



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTOS DEL MASAJE SHANTALA EN EL DOLOR DE LOS LACTANTES
MENORES DE DOS AÑOS CON VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSN 2017**

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

Investigadoras

Lic. Ponte Villanueva, Kelly Yesenia

Lic. Sagástegui Medina, Carmen Josefina

Asesora:

Mg. Rosa Vais Bonifaz

Lima - Perú 2017

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación de la pregunta de investigación	4
1.3. Justificación	4

CAPITULO II: PROPOSITO

2.1. Propósito del estudio	5
2.2. Objetivos del estudio	5

CAPITULO III: MARCO TEORICO:

3.1. Antecedentes	6
3.2. Base teórica	9

CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS:

4.1. Diseño de estudio	23
4.2. Área de estudio	23
4.3. Población	23
4.4. Muestra	23
4.5. Técnicas e instrumentos	24
4.6. Plan de tabulación y análisis	26
4.7. Operacionalización de las variables	27

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Consideraciones éticas y administrativas	30
5.2. Cronograma de actividades	31
5.3. Presupuesto	32

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio de investigación, tiene como marco de referencia el masaje Shantala y sus efectos en el nivel del dolor en lactantes menores de dos años con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del INSN en el año 2017, el cual será aplicado con particularidad en los que se encuentren en ventilación mecánica en proceso de destete y de CPAP, con ello mejorar su desarrollo neurológico, en la recuperación de su salud . El objetivo de este estudio es: Determinar los efectos del masaje Shantala en el nivel de dolor en lactantes menores de dos años sometidos a ventilación mecánica, en este estudio se incorpora como teoría de Enfermería la filosofía de Kristen Swanson. Material y métodos: El enfoque metodológico es de tipo cuantitativo – descriptivo, de corte transversal con 2 variables: Independiente: Masaje Shantala y Dependiente: Efectos del masaje Shantala en el nivel del dolor en los lactantes menores de dos años con ventilación mecánica. La muestra estará conformada por el 100% de la población en un periodo de 45 días consecutivos que cumplan los criterios de inclusión, a quienes las enfermeras que laboran en turnos rotativos aplicaran la guía adaptada del masaje Shantala con validez de contenido a los lactantes que se encuentren con ventilación mecánica invasiva en modo PSV y CPAP. Logrando con ello aliviar el dolor en este grupo etario, favoreciendo su desarrollo neurológico y fomentando esta actividad de enfermería como una atención innovadora y humanizada,

PALABRAS CLAVE:

Masaje, lactante, ventilación mecánica, dolor

INTRODUCCION

Según la UNICEF el grupo etario con mayor ingreso en las unidades de cuidados intensivos a nivel Latinoamérica son los lactantes menores de 6 meses con un 50% de incidencia seguido por los de 12 meses hasta los 24 meses con un 35 %. Las características demográficas de nuestra población, comportamiento de la enfermedad, requerimiento de UCI y la estancia hospitalaria son similares a lo descrito en la literatura mundial¹. Nuestro estudio revela una actividad innovadora de la Enfermera para mitigar el dolor con la aplicación del masaje Shantala sobre todo en la fase del destete ventilatorio.

En los primeros 2 años de vida el estímulo doloroso provoca conductas anticipatorias en el niño, siendo los signos más característicos la agitación, la hipertensión, taquicardia, la hipoventilación con hipercapnia a causa de la rigidez y la hipoxemia con atelectasias². Los lactantes que están ingresados principalmente en unidades de cuidados intensivos a causa de diversas patologías experimentan muchas manipulaciones y maniobras de cuidados que, en muchas ocasiones, son dolorosas o por lo menos estresantes para ellos ya que en la mayoría de los casos producen una alteración de sus ciclos de sueño.

Es por ello necesario que los diferentes profesionales de la salud, entre ellos las enfermeras y fisioterapeutas encargados de sus cuidados o tratamientos estén entrenados en el uso de los diversos procedimientos de evaluación del dolor para así disminuir cualquier perturbación que repercuta en el correcto desarrollo de estos niños³. En este estudio se empleará una alternativa no farmacológica de tratar el dolor con la aplicación del masaje Shantala.

El lactante tiene unas características físicas y fisiológicas muy diferentes a otros grupos etarios, tiene mayor incidencia de ingresos en las unidades críticas y es más susceptible de complicaciones en su salud; esta condición es lo que hace que las indicaciones, equipos, modalidades y forma de utilización de la ventilación mecánica sean con frecuencia distintas a las empleadas habitualmente en otros pacientes⁴.

El masaje infantil es una antigua tradición en muchas culturas del mundo y que actualmente está siendo redescubierta en Occidente. Por experiencia y según estudios realizados está clínicamente demostrado que el amor, las caricias, el afecto entre el niño y sus cuidadores

tienen un importante efecto positivo sobre su desarrollo. Muchos estudios revelan los beneficios de un contacto afectivo como parte fundamental de los cuidados.

El masaje, según la técnica que se emplee y su modo de aplicación, produce sobre el organismo una serie de efectos fisiológicos, que obedecen a mecanismos de naturaleza refleja, resultado de estímulos cutáneos que se originan por medio del sistema nervioso autónomo, o de índole mecánica⁵. Actualmente, el masaje se aplica a los lactantes para reforzar los vínculos afectivos, la confianza, facilita la relajación y el sueño sin interrupciones, establece una mejor comunicación con la persona que lo realiza, refuerza el sistema inmunológico, ayuda a madurar el sistema nervioso, ofreciendo momentos de mayor tranquilidad, relajación y sueño⁶.

autónomas en las unidades críticas El masaje terapéutico (Shantala) que realiza la enfermera como una de sus actividades pediátricas es importante porque ayudan a mejorar las funciones fisiológicas, mentales y espirituales del lactante, así como en la adaptación a situaciones nuevas lo cual puede resultar en una sensación de relajación⁷.

Los lactantes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos presentan dolor causado por la enfermedad misma y/o por los numerosos procedimientos a los que están sometidos y son susceptibles de experimentar ansiedad y sufrimiento causado por el dolor no mitigado, la incapacidad de entender la situación en la que se encuentran, la separación de sus padres y el ambiente físico que puede ser hostil. El deber de la enfermera es aliviar el sufrimiento y por ello el dolor debe ser un elemento primario de atención, ya que el dolor persistente no aliviado causa respuestas de stress que son nocivas para el paciente críticamente enfermo lo que no va a permitir al lactante adaptarse a la ventilación mecánica, siendo necesario aplicar la sedación farmacológica, o administrarles fármacos opiáceos para el dolor³.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos podríamos decir que el masaje puede ayudar aliviar el dolor, reducir el riesgo de las enfermedades causadas por el estrés y la ansiedad, en los niños que son sometidos a ventilación mecánica. Con la aplicación del masaje Shantala se busca comprobar los efectos que este produce frente a las diferentes experiencias estresantes que atraviesa el lactante en las unidades críticas, haciendo énfasis en el dolor lo que nos va a ayudar de utilizar esta técnica como un cuidado de enfermería en la atención del paciente lactante críticamente enfermo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los lactantes hospitalizado en las unidades de cuidados intensivos son afectados por diversas y graves patologías que pueden comprometer el soporte ventilatorio, frente a esto la ventilación mecánica en sus diversas modalidades se convierte en el recurso tecnológico que permite al paciente recuperar esta función vital, durante su permanencia en esta unidad son separados del núcleo familiar por lo que necesitan la presencia de su madre o de un cuidador que les brinde apoyo y confianza frente a un ambiente extraño, donde solo se observa la tecnología, luces y ruidos provenientes de los equipos; siendo sometidos a procedimientos invasivos y dolorosos que son factores estresantes que afectan su desarrollo, como son : venopunciones y las constantes manipulaciones o evaluaciones médicas³.

Considerando que en los lactantes sometidos a ventilación mecánica se altera su sistema neurológico por el dolor que experimentan es necesario brindar un estímulo favorable que disminuya el nivel de dolor, logrando mejorar las respuestas fisiológicas que se pueden producir mediante la aplicación del masaje Shantala siendo una técnica que favorece la secreción de endorfinas hormonas que al ser estimuladas otorgan placer y felicidad logrando disminuir las respuestas doloras optimizando la recuperación de su salud⁴.

