con la técnica de la contención durante la venopunción, para así establecer la eficacia en contraste al no uso de esta técnica, la cual será beneficiosa en el futuro en los aspecto fisiológico y conductual del prematuro (4).

Es así que esta investigación evaluara mediante la escala de intensidad de dolor para prematuros por ser esta la más confiable y demostrara el actuar sobre la intensidad de dolor del prematuro durante el procedimiento de la venopunción que servirá de precedente para su uso continuo en la práctica diaria por ser sencillo y económico.

## **CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Durante muchos años se consideró que los recién nacidos no experimentaban dolor, sin embargo, en la actualidad existe evidencia científica que corrobora que los recién nacidos si perciben el dolor, siendo necesario su tratamiento (5). El dolor es una experiencia que el recién nacido puede sentir tanto físicamente como emocional de manera desagradable (6) y en numerosas investigaciones lo consideran como "el quinto signo vital" que se manifiesta principalmente por el llanto, el cual es su principal forma de comunicarse. Cuando un bebé siente dolor, el llanto es de inicio brusco, largo y agudo, seguido de una pausa muy larga durante la que toma aire y da una serie de gemidos cortos (7).

En la práctica profesional en la unidad de cuidados intermedios neonatales, podemos evidenciar que los recién nacidos prematuros se someten a diversos procedimientos invasivos tales como la venopunción (8), que ocasionan pena, aflicción y estrés crónico o severo en los recién nacidos prematuro incrementando su morbilidad e incluso alterando sus respuestas funcionales y conductuales como individuo. (9).

Las respuestas tanto funcionales como conductuales están medidas por la escala Perfil del dolor prematuro - PIPP (Premature Infant Pain Profile), desarrollada para la valoración del dolor en recién nacidos prematuros, esta se compone de siete parámetros de los cuales, los fisiológicos incluyen la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno, mientras que de los indicadores de comportamiento del recién nacido toma el arqueado de las cejas, cierre de los párpados y la contractura del surco naso labial). Teniendo como valor máximo el puntaje de 21 puntos lo que indica dolor máximo y un puntaje menor de 6, indicando dolor leve o ausencia de dolor (10).

Evaluar y tratar su dolor de manera apropiada mediante la aplicación de terapias no farmacológicas en los servicios es contradictorio, porque si bien existen diversas técnicas, entre ellas la contención, el profesional de enfermería, muchas veces no incorpora en su quehacer esta técnica por diversos factores como el tiempo, la demanda de pacientes, la sobrecarga laboral, falta de adherencia a los manuales de procedimientos, entre otros (11).

La contención, la cual simula el útero materno, provee al recién nacido una sensación de protección, lo tranquiliza y lo relaja ante el procedimiento que se va a realizar, consiste en envolver al recién nacido con el fin de inmovilizarlo para poder disminuir significativamente el malestar y el llanto del recién nacido durante la venopunción (12),

Actualmente, aún persiste la idea que los recién nacidos, por tener un sistema neurológico inmaduro, son menos sensibles al dolor e incapaces de recordar las experiencias dolorosas, por ello se adoptan valoraciones y actitudes inadecuadas, no contribuyendo a la eficacia del manejo del dolor (13). Dado que, en la actualidad, se están empleando tratamientos para manejar el dolor sin utilizar fármacos que comprometan la salud del recién nacido y que es usual en la práctica diaria, nos cuestionamos lo siguiente: ¿La contención es efectiva para el manejo del dolor? Pregunta que será respondida en el siguiente proyecto de investigación.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la efectividad de la contención en el manejo del dolor durante la venopunción en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intermedios neonatales del INMP, Julio-2018?



## **JUSTIFICACIÓN**

La investigación busca alternativas que reduzcan el dolor y limiten el uso de medicación que pudiera ocasionar efectos colaterales así como la prevención de posibles complicaciones neurológicas, sensoriales, motoras y cognitivas en el recién nacido prematuro.

Por otro lado es crear una experiencia menos traumática y que el recién nacido prematuro pueda afrontar de mejor manera este procedimiento, sin implicancias en su entorno.

Esta técnica de contención será beneficiosa tanto para el recién nacido, como para el personal de Enfermería; permitiendo concientizar e incrementar conocimientos sobre la técnica de contención y a su vez aplicarlo en la práctica cotidiana, brindando así una atención de calidad.

Es así que de no aplicar esta técnica la exposición al dolor se prolongaría, se repetiría aumentaría las alteraciones en el desarrollo holística del recién nacido prematuro, lo cual implica una estancia hospitalaria prolongada.

## **VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

Se cuenta con el apoyo del Instituto Nacional Materno Perinatal que cuenta con la población requerida para el estudio, así también se tiene la asesoría de la dirección de investigación y del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Las investigadoras manejan el proceso de valoración del dolor neonatal, además cuentan con bibliografía actualizada. Asimismo se cuenta con el presupuesto y tiempo necesarios para ejecutar el presente proyecto.

## **CAPITULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS**

### **A. PROPÓSITO:**

Estudios han demostrado que la contención es una técnica costo-efectiva, es por ello que el presente trabajo de investigación a nivel teórico constituirá en un importante aporte informativo y bibliográfico para próximas investigaciones. A nivel práctico, se pretende difundir dichos resultados con el personal de enfermería para la aplicación de la técnica en la práctica diaria como método alternativo que beneficia al recién nacido, sin generar efectos colaterales, con la finalidad de que sea estandarizado e incluido en un protocolo de procedimientos a nivel local, nacional e internacional. Asimismo que no signifique un gasto más para los padres al tener que adquirir algún analgésico, ni para las instituciones que proveen los medicamentos.

