



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**“PRACTICAS DE ENFERMERIA QUE SE APLICAN  
PARA DISMINUIR EL DOLOR EN NEONATOS DE  
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E  
INTERMEDIOS NEONATALES DEL INSTITUTO  
NACIONAL MATERNO PERINATAL DURANTE  
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. NECIOSUP AZABACHE ARACELY DEL MILAGRO**

**ASESORA:**

**Dra. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA**

**LIMA – PERÚ**

2020

## Índice General

Índice General.....	2
Índice de Anexos .....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II . MATERIALES Y METODOS .....	19
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	24
IV. RECURSOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
ANEXOS.....	32

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> operalización de la variable o variables .....	29
<b>Anexo B</b> Instrumentos de recolección de datos.....	32
<b>Anexo C</b> consentimiento informado.....	<b>33</b>

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien nos concede el privilegio de la vida, nos ilumina en nuestro caminar y fortalece en nuestro desempeño profesional dándonos las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar

A mis docentes, quienes han contribuido en mi proceso de formación durante el tiempo que duró el proceso de especialización.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, quien me guió y ayudó en todo momento para la realización del presente trabajo.

A mis padres, hermano, familia, docentes y compañeros quienes en todo momento me dieron su ayuda incondicional y me dan la fuerza necesaria para lograr mis metas.

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Prácticas de Enfermería que se aplican para disminuir el dolor en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal durante octubre – noviembre 2020”

**Objetivo:** Determinar las prácticas de enfermería que se aplican para disminuir el dolor de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e Intermedios Neonatales del Instituto Materno Perinatal durante Octubre - Noviembre 2020

**Materiales y métodos:** El estudio se desarrollará con un enfoque cuantitativo y un diseño No experimental: Prospectivo, se trabajará con una muestra de 50 licenciadas en enfermería que laboran en los servicios de Unidad de cuidados intensivos neonatales e intermedios. La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento a utilizar será el cuestionario.

**Resultados:**

**Conclusiones:**

**Palabras clave:** prácticas de enfermería, dolor neonatal

## SUMMARY

This research entitled "Nursing Practices that are applied to reduce pain in neonates of the Neonatal Intensive Care and Intermediate Unit of the Maternal Perinatal Institute during October - November 2020"

**Objective:** To determine the nursing practices that are applied to reduce the pain of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit and Neonatal intermediates of the Maternal Perinatal Institute during October - November 2020

**Materials and methods:** The study was developed with a quantitative approach and a Non-experimental: Prospective design, a sample of 50 nursing graduates working in the services of the Neonatal and Intermediate Intensive Care Unit was used. The data collection technique was the survey and the instrument used was the questionnaire.

**Results:**

**Conclusions:**

**Key words:** nursing practices, neonatal pain

## I. INTRODUCCIÓN

Desde el nacimiento hasta los 28 días de vida es considerado un neonato, éste se va a clasificar de acuerdo a la edad gestacional como recién nacido pretermino, considerado de 28 semanas de gestación pero menos de 37 semanas; el a término aquel que presenta 37 y 41 semanas de gestación y el post termino mayor a 42 semanas de gestación. Otra de las clasificaciones es en relación al peso, entre ellas tenemos Extremo Bajo Peso al Nacer (EBPN), su peso es menor a 1000 gr; Muy Bajo Peso al Nacer (MBPN), el peso se ubica entre 1000 gr a 1500 gr y por último el Bajo Peso al Nacer (BPN), su peso varía desde 1500gr, pero menos de 2500gr . (1)

El neonato desde que llega a la vida extrauterina está expuesto a múltiples procedimientos invasivos y dolorosos, entre ellos tenemos la administración de fitomenadiona, extracción de sangre (exámenes de rutina), toma de estado ácido base (EAB), análisis de gases arteriales (AGA), punción del talón, punción lumbar, inserción de catéteres (cateterismo umbilical venoso y arterial), colocación de sonda (orogastrica y vesical ), Entubación endotraqueal, aspiración de secreciones, extracción de adhesivos (duoder, tegar, esparadrapo), canalización de vías periféricas, inserción de vías centrales (catéter percutáneo y flebotomias). (2)

A nivel mundial, el dolor es un dilema ya que en años atrás se tenía un concepto en el cual el dolor no era percibido, por lo tanto no se interpretaba ni se transmitía, llegando a la conclusión que el dolor no es activo en los neonatos pretermino y a término por lo tanto es no preocupante, pero estudios han demostrado la capacidad del neonato para sentir dolor y con mayor intensidad, además es una carga para el ser humano, el sistema de salud y la sociedad; por lo que ocasiona incomodidad e irritabilidad durante toda la vida, además aumenta los índices de morbilidad y mortalidad. (1,3)

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) conceptualiza al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se encuentra relacionada a la lesión hística, presente o potencial, es así, los

neonato experimentan esta sensación desagradable cuando son sometidos a múltiples procedimientos los cuales son muy dolorosos e incómodos ocasionando en ellos irritabilidad además de modificación de las funciones vitales. (4)

La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) define al dolor agudo como una experiencia sensitiva y emocional desagradable producida por un daño tisular real o potencial que puede ser de iniciación súbita o progresiva y con una intensidad que va desde leve a grave, además de un final predecible (5)

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), el servicio de neonatología cuenta con la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) y la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales en los cuales se encuentran hospitalizados neonatos ya sean recién nacido a término (RNAT) y recién nacido pretérmino (RNPT) con alguna patología a tratar, en su mayoría afectando al sistema respiratorio seguido del aparato digestivo, etc; unos con diagnósticos más complejos que otros.