El masaje Shantala, siendo parte de la kinestesia dado por los toques piel a piel, se convierte en una intervención con base científica, cuyo objetivo es activar el potencial natural del ser humano creando un clima de confianza, de comunicación no verbal en las unidades críticas. Con el masaje Shantala el lactante se beneficiará activando sus propias defensas, equilibrio y armonía logrando su bienestar, mejoría de problemas como el dolor, insomnio, estrés, sufrimiento, temor, ansiedad, dificultad el afrontamiento de situaciones nuevas y difíciles⁷.

La enfermera especialista en cuidados intensivos pediátricos tiene como función lograr mantener el bienestar del paciente pediátrico mediante el cuidado integral y

humanizado brindando como una de sus actividades la interacción enfermera paciente aplicando el masaje, mejorando la calidad de salud, con mayor confort, disminuyendo la estancia hospitalaria, estimulando el sistema autoinmune y de manera particular actúa en el nivel de ansiedad y proporciona beneficios en la recuperación de la salud del paciente crítico⁸ al mismo tiempo que ayuda como relajante y sedante, en este estudio será aplicado en la fase de destete ventilatorio, para disminuir el dolor al mismo tiempo ayudaría en la relajación y mejor calidad del sueño muy necesarios en la unidad de cuidados intensivos⁹.

En la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño. observamos que el masaje no es considerado como parte del cuidado ni aplicado sistemáticamente debido a que las enfermeras no tienen conocimiento sobre los múltiples beneficios que ofrece, algunas enfermeras no lo aplican por falta de tiempo, la demanda de pacientes en la unidad rebaza las normas técnicas del Ministerio de Salud, la relación enfermera – paciente no se cumple por la demanda de los pacientes. Debido a esto nace la inquietud de introducir un cuidado innovador en la atención y recuperación del lactante crítico. Incorporar el masaje Shantala dentro del quehacer diario de enfermería y contribuir de manera positiva en la recuperación del enfermo en el menor tiempo posible.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los efectos del masaje Shantala en el dolor de los lactantes menores de dos años con ventilación mecánica de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima – Perú 2017?

1.3. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO:

El presente estudio de investigación conllevará a determinar los efectos del masaje Shantala en el dolor de los lactantes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del INSN pues consideramos que al brindar el masaje los lactantes se beneficiaran con un mejor desarrollo neurológico, la disminución del dolor y pronta recuperación de su salud.

Así también servirá de marco de referencia para ser aplicado en otras unidades críticas y en otros grupos etarios de la infancia.

CAPITULO II

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.1. PROPOSITO DEL ESTUDIO:

El masaje Shantala será una propuesta para formar parte de los cuidados de enfermería, como una atención innovadora en la recuperación de la salud del lactante crítico. Esperando tener resultados de importancia nacional al determinar los efectos de la aplicación del masaje Shantala en el alivio del dolor, mejorando por lo tanto las respuestas biológicas y psicológicas en lactantes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de salud Del Niño y con ello enriquecer las teorías de Enfermería desde un cuidado humanizado.

2.2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los efectos del masaje Shantala en el dolor de los lactantes menores de dos años con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los efectos del masaje Shantala en las manifestaciones conductuales del dolor en los lactantes menores de dos años con ventilación mecánica en la Unidad de cuidados intensivos del INSN.
- Identificar los efectos del masaje Shantala en las manifestaciones fisiológicas del dolor en los lactantes menores de dos años con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del INSN.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES:

Molano Pirazán María Luisa. Efecto del Estímulo Táctil Kinestésico en la respuesta al estrés del recién nacido pretérmino en la Unidad de Cuidado neonatal, Bogotá - Colombia. 2014.

Estudio cuantitativo cuasi experimental con un diseño de pre y post prueba con una muestra de 38 neonatos pretérmino ≤ 34 semanas de gestación, hemodinámicamente estables. Con asignación aleatoria a los grupos, a los cuales se les practicó el ETK tres veces al día (Grupo experimental) vs una vez al día (Grupo control) por cinco días consecutivos desde mayo 2012 a marzo 2013. La medición de la respuesta fisiológica se hizo mediante el nivel de cortisol en saliva el 1er y 5to día de la intervención. Se midieron frecuencia respiratoria (FR), frecuencia cardiaca (FC), saturación de oxígeno (SatO₂) antes y después de la práctica del estímulo y seguimiento de la curva de peso. La respuesta comportamental se midió a través de los cambios del estado de conciencia según escala Brazelton y el registro de señales motoras de estrés y autorregulación. El análisis de los datos se realizó a través de la prueba t de Student, prueba U de Mann-Whitney, varianza de medidas repetidas OVA para las comparaciones de grupos y correlación de Pearson, regresión lineal y logística para evaluar las asociaciones entre variables. Los hallazgos indican que el ETK, tres veces al día, disminuye significativamente el nivel de cortisol en saliva. Aumenta significativamente la SatO₂ en el 2do, 3ero y 4to día de la intervención, favoreciendo la interrupción del aporte suplementario de oxígeno entre el 4to y 5to día de la intervención. El estado de conciencia antes del ETK, en ambos grupos, fue el sueño profundo y después fue la somnolencia y estado activo sin presencia de llanto. Durante la intervención se evidenció X Efecto del Estímulo Táctil Kinestésico en la respuesta al estrés del recién nacido pretérmino en la Unidad de Cuidado Neonatal disminución significativa de las señales motoras de estrés. Estos resultados sugieren que la práctica del ETK disminuye la respuesta fisiológica y del comportamiento de estrés en el recién nacido¹⁰.

Rodríguez M. Juan; Gonzales S. Blanca; Torres P. Silvia; Guerrero M. Jorge; Jimenez P. María; Nuñez B. Macarena. Efectos de la aplicación del masaje terapéutico en niños con cáncer: una revisión sistemática. España 2014. Objetivo: conocer los efectos del uso del masaje terapéutico en niños con cáncer. Método: revisión sistemática de ensayos clínicos controlados en las bases de datos científicos, publicados en inglés o español, en los que se analizaran los efectos del masaje en las diferentes etapas y tipos de cáncer infantil. Resultados: de 1007 artículos localizados, 7 cumplieron los criterios de inclusión. Sus autores utilizan diferentes técnicas de masaje (masaje sueco, effleurage, petrissage, fricciones, presiones), obteniendo beneficios en los síntomas presentes durante la enfermedad (disminución del dolor, náuseas, estrés, ansiedad y aumento de glóbulos blancos y neutrófilos). Conclusión: el masaje terapéutico mejora los síntomas de los niños con cáncer, que respalden los efectos que se le atribuyen¹¹.

Granados F. Consuelo. Efecto del masaje terapéutico en el peso y tiempo de hospitalización en recién nacidos prematuros. Servicio de neonatología. Hospital III Essalud Chimbote. 2011. Objetivo: determinar el efecto del masaje terapéutico en el peso y tiempo de hospitalización en los Recién Nacidos Prematuros. Método: Estudio Cuasi experimental, prospectivo, cuantitativo y de corte longitudinal, la muestra estuvo constituida por 20 recién nacidos prematuros hospitalizados (10 grupo experimental y 10 grupo control). Las variables medidas fueron el peso y el tiempo de hospitalización. La intervención consistió en la aplicación de masaje terapéutico, 2 veces al día por un espacio de 10 minutos. Resultados La ganancia de peso en el grupo experimental fue en promedio 221.70 gramos y el grupo control gano en promedio 178.40 gramos; el tiempo de hospitalización en la unidad fue de 18 días en el grupo experimental y de 19.10 días en el grupo control. Conclusiones: La aplicación del masaje terapéutico ha mostrado su efectividad en la ganancia de peso de los recién nacidos prematuros, así también disminuyó ligeramente el tiempo de hospitalización¹².

Landen Paula; Freire Natalia. Masaje terapéutico en bebés prematuros una intervención no clásica en el sistema hospitalario. Hospital general de agudos Carlos G. Durand de Argentina 2009. Objetivo: informar y enseñar a las madres a realizar el masaje terapéutico a sus bebés dados de alta del servicio de UCIN. Contaron con una muestra aleatoria de niños que ingresaron al programa de seguimiento de alto riesgo hospitalario. El estudio tuvo un diseño experimental

correlacional con grupo control y pre prueba de tipo longitudinal con una secuencia de seguimiento de hasta 6 meses con la prueba de confiabilidad de T- student. Donde se aplicó la técnica del masaje Landen en prematuros. Se concluyó que el grupo experimental disminuyó en un 95% el número de reinternamientos y fortaleció su sistema inmunológico los que mostraron una tendencia vinculo-afectiva mayor con sus padres, mostraron mayor ganancia de peso y mayores horas de sueño, lo que fue en menor porcentaje con bebés que no recibieron el masaje que estuvieron en el grupo control donde se corroboró la validez de la muestra de los grupos experimental y control¹³.