### **B. OBJETIVOS:**

#### **• OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad de la contención en el manejo del dolor durante la venopunción en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intermedios neonatales del INMP, Julio 2018.

#### **• OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar la intensidad al dolor en los recién nacidos prematuros del grupo control durante la venopunción de manera rutinaria, según las respuestas fisiológicas y conductuales, utilizando la escala PIPP.
- ✓ Identificar la intensidad al dolor en los recién nacidos prematuros del grupo experimental durante de la venopunción con el método de contención, según las respuestas fisiológicas y conductuales, utilizando la escala PIPP.

## CAPITULO III. MARCO TEORICO

### A. ANTECEDENTES

En la revisión de la literatura, se encontraron hasta la fecha, diversas investigaciones con el tema a realizar como:

- En la investigación “Eficacia de la contención y el calentamiento del talón en la respuesta al dolor en el talón en recién nacidos: una prueba de control aleatorizado, de los autores Shu S. y Lee Y., realizada en el año 2014 en China, se obtuvo como resultados que la caída de la saturación de oxígeno en el grupo que fue envuelto por pañales fue mayor que en el grupo en el que se calentó los talones. El aumento del dolor en la Escala neonatal infantil en el grupo de control fue mayor que en el grupo envuelto por pañales. El tiempo de estabilización de la frecuencia cardíaca en el grupo control y el grupo de pañales fue mayor que en el grupo de calentamiento de talón. El tiempo en que se normalizó la saturación de oxígeno fue más largo que en el grupo de calentamiento de talón. El llanto fue más prolongado en el grupo de control que en el grupo envuelto por pañales y el grupo al que se le calentó el talón (14).
- En la investigación “Los efectos de la atención de la madre canguro y la contención en el dolor causado por venopunción en recién nacidos prematuros”, realizada por Dezhdar S. et.al., en el año 2016 en Irán, obtuvo como resultados que la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno permanecían relativamente estables en ambos grupos ( envueltos por pañales y que usaban método canguro) y regresaron al estado basal más rápido, mientras que en el grupo control demoró más de 2 minutos en estabilizarse (15).

- En una investigación que se titula: El efecto de la contención para reducir el dolor inducido por la vacunación en recién nacidos, elaborado por Kucukoglu S, Kurt S y Atecen A, .del 2015 en Turkia, el estudio fue experimental aleatorizado controlado. Estuvo compuesto por un grupo de tratamiento de contención que presento resultados inferiores al y el grupo que control que no fue aplicada ninguna técnica presento un 93.4% de dolor severo, el instrumento de evaluación que se utilizo fue la escala neonatal de dolor infantil NIPS.(16)
- En otro estudio titulado Determinar el efecto de contención sobre el dolor, los signos vitales y la duración del llanto durante la punción del talón en el recién nacido, elaborado por Erkut Z, Yildiz S, en el año 2015 en Estambul, se tuvo como resultados que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las características de los dos grupos, las puntuaciones medias de dolor de los recién nacidos envueltos durante y después del procedimiento fueron más bajos que los recién nacidos sin contención. Además, la duración del llanto de los recién nacidos en contención resultó ser más corta que la de los recién nacidos sin contención. Las frecuencias cardíacas máximo promedio previas al procedimiento de los recién nacidos con contención fueron más altas; sin embargo, la diferencia no fue significativa durante y después del procedimiento. Los valores de saturación de oxígeno de los recién nacidos con contención fueron más altos después del procedimiento.(17)
- En un estudio de investigación titulado: Efectos de la maniobra de contención en las mejoras comportamentales de recién nacidos sometidos a la aspiración endotraqueal, cuyos autores fueron Arriel L. y Pereira S., realizado en el 2014 en Brasil, y que tuvo como resultados que la contención aplicada durante la aspiración endotraqueal disminuyó el dolor del recién nacido, puntaje 1 en escala NIPS, sin embargo aplicar o no la contención, no presentó significancia estadística (18).

## B. BASE TEORICA

### **B.1. Contención**

La práctica de la contención es una antigua costumbre practicada por los primeros griegos, romanos y judíos, consiste en envolver a los bebés en mantas, paños o bandas para evitar que se muevan libremente extremidades, En Rusia, por ejemplo, las madres a menudo expresaban temor de que el bebé pueda hacerse daño a menos que sus movimientos fueran restringidos (19). Se utilizó por varios miles de años de diversas formas y fue abandonado porque se consideraban que los apretaban al punto que sus intestinos no tenían espacio como las extremidades y menos la libertad para moverse. En la actualidad el concepto de la contención en recién nacido se realiza de forma mecánica; es envolver a un bebé firmemente con una manta, trozos de tela o bandas, para prevenir el movimiento libre de sus extremidades (20).

La contención es una técnica efectiva en el manejo del dolor, que imita el abrazo y el útero materno que son necesarios en los primeros tres meses de vida del recién nacido, esto le otorga una sensación de tranquilidad ya que reduce el dolor y el llanto; es una técnica capaz de mantener el balance y estabilidad de subsistemas con el fin de mantener al recién nacido prematuro organizado, promoviendo así del crecimiento y del impacto en forma permanente en su cerebro. Entre los subsistemas tenemos: el subsistema nervioso autónomo, que mediante esta técnica permitirá regular el funcionamiento fisiológico básico necesario para sobrevivir, regula el funcionamiento fisiológico básico necesario para sobrevivir. Es el que comanda, es más preponderante a menor edad gestacional, e impacta en el resto de los subsistemas. Por otro lado tenemos el subsistema motor se manifiesta en el tono, la actividad y la postura, el subsistema de los estados que categoriza el nivel de despertar del sistema nervioso central, los estados de vigilia y sueño. El subsistema de atención-interacción es la capacidad del recién nacido de interactuar con el medio y mantener el alerta y por último la autorregulación, es la presencia y capacidad que tiene el recién nacido de mantener el balance de los

cuatro subsistemas anteriores con su propio esfuerzo. Se presenta a partir de las 32-35 semanas (21).