En algún momento de su estancia hospitalaria son sometidos a procedimientos invasivos dolorosos y estresantes, siendo los más frecuentes la canalización de vías periféricas, colocación de sonda orogástrica (SOG), colocación de catéter percutáneo (PICC) toma de muestra para exámenes de laboratorio, AGA, EAB (micrométodo), punción lumbar (PL), toma de hemoglucotex (HGT), aspiración de secreciones, entubación endotraqueal (ET), colocación de flebotomía, drenaje torácico, curación de heridas postoperatorias, exanguineo transfusión total y parcial.

Los procedimientos invasivos ocasiona en el neonato mucho llanto, expresión facial, aumento de la frecuencia cardíaca, transpiración, irritabilidad, alteración en la presión arterial así como la frecuencia respiratoria; además movimientos excesivos a lo cual el personal de enfermería, quien es la encargada de los cuidados a los neonatos opta por realizar actividades que ayuden a disminuir el dolor producto de algún procedimiento invasivo tales como hacerle succionar al neonato dextrosa al 10%, colocarle un chupón (guante con relleno de algodón ) en la boca del neonato, darle palmaditas en la espalda, acogerlo

entre sus brazos, realizar contención, cambios posturales, mama canguro (MMC), administración de medicamentos (analgésico) entre otros; el tipo de estrategia depende del criterio de cada profesional de enfermería por su experiencia, de acuerdo a la patología que posee en el momento del procedimiento al neonato y en algunos casos simplemente no lo toman en cuenta.

Los diferentes procedimientos invasivos que se realizan para el cuidado y beneficio del neonato, ocasionan sensaciones dolorosas que debe ser prevenido y tratado por personal de enfermería con estrategias ya sean farmacológicas o no farmacológicas en el servicio de la unidad de cuidados intermedios neonatales y en la unidad de cuidados intensivos neonatales, por lo que urge establecer un protocolo que consolide diversos criterios para poder efectivizar de forma oportuna la prevención y el manejo del dolor neonatal, ya que la incidencia de los procedimientos a los que son sometidos los neonatos es muy alta.

El dolor es una experiencia sensorial y emocional nada agradable, se encuentra relacionada con el deterioro hístico, el cual es iniciado por diferentes mecanismos hormonales, así como el incremento de estrés. Durante años se ha creído en la falacia, el neonato por su inmadurez fisiológica y biológica (prematuridad), divisa el dolor en menos intensidad y lo sobrelleva, actualmente se encuentra demostrado en diversas investigaciones realizadas la falsedad de ambos asertos. (6)

Antes de cumplir 28 semanas de gestación se desarrollan unas estructuras neuroanatómicas y neuroendocrinas, las cuales son necesarias en la transmisión de estímulos dolorosos en la corteza cerebral, por lo que los mecanismos de inhibición descendente no han logrado prepararse aún, por ello ante un mismo estímulo doloroso, el neonato tiene respuestas con mayor dolor que los pediátricos y los adultos, por lo que disminuirá el umbral del dolor a menor edad gestacional. (1)

Años atrás el dolor neonatal no es relevante para los investigadores, pues es un concepto errado; y se creía que para describir, interpretar y transmitir el dolor no era funcional, es así que en los años 80 algunos estudios de

investigación han cambiado éstos pensamientos erróneo, actualmente las conclusiones de los científicos demuestran que los neonatos a término incluso los recién nacidos pretérmino, tienen la capacidad de sentir dolor y con más intensidad. (7)

El manifestar la intensidad del dolor es la manera de conocer su naturaleza, ubicación y severidad. En los neonatos es imposible por lo que se opta en buscar alternativas para identificar los eventos dolorosos. El dolor está relacionado con cambios en el comportamiento (gestos faciales, movimientos involuntarios, lloro e irritabilidad), fisiológicas (modificación del ritmo cardiaco, taquipnea, presión arterial, nivel de oxigenación en la sangre, tono vagal, transpiración en manos), bioquímicas (niveles en plasma de cortisol y catecolaminas), y las psicológicas son observadas y en ocasiones medidas. Con frecuencia las alteraciones fisiológicas pueden medirse sin embargo los cambios de conducta como los gestos faciales es considerada el indicador más sólido y fehaciente (8).

Hay numerosas escalas para medir el dolor en neonatos a término y pretérmino. Dichas escalas se afirman en la observación, modificaciones fisiológicas y cambios en la conducta como: Sistema de Codificación Facial Neonatal (NFCS), Neonatal infants pain scale (NIPS), o una combinación de ambos, como las escalas de Crying requires oxygen saturation, incre signs, expression and sleeplessness (CRIES), PAT, Perfil de Dolor en el Infante Prematuro (PIPP), COMFORT Score (9)

Las respuestas fisiológicas y de conducta son indicadores poco definidos; ya que puede modificarse en condiciones de estrés. Por lo que forman metodologías de identificación del dolor más accesibles, seguros y viables. (10)

Perfil de Dolor en el Infante Prematuro (PIPP), escala aplicada al dolor en el post operatorio entre las 28 a 40 semanas de edad gestacional, la puntuación obtenida es de acuerdo a la edad gestacional, no se toma en cuenta la sedación, dentro de los cambios fisiológicos se consideran: ritmo cardiaco, nivel de oxigenación en la sangre y como indicador de conducta: el fruncido, el pestañeo y aprension de los labios.(11).

Sistema de Codificación Facial Neonatal (NFCS), escala formada por ocho gestos faciales diferentes, las cuales tienen la capacidad de identificar cambios en los gestos faciales producto de la sensación dolorosa ante un procedimiento invasivo o no invasivo al neonato, se utiliza en recién nacidos inclusive en neonatos hasta 90 días; excluyendo a neonatos que se encuentran bajo sedación (11).