Rugiero P. Elsa; Rodehck L. Walton; Prieto P. Fabiola; Bravo A. Eduardo; Nuñez M. Juan; Marquez N. Juan; Mühlhausen M. German. Efecto del masaje terapéutico en prematuros del servicio de neonatología del hospital San José de Chile 2008, con el objetivo de evaluar los efectos del masaje como terapia complementaria, al tratamiento habitual de los prematuros hospitalizados en un hospital público de Chile. Método: fue un ensayo clínico de casos y controles que incluyó al azar 40 niños menores de 37 semanas de edad gestacional e inferior a 1.700 g al nacer que no presentaban condiciones patológicas al momento del estudio y que fueron agrupados por peso y edad gestacional al inicio de la intervención y pareados posteriormente por edad gestacional y categoría de peso de nacimiento. Los padres fueron capacitados en masaje Shiatsu y lo aplicaron a sus hijos por 15 minutos, tres veces al día, seis días alternos, por dos semanas. Se registró peso de inicio y diario en ambos grupos y días de hospitalización. El análisis estadístico se realizó mediante test t de Student. Los resultados fueron: los niños masajeados aumentaron en promedio, 14 gramos diarios más que el grupo control y permanecieron 15 días menos hospitalizados. Conclusión: El masaje shiatsu produce una más rápida ganancia de peso en niños prematuros y una potencial ganancia en el desarrollo psicomotor¹⁴.

Marquez Doren, F; Poupin Bertoni, L y Lucchini Raies, C. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2006. Efectos del masaje en el recién nacido y el lactante. Propósito: determinar el efecto del masaje en el recién nacido y lactante, considerando niños de pretérmino y término, con o sin patologías, que recibieron masaje. Resultados: utilizando la metodología de la base de datos Pubmed con mayor confiabilidad, llegaron a lo siguiente: mejor ganancia de peso, mejor desarrollo

neurosensorial, periodos de alerta prolongados, aumento del tono vagal y motilidad gástrica, efectos analgésicos. También, mejor organización del sueño, disminución de hormonas del stress y recepción precoz de alimentos por vía oral, menos días de hospitalización y se observó una interacción madre hijo¹⁵.

3.2. BASE TEÓRICA:

EL MASAJE TERAPEUTICO (SHANTALA)

Masaje Shantala es el nombre que describe los masajes para bebés. Se trata de un tipo de masaje terapéutico que se originó en la India y recibe el nombre de la mamá que sorprendió a un médico francés. F. Lobeyer mientras realizaba unos movimientos sobre la piel de su bebé¹⁶.

Conjunto de maniobras o manipulaciones que, realizadas con las manos sobre la totalidad, o en parte de la superficie corporal logran un fin terapéutico relajante y calmante. Proporcionando estimulación sensorial completa del lactante, facilita el sueño, establece el hábito de la comunicación, refuerza el sistema inmunológico, ayuda a madurar el sistema nervioso, equilibra los periodos de estimulación y relajación¹⁶.

Es un medio de comunicación a través del contacto piel con piel, son caricias que contribuyen a mejorar el desarrollo, a relajar al lactante y en muchas ocasiones pueden ser la mejor medicina para un malestar¹⁷.

FISIOLOGIA DEL MASAJE INFANTIL (SHANTALA)

La piel es el mayor y más poderoso sistema de comunicación que dispone el lactante a través del tacto se transmiten infinidad de mensajes del medio externo al interno. A nivel fisiológico el masaje en el sistema nervioso, incluido el cerebro produce un efecto importante en la producción de sustancias llamadas neurotransmisores, produciendo un apreciable aumento de las encefalinas y endorfinas en sangre. Estas últimas (las endorfinas) son las que nos dan la sensación de bienestar y relajación. También produce efectos sobre las estructuras nerviosas periféricas (los receptores

nerviosos de la piel y los músculos). Las manipulaciones suaves y lentas producen sedación, disminuyen la sensibilidad de las terminaciones nerviosas sensitivas, es decir, reducen la percepción del dolor, son analgésicas y los efectos más claros son la inhibición de los influjos nociceptivos (percepción de dolor) y la secreción de neurotransmisores (endorfinas y encefalinas)¹⁸.

La búsqueda de efectos reflejos se basa en las excitaciones nerviosas que las maniobras provocan y su transmisión al Sistema Nervioso Central. Estos estímulos externos durante gran parte de la vida del niño se reciben principalmente vía tacto, el que favorece el proceso de mielinización (la mielina es una proteína de los nervios que sirve para conducir el impulso nervioso)¹⁸.

En el sistema hormonal el masaje produce una reducción del ACTH (hormona adrenocorticotropa productora del cortisol) y las catecolaminas (adrenalina, noradrenalina y dopamina); ambas se elevan en situaciones de estrés. También hay una liberación de endorfina, oxitocina y prolactina (hormonas de felicidad, bienestar y placer). Cada vez que una persona ríe, se estimulan unas hormonas llamadas endorfinas, conocidas también como hormonas de la felicidad. Son las responsables de las sensaciones satisfactorias ya que combaten el malestar y disminuyen las sensaciones dolorosas. El masaje produce la secreción de serotonina hormona que ayuda a relajarnos, a tener horas con mejor calidad de sueño y disminuye por lo tanto los riesgos de estrés y depresión, también el masaje ayuda a liberar oxitocina asociada con la afectividad y la ternura que se desencadena en las personas que realizan el masaje. Esta hormona facilita la creación de la conducta maternal: las ganas de atender, de cuidar, de acariciar al bebé. La prolactina no sólo se desprende en la madre sino también en el padre o hermanos cuando contactan afectuosamente con el bebé vía tacto.

La seguridad emocional que podemos ofrecer al bebé a través de un contacto corporal amoroso y continuado, así como el hecho de favorecer un estado de tranquilidad y relajación, fortalecerán su sistema inmunológico lo que hará que el lactante disminuya el riesgo de contraer infecciones sobre agregadas ya que el masaje refuerza las defensas y el sistema inmunitario del lactante¹⁸

En el sistema circulatorio los movimientos de vaciado venoso (los de entrada, que serían los tonificantes -movimientos centrípetos-) ayudan al retorno de la sangre al corazón y producen un efecto tonificante. Los de salida serían movimientos relajantes (centrífugos) y ayudan a la sangre a llegar hasta los extremos (manos y pies). El masaje también ayuda a drenar el sistema linfático suavemente. Mediante el masaje se va a producir una menor respuesta al estrés liberando menos cortisol cuando los niños son sometidos a estímulos dolorosos¹⁸.

Físicamente el masaje contribuye en el lactante a: estimular el sistema inmunitario inmaduro en el momento de nacer, estimula la circulación sanguínea del bebé, mejora el sueño, madura el sistema gastrointestinal y después lo regula, regula el sistema respiratorio, limpia en profundidad los poros de la piel, mejora visiblemente su textura y ayuda a mantener su elasticidad y consistencia, fomenta la coordinación muscular, induce un estado más relajado en el niño, produce alivio en todo el cuerpo, reconforta el cuerpo, y alivia el dolor¹⁸.

INDICACIONES DEL MASAJE TERAPEUTICO (SHANTALA):

- Aliviar el dolor.
- Relajación general o local.
- Reducir la contractura muscular.
- Mejorar la circulación y oxigenación.
- Terapia alternativa no farmacológica de enfermedades agudas y crónicas¹⁷.

CONTRAINDICACIONES DEL MASAJE TERAPEUTICO (SHANTALA):

Antes de mencionar las contraindicaciones, no hay que olvidar que en el uso del masaje como terapéutica pueden ocurrir complicaciones como desgarros fibrilares, hematomas, alteración de nervios periféricos por compresión, etc. Son contraindicaciones médicas del masaje:

- Heridas abiertas.
- Quemaduras
- Enfermedades infecciosas de la piel¹⁷.

EFFECTOS DEL MASAJE TERAPEUTICO (SHANTALA):

Los estudios de investigación relacionados a la aplicación del masaje Shantala en los lactantes concluyen que tienen efectos sobre el cuerpo que benefician tanto a la piel, a los músculos en general, al aparato digestivo, sistema nervioso, sistema respiratorio, producción o normalización de las hormonas, y evidentemente en la mente y estado de ánimo de las personas.