Este procedimiento se realiza en una superficie plana con una manta en posición de diamante, se coloca al recién nacido el cual tendrá los brazos flexionados hacia el pecho y piernas flexionadas, se comienza levantando la esquina de la manta llevándola al lado contrario y metiéndola detrás de su espalda y luego se levanta la esquina inferior al cuerpo, por último la esquina sobrante envuelva sobre el brazo libre metiéndolo lo más lejos que se pueda alrededor de su cuerpo. Cabe mencionar que el bebé debe encontrarse limpio y satisfecho, es decir, debe cambiársele previamente el pañal y haber tomado su leche (en caso de que esté indicado la nutrición enteral), ya que estos producen sensación de malestar y disconfort en el bebé, lo cual dificultará se realice el procedimiento de venopunción (21).

Los recién nacidos se acostumbraron a un entorno intrauterino que proporciona contención física e ingravidez. Cuando nacen los bebés prematuros que son nacimientos que se producen antes de completarse la semana 37 de gestación, ellos no desarrollan completamente el tono muscular y la flexión eso es en parte proporcionado por el proceso de contención del útero las condiciones fuera del útero pueden causar que el bebé prematuro esté expuesto a trastornos tales como patrones constantes de retracción del hombro, aducción de las caderas, las piernas y las rodillas, aumentado actividades de las extremidades inferiores (22). Los prematuros tienen riesgo a sufrir una diversidad de problemas de salud, por lo que no se encuentran debidamente desarrollados y necesitan atención durante varios meses en las unidades de intensivos e intermedios es ahí donde la contención juega un papel importante ya que por ser sencilla y no requiere algún presupuesto adicional es muy usado por el profesional de enfermería para disminuir el llanto, proporcionar temperatura y mejorar el ciclo del sueño en estos bebés.

Los recién nacidos prematuros se exponen a diversos tratamientos invasivos como la toma de muestras sanguíneas, pinchazos en el talón, inserción de catéteres centrales y vías periféricas como resultado pueden causar dolor severo, moderado y leve .

Mantener al niño en posición adecuada, mediante la técnica de contención durante un procedimiento doloroso hace que recuperen sus funciones óptimas, disminuyendo el dolor, ayudando a los neonatos a volver en estado de reposo y estar tranquilos, necesarios para su crecimiento y desarrollo (23).

## **B.2. Manejo del Dolor**

El dolor es considerado como un daño tisular actual o potencial capaz de causar una distorsión en el equilibrio entre el organismo y su entorno, como respuesta a ello, el individuo responde a través de cambios fisiológicos, endocrinos, inmunológicos y conductuales (24).

Los efectos del dolor pueden ser a corto y largo plazo; el primero incluye las respuestas fisiológicas ya que hay un hipercatabolismo del consumo de oxígeno, hipersecreción de las hormonas catecolaminas, glucagón y cortisol que generan taquicardia, hipertensión arterial; y las respuestas conductuales como reacciones faciales, corporales, llanto intenso, agitación e insomnio, e incrementa la presión intracraneal que puede generar hemorragia interventricular. Los efectos a largo plazo sugieren que las siguientes experiencias dolorosas tendrían un aumento exagerado de respuestas afectivas y funcionales (8); todo debido al estrés que sienten relacionados al dolor.

Para manejar la respuesta al dolor hay diversas medidas complejas y también sencillas, como la contención que se tiene que realizar antes de cualquier otro procedimiento y ayuda al prematuro a reorganizarse y recuperarse de esta experiencia estresante.

Cuando los recién nacidos lloran, lo cual es su intento de bloquear los estímulos, realizan movimientos de brazos y piernas que hacen que el bebé se sobre estimule, es así que cuando están envueltos, dichos movimientos se mantienen al mínimo, lo que resulta en menos llanto y facilita la realización del procedimiento doloroso como es la venopunción (25).

La escala de perfil del dolor en infantes prematuros (Premature Infant Pain Profile - PIPP), consta de 7 ítems: gestación, comportamiento, aumento de la frecuencia cardiaca, disminución SatO<sub>2</sub>, entrecejo fruncido, ojos apretados, surco naso labial. Es decir, evalúa tres comportamientos faciales como protuberancia de la frente o entrecejo fruncido, apretón de los ojos y arruga naso labial, estos tres primeros parámetros son conductas propias del recién nacido prematuro entre 0 a 3 segundos que ante un procedimiento doloroso ira incrementando por más tiempo; el comportamiento o respuestas fisiológicas, propias del recién nacido, como frecuencia cardiaca varia ante un procedimiento porque llega a incrementar hasta más de 25 latidos por minuto de lo que se encuentra el recién nacido prematuro, saturación de oxígeno, varia hasta un 7.5% ante un estímulo ; y por último la edad gestacional que se encuentra dentro de las respuestas conductuales (26).

Cabe mencionar, que ante una menor edad, los recién nacidos prematuros tienen terminaciones nerviosas más inmaduras, sensibles ante un procedimiento doloroso provocando complicaciones a corto plazo como la hipersensibilidad al dolor y a largo plazo alteraciones en el desarrollo cognitivo, el aprendizaje y estado del comportamiento. Esta escala fue desarrollada desde hace 13 años y tiene fiabilidad y validez en comparación a otras medidas de dolor infantil (26).