Neonatal infants pain scale (NIPS), escala del dolor que permite identificar ítems del comportamiento como: lloro, gestos faciales, movimientos, tono de extremidades y estado de excitación, inclusive se puede emplear en lactantes, y la escala Crying requires oxygen saturation, incre signs, expression and sleeplessness. (CRIES); se utiliza en situaciones dolorosas a neonatos a término o pretérmino, incluye cinco parámetros conductuales y fisiológicos, su valoración es diez puntos, cada ítem obtiene una puntuación de 0, 1 y 2 puntos, superior a 4 es indicativo de dolor significativo (12)

La inclusión de estrategias no farmacológicas para disminuir el dolor neonatal resulta algo novedoso en los establecimientos de salud, pues en muchos de ellos aún no se toma en cuenta éstas estrategias como medida para disminuir el dolor, ya que no priorizan la realización de ninguna estrategia o técnica cuando los procedimientos son urgentes y si lo realizan es cuando el procedimiento no amerita alguna emergencia. La valoración del dolor es una labor muy compleja ya que el neonato no puede comunicar y expresar como experimenta su dolor y su particularidad de forma tan clara como los adultos que si pueden manifestarlo. (7)

El tratamiento para el dolor neonatal se puede realizar mediante técnicas no farmacológicas y farmacológicas; Pinheiro N, et al, en su estudio menciona que las técnicas no farmacológicas y farmacológicas atenúan el dolor, son eficaces, pero deficientes aun en su aplicación (13), con respecto al abordaje No Farmacológico, en la actualidad se afirma la necesidad de colocar en práctica intervenciones ambientales, conductuales y nutricionales, con el único objetivo de brindar y mantener el bienestar y seguridad del neonato, además de disminuir el nivel de estrés en el neonato.

En las prácticas ambientales destaca la manipulación mínima, brindarle confort, la hora de la alimentación, obviar sonidos y luminosidad ambiental, hablarle, balancearlo, favorecer la contención y postura, succión nutritiva con sabores dulces, lo cual ha conllevado a obtener resultados efectivos en procedimientos dolorosos. Dentro de las estrategias no farmacológicas, también se encuentra la posición del neonato, el masaje y mecerlo; han demostrado ser eficaz en la reducción del dolor, tales como la relajación, pero con mejor resultado la tolerancia durante la ejecución de los procedimientos invasivos y no invasivos. (14)

Hoy existen varias estrategias farmacológicas que alivian el dolor neonatal, pero también hay varias intervenciones no farmacológicas que han sido diseñadas con el único fin de disminuir el dolor, teniendo éstas un bajo costo y pueden no ser complicadas al aplicarse. Estas intervenciones no farmacológicas son estrategias y técnicas empleadas en neonatos que sufren algún tipo de dolor con el fin de disminuir la sensación dolorosa. (15)

Las estrategias no farmacológicas más utilizadas por el personal de salud en los diferentes establecimientos para disminuir el dolor neonatal son: Soluciones dulces como la sacarosa o glucosa que se administra por vía oral, antes de iniciar y durante algún procedimiento doloroso, es así como lo menciona Tarazona K, que la dextrosa al 10% es eficaz como estrategia no farmacológica que reduce el dolor neonatal al ejecutar procedimientos invasivos y no invasivos. (16)

El Método canguro: es otra de las estrategias que se adopta para disminuir la intensidad del dolor neonatal, en el cual se mantiene el contacto de piel a piel entre el neonato y uno de los padres, se coloca de manera erguida al neonato sobre el pecho de uno de los padres con la menor cantidad de prendas posibles en el neonato; Lactancia materna se favorece durante el procedimiento doloroso, plegado facilitado (contención), cuando el profesional de la salud o la madre mantiene la cabeza y el cuerpo del neonato adoptando una postura erguida o de flexión. (15,17)

La Succión no nutritiva, es la estimulación del reflejo de succión originado al proporcionar gomas, el dedo cubierto con guante o el pezón al neonato e

incluso se puede administrarse conjuntamente con medios azucarados o de manera separada, Díaz M, en su estudio refiere que la succión no nutritiva es una estrategia no farmacológica muy efectiva para reducir el dolor neonatal. (18)

Otra de las técnicas no farmacológicas aplicadas para disminuir el dolor es el método lactancia materna, el cual es muy efectiva para aliviar el dolor neonatal durante los procedimientos invasivos y no invasivos, es así como lo menciona en su estudio Becerra C et al (19)

Otro tipo de intervención no farmacológica es la estimulación competitiva, la cual consiste en realizar suaves golpecitos, palmaditas y/o vibraciones en una extremidad, ya sea superior o inferior antes o durante el procedimiento doloroso a realizarse. El posicionamiento y la contención al bebé antes y durante la realización del procedimiento facilita la relajación y disminuye el estrés del neonato; así como lo manifiesta Chumpitaz Y, Saenz T & Velezmoro que la sujeción es muy efectiva en el tratamiento del dolor durante las venopunciones producto de procedimientos invasivos. También se ha demostrado la eficacia de las técnicas táctiles, como el masaje o el balanceo del neonato, lo cual contribuyen eficazmente en la disminución del dolor y estrés neonatal. (18, 20)

Aguilar M, et al (21) en su estudio Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos. 2015, España, cuyo objetivo es comparar las investigaciones que evalúan la efectividad de estrategias no farmacológicas en el momento de ejecutar acciones dolorosas, las cuales ayudan a reducir el dolor de los neonatos, se efectúa una indagación sistemática, de ello se eligieron 21 artículos referentes al tema, de acuerdo al esquema PRISMA, obteniendo como resultado que diversas investigaciones han demostrado la validez de las estrategias no farmacológicas para reducir el dolor en neonatos a término y pretérmino, concluyendo que las estrategias no farmacológicas más frecuentes y aplicadas por el personal de salud son la aplicación de sabores dulces por vía enteral, favorecer la lactancia materna directa y la técnica mamá canguro, los cuales han mostrado ser muy eficaces, por los múltiples beneficios que se genera a favor del neonato. La lactancia materna es una de las técnicas

más eficaz, especialmente si se administra de forma sincrónica al procedimiento doloroso.