- Alivia en dolor en procesos agudos o crónicos.
- Fortalece los órganos internos y equilibra su funcionamiento para dar resistencia y rápida recuperación de las enfermedades.
- Estimula el sistema nervioso central.
- Se liberan sustancias bioquímicas que producen calma.
- En lactantes y niños con necesidades especiales, reduce el estrés.
- Refuerza el vínculo afectivo.
- Ayuda a equilibrar al recién nacido y lactante.
- Cuida el cuerpo, relaja la mente.
- Se crea un lenguaje corporal y se sienten protegidos.
- Se relaja el sistema nervioso y duermen mejor¹⁸.

TÉCNICAS QUE SE USAN EN EL MASAJE SHANTALA:

En la actualidad, existe bastante uniformidad en la denominación de las distintas maniobras utilizadas en el masaje, maniobras que difieren según la parte de la mano con la que se realizan, la presión ejercida, la dirección de la maniobra, su ritmo y velocidad, y los efectos esperados¹⁹.

- **Frotación**

Es un masaje superficial que se realiza con gran suavidad, deslizando la palma de la mano o el pulpejo de los dedos sobre la superficie cutánea. La mano, a ritmo lento, recorre varias veces la zona y el masajista la levanta cuando llega al extremo del recorrido. La dirección del masaje es, generalmente, centrípeta, si bien cuando se actúa sobre un músculo se sigue el sentido de sus fibras. La presión ejercida debe ser gradual, suave y uniforme.

Si la frotación o deslizamiento de la mano sobre la superficie cutánea se realiza de forma más enérgica, nos encontramos ya, no ante la frotación superficial a la que principalmente nos hemos referido, sino ante la frotación profunda ¹⁹.

- **Fricción**

En estas maniobras no existe deslizamiento de la mano sobre la piel del paciente. La mano se adhiere firmemente a la piel y la moviliza sobre los planos subyacentes: es el plano superficial el que se moviliza sobre los planos profundos tanto como lo permite su elasticidad.

En esta técnica se aplica una cierta presión y el sentido de la maniobra depende de la zona que hay que tratar: es circular cuando se actúa sobre una región aplanada; longitudinal, si se hace sobre las extremidades, o en estrella, en el caso del masaje del periostio de Vogler. Se realiza, según la zona que hay que tratar, fundamentalmente con las puntas de los dedos, la yema del pulgar o el talón de la mano¹⁹.

CARACTERISTICAS DEL MASAJE SHANTALA:

- **Dirección** (orientación hacia un punto dado): Es la posición de la mano con respecto a la zona que va a recibir el masaje. Está determinada en todo momento del masaje y dura de 10 a 15 minutos de acuerdo a la tolerancia del lactante. Generalmente la mano puede adoptar dos tipos de posiciones fundamentales:
 - Eje longitudinal de la mano es paralelo al eje longitudinal del segmento corporal que se va a tratar, a esto se llama maniobra longitudinal.
 - El eje longitudinal de la mano es perpendicular al eje longitudinal del segmento corporal que se va a tratar, a esto se llama maniobra transversal.
- **Velocidad:** Determina el tiempo empleado para efectuar una maniobra entre su punto de partida y su punto final. Una maniobra rápida suele ser más estimulante, mientras que una velocidad lenta suele ser más sedativa, lo cual se emplea en el masaje Shantala.

El masaje en los pies tendrá una duración de 3 minutos, en las piernas 2 minutos, en el abdomen 2 minutos, en el pecho 1 minuto, los brazos 2 minutos, las manos 3 minutos y en la espalda 2 minutos.

- **Ritmo:** Es el tiempo que separa dos maniobras consecutivas: cuando una mano finaliza un masaje y vuelve a comenzar tras un periodo de latencia de 3 -5 segundos de latencia, se puede considerar que el ritmo es lento lo cual es adecuado para el masaje Shantala para tener resultados relajante y calmante.
 - Maniobras lentas y profundas, acción tranquilizante, relajación muscular.
- **Duración:** La sesión completa del masaje Shantala puede tener un tiempo de duración de 10 a 15 minutos dependiendo de la tolerancia del lactante, está ante todo en función del resultado deseado y de las reacciones del paciente²⁰.

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE KRISTEN SWANSON:

El masaje Shantala es un procedimiento no invasivo aplicado por la enfermera en este estudio como una alternativa no farmacológica para aliviar el dolor en los lactantes menores de dos años. En este orden de ideas, Kristen M. Swanson, afirma que un componente fundamental y universal de una buena enfermera es cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas, afirmación que evidencia en su teoría de Los cuidados, en la que explica claramente lo que significa para los profesionales de enfermería, el modo de cuidar en la práctica. Por esta razón, será el referente teórico de la propuesta de cuidado de Enfermería en la aplicación del masaje Shantala y sus efectos positivos en la disminución del dolor en lactantes sometidos a ventilación mecánica en el INSN 2017. Los trabajos de investigación de Swanson en el área Materno-infantil con abordaje fenomenológico descriptivo dieron origen a la teoría de Los Cuidados.

Para Swanson, Enfermería es cuidado informado para el bienestar del otro (madres, neonatos y familia). Este se informa mediante el conocimiento empírico a partir de enfermería y de ciencias a fines, humanidades, experiencias clínicas y los valores personales y sociales de las personas. Luego, enfermería es la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de madres, bebés y familia. Con respecto a cómo Swanson define las personas, las madres, niños y familia, deben ser vistos por enfermería como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando son capaces de manifestar sus pensamientos, sentimientos y conductas. Además, las experiencias vitales de madres, niños y familia están influidas

por una compleja interacción de lo genético, espiritual y su capacidad de ejercer la autonomía, por lo cual las personas moldean y son moldeadas por el medio donde viven. Las madres con sus recién nacidos, apoyados en su familia, son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales (las conecta con una fuente eterna, misterio, vida, creatividad y serenidad).

Este puede ser el alma, un poder superior, energía positiva), que se auto-reflejan y que desean estar conectados con otros. Si el Profesional de Enfermería piensa en los niños y familias que buscan sus cuidados en las áreas críticas con el contacto piel a piel mediante el masaje Shantala que permitirá disminuir el dolor y mejorara el desarrollo neurológico del lactante con las menores complicaciones posibles en su recuperación durante la fase de destete ventilatorios haciendo así más pronto y placentero su retorno a casa.

Otro fenómeno de interés que aborda Swanson en el cuidado de Enfermería es la salud, como el restablecimiento del bienestar de madres, niños y sus familias de apoyo, siendo éste un complejo de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud.

El profesional de enfermería debe considerar el entorno que rodea a madres, niños y familias, como el contexto donde viven, que ellos influyen y son influenciados por aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos, económicos, religiosos, entre otros. Coherente con los planteamientos anteriores, ella define cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Independientemente de la experiencia y de los años de ejercicio laboral del profesional de enfermería, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, creados por la propia actitud filosófica de la (el) enfermera (o), estableciendo cinco categorías o procesos que se presentan de manera separada, pero que constituyen una secuencia de intervenciones de enfermería para el cuidado informado, el cual será aplicado al masaje Shantala en este estudio.

- **Conocer:** en donde la(el) enfermera(o) diagnostica, trata las respuestas humanas a problemas de salud Esta categoría como un cuidado terapéutico, es forzada por

el conocimiento empírico, ético y estético, de las diferentes respuestas que los lactantes críticos presentan . La Enfermera debe conocer los efectos beneficiosos de la aplicación del masaje Shantala en la disminución del dolor en lactantes menores de dos con ventilación mecánica .

- **Mantener las creencias:** es mantener la fe en la capacidad de la enfermera de establecer una comunicación no verbal con el contacto piel a piel con el lactante , ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado del paciente y su familia en cualquier situación. La (el) enfermera(o) debe definir lo importante y hacia dónde va a dirigir el cuidado durante el masaje Shantala.
- **Estar con:** establecer el binomio Enfermera - paciente creando un clima empático de confianza , estableciendo una interpelación de importancia emocional como una forma de compartir los significados, sentimientos y experiencias vividas por las madres, recién nacidos y familia quienes buscan cuidado en las unidades críticas. Es darle tiempo, pues existe una línea fina entre asumir la responsabilidad del otro y asumirlo como propia. Cuando el profesional de enfermería no puede mantener la responsabilidad frente a madres, niños y familiares y lo que le agobia, reduce su propio bienestar, las relaciones interpersonales y profesionales y el desempeño de sus funciones.
- **Hacer por:** brindar el masaje al lactante en ventilación mecánica es hacer lo que la enfermera haría por sí misma, si estaría en esa situación, aliviando su dolor, y mejorando su desarrollo neurológico y de ser posible de manera inmediata, adelantándose a las necesidades, confortar, actuar con habilidad, competencia y proteger al lactante de complicaciones en su salud.
- **Posibilitar:** la enfermera debe facilitar al lactante crítico el cuidado humanizado, con el masaje Shantala, basándose en sus conocimientos del contacto piel a piel, Lograr su recuperación en el menor tiempo posible, con la más mínima experiencia de dolor y con el retorno a casa sin complicaciones ²¹.