## **CAPITULO IV. HIPOTESIS**

### **HIPÓTESIS:**

- La contención es efectiva significativamente en el manejo del dolor durante la venopunción en recién nacidos prematuros.
- La contención no es efectiva significativamente en el manejo del dolor durante la venopunción en recién nacidos prematuros

## **CAPITULO V. MATERIAL Y METODO**

### **A. DISEÑO DE ESTUDIO**

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, debido a que se recogerá y analizará datos medibles y cuantificables sobre la variable. Diseño cuasi experimental, debido a que se intervendrá con el método de la contención, tipo analítico porque se demostrará la efectividad de la intervención en la reducción del dolor, prospectivo porque los datos se tomarán a futuro. De corte transversal porque se evaluará las variables en un corto periodo de tiempo.

### **B. AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizará en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, una institución de referencia y de alta complejidad, ubicado en Jr. Miro Quezada N 941- Cercado de Lima, Tiene una demanda de atención diaria de 480 pacientes, en diferentes servicios, incluyendo Neonatología (Cuidados Intermedios e Intensivos), donde se atienden recién nacidos intra o extra hospitalarios (referidos) con diferentes problemas de salud.

### **C. POBLACION Y MUESTRA**

La población considerada para el estudio es de 200 recién nacidos prematuros (datos obtenidos de la casuística mensual del instituto Nacional Materno Perinatal), hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios neonatales y que cumplan con los siguientes criterios:

- **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Recién nacidos que ameriten colocación de vía periférica (venopunción), en las 48 horas iniciales de su estancia y por única vez.

- **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Recién nacidos que se encuentren sedados
- ✓ Recién nacidos con inestabilidad hemodinámica con necesidad de droga inotrópica
- ✓ Recién nacidos que estén recibiendo algún tratamiento analgésico.
- ✓ Recién nacidos con daño neurológico

La muestra será de 16 recién nacidos prematuros (por grupo), calculado a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{[Z\alpha\sqrt{2P(1-P)} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

- Confiabilidad 95%:  $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ ,
- Potencia 80%:  $Z_{1-\beta} = 0.84$
- P1: proporción de recién nacidos prematuros con dolor severo en el grupo control (según antecedente) (17): 93.4%,  $p_1 = 0.934$
- $Q_1 = 1 - p_1 = 1 - 0.934$ ,  $Q_1 = 0.066$
- P2: proporción de recién nacidos prematuros con dolor severo en el grupo experimental (al cual se la aplica la contención), según antecedente, se espera reducir hasta 50%,  $P_2 = 0.5$
- $Q_2 = 1 - p_2 = 1 - 0.5$ ,  $Q_2 = 0.5$
- $P = (0.934 + 0.5) / 2 = 0.717$

*REEMPLAZANDO DATOS:*

$$n = \frac{[1.96\sqrt{2 * 0.717(1 - 0.717)} + 0.84\sqrt{0.934 * 0.066 + 0.5 * 0.5}]^2}{(0.934 - 0.5)^2}$$

<b>n= 16 recién nacidos prematuros por cada grupo</b>
---

#### D. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores
<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p><b>Manejo del dolor durante la venopunción en el recién nacido prematuro.</b></p>	<p>El dolor es un daño tisular actual o potencial capaz de causar una distorsión en el equilibrio entre el organismo y su entorno y que se manifiesta en respuestas fisiológicas y/o conductuales. Requiere de la aplicación de una técnica que permita al recién nacido encontrar una experiencia y respuestas equilibradas al ser sometido al procedimiento doloroso.</p>	<p>Respuestas fisiológicas</p> <p>Respuestas Conductuales</p>	<p>El dolor es una experiencia sensorial desagradable, que requiere de una técnica para prevenirlo o disminuirlo en el recién nacido prematuro durante la venopunción.</p>	<p>Dolor leve o no hay dolor: &lt;6pts</p> <p>Dolor moderado: 6-12 pts.</p> <p>Dolor grave o intenso: &gt;12pts</p>

<p><b>Variable Independiente:</b> <b>Método de Contención</b></p>	<p>Técnica que permite a un recién nacido a ser envuelto firmemente con una manta, trozos de tela o bandas, para prevenir el movimiento libre de sus extremidades.</p>	<p>Mecánica</p>	<p>Es la sujeción o colocación de un pañal de tela alrededor del cuerpo del bebé, inmovilizando brazos y piernas antes de la venopunción.</p>	<p><b>Técnica de contención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posición correcta.</li> <li>- Pañal correctamente envuelto.</li> <li>- Calmado</li> <li>- Pañal limpio, sin orina y deposición.</li> <li>- Mantener temperatura corporal normal (T°: 36.6°C-37.5°C)</li> <li>- Entorno escaso de ruido (Nivel normal de decibeles: 45-60 decibeles) y se mide por El sonómetro es un instrumento de medida que sirve para medir niveles de presión sonora.</li> </ul>
---	--	-----------------	---	--

## E. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar es la observación, cuyo instrumento es la escala PIPP validada por Steven desde el año 1996 hasta la actualidad, el cual consta de 7 ítems: gestación, comportamiento, aumento de la frecuencia cardíaca, disminución SatO<sub>2</sub>, entrecejo fruncido, ojos apretados, surco naso labial. Este instrumento consta de una puntuación de 0 a 3 puntos por cada ítem, que hacen un total de 21 puntos, de 0-6 puntos significa dolor leve, de 6 a 12 dolor moderado, y de 12 a 21 dolor intenso (ANEXO 1).