Hernández D, et al (22) en su estudio Efecto de la dextrosa y la lactancia materna en el alivio del dolor en recién nacidos 2015, Cuba; su objetivo es determinar el efecto de la lactancia materna y la dextrosa en reducir el dolor en los neonatos, su población está conformada por 200 recién nacidos que llegaron al área de neonatología, los cuales son parte de acciones dolorosas, la muestra es seleccionada intencionalmente, de ellos se escogieron a 60 neonatos que cumplen los items de inclusión, los cuales se dividen en tres grupos: primero en lactancia materna, segundo en grupo control y el tercero en grupo dextrosa 10%. Se empleó la escala Givens antes, durante y después de realizar acciones dolorosas en los grupos. Llegando a la conclusión que usar dextrosa reduce el dolor con mayor eficacia que la lactancia materna como método terapéutico no farmacológico para disminuir el dolor en los neonatos en el área de neonatología que fueron sometidos a procedimientos dolorosos invasivos y no invasivos,

Dezhdar S, et al (23) Los efectos del cuidado de la madre canguro y la contención en el dolor causado por venopunción en recién nacidos prematuros 2016 Iran, su objetivo es comparar los efectos de la contención y método canguro sobre el dolor durante el muestreo venoso en recién nacidos prematuros, la población está conformada por 90 prematuros los cuales se dividieron en tres grupos iguales aplicando la contención, método canguro y el tercer grupo control utilizando como instrumento el perfil de dolor infantil prematuro (PIPP), se alcanzó como resultado que el ritmo cardíaco y la disminución de la oxigenación en sangre (saturometría) se mantenían relativamente estables en dichos grupos (contención y técnica canguro) volviendo al estado basal rápidamente, a diferencia del grupo control que se dilató en más de 120 segundos en estabilizarse, por lo que se concluye que el dolor se redujo en gran medida en las estrategias de contención y técnica canguro a diferencia del grupo de control.

Huarca L & Vásquez A (24) Eficacia de las diferentes intervenciones no farmacológicas en el manejo del dolor neonatal durante procedimientos

dolorosos 2018 Lima, su objetivo es estudiar las evidencias en la eficacia de las distintas estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor en neonatos al realizar actividades dolorosas, tiene una muestra de 34 artículos de los cuales 10 fueron seleccionados de acuerdo al método GRADE obteniendo como resultado que el 100% de las estrategias no farmacológicas obtuvieron efectos positivos, enfatizando en algunas; además que mejora su efecto a través de las combinaciones de dichas estrategias, por lo que concluye que de 10 artículos elegidos para la muestra, se obtuvo un grado demasiado alto en su eficacia en las distintas estrategias no farmacológicas (dextrosa, lactancia materna y la succión no nutritiva) en el manejo del dolor en los neonatos, lo más importante es que no hay reportes de reacciones adversas al hacer uso de las estrategias no farmacológicas.

Cotrina M & Ignacio D (25) Cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Regional Lambayeque 2018 Lambayeque, su objetivo es caracterizar y comprender el cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos, la muestra se obtuvo por saturación y redundancia, participando 8 enfermeras, se utilizó como instrumento la Entrevista la cual fue abierta a profundidad, observación participante y análisis documental resultando que las enfermeras en el cuidado del dolor aplican el proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas, y es en la ejecución donde aplican estrategias no farmacológicas y farmacológicas, por lo que concluye que las enfermeras de la UCIN aplican medidas no farmacológicas, además consideran la más importante y efectiva la administración de sacarosa vía oral, y cuando el dolor persiste hacen uso del manejo farmacológico en procedimiento invasivos y en aquellos neonatos que no se acoplan a la ventilación mecánica. Siendo los medicamentos más usados: fentanyl, fenobarbital y morfina, utilizados muchas veces por iniciativa e insistencia de la enfermera quienes muestran una actitud positiva en su uso.

Balvin Y & García M (26) Nivel de conocimientos y aplicación de medidas para aliviar el dolor en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016 Huánuco, siendo su objetivo Determinar la relación en el nivel de conocimiento y la aplicación de estrategias por las enfermeras para reducir el dolor neonatal con una muestra

de 12 profesionales de enfermería perteneciente al servicios de cuidados intensivos neonatales de dicha institución, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, obteniendo como resultado, el 58,3% presenta un nivel regular en la aplicación de estrategias para reducir el dolor en los neonatos, además de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de estrategias aplicadas para reducir el dolor en los neonatos, llegando a la conclusión que existe una relación significativa en el nivel de conocimiento que tiene el trabajador sanitario acerca del dolor en neonatos y el nivel de aplicación de estrategias farmacológicas, las cuales disminuyen el dolor en el neonato, además afirma que mientras más conocimiento tiene el trabajador sanitario sobre el dolor neonatal aplica con frecuencia las estrategias no farmacológicas.

Ante lo expuesto, considero muy significativo efectuar el estudio con la única finalidad de dar a conocer y aplicar con más frecuencia estrategias no farmacológicas, que conlleven a reducir los efectos adversos, además que sean factibles y viables al aplicar, lo cual ayudará a disminuir el dolor, el estrés y prevenir complicaciones neurológicas, neurosensoriales y cognitivas para el neonato, logrando de este modo reducir el uso de estrategias farmacológicas, utilizando estrategias complementarias e intervenciones no farmacológicas para reducir el dolor neonatal, logrando poder plantear una atención integral y humanizada a los neonatos hospitalizados, además integrar a los padres en el cuidado mediante mama canguro (MMC) como estrategia no farmacológica que reduce el dolor, fomentando el cuidado humanizado.