LACTANTE:

- La palabra lactante deriva del latín “infans” que significa “incapaz de hablar”. Es el periodo comprendido entre el primer mes de vida y los dos años³.

Las bases del crecimiento y desarrollo del niño se establecen entre la gestación y el primer año de vida. En el área afectivo- emocional los padres desarrollan el vínculo hacia el niño desde su vida en el útero, el que se hace más sólido con el contacto posterior el parto; el niño a su vez va desarrollando apego hacia sus padres y cuidadores²².

- Es el niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad. Este periodo a su vez puede dividirse en:
 - Lactante Menor: desde los 28 días de nacido hasta los 12 meses de edad.
 - Lactante Mayor: desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad.

En esta etapa de la vida el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Esta situación determina en el niño mayor vulnerabilidad a los factores ambientales y requiere de la presencia de los padres o cuidadores para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades²³.

DOLOR:

Según la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (IASP), el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño ²⁴.

La piel de los lactantes tiene una densidad de terminaciones nerviosas nociceptivas mayores que las del adulto y los efectos dolorosos pueden tener efectos prolongados que puede afectar su desarrollo neurológico y psicosocial¹⁴.

ESCALA PARA MEDIR EL DOLOR:

Un problema frecuente en pediatría es evaluar el dolor en niños que no hablan, o no pueden hablar porque están sometidos a ventilación mecánica invasiva.

La escala de FLACC es una escala de valoración del dolor usada en pediatría. Se utiliza en niños menores de tres años y se basa en la observación del niño. Se llama así por las iniciales inglesas de sus apartados: “face” (F), expresión facial; “legs” (L), piernas; “activity” (A), actividad; “cry” (C), llanto; “consolability” (C), consolabilidad; ha sido validada para evaluar el dolor en la etapa pre verbal , postoperatorio en niños con disminución cognitiva, evaluación de dolor secundario a cirugía, trauma, cáncer u otras enfermedades dolorosas también en niños sometidos a ventilación mecánica²⁵.

Al usar la escala FLACC, el especialista valora el dolor que está sufriendo el paciente en una escala que va del cero al diez, considerándose el cero un estado de felicidad en el que el dolor está completamente ausente y el diez un estado insoportable en el que paciente sufre el peor dolor imaginable.

Escala para medir el dolor en pacientes no colaboradores de 1 mes a tres años

Para valorar la intensidad se clasifica en el puntaje del 0 al 10 donde cero es ausencia de dolor y 10 el dolor máximo.

Dolor leve : de 1 a 2 puntos

Dolor Moderado: de 3 a 5 puntos

Dolor Intenso : de 6 a 8 puntos

Dolor máximo : de 9 a 10 puntos.

ESCALA FLACC			
	Clasificación		
	0	1	2
Expresión facial	Cara relajada Expresión neutra.	Ceño fruncido. Arruga la nariz.	Mandíbula apretada o tensa.
Extremidades	Posición normal o relajada.	Intranquilas Inquietas. Tensas.	Da patadas o manotazos Baja y sube las piernas y los brazos
Postura	Acostado tranquilo. En posición normal. Se mueve con facilidad.	Se dobla sobre su abdomen encogiéndose las piernas Cambia de postura. Tenso.	Se arquea. Rígido. Se sacude.
Llanto	No llora (ni cuando está despierto, ni cuando está dormido).	Se queja de vez en cuando. Gime	Llanto constante. sollozos. Quejas frecuentes.
Capacidad para sentir alivio o consuelo. Estado de ánimo	Contento Relajado.	Se tranquiliza al tocarlo, arrullarlo o al hablarle. Se le puede distraer.	Dificultad para consolarle o reconfortarle. Irritable

Se valoran 5 parámetros , expresión facial, postura , actividad , llanto y capacidad de consuelo , siendo estas las manifestaciones conductuales que se tomara en este estudio y que describimos.

Expresión facial: El lactante que esta sin dolor , presenta una cara neutra , relajada muchas veces hasta tiene ademan de sonreír, por el contrario cuando experimenta dolor , sus facies son: ceño fruncido, nariz arrugada, mandíbula tensa²⁶.

Extremidades: Un lactante tranquilo, sin dolor tiene los puños abiertos, los brazos y las piernas relajadas, no es así cuando tiene dolor, aprieta los puños , mantiene rígidas las piernas y brazos, o puede tener movimientos constantes de los mismos, no puede mantenerse quieto²⁶.

Postura: El lactante normalmente, esta despierto, tranquilo, en alerta, en un hospital, esta acostado y quieto, al sentir dolor, se dobla sobre su abdomen encogiendo las piernas, si el dolor se agrava se pone rígido, contracturado, se arquea se sacude²⁶.

Llanto: El lactante sin dolor no llora, pero si llega a sentir un malestar , puede empezar quejándose , gimiendo , hasta tener un llanto fuerte evidenciado por lagrimas²⁶.

Capacidad de consuelo: El lactante normalmente está satisfecho, se distrae con los estímulos externos, pero cuando siente dolor no es capaz de distraerse ni es factible su consuelo esta irritable²⁶.

En este proyecto de investigación también se identificaran las manifestaciones fisiológicas del dolor como son: Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, y saturación de oxígeno.

Empezaremos mencionando los valores normales en las dos etapas del lactante, y como se altera cuando este presenta dolor.

La expresión del dolor depende del desarrollo del sistema de respuestas al estrés, entre estas se incluye el aumento de la frecuencia cardíaca, de la frecuencia respiratoria, la presión sanguínea y mientras que disminuye el tono vagal cardíaco, la saturación de oxígeno y el flujo sanguíneo periférico.

Presión arterial: los lactantes menores de 2 años tienen dentro de su rango normal de tensión arterial sistólica : 71 a 110 mmHg., tensión arteria diastólica de 45 a 65 mmHg, esto puede variar en un incremento secundario a enfermedades agudas, o situaciones estresantes en las que el lactante siente dolor²⁷.

Frecuencia Cardíaca: los valores normales en lactantes oscila entre 80 a 140 latidos por minuto, esto se observa alterado , cuando el lactante es sometido a procedimientos dolorosos , manifestándose por lo tanto como taquicardia valores superiores a 140 latidos por minuto²⁷.

Frecuencia Respiratoria: los lactantes menores de dos años , tienen valores normales de frecuencia respiratoria que oscila entre 30 a 50 respiraciones por minuto, el cual se ve alterado cuando experimentan dolor debido a procedimiento invasivos en las unidades críticas, manifestándose como taquipnea con daiforesis²⁷.

Saturación de Oxígeno: es el nivel de oxígeno en las arterias en estados normales el lactante menor de dos años tiene entre 92 a 95% , esta saturación disminuye en situaciones dolorosas a las que es sometido el lactante durante su hospitalización o fuera de ella²⁷

VENTILACION MECANICA EN NIÑOS (VM):

Es una indicación médica en pacientes que tienen un trastorno respiratorio grave, pero potencialmente reversible, de la función respiratoria. Que consiste en un procedimiento de sustitución temporal de la función ventilatoria normal realizada en situaciones en las que ésta por distintos motivos patológicos no cumple los objetivos fisiológicos que le son propios ²⁸.

VENTILACIÓN CON PRESION DE SOPORTE (PSV):

Es un modo ventilatorio parcial que apoya el esfuerzo inspiratorio espontáneo del paciente con el empleo de una presión positiva previamente seleccionada, la que se mantiene constante durante toda la fase inspiratoria y que cesa cuando se alcanza cierto umbral de flujo mínimo. Es un modo ventilatorio iniciado por el paciente, limitado por presión y ciclado por flijo²⁹.