<b>Valor final</b>	<b>INTERVALO</b>
<b>NIVEL DE DOLOR</b>	
Dolor leve o no hay dolor	< 6 puntos
Dolor moderado	6 – 12 puntos
Dolor grave o intenso	> 12 puntos

Asimismo se considerará varios factores que favorecen la contención en el recién nacido y que permitirán valorar su efectividad como:

Indicadores	Si	No
Correctamente posicionado		
Correctamente envuelto en pañal		
Calmado		

Limpio (Pañal limpio)		
Temperatura adecuada		
Entorno favorable (mínimo ruido)		

## F. RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Para iniciar la recolección de los datos se realizarán los trámites administrativos y coordinaciones correspondientes a nivel del Instituto Nacional Materno Perinatal, con la finalidad de solicitar las facilidades y la autorización para llevar a cabo la investigación. Se solicitará la colaboración de la enfermera a cargo para la aplicación del instrumento; previo consentimiento informado y firma del consentimiento informado padre de familia del recién nacido (ANEXO 2), y se mantendrá anonimidad y confidencialidad del mismo. Se realizara la técnica de contención al recién nacido antes y durante el procedimiento de venopunción.

Procedimiento:

- A. Se reúne al personal de enfermería del servicio de cuidados intermedios neonatales (UCINT), informándole sobre la técnica de contención, antes de ejecutar la investigación con el fin de homologar dicha técnica.
- B. Durante el mes del estudio las investigadoras se turnarán 3 veces por semana días en el servicio de la UCINT a la espera de los ingresos observando que cumplan los criterios para poder registrar los datos generales como apellidos, edad gestacional y la información que la escala de PIPP requiera, según el instrumento establecido.
- C. Se necesitará el apoyo de una sola enfermera para aplicar la técnica de contención durante a la venopunción, y en otros casos, sin técnica.



- D. Previo a realizar la contención, se verificarán los indicadores descritos anteriormente para favorecer una adecuada contención: posición correcta, pañal correctamente envuelto, que se encuentra el neonato calmado, con el pañal limpio, sin orina y deposición. Corroborar la temperatura corporal normal ( $T^{\circ}$ :  $36.6^{\circ}\text{C}$ - $37.5^{\circ}\text{C}$ ) y el nivel del ruido ambiental, el cual se utilizara el sonómetro previamente calibrado (instrumento de medida que sirve para medir niveles de presión sonora) y que debe de estar en los niveles normales (45-60 decibeles).
- E. En el caso de realizar la técnica de la contención, se procederá a envolver por 2 minutos según la técnica establecida de tal modo que durante la venopunción, el recién nacido prematuro se encuentre inmovilizado.
- F. Inmediatamente después de realizar la técnica de contención, se procederá a realizar dicha venopunción y durante el procedimiento se volverá a tomar los datos solicitados en la escala de PIPP.
- G. Por último se comparara los datos iniciales recolectados por las investigadoras y los datos después de realizar la investigación, para evaluar el grado del dolor (leve, moderado o grave/intenso).

## **H. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución Epi Info versión 7.2.

Para determinar la efectividad de la contención en el manejo del dolor durante la venopunción en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intermedios neonatales del INMP, Julio2018, se obtendrá una tabla de contingencia, donde las filas estarán constituidas por las variables y las columnas por los grupos de estudio (Control,

experimental). Se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado y se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ( $p < 0.05$ ).

Para identificar la intensidad al dolor en los recién nacidos prematuros del grupo control y experimental antes y durante la venopunción utilizando la escala de PIPP, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de la variable dolor. Los resultados serán, presentados en tablas y gráficos.

Para valorar la contención, se utilizará una tabla con seis indicadores a los que se les dará puntaje de 0 si la respuesta es “No”, o 1 si la respuesta es “Sí”. Una vez codificada esta tabla, se procederá a definir como contención correcta si todos los ítems son afirmativos (puntaje total igual a 6) o incorrecta si el total o alguno de los ítems son negativos (puntaje menor o igual a 5).

## **CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS**

### **A. CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

La aplicabilidad del presente estudio no involucrará riesgo alguno a la salud e integridad de los recién nacidos prematuros. Para la realización del presente estudio de investigación, será necesaria la entrega del consentimiento informado a los padres, previa información de los objetivos y propósitos del estudio a realizar, la autorización de que dichos recién nacidos participen o no en la investigación será mediante la firma del documento, decisión que será respetada por las investigadoras. La información recabada será de carácter anónimo y confidencial.

En base de principios fundamentales:

*Autonomía:* Considerar al recién nacido prematuro un sujeto que depende totalmente de sus padres, debido a que por su edad no puede tomar decisiones por sí mismo, por lo que través del consentimiento informado, los padres del recién nacido darán su autorización para ejecutar el proyecto de investigación.

*Beneficencia:* Este principio permite mejorar las condiciones de vida del sujeto, incrementando el bienestar de las personas, por lo que se manejara favorablemente el dolor en el participante del estudio, ocasionando bienestar, un sentimiento de satisfacción.

*No maleficencia:* El principio ético en nuestra investigación ha si considerada, como uno de los primordiales, porque se ha revisado con profundidad en no causar daño a los recién nacidos prematuros y a su entorno en todos los ámbitos físico, psicológico y social con el proyecto que se ejecutara, así mismo se ha previsto que no existe ningún efecto secundario propiamente sobre el sujeto de estudio.

*Justicia:* Mediante este proyecto, todos los participantes tendrán la misma oportunidad de participar, sin distinción de credo, raza y alguna situación económica, logrando así igualdad para todos nuestros sujetos de estudio.