Fomentar en el profesional de enfermería y a todo el equipo sanitario que laboran en el área de neonatología, específicamente en el servicio de cuidados intensivos neonatales e intermedios a que creen conciencia de los posibles efectos colaterales al que se encuentra sometido nuestros neonatos al no ayudar a reducir el dolor al cual son sometidos durante los procedimientos, además porque motivará a reducir los estímulos estresantes y dolorosos que en el neonato. Logrará de esta manera que la estadía de hospitalización sea la menos posible para el neonato, y que su diagnóstico médico de ingreso a nuestro servicio no se vea alterado por el dolor que se ocasiona al realizarse los diferentes procedimientos a los cuales son sometidos. Además de la

capacitación constante de los profesionales de enfermería para poner en práctica nuestros cuidados sin omitir el manejo del dolor, además porque el conocimiento y el interés del profesional de enfermería para el tratamiento del dolor ayudan en el crecimiento profesional y personal, por lo tanto va a poder establecer y normatizar nuevas políticas para el manejo del dolor lo cual servirá como guía para otros establecimientos de salud y como contribución teórica para posibles investigaciones, creando de los resultados y conclusiones una ruta para continuar investigando sobre temas afines.

Teniendo como objetivo para esta investigación determinar las prácticas de enfermería que se aplican para disminuir el dolor de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal durante Octubre - Noviembre 2020.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Determinar las prácticas de enfermería que se aplican para disminuir el dolor de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal durante Octubre – noviembre 2020.

### **Específicos:**

- Describir las practicas farmacológicas que enfermería utiliza frente al manejo dolor en los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal durante Octubre – Noviembre 2020
- Describir las practicas No farmacológicas que enfermería utiliza frente al manejo dolor en los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal durante Octubre – Noviembre 2020

## II . MATERIALES Y METODOS

### 2.1.- ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El estudio tiene un enfoque tipo cuantitativo y un diseño No experimental: Prospectivo, llamado también estudio de corte, en el cual los factores y las variables identificadas para éste estudio son relacionadas y comparadas con posibles resultados en un futuro. (27)

### 2.2 .- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

#### **Población:**

En este estudio la población estará conformada por 50 enfermeras pertenecientes a los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.

#### **Muestra:**

Va a estar constituida por licenciadas de enfermería que laboren en los servicios de cuidados intensivos e intermedios neonatales, del Instituto Nacional Materno Perinatal.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión:**

##### **Inclusión:**

- Licenciadas de Enfermería que se encuentren laborando en las unidades Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales.
- Licenciadas de enfermería que pertenezcan a la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales

##### **Exclusión:**

- Licenciadas de enfermería que no laboren en los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales
- Licenciadas de Enfermería que se encuentren laborando en los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales.

- Licenciadas de enfermería que al momento de la aplicación del instrumento no se encuentren laborando (vacaciones, licencias) en los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales

### **2.3. VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

El estudio posee una variable primaria la cual es Prácticas de enfermería, y según su naturaleza es de tipo cualitativa, con una escala de medición ordinal.

#### **Definición conceptual de variable principal**

Son acciones que se administran y/o ejecutan para brindar comodidad, alivio y equilibrio frente a una respuesta dolorosa al neonato en los diferentes sistemas de atención en salud. (25)

#### **Definición operacional de variable principal**

Son estrategias farmacológicas y no farmacológicas que realiza enfermería con el único fin de disminuir el dolor y estrés en el neonato frente a procedimientos invasivos y no invasivos, las cuales son ejecutadas en los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses Octubre a Noviembre 2020.

### **2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:**

Técnica:

Se identificará al profesional en enfermería en los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, descartando a aquellas licenciadas en enfermería que al verificar los ítems de criterios de inclusión señalados para esta investigación no cumple. En cuanto a la recopilación de la información se recurrirá a la encuesta dirigido a identificar las prácticas de enfermería que disminuyen el dolor con

más frecuencia y más utilizadas por los profesionales de enfermería para el tratamiento del dolor neonatal al realizar un procedimiento invasivo.

Instrumento:

La recopilación de datos se usará como instrumento la encuesta la cual contiene items que se relacionan con las variables planteadas, además es un instrumento que se ha aplicado en un estudio de investigación en la región de Huánuco, el cual ya ha sido aprobado a través del juicio de expertos en su momento.

En el instrumento; el cuestionario consta de veintiuno (21) premisas, de las cuales se tiene que marcar cualquiera de ellas que se relacionan a las prácticas de enfermería que realizan para disminuir el dolor en el neonato.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Antes de realizar la recopilación de datos, se realizará coordinaciones con las oficinas respectivas del Instituto Nacional Materno Perinatal para la autorización y poder acceder a los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales. Una vez con el permiso ya aceptado identificaremos la ubicación de los servicios y a su jefa respectiva para informarles acerca de la aplicación de nuestro instrumento en dichos servicios, además de facilitarnos el acceso y la hora estratégica para poder aplicar nuestro instrumento a las licenciadas de enfermería que laboran y cumplen con los ítems de inclusión para esta investigación en servicios ya mencionados.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recopilación de datos se realizará en los meses de Octubre y Noviembre del presente año, durante todos los días de la semana incluyendo feriados. El cuestionario se entregará a cada licenciada de enfermería para el llenado respectivo dando un tiempo mínimo de 15 a 30 minutos.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Para nuestra investigación participarán licenciadas de enfermería que aplican una estrategia para disminuir el dolor en neonatos al realizar procedimientos invasivos, a los cuales son realizados a neonatos durante el periodo de Octubre a Noviembre en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Los resultados obtenidos del instrumento serán registrados en el software estadístico SPSS 25, mediante una tabla matriz la cual será elaborada, para ello se evitará incurrir a errores para evitar alteraciones al momento del análisis.