RESPIRACIÓN ESPONTANEA CON PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA AEREA (CPAP):

Es una modalidad que permite al paciente respirar de forma espontánea en un circuito en un nivel superior a la presión atmosférica durante todo el ciclo respiratorio. Puede ser suministrada a través de una vía aérea artificial o por medio de una interface adecuado de ventilación no invasiva²⁹.

CAPITULO IV

MATERIALES Y METODOS

4.1. Diseño de Estudio:

El enfoque metodológico es de tipo cuantitativo- descriptivo, de corte transversal.

Variable Independiente: Masaje Shantala

Variable dependiente: Manifestaciones conductuales y fisiológicas del dolor

4.2. Área de Estudio:

El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño, el cual se encuentra ubicado en el 6to piso de un bloque total de 8 pisos, cuenta con un total de 15 camas para pacientes agudos y 6 camas para pacientes crónicos,

4.3. Población:

La población de estudio estará conformada por todos los lactantes menores de dos años ingresados al servicio de Uci Pediátrica atendidos por un periodo de 60 días consecutivos y que cumplan con los criterios de inclusión

4.4 Muestra:

Sera obtenida mediante muestreo no probabilístico conformada por toda la población de lactantes menores de dos años ingresados al servicio de intensivos por un periodo de 60 días consecutivos y que cumplan con los criterios de inclusión.

Se determinara con la fórmula para población finita. para estudios descriptivos, con un margen de error de 0.5 y una confiabilidad del 95%., que será determinado por las investigadoras. Dando como resultado 30 lactantes.

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 pq}{d^2}$$

Donde:

$Z\alpha = 1,64$ para 95% de confianza (unilateral)

$Z\beta = 0,84$ para 80%

$p = 95\%$ de alivio

$q = 5\%$ de no alivio

$d = (p - p^*)$ $p^* = \text{éxito mínimo (85\%)}$

$$n = \frac{294,44}{(10)^2} = 29,2144 = 30 \text{ lactantes.}$$

Criterios de inclusión:

Lactantes menores de dos años en destete ventilatorio.

Lactantes menores de dos años con ventilación mecánica invasiva modo PSV

Lactantes menores de dos años con ventilación mecánica no invasiva modo CPAP.

Criterios de exclusión:

Lactantes menores de dos años con ventilación mecánica invasiva modo asistido controlado, o con sedo analgesia.

- Lesiones dérmicas
- Politraumatizados
- Con quemaduras.

4.5. Procedimiento y Técnica de recolección de datos:

a. Procedimiento de recolección de datos:

- Inscripción en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.

- Presentación de Carta de Autorización al Instituto donde se realizará el estudio.
- Se coordinará con la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña para que se nos facilite el ingreso a la unidad.
- A través de la Jefa de la unidad se procederá a Capacitar al personal de enfermeras sobre la técnica de masaje Shantala mediante una charla Informativa- Demostrativa.
- La capacitación del personal constará de 2 etapas; la primera etapa que corresponderá a 1 semanas para brindar toda la información teórica -práctica y la semana siguiente para aplicar el masaje en los pacientes.
- Luego de la capacitación las enfermeras aplicaran el masaje por 3 días consecutivos 2 veces al día de preferencia mañana y noche a los lactantes que cumplan los criterios de inclusión .
- Se determinara los efectos del masaje Shantala antes de la aplicación y luego de esta.

b. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizarán 2 Instrumentos:

- Escala de FLACC para determinar el dolor antes y después del masaje Shantala. Donde observaremos y registraremos las manifestaciones conductuales (anexo 3).
- Guía adaptada para realizar el masaje Shantala en lactantes menores de dos años con ventilación mecánica invasiva., en la cual se encuentra también el registro de las manifestaciones fisiológicas antes y después del masaje Shantala.(anexo 1). , la cual tendrá una validez de contenido sometida a juicio de expertos .como se indica :

Se recurrirá a la opinión de 10 expertos, quienes evaluarán el contenido de la guía, luego emitirán en un cuestionario (Anexo 2) su opinión sobre cada uno de los ítems que tiene la guía (Anexo 1).

Los expertos tendrán más de dos años de experiencia en su área (2 Médicos Intensivistas pediatras, 2 terapeutas físicas pediatras y 6 Licenciadas Especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos todos ellos del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña)

Una vez obtenida la información se determinará la concordancia entre los expertos calculando el valor de p con la prueba binomial. Si el valor de $P < 0.05$ Se firmará que la concordancia entre jueces es significativa.

4.6 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

- Se determinará los efectos del masaje Shantala en el dolor de los lactantes menores de 2 años con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto de Salud del Niño, mediante la aplicación del Masaje Shantala por las enfermeras en dos tiempos:
- Se medirá el dolor con la escala FLACC y las manifestaciones fisiológicas antes de la aplicación del masaje.
- Se aplicará el masaje.
- Se observará los efectos del masaje en las manifestaciones conductuales del dolor, con el uso de la escala del dolor y las constantes vitales.
- Los resultados con una base de datos en el programa Excel y con el uso de una prueba no paramétrica de Wilcoxon..

<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Manifestaciones del dolor.</p>	<p>El dolor es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva) desagradable que experimentan los seres humanos. Y se manifiesta en los niños en edad pre verbal y los que están sometidos a ventilación mecánica con manifestaciones conductuales.</p>	<p>Manifestaciones conductuales o motoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresión facial. - Extremidades - Llanto - Postura - Estado de animo 	<p>Con la aplicación del masaje Shantala el lactante critico se comunica de forma no verbal expresa un rostro neutro, extremidades relajadas, llanto ausente, es capaz de distraerse y de ser consolado con facilidad.</p>	<p>Expresión facial: Ceño fruncido, mandíbula tensa. * Cara relajada</p> <p>Extremidades: Inquietas, tensas. * Brazos y piernas neutras.</p> <p>Llanto: Llanto constante. * No llora</p> <p>Postura: Rígido, se arquea * Posición normal.</p> <p>Estado de ánimo: Irritable. * Contento, relajado.</p>
---	--	---	--	---

	<p>Las manifestaciones fisiológicas del dolor en los lactante se mide a través de las funciones vitales, las cuales se van a ver alteradas ante situaciones de estrés o dolor,</p>	<p>Manifestaciones fisiológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia - Taquipnea - Hipertensión Arterial - Disminución de la saturación de oxígeno 	<p>El masaje produce, disminución de la frecuencia cardiaca, mejora los niveles de presión arterial, mejora el retorno venoso , con ello mejora la oxigenación celular y mantiene niveles óptimos de oxígeno arterial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia cardiaca: FC mayor de 140 lpm. * (80-140 lpm) - Frecuencia Respiratoria: FR mayor de 50 rpm. * (30 – 50 rpm.) - Presión arterial: PA Sistólica: mayor de (110 mmHg.) PA Diastolica: mayor de (65 mmHg) * PAS (71-110 mmHg) * PAD (45- 65 mmHg) - Saturación de Oxígeno: Menor de 92% * (92 – 95%)
--	--	--	--	--

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Autonomía:** Las investigadoras reconocen que el respeto a la autonomía implica el derecho del enfermero(a) y del padre de familia, de los lactantes de aceptar o rechazar su participación en cualquier etapa del estudio, la aplicación de este principio se realizará mediante el consentimiento informado a los enfermeros(as) y padres de familia o apoderados.
- **Beneficencia:** El lactante de la unidad de cuidados intensivos se beneficiara con la aplicación del Masaje Shantala, en la disminución y alivio del dolor frente a procedimientos médicos durante su destete ventilatorio.
- **No maleficencia:** la participación en esta investigación no causará ningún daño.
- **Justicia:** Los participantes de la investigación tendrán garantizado un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES : Diagrama de Gantt

Actividad	MESES																			
	Abril-2017				Mayo -2017				Jun – Jul -2017				Agos-2017				Set -2017			
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Elección del tema de investigación			X	X																
Elaboración del proyecto:					X	X														
- Problematización del problema							X	X	X											
- Propósito y objetivos										X	X									
- Materiales y métodos												X	X							
Asesoría estadística														X	X	X	X			
Presentación del Proyecto de tesis																		X		
Sustentación																			X	

5.3 PRESUPUESTO:

RECURSOS MATERIAL Y EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/)	COSTO TOTAL (S)
Hojas blanca	500	0.04	20.00
Lapiceros	5	0.50	2.50
Borrador	2	0.50	1.00
Impresiones	25	10.00	250.00
RECURSOS DE FINANCIAMIENTO Transporte	50	5.00	250.00
Copias	1000	0.10	100.00
Total		S/16.4	S/373.5