**PRESUPUESTO:**

<b>Material</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total S/.</b>
<b>Persona</b>				
Estadista	Horas	60.00	10	600.00
<b>Material de escritorio y otros gastos</b>				
Papel bond A4	Millar	45.00	2	90.00
Lapiceros	Docena	24.00	2	48.00
Folders	Docena	12.00	2	24.00
Fotocopias	Centena	100.00	2	200.00
Impresión	Centena	300.00	2	600.00
Pañal de tela	Unidad	5.00	100	500.00
Movilidad				700.00
USB	Unidad	50	50	50.00
Gasto de internet	Horas	1.00	200	200.00
<b>TOTAL</b>				3212

**CRONOGRAMA DE GANTT**

<b>ETAPAS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>SEMANAS</b>										
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>Planeamiento del problema</b>		X	X									
<b>Fundamentos teóricos de la investigación</b>				X	X							
<b>Hipótesis y variables</b>						X						
<b>Metodología</b>							X					
<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>								X				
<b>Tabulación y análisis</b>									X			
<b>Discusión conclusiones y recomendaciones</b>									X			
<b>Elaboración del poster</b>										X		
<b>Presentación oral del poster</b>											X	
<b>Entrega de proyecto de investigación</b>												X

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basso G. Neurodesarrollo en Recién nacido. 1era ed. Argentina: Editorial Panamericana; 2016.
2. Valeri BO, Holsti L, Linhares MBM. Neonatal Pain and Developmental outcomes in children born preterm: a systematic review. *Clin J Pain*. 2015; 31(4):355-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24866853>
3. Sposito NPB, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes DMB. Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: estudio transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:e2931. [Accesado el 15 de Setiembre del 2016]; Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2931.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2931.pdf)
4. Martinez JG, Hernández JR, Scochi CGS. El recién nacido prematuro hospitalizado significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [En línea]. 2013. [Accesado el 4 de Diciembre del 2016]; 21(6):1360-6. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es\\_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf)
5. Lemus VM, Sola A, Golombek S y Colb. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. *Rev. Scielo Public Health* [en línea]. 2014 Nov. [Accesado 4 de Diciembre de 2016]; 36(5). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892014001000010](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014001000010)

6. Sánchez, M. El dolor como quinto signo vital. El país. . [En línea] 22 de Diciembre del 2009. [Accesado el 8 de Noviembre del 2016] Disponible en: [https://elpais.com/diario/2009/12/22/sociedad/1261436408\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2009/12/22/sociedad/1261436408_850215.html)
7. Valdés MAM, Tirado EA, Verduzco A, García CAR, Fernández LPL, Pérez CS. Lo normal y lo anormal en el llanto del recién nacido y del infante. *Ciencias Clínicas* 2013; 14(1):12-20. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-lo-normal-lo-anormal-el-X1665138313775303>
8. Hall RW, Anand KJS. Pain management in newborns. *Clin Perinatol*. [Internet]. 2014 [citado el 28 de Abril del 2016]; 41(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254489/>
9. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal*. 5ta ed. España: Editorial Panamericana; 2016.
10. Stevens BJ, Gibbins S, Yamada J, Dionne K, Lee G, Johnston C, et al. Premature infant pain profile: development and initial validation. *Clin J Pain* 2014; 30(3):238-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24503979>
11. Brayton K. *Swaddling for Newborns*. Hoboken Chiropractic and Wellness. [En línea]. 2015 [Accesado Diciembre 2016]. Disponible en: <http://hobokenchiro.com/wp-content/uploads/2015/10/2015-10.pdf>
12. Gradin M, Eriksson M. Neonatal pain assessment in Sweden – a fifteen-year follow up. *Acta Paediatr* 2011 Febrero; 100(2). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2010.01996.x/pdf>

13. Romero H, García CA, Galindo JP. Manejo del dolor en recién nacidos hospitalizados. *Repert.med.cir.* [en línea]. 2015. [Accesado el 4 de Diciembre del 2016]; 24(3): 182-193. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/MANEJO%20DEL%20DOLOR%20EN%20RECIÉN%20NACIDOS%20HOSPITALIZADOS.pdf>
14. Shu SH, Lee YL, Hayter M, Wang RH. Eficacia de la contención y el calentamiento del talón en la respuesta al dolor en el talón en recién nacidos. *Journal of Clinical Nursing*, 2014.Vol 23: 3107-3114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24476226>
15. Dezhdar S, Jahanpour F. The effects of kangaroo mother car and swaddling on venipuncture pain premature neonates: A randomized clinical trial. *Iran Red Crescent Medical Journal*. 2016: 18(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4894081/>
16. Kucukoglu S, Kurt S, Aytekin A. The effect of the facilitated tucking position in reducing vaccination-induced pain in newborns. *Italian Journal of Pediatrics* 2015. 41:61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546124/>
17. Erkut Z, Yildiz S. The Effect of Swaddling on Pain, Vital Signs, and Crying Duration during Heel Lance in Newborns. *Istanbul University, Florence Nightingale Nursing Faculty, Pediatric Nursing Department, Istanbul*.2017; 18(5): 328-336. Disponible en: [http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(17\)30384-3/references](http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(17)30384-3/references)
18. Arriel LMV, Pereira SA. Efeitos da manobra de contenção nas alterações comportamentais de neonatos submetidos à aspiração endotraqueal. [Internet]. 2014



Diciembre (Accesado el 02 de Marzo del 2017). Disponible en: <http://www.ceafi.com.br/biblioteca/pagina/22/efeitos-da-manobra-de-conteno-nas-alteraes-comportamentais-de-neonatos-submetidos-aspirao-endotraqueal>