Por ser un estudio con diseño descriptivo, se utilizará la estadística tipo descriptiva para el análisis de los datos, teniendo en cuenta que la significancia estadística alfa debe ser menor igual a 0.05, por lo que se considera el 95% de confianza y un 5% de margen de error estándar. La cual nos permitirá determinar las prácticas de enfermería no farmacológicas que ayudan a reducir el dolor en los neonatos.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio tendrá los criterios de protección a los participantes y los principios bioéticos tales como justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia, (28,29) además se aplicará el consentimiento informado en el cual se detalla los fines de la investigación y la aceptación en participar en la investigación por parte de las licenciadas de Enfermería.

(30)

**Principio de autonomía**

Se aplicará rigurosamente en la investigación, al informar a los profesionales de enfermería, al respetar su decisión de participar o no de dicha investigación. Al abordar a cada licenciada se les da a conocer los detalles del estudio, para posteriormente solicitar su consentimiento para que su participación en nuestro estudio.

**Principio de beneficencia**

Se explicará al profesional de Enfermería sobre los beneficios que se adquirirán con los resultados de esta investigación, al determinar que prácticas de enfermería disminuyen el dolor en los neonatos y con qué frecuencia lo utilizan, además permitirá protocolizar y tomar acuerdos en sus servicios

**Principio de no maleficencia**

Se informará a las licenciadas en enfermería que la participación en la presente investigación no involucra riesgos a su salud ni a su integridad personal ni profesional.

**Principio de justicia**

Todas las licenciadas de enfermería que son participes de nuestra investigación serán respetadas en todo momento, así mismo no se tendrá preferencias ni discriminaciones.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X																		
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación		X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X														
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos				X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos					X	X														



## IV. RECURSOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020					TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	1500					1500
USB	30					30
<b>Útiles de escritorio</b>						
Lapiceros	3					3
Hojas bond A4		10	5	5		20
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros	45					45
Fotocopias	15	10	20	20		65
Impresiones	40	10	30	30	10	120
Espiralado	7	10		10	10	37
<b>Otros</b>						
Internet	50	30	30	10	10	130
Movilidad	70	30	50	50	20	220
Alimentos	50	10			10	70
Llamadas	40	20	10		10	80
<b>Recursos Humanos</b>						
Digitadora	100					100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	50	250
<b>TOTAL</b>	1950	230	145	225	120	2670

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez M, Danglot C & Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Ped [revista en internet] 2012 (Consultado 12/07/2020 H: 22:31pm) Disponible en: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
2. Rivara G, Huaipar S, Miyasato D, Liu C, Briceño D, Buche A, et al. Dolor agudo neonatal con estímulos dolorosos repetitivos, estudio randomizado comparando tres métodos analgésicos no farmacológicos [Internet] 2011 (consultado: 07/07/2019 H: 22:27) Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=559005&indexSearch=ID>
3. Lynch M. “La necesidad de una estrategia canadiense contra el dolor”. [Internet] 2011 (Consultado 09/07/2019 H: 16:07) Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/310/31054991019/html/index.html>
4. Wikipedia. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor [Internet] 2018 (Consultado 09/07/2019 H: 16:07) Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n\\_Internacional\\_para\\_el\\_Estudio\\_del\\_Dolor](https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n_Internacional_para_el_Estudio_del_Dolor)
5. North American Nursing Diagnosis Association . Diagnósticos de enfermería [Internet] 2015 (Consultado 09/07/2019 H: 15:17) Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/nanda-taxonomia-etiquetas/#dolor-agudo>
6. Díaz M. Prevención del dolor en el recién nacido. Intervenciones no farmacológicas [Internet] 2018 (Consultado 09/07/2019 H: 16:16) Disponible en: <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/S1696281810700561.pdf>
7. Noel M, Chambers C, McGrath P, Klein R, Stewart S. The Role of State Anxiety in Children's Memories for Pain J Pediatr Psychol. [Internet] 2012; [Consultado en: 04/07/2019 H:20:56 pm]; Disponible en <https://academic.oup.com/jpepsy/article/37/5/567/971760>
8. Stevens B, Yamada J & Ohlsson A. Sacarosa para la analgesia en recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos. [Internet] 2007;

- [Consultado en: 14/07/2019 H:20:56 pm]; Disponible en [https://www.cochrane.org/es/CD001069/NEONATAL\\_sacarosa-para-la-analgesia-alivio-del-dolor-de-recien-nacidos-sometidos-procedimientos-dolorosos](https://www.cochrane.org/es/CD001069/NEONATAL_sacarosa-para-la-analgesia-alivio-del-dolor-de-recien-nacidos-sometidos-procedimientos-dolorosos)
9. Villar G, Fernández C, Moro M. Sedoanalgesia en el recién nacido: efectividad de medicamentos en el recién nacido. España. Consejería de Sanidad y Consumo: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. [Internet] 2007; [Consultado en: 14/07/2019 H:20:56 pm]; Disponible en <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009161.pdf>
  10. Angarita M, Mendoza M, Moltalvo O, Botello et al. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el manejo del dolor que experimenta el neonato durante la punción venosa y el paso de sonda orogástrica, realizados en los servicios de cuidados intermedios y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), de la empresa social del estado, Hospital Universitario Erasmo Meoz en Mayo del 2006. [Internet] 2006 [Consultado en: 15/07/2020 H:15:36 pm]; Disponible en <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/917>
  11. Gallegos J & Salazar M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. [Internet] 2010 [Consultado en: 15/07/2020 H:18:00 pm]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>
  12. Hernández M, Sánchez B & Barbosa R. Dolor neonatal ¿Es necesario evaluar el dolor por punciones transcutáneas? [revista en internet] 2011 [Consultado en: 15/07/2020 H:18:00 pm]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip111c.pdf>
  13. Pinheiro N, Mariano S, Bueno M, et al. Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. [Internet] 2017 ( consultado: 04/07/2019 H: 20:15pm) [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)
  14. Narbona E, Contreras F, García F, et al. Manejo del dolor en el Recién Nacido revista en internet] 2008 [Consultado en: 15/07/2020 H:18:00 pm]; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>