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Revista Epidemiologica. Vol 24 del Ministerio de Salud. Infecciones asociadas a la atención de la salud en neonatología y pediatría. Lima. 2015.
2. Quiles MJ, Van der Hofstadt CJ, Quiles Y. Instrumentos de evaluación del dolor en pacientes pediátricos: una revisión (1ª parte) Rev. Soc. Esp. Dolor. Alicante. 2003
3. Valdiviezo CA. Analgesia, sedación y relajación en el niño con ventilación mecánica. Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hospital del Niño Jesús. Madrid 2008.
4. Meneses R C. Sedación y Analgesia en Pacientes con apoyo mecánico ventilatorio. Monografías.com (Internet) 2012 (Citado 18 de abril de 2017) disponible en <http://monografías.com>.
5. Villaceros F P. Masaje Infantil. Libros Cúpula. España. 2009.
6. Gálvez DD, Arcas PM, León CJ, Elosegui BJ. Fisioterapeuta del Servicio Gallego de la comunidad de Madrid. Vol. II . MAD Eduforma. España. 2009.
7. Carbelo BB. El Tacto: una forma de comunicación con el paciente. ELSERVIER: Enfermería Clínica (Internet) 2000. (Fecha de acceso 23 de abril de 2017) N° 1 Vol. 10 URL disponible en www.elsevier.es.
8. Hernández RM. Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación. Vol 65. Julio – agosto 2009.
9. Pavon HT, Pineda L. Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría Pontificia Universidad Javeriana. Colombia 2013.
10. Molano PM. Efecto del estímulo táctil kinestésico en la respuesta al estrés del recién nacido pretérmino en la unidad de cuidado neonatal. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2014.
11. Rodriguez MJ, Gonzales SB, TorresPS, Guerrero MJ, Jiménez PM, Núñez BM. Efectos de la aplicación del masaje terapéutico en niños con cáncer: una revisión sistemática. Revista Latinoamericana Enfermagen. 2017
12. Granados FC. Efecto del masaje terapéutico en el peso y tiempo de hospitalización en recién nacidos prematuros Servicio de neonatología. Hospital III Essalud Chimbote. (Proyecto de Investigación) Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo 2012.
13. Landen P, Freire N. Masaje terapéutico en bebés prematuros una intervención no clásica en el sistema hospitalario. Hospital general de agudos Carlos G. Durand. Argentina. 2009.

14. Rugiero PE, Rodehck LW, Prieto PF, Bravo AE, Nuñez MJ; Marquez NJ, Mühlhausen MG. Efecto del masaje terapéutico en prematuros del servicio de neonatología del hospital San José. Chile. 2008.
15. Marquez DF, Poupin BL y Lucchini RC. Efectos del masaje en el recién nacido y el lactante. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile 2006.
16. Leboyer Frederick. Shatala: Masaje de los niños. Librería Universitaria 2012.
17. Garces KL. Masaje para bebés y niños pequeños [Monografía en Internet]. Rivas Internet SL; 2016. Disponible en: <https://www.biomanantial.com/masaje-para-bebes-niños-pequeños>
18. Ardhanari S. El masaje Shantala. Un masaje para todos los sentidos. (Internet) 2012 (citado 14 set. 2017) disponible en <https://www.masajeemocional.com>
19. Vasquez GJ. Manual profesional del masaje. Editorial Paibotribo. Barcelona. 2009.
20. Lardry JM. La séance de massage. EMC (Elsevier Masson SAS, París) Kinesithérapie Medicine physique Readaptation. 2009.
21. Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías de enfermería. 6ta edic. Editorial Elsevier. 2008.
22. Batista GA. Crecimiento y desarrollo del lactante. Panamá 2014.
23. Masalan MP, Gonzales R. Generalidades: Autocuidado en el ciclo vital. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. (Internet) 2010. (citado 14 set. 2017) disponible en https://www.uc.cl/sw_educ/enferm.
24. International Association for the study of pain (IASP) (internet) (citado 15 set. 2017) disponible en <https://www.aisp-pain.org>.
25. Manworren RC, Hynan LS. Clinical Validation of FLACC: preverbal patient pain scale. Pediatric Nursing; Pitman 29.2. Mar/April 2003.
26. Casassas SR, Campos SM, Jaimovich PS. Cuidados básicos del niño sano y del enfermo. Ediciones Universidad Católica de Chile. 3ra edic. Santiago de Chile 2009.
27. Colaiami NC. Signos vitales en pediatría, kinesiología y fisioterapia. diciembre 2014. Modificado de American Heart Association 2006.
28. Ramos LA, Benito VS. Fundamentos de la Ventilación Mecánica. Médica Books 1ra Edic. 2012.
29. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Ventilación Mecánica en Pediatría: Manual del curso de Ventilación Mecánica en Pediatría. 1ra edic. Editorial Médica Panamericana SACF. Buenos Aires – Argentina 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1



GUIA ADAPTADA PARA REALIZAR EL MASAJE TERAPEUTICO (SHANTALA) EN LACTANTES MENORES DE DE 2 AÑOS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO

I. DATOS GENERALES:

Edad Sexo:

Diagnóstico:.....

Modo ventilatorio:.....

Funciones vitales.: Antes del Masaje:

1) P/A :..... 2) FC :..... 3) FR :..... 4)SO₂ :.....

Funciones Vitales: Después del masaje :

1) P/A..... 2) FC.....3) FR..... 4) SO₂.....

I. OBJETIVO Y PROCEDIMIENTO

Aplicar el masaje Shantala en niños menores de 2 años con ventilación mecánica invasiva de la Unidad de Cuidados Intensivos del INSN.

III. MATERIALES:

- Crema humectante para la piel del bebe.

IV. DURACIÓN:

- Tendrá una duración de 15 minutos.

PROCESO
GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
SUB PROCESO
PRESTACION DEL CUIDADO ENFERMERO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	MASAJE SHANTALA EN LACTANTES CON VENTILACION MECANICA INVASIVA	FECHA
---------------------------------	---	--------------

<p>DEFINICION: Es una guía adaptada al alivio del dolor en lactantes menores de 2 años en ventilación mecánica invasiva y no invasiva que consiste en un conjunto de maniobras o manipulaciones que realizadas con las manos sobre la totalidad, o en parte de la superficie corporal logran un fin terapéutico relajante y calmante.</p>
<p>PROPOSITO: Aplicar el masaje Shantala a los lactantes menores de 2 años de UCIP</p> <p>Aliviar el dolor en lactantes con ventilación mecánica.</p>
<p>ALCANCE: Usuarios del servicio de UCI pediátrica.</p>

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Niño en ventilación mecánica invasiva y no invasiva modo PSV y CPAP.	Niños con intubación endotraqueal	Registros de enfermería	Lic. Enfermería

Nº	DESCRIPCION DE ACCIONES	FUNDAMENTO
01	Lavado de manos clínico y preparar los materiales a usar	Evitar contaminar al paciente
02	Explorar las funciones vitales y saturación como datos basales.	Para determinar el estado general del paciente.
03	Colocarse mandilón, gorro, mascarilla.	Medida de bioseguridad
04	Colocar al paciente en posición de cubito dorsal mirándolo cara a cara. .	Permitirá que el paciente este cómodo,
05	Extender crema sobre las manos.	Para deslizar mejor las manos Sobre la piel.
06	Descubrir las prendas de vestir del lactante e iniciar el masaje por los pies, empezando por las plantas, el empeine, cada dedo por separado y los tobillos. Primero con los pulgares y luego con la palma de la mano, efectuando movimientos de fricción en la planta del pie que empiecen en el talón y acaben en los dedos, por un tiempo aproximado de 3 minutos.	De esta manera se favorecerá el crecimiento y desarrollo óseo. Las terminaciones distales estimulan el centro nervioso, liberando endorfinas que alivian del dolor.
07	Masajear las piernas del lactante, con movimientos de presión de abajo hacia arriba y viceversa desde los muslos hasta los tobillos, por un tiempo aproximado de 2 min. .	De esta forma favorecerás la circulación sanguínea, con ello mejorara la oxigenación por ende la saturación de oxígeno se mantiene en nivel óptimo.
08	Masajear el abdomen del lactante con movimiento rotativos desde la parte baja del abdomen hacia arriba, ya que es uno de los pasos más importantes, por un tiempo aproximado de 2 minutos.	Masajeando la zona del vientre evitas la acumulación de los incómodos gases al mismo tiempo que favoreces la digestión., al mismo tiempo que calma el dolor.