19. EL, Steinschneider, A, & Richmond, JB. Swaddling, a child care practice: Historical, cultural, and experimental observations. *Pediatrics*; 35(3): 521-567  
Colleen AK. Envolver: Sistema de Contención. American Academy of Pediatrics. *Healthy Childre.org* [en línea]. 2017 Diciembre 1 [Accesado el 1 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/diapers-clothing/Paginas/swaddling-is-it-safe.aspx>
20. Brayton K. Swaddling for Newborns .Hoboken Chiropractic and Wellness. [En línea]. 2015 [Accesado Diciembre 2016]. Disponible en: <http://hobokenchiro.com/wp-content/uploads/2015/10/2015-10.pdf>
21. Egan F, Quiroga A, Chatas G. Cuidado para el neurodesarrollo. *Fundación para la Salud Materno Infantil - Revista de enfermería*. [en línea . 2017 [accesado el 14 diciembre 2018]. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
22. Tapia JL, Gonzales A. *Neonatología*. 3ra ed. Chil: Editorial Mediterraneo; 2011.
23. Rodriguez A. Cuidados centrados en el desarrollo del neonato prematuro: intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente .Universidad De Valladolid Facultad De Enfermería .Grado De Enfermería.2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/19595/1/TFG-H693.pdf>
24. Motta GCP. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Rev. Bras. Enferm. Brasilia*. 2015 Febrero; 68(1): 131-135. Disponible

en:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672015000100131&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672015000100131&script=sci_arttext&tlng=en)

25. Ho LP, Ho SSM, Leung DYP, So WKW, Chan CWH. A feasibility and efficacy randomized controlled trial of swaddling for controlling procedural pain in preterm infants. *Journal of Clinical Nursing (Internet)* Feb 2016 (Accesado el 15 de Enero del 2017); 25(3-4):472-482. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/292205636\\_A\\_feasibility\\_and\\_efficacy\\_randomised\\_controlled\\_trial\\_of\\_swaddling\\_for\\_controlling\\_procedural\\_pain\\_in\\_preterm\\_infants](https://www.researchgate.net/publication/292205636_A_feasibility_and_efficacy_randomised_controlled_trial_of_swaddling_for_controlling_procedural_pain_in_preterm_infants)
  
26. Gómez MFE, Leiva LVG. Manejo del dolor en el Recién Nacido hospitalizado. Tesis para optar por el título profesional. Bucaramanga, Colombia. Universidad cooperativa de Colombia ,2017. 25pp. Disponible en: <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/283/1/Manejo%20del%20dolor%20en%20el%20recien%20nacido%20hospitalizado.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 01: INSTRUMENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL RECIÉN NACIDO

#### Datos de Identificación

1. Apellidos del Recién Nacido: .....
2. N° de registro:.....
3. Fecha: .....
4. Edad gestacional:.....
5. Apgar:.....
6. Días de Nacido: .....
7. Sexo: .....
8. Peso:.....
9. Funciones vitales basales: FC=..., SatO2=....

Indicadores de Contención	Si	No
Correctamente posicionado		
Correctamente envuelto en pañal		
Calmado		
Limpio (Pañal limpio)		

Temperatura adecuada		
Entorno favorable (mínimo ruido)		

**Escala PIPP**

<b>Indicador</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Gestación</b>				
<b>Comportamiento</b>				
<b>Aumento de FC</b>				
<b>Disminución de StaO2</b>				
<b>Entrecejo fruncido</b>				
<b>Ojos apretados</b>				
<b>Surco naso labial</b>				

**Puntaje Total:** .....



**PERFIL DE DOLOR PARA RECIÉN NACIDOS PREMATUROS (PIPP)**

<b>INDICADOR</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>EDAD GESTACIONAL</b>	36 semanas y mas	32 semanas a 35 semanas	28 semanas y 6 días a mas	28 semanas y menos
<b>COMPORTAMIENTO 15 SEG.</b>	Activo/desperto ojos abiertos, movimientos	Quieto/desperto ojos abiertos no movimientos	Activo/dormido ojos cerrados	Activo/dormido ojos cerrados Movimientos
<b>FRECUENCIA CARDIACA (máx.) 30seg.</b>	Aumentos de 0 a 4 latidos/minuto	Aumento de 5 a 14 latidos/minuto	Aumento de 15 a 24 latidos/minuto	Aumento de 25 latidos/minuto
<b>SATURACION DE OXIGENO (máx.) 30seg.</b>	0 a 2.4% disminución	2.5 a 4.9% disminución	5.0 a 7.4% disminución	7.5% o más disminución
<b>ENTRECEJO FRUNCIDO 30seg.</b>	Nunca 0-3 segundos	Mínimo >3-12 segundos	Moderado >12-21 segundos	Máximo >21-30 segundos
<b>APRIETA LOS OJOS 30seg.</b>	Nunca 0-3 segundos	Mínimo >3-12 segundos	Moderado >12-21 segundos	Máximo >21-30 segundos
<b>ARRUGA NASOLABIAL 30seg.</b>	Nunca 0-3 segundos	Mínimo >3-12 segundos	Moderado >12-21 segundos	Máximo >21-30 segundos

Puntaje Total:

Dolor leve o no dolor: < 6 puntos

Dolor moderado 6-12 puntos

Dolor intenso: Mayor de 12 puntos.

## **ANEXO 03: TÉCNICA DE CONTENCIÓN**

### **INTRODUCCION**

#### **TITULO: “CONTENCION EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS”**

### **ANTECEDENTES**

La contención en los recién nacidos prematuros se utilizó hace miles de años atrás y es bastante popular hasta la década de 1700, cuando fue abandonado progresivamente por muchas culturas debido a que lo consideraban una manera vieja o bárbara. No obstante, se conserva popular actualmente en Europa y ahora renace en la práctica de América del Norte, especialmente en el movimiento holístico. Cada decisión que un nuevo padre hace viene con algo de aprehensión; este debería ser un poco más fácil con más información.