15. Ranger M, Grunau R. Early repetitive pain in preterm infants in relation to the developing brain. Pain Manag. [Internet] 2014; [consultado 24/07/2019 H: 11:25] Disponible en <https://www.futuremedicine.com/doi/full/10.2217/pmt.13.61>
16. Tarazona k. Efectividad de administración oral de dextrosa al 10% en el dolor neonatal durante venopunción en el hospital regional Hermilio Valdizan de Huánuco [internet] Huánuco 2018 (consultado: 26/10/2019 h:10:25 pm) disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1712>
17. Campbell N, Cleaver K, Davies N. La sacarosa oral como analgesia para los recién nacidos: ¿Qué tan efectiva y segura es la solución dulce? Una revisión de la literatura [Internet] 2014; [consultado 24/07/2019 H: 12:10] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184114000672>
18. Díaz M. Prevención del dolor en el recién nacido. Intervenciones no farmacológicas [Internet] 2018 (Consultado 09/07/2019 H: 16:16) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-prevencion-del-dolor-el-recien-S1696281810700561>
19. Becerra C, Carrion M, Gastelo L. Efectividad de la lactancia materna para disminuir el dolor en la punción del talón en neonatos. Essalud - Jaén 2016 [internet] 2016 (consultado: 30/10/2019 h:16:21 pm) disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2292/BC-TES-TMP-1163.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Chumpitaz Y, Saenz T, Velezmoro L. Efectividad de la contención en el manejo del dolor durante la venopunción en recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal - julio 2018. [internet] 2018 (consultado: 26/10/2019 h:17:25 pm) disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3634/Efectividad\\_C\\_humpitazChavez\\_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3634/Efectividad_C_humpitazChavez_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Aguilar M, García L, Sánchez A, Mur M, Fernández R, García I. Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática [Internet] 2015 (Consultado 07/07/2019 H:11:17 pm) Disponible en <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=309243321018>
22. Hernández D, Suárez N, Fernández B, Padrón N. Efecto de la dextrosa y la lactancia materna en el alivio del dolor en recién nacidos [Internet] 2015 (Consultado: 04/07/2019 H: 19:54pm) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000600009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600009)
23. 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. [internet] 2016 (consultado: 30/10/2019 h:14:25 pm) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4894081/>
24. Huarca, L, Vásquez, A. Eficacia de las diferentes intervenciones no farmacológicas en el manejo del dolor neonatal durante procedimientos dolorosos [Internet] 2018 (Consultado 04/07/2019 H: 20:31pm) Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2111/ESP-ECIALIDAD%20-%20Ana%20Isabel%20Vasquez%20Mendez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Cotrina M, Ignacio D. Cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Regional Lambayeque – 2018. [internet] 2018 (consultado: 25/10/2019 h:15:25 pm) disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/5064/BC-TES-%203869%20COTRINA%20DIAZ%20-%20IGNACIO%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Balvin Y, García M. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas para aliviar el dolor en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano [internet] 2016 (consultado: 25/10/2019 h:15:13 pm) disponible en:

- [http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2286/TEEN\\_F\\_Balvin\\_Alarcon\\_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2286/TEEN_F_Balvin_Alarcon_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Valmi D, Sousa M, Driessnack I, Costa M. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseños de investigación cuantitativa [Internet] 2007 (Consultado: 19/07/2019 H:15:13 pm) Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38695782/es\\_v15n3a22.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEs\\_v15n3a22.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190719%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20190719T200655Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=0d9e01c26198e04c5882f3ead614c51f496c731c0576cdb5ed84af038ace2d47](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38695782/es_v15n3a22.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEs_v15n3a22.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190719%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190719T200655Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=0d9e01c26198e04c5882f3ead614c51f496c731c0576cdb5ed84af038ace2d47)
28. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [Internet] 2011 [Consultado: 24/07/2019]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
29. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2009 [Internet] 2011 [Consultado: 24/07/2019] Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
30. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [Internet] 2019 [Internet] 2011 [Consultado: 24/07/2019]. Disponible en: [http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)

## **ANEXOS**

**A. Anexo: Operacionalización de la variable o variables:**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE								
TÍTULO: “PRACTICAS DE ENFERMERIA QUE SE APLICAN PARA DISMINUIR EL DOLOR EN NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DURANTE SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2019”								
Variable	Tipo de variable según naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	indicadores	N° items	Valor final	Criterios para asignar valores
Prácticas de enfermería	Tipo de variable según naturaleza: Cualitativa escala de medición : ordinal	Es administrar acciones para brindar comodidad, alivio y equilibrio frente a una respuesta dolorosa al individuo en los diferentes sistemas de atención en salud	Actividades que realiza el personal de enfermería en el instituto materno perinatal durante los meses Octubre a Noviembre para disminuir el dolor en el neonato frente a un procedimiento invasivo doloroso y estresante.	Terapia no farmacológica	Permitir visita de los padres	1	Aplica / No aplica	El personal de enfermería pone en práctica las medidas para disminuir el dolor.
					Uso de la técnica de canguro	2	Aplica / No aplica	
					Ofrecer masajes	3	Aplica / No aplica	
					Disminuir la luz excesiva	4	Aplica / No aplica	
					Disminuir el ruido excesivo	5	Aplica / No aplica	
					Uso de soluciones glucosadas por vía oral	6	Aplica / No aplica	