09	Masajear el pectoral del lactante con movimientos de deslizamiento y fricción suave, deslizando las manos del centro del pecho hacia los hombros por un tiempo aproximado de 1 minuto.	Ayuda al desarrollo del sistema respiratorio y favorece la eliminación de secreciones. Mejorando así también la saturación de oxígeno.
10	Masajea los brazos del lactante, estos se masajean de la misma manera que las piernas, de abajo hacia arriba y viceversa usando la fricción, con un tiempo aproximado de 2 minutos.	Favorece la circulación de la sangre, mejora el retorno venoso, estimula la liberación de serotonina, la cual permite la relajación, mejorando el sueño la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
11	Masajea las manos del lactante, las manos se trabajan de forma idéntica a los pies. Masajea las partes de arriba, las palmas y cada dedo por separado, por un tiempo de 3 minutos.	Ayuda a mejorar su desarrollo psicomotor. Mejorando también la circulación.
12	Masajea la espalda del lactante colocándolo de cubito lateral derecho e izquierdo. Realizar movimientos rotativos que vayan desde el cuello hasta las nalgas del bebé o bien desde el cuello hasta el final de las piernas, por un tiempo de 2 minutos.	Ayuda a disminuir la contractura muscular y mejorar la relajación al mismo tiempo que fortalece los músculos y alivia el dolor producido por factores de estrés o procedimientos invasivos.

ANEXO 2

Test para juicio de expertos

Buenos días Sr(a).somos las Lic. Kelly Ponte Villanueva y Carmen Sagástegui Medina estudiantes de la Segunda Especialización de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, actualmente nos encontramos realizando el estudio “ Efectos del masaje Shantala en el nivel del dolor en lactantes menores de 2 años de edad con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN 2017”, para lo cual hemos elaborado un cuestionario que permitirá determinar la validación del instrumento de intervención .

Instrucciones:

Responda marcando con SI y NO de acuerdo a lo que considere conveniente.

1. Juzgue Ud. Si el ítem datos generales es adecuado para el estudio.

SI () NO ()

Observaciones:

.....

2. Juzgue Ud. Si el ítem objetivo es adecuado para el estudio.

SI () NO ()

Observaciones:

.....

3. Juzgue Ud. Si el ítem duración del masaje por 15 minutos es adecuado para el estudio.

SI () NO ()

Observaciones:

.....

4. Juzgue Ud. Si el ítem uso de las cremas para el masaje es adecuado para el estudio.
SI () NO ()

Observaciones:
.....

5. Juzgue Ud. Si los ítems 1, 2, 3, 4 y 5, como acciones generales y su fundamento son adecuados para el estudio.
SI () NO ()

Observaciones:
.....

6. Juzgue Ud. Si el ítem masaje de los pies con un tiempo de 3 min, es adecuado para el estudio.
Si () NO ()

Observaciones:
.....

7. Juzgue Ud. Si el ítem masaje de las piernas con un tiempo de 2 minutos es adecuado para el estudio.
SI () NO ()

Observaciones:
.....

8. Juzgue Ud. Si el ítem masaje para el abdomen con un tiempo de 2 min. es adecuado para el estudio.
Si () NO ()

Observaciones:
.....

9. Juzgue Ud. Si el ítem masaje para el tórax con un tiempo de 1 minutos es adecuado para el estudio.
SI () NO ()

Observaciones:
.....

10. Juzgue Ud. Si el ítem masaje de las manos con un tiempo de 3 min. es adecuado para el estudio.

SI () NO ()

Observaciones:
.....

11. Juzgue Ud. Si el ítem masaje de la espalda con un tiempo de 2 min. es adecuado para el estudio.

SI () NO ()

Observaciones:
.....

ANEXO 3
ESCALA PARA VALORAR EL DOLOR

ESCALA FLACC			
	Clasificación		
	0	1	2
Expresión facial	Cara relajada Expresión neutra	Ceño fruncido. Arruga la nariz	Mandíbula apretada o tensa
Extremidades	Posición normal o relajada.	Intranquilas Inquietas. Tensas.	Da patadas o manotazos Baja y sube las piernas y los brazos
Postura	Acostado tranquilo. En posición normal. Se mueve con facilidad.	Se dobla sobre su abdomen encogiendo las piernas Cambia de postura. Tenso.	Se arquea. Rígido. Se sacude.
Llanto	No llora (ni cuando está despierto, ni cuando está dormido).	Se queja de vez en cuando. Gime	Llanto constante. sollozos. Quejas frecuentes.
Capacidad para sentir alivio o consuelo. Estado de ánimo	Contento Relajado.	Se tranquiliza al tocarlo, arrullarlo o al hablarle. Se le puede distráer.	Dificultad para consolarle o reconfortarle. Irritable

Para valorar la intensidad se clasifica en el puntaje del 0 al 10 donde cero es ausencia de dolor y 10 el dolor máximo.

Dolor leve : de 1 a 2 puntos

Dolor Moderado: de 3 a 5 puntos

Dolor Intenso : de 6 a 8 puntos

Dolor máximo : de 9 a 10 puntos.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar de un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH

Investigadores: Lic. Kelly Ponte Villanueva

Lic. Carmen Sagastegui Medina

Título:

“EFECTOS DEL MASAJE SHANTALA EN EL DOLOR DE LOS LACTANTES MENORES DE DOS AÑOS CON VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSN 2017”

Propósito del Estudio:

Estimado Padre o apoderado de familia estamos invitando a su menor hijo a participar de este estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El masaje Shantala es un conjunto de maniobras o manipulaciones que realizadas con las manos sobre la totalidad o en parte de la superficie corporal logra un fin terapéutico relajante y calmante.

Procedimientos:

Si Ud. decide que su hijo (a) participe en este estudio se le realizará lo siguiente:

Se le aplicará el masaje Shantala para observar sus efectos en el dolor

Riesgos:

No se prevén riesgos para su bebé por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted como padre de familia contribuirá en mejorar el desarrollo neurológico de su hijo y que su dolor sea aliviado .

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por permitir que su bebé participe del estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la mejora de la calidad de atención de estos niños en este servicio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los pacientes que participan en este estudio. Los archivos de la encuesta de su bebé no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

La información obtenida será de utilidad para que se sienten las bases para seguir en la línea de la investigación y a futuro integrar la aplicación de el masaje Shantala en las actividades diarias de la enfermera .

Derechos del paciente:

Si usted decide que su bebé participe de este estudio, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, a los teléfonos de Kelly Ponte Villanueva [REDACTED] y Carmen Sagastegui Medina [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al Telf.: 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi menor hijo participe en este estudio, entiendo que puedo decidir que no participe aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Familiar Responsable

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 5

PLAN DE CAPACITACION

I. DATOS GENERALES:

TEMA: MASAJE SHANTALA

LUGAR: SALA DE REUNIONES DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO -BREÑA.

FECHA:

DIRIGIDO A: ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

II. FINALIDAD:

Brindar conocimientos teórico - práctico, sobre masaje Shantala a las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Las sesiones educativas constaran de dos partes:

Primera sesión: se impartirán los conocimientos teóricos

Responsables: Terapista Pediátrica Especialista en masaje Infantil

Lic. Investigadoras

Segunda sesión: Será al finalizar la teoría, Las Enfermera de la UCI demostraran mediante la practica la técnica correcta del masaje Shantala.

III. CONTENIDOS:

- Historia del masaje Shantala, Estudios de Investigación:

Lic Investigadoras

- Definición del masaje: Técnicas, características, Indicaciones, Fisiología, Efectos específicos en el dolor en lactantes con ventilación mecánica.

Terapista Especialista

- Presentación de la Guía de masaje Shantala adaptada para Lactantes con ventilación mecánica, exposición demostrativa de los pasos a seguir con su fundamento científico
- Proyección de un video y la demostración en la práctica con un lactante de la unidad.

V. METODOLOGÍA:

Expositiva - Demostrativa.

V. RECURSOS:

- Materiales:
 - Ayudas audiovisuales, video
 - Sala de reuniones
 - Profesionales
 - ✓ Terapista especialista en masaje infantil (1)
 - ✓ Lic. de enfermería Investigadoras (2)

VI. TIEMPO

45 minutos.

VII. EVALUACION:

Las enfermeras demostraran teórica y práctica la aplicación del masaje Shantala.