### **BASE TEORICA**

El propósito de la contención en los recién nacidos prematuros es calmar el dolor en el bebé y promover la conciliación del sueño. Esta técnica se ha unido a la tradición técnicas calmantes del profesional de enfermería como son: los masajes y el contacto piel sobre piel.

Según investigaciones se dice que los bebés envueltos llorarán menos. Los movimientos en brazos y piernas hacen que el recién nacido prematuro se sobresalte, logrando que sea muy perturbador ocasionando una sobre estimulación. Por tanto cuando ellos se encuentren estimulados, los recién nacidos lloran en un intento de bloquear los estímulos. Cuando están envueltos, tanto los brazo y las piernas se inmovilizan y por tanto los movimientos son mínimos, lo que resulta en menos llanto.

También los estudios indican que un recién nacido prematuro, necesita de la imitación del útero en sus primeros tres meses y la mejor manera y la más fácil es recreando la sensación de estar en el útero.

Para los padres es beneficiosa debido a que impulsa al sueño del recién nacido prematuro para que los padres:

- ✓ No tengan la tentación de colocar al recién nacido prematuro en posición peligrosa para dormir boca abajo.
- ✓ Impulsar el sueño del recién nacido prematuro para que los padres no tengan la tentación de llevar al bebé a la cama para adultos
- ✓ Promueve la lactancia materna y a la vez reduce que el recién nacido prematuro lllore, factor que se sabe conducen el agotamiento y la falta de confianza entre el recién nacido prematuro y su familia.

Al envolver a los bebés es importante recordar el seguimiento:

- ✓ Nunca coloque a un bebé envuelto en pañales sobre su estómago
- ✓ No lo envuelva demasiado, esto puede limitar el corazón función, sobrecalentamiento del bebé o demasiado restrictivo movimiento de las extremidades.
- ✓ No lo envuelva si el bebé está enfermo o tose; por ejemplo, neumonía viral, resfriado o gripe, fiebre, etc.
- ✓ No aplaste (extienda) las caderas

### **PROPÓSITO:**

El propósito de la contención con pañales es calmar al bebé y promover el sueño. Esta técnica a menudo se ha unido a las técnicas calmantes de enfermería, como piel sobre piel o mama canguro.

### **PASOS PARA CONTENCION:**

Coloque la manta sobre una superficie plana frente a usted visible en el lado superior derecho. Luego dobla la esquina superior hacia abajo aproximadamente 6 pulgadas, y coloca al bebé en el centro de la manta con el cuello en el doblez

Comenzando a la izquierda, traiga la primera esquina y dóblela detrás del bebé. Asegúrate de que las caderas y las rodillas del bebé estén en una posición flexionada



como una rana dentro del envoltorio. No enderece ni extienda las articulaciones de su bebé.

La esquina inferior sube y sobre el hombro izquierdo del bebé y detrás de la espalda del bebé. El peso del bebé ayudará a mantenerlo seguro. La manta no debe tocar la mejilla del bebé, lo que puede estimular el enraizamiento y despertar al bebe.

Tome la tercera esquina hacia el otro lado y detrás del bebé, metiendo la cola de la manta en el pliegue del frente. Evite que la manta toque la mejilla del bebé. Esto puede estimular la respuesta de enraizamiento del bebé y despertar al bebé

### **OBJETIVO GENERAL**

Promover la utilización de la técnica de contención.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Conocer sobre la técnica de contención

Demostrar y re demostrar la utilización de la técnica de la contención

### **SESION DE APRENDIZAJE:**

### **CONTENCIÓN EN RECIÉN NACIDO PREMATUROS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

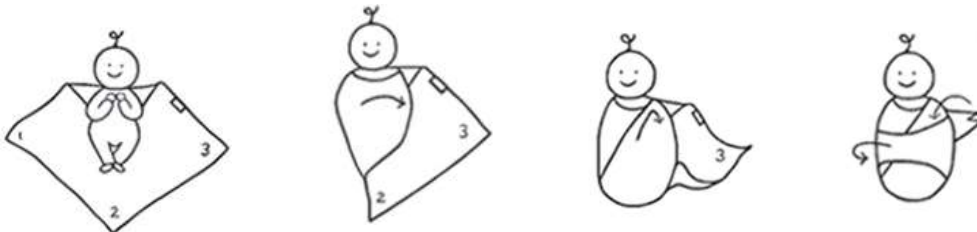
Al finalizar la sesión de aprendizaje contendrán de manera eficaz a los recién nacidos prematuros.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Realizar la charla educativa, brindando información de la técnica de contención.
- ✓ Incentivar la práctica de la contención en los recién nacidos prematuros.

#### **ESTRATEGIA METODOLOGICA:**

EXPOSITIVA – DEMOSTRATIVA- PARTICIPATIVA



**RESPONSABLES**

- Yessica Chumpitaz
- Tania Sáenz Ramírez
- Lady Velezmoro Polo

**FECHA Y HORA:** 10 de Junio del 2018 a las 09:00 hrs

**LUGAR:** Sala d espera del área hospitalización de Neonatología del INMP

**DURACIÓN:** 30 minutos.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Nycole De La Torre. The Benefits of Swaddling Preterm Infants. California State University San Marcos.2016
- Brayton K. Swaddling for Newborns .Hoboken Chiropractic and Wellness. [En línea]. 2015 [Accesado Diciembre 2016]. Disponible en: <http://hobokenchiro.com/wp-content/uploads/2015/10/2015-10.pdf>