					Uso de chupete o el dedo	7	Aplica / No aplica	
					Ofrecer caricias	8	Aplica / No aplica	
					Sostenerlo en brazos (cogerlo al hombro)	9	Aplica / No aplica	
					Leche materna	10	Aplica / No aplica	
					Uso de colchones de agua	11	Aplica / No aplica	
					Cantarles	12	Aplica / No aplica	
					Acurrucarles	13	Aplica / No aplica	
					Hablarles suavemente	14	Aplica / No aplica	
					Ofrecerles música suave	15	Aplica / No aplica	
					Uso de sacarosa o glucosa	16	Aplica / No aplica	

				Terapia farmacológica	Uso de anestésico local.	17	Aplica / No aplica	
					Uso de opioides.	18	Aplica / No aplica	
					Uso de analgésicos antiinflamatorios no esteroides.	19	Aplica / No aplica	
					Mantener sedado al neonato	20	Aplica / No aplica	
					Otro	21	Aplica / No aplica	

## **B. Anexo: Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO: PRACTICAS DE ENFERMERIA QUE SE APLICAN PARA DISMINUIR EL DOLOR EN NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS NEONATALES DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DURANTE OCTUBRE – NOVIEMBRE 2020**

INSTRUCCIONES: Marque los cuidados o medidas más comunes que se ofrecen al identificar el dolor neonatal en su unidad (puede marcar las que aplique).

La veracidad de lo registrado será de suma importancia para el estudio.  
GRACIAS.

1. Que estrategias utiliza para disminuir el dolor neonatal
  - a) Estrategias farmacológicas
  - b) Estrategias no farmacológicas
  - c) No aplica
  
2. Al realizar un procedimiento como canalizar via periférica y/o via central (PICC) ¿qué estrategia utiliza para disminuir el dolor?
  - a) Succión no nutritiva
  - b) Administración de dextrosa vía oral
  - c) Lactancia Materna
  - d) Contención
  - e) Estrategias farmacológicas
  
3. Cuando se coloca sonda orogástrica al neonato ¿qué estrategias utiliza para disminuir el dolor?
  - a) Mama canguro
  - b) Sostenerlo entre los brazos
  - c) Contención
  - d) Estrategias farmacológicas
  - e) No aplica
  
4. Al nacimiento, cuando administra la vitamina k al neonato ¿qué estrategias utiliza para disminuir el dolor?
  - a) Succión no nutritiva
  - b) Administración de dextrosa vía oral
  - c) Contención
  - d) Estrategias farmacológicas
  - e) No aplica
  
5. Al nacimiento en cuanto a los controles de hemoglutex a las 2h, 4h y 6h de vida ¿qué estrategias utiliza para disminuir el dolor?
  - a) Succión no nutritiva
  - b) Administración de dextrosa vía oral
  - c) Contención
  - d) Estrategias farmacológicas
  - e) No aplica

6. Cuando se le indica un cateterismo umbilical a un neonato, que estrategia aplica para disminuir el dolor antes del procedimiento?
  - a) Succión no nutritiva
  - b) Administración de dextrosa vía oral
  - c) Lactancia Materna
  - d) Contención
  - e) Estrategias farmacológicas
  - f) No aplica
  
7. Cuando el medico realiza exanguineo transfusión parcial o total a un neonato, que estrategia aplica para disminuir el dolor antes del procedimiento?
  - a) Succión no nutritiva
  - b) Administración de dextrosa vía oral
  - c) Lactancia Materna
  - d) Contención
  - e) Estrategias farmacológicas
  - f) No aplica
  
8. Cuando el medico realiza la entubación endotraqueal al neonato, que estrategia aplica para disminuir el dolor antes de iniciar el procedimiento?
  - a) Succión no nutritiva
  - b) Disminuir la luz
  - c) Disminuir el ruido
  - d) Contención
  - e) Estrategias farmacológicas
  - f) No aplica
  
9. Cuando el medico realiza punción lumbar a un neonato, que estrategia aplica para disminuir el dolor durante el procedimiento?
  - a) Succión no nutritiva
  - b) Administración de dextrosa vía oral
  - c) Lactancia Materna
  - d) Contención
  - e) Estrategias farmacológicas
  - f) No aplica
  
10. Cuando el medico realiza drenaje torácico a un neonato, que estrategia aplica para disminuir el dolor durante el procedimiento?
  - a) Succión no nutritiva
  - b) Administración de dextrosa vía oral
  - c) Lactancia Materna
  - d) Contención
  - e) Estrategias farmacológicas
  - f) No aplica

## **C. Anexo: consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PRACTICAS DE ENFERMERIA QUE SE APLICAN PARA DISMINUIR EL DOLOR EN NEONATOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS NEONATALES DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL DURANTE OCTUBRE – NOVIEMBRE 2020.**

#### **NOMBRE DEL INVESTIGADOR:**

LIC. ENF. ARACELY DEL MILAGRO NECIOSUP AZABACHE

#### **OBJETIVO**

Se lleva a cabo el estudio con el objetivo de Determinar las prácticas de enfermería que se aplican para disminuir el dolor de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e intermedios Neonatales del Instituto Materno Perinatal durante Octubre – noviembre 2020.

#### **METODOLOGÍA:**

Se aplicará como instrumento de recolección de datos la encuesta .

#### **SEGURIDAD**

El estudio no podrá en riesgo su salud física ni psicológica.

#### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirán a todas las licenciadas de enfermería que cumplan con criterios de inclusión y exclusión.

#### **CONFIDECIALIDAD**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación

#### **COSTOS**

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por el profesional que desarrolla el estudio de investigación. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

“Yo he leído la información de esta página y participo voluntariamente en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....

Firma:.....

Fecha: ...../...../.....