



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**TRABAJO ACADÉMICO
DOLOR DEL RECIEN NACIDO SOMETIDO A PROCEDIMIENTOS
INVASIVOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ – PUENTE PIEDRA, 2020**

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

**PRESENTADO POR:
BENAVIDES MINCHOLA, MÓNICA ISABEL**

**ASESOR:
Mg. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

A Dios por permitirme alcanzar el presente logro académico que sirve de base para desarrollar eficazmente nuestra profesión de la manera más técnica y humana posible, y a mi familia por su invaluable apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener por su abnegado compromiso formativo, vocación de servicio y aporte profesional en el desarrollo del presente trabajo.

ASESOR:
Mg. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

Secretario : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Mocarro Aguilar Maria Rosario

ÍNDICE GENERAL

Índice general	2
Índice de Anexos	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y METODOS	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	19

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	24
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	26
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	288

I. INTRODUCCIÓN

El dolor en el recién nacido, es preocupante; el dolor no fue considerado como funcional; al observar que el niño prematuro demuestra poca reacción el cual era interpretado como escasa percepción del dolor, existía gran temor cuando se utilizaba analgésicos por posibles efectos adversos. Se tenía la idea que la incapacidad de los niños en manifestar sus sentimientos y expresar el dolor era como si fuera incapacidad para recordarlos y experimentarlo (1). En el recién nacido, las vías y receptores de procesamiento y transmisión del dolor están siempre presentes, ya que en la gestación se fueron madurando las estructuras y mecanismos (2); se debe afirmar que el desarrollo anatómico para el dolor ocurre en el periodo fetal (3). Los nacidos recientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se encuentran hospitalizados por diferentes patologías de muchas etiologías, recibidas por el médico y la enfermera mediante procedimientos y manipulaciones que causan alteración en vigilia, estrés, dolor. El neonato del UCIN presentan entre 14 a 16 causas dolorosas al día, ello se da sin medidas eficientes para controlar el dolor (4).

En el país, en el Instituto Materno Perinatal en el 2012 al 2014 se hospitalizaron un total de 7, 184 recién nacidos, los cuales fueron expuestos a un sin número de procedimientos dolorosos. La mayoría de recién nacidos que requieren hospitalización son generalmente prematuros, los cuales, con estancias hospitalarias largas presentan complicaciones (5). En Norteamérica ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, unos 300,000 recién nacidos durante el año, los cuales se exponen a muchos tratamientos y procedimientos terapéuticos, el 74% de niños tienen 31 semanas de gestación, sometidos entre 10 a 14 procedimientos dolorosos (6).

En Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, los procedimientos que causan dolor son extracción de sangre, colocación de catéteres venosos, punciones de talón, punción lumbar, tubos de tórax, drenaje vesical y aplicación de vacunas. Hay procedimientos que no causan daño tisular ni dolor; se tiene la aspiración de secreciones orofaríngeas, nasofaríngeas y endotraqueales, la inserción de sonda de alimentación, intubaciones y el retiro de cintas las adhesivas (7).

La transmisión y respuesta al dolor es parte del sistema en que actúan mecanismos neuroendocrinos, con estímulo en inhibición. En niño nacido a término prematuro no son maduros en mecanismos que inhiben, se presentan en respuestas hormonales y fisiológicas ante un estímulo con dolor. Los neonatos tienen menor límite de dolor en menor edad gestacional (8).

Los receptores para el dolor están en la región perioral de la semana séptima de la edad de gestación, casi de manera simultánea en el inicio de la formación del neocórtex del feto más o menos en la octava semana, que es una estructura que integra el dolor. Cerca de la semana 30ª de gestación se da la mielinización del dolor mediante el tronco cerebral, tractos nerviosos espinales y tálamo (9). La no mielinización insuficiente no está ausente de transmisión del estímulo doloroso, sino una transmisión más lenta del mismo. El sistema nervioso periférico es considerado funcional a partir de la semana 20 de edad gestacional (10).

El dolor del niño nacido es crónico, con estímulos dolorosos mediante llantos, donde mueve la cara (mueve cejas, cierra ojos con fuerza, arruga el labio y la nariz), con posición del cuerpo antiálgica; midriasis, taquicardia, diaforesis, taquipnea, resistencia vascular pulmonar, palidez, tensión muscular, hiperglucemia; endorfinas y aldosterona y disminución de insulina catecolaminas, glucagón (11). La Asociación Internacional del Estudio de Dolor (IASP), define el dolor como una experiencia emocional y sensorial desagradable que se asocia a un daño tisular real o potencia. Los procedimientos rutinarios que la enfermera lleva a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se hacen sin protocolo alguno para reducir o prevenir el dolor (12).

La venopunción, es canalización de la vena periférica en el acceso veloz al torrente sanguíneo del paciente, para poder aplicar el tratamiento intravenoso agresivo con corta duración para obtener muestras sanguíneas. La punción arterial, es un procedimiento invasivo del sistema arterial vascular neonatal, que es la canalización de un vaso arterial para tomar muestras de exámenes y para monitorizar parámetros relacionados con la presión arterial (13).

Existe una prueba denominada del talón, que es un test llamado detección precoz neonatal. Su finalidad es del diagnóstico de enfermedades pequeñas de forma

anticipada, antes de aparecer síntomas de las mismas. La prueba se realiza a las 48 horas de vida del neonato. Se extraen gotas de sangre por punción del talón y recogidas en papel secante diseñado para tal fin (14).

La colocación de sonda orogástrica, se da por la introducción de un tubo flexible como silicona, teflón o poliuretano en el estómago del neonato por la boca con fines diagnósticos, terapéuticos y nutricionales. La aspiración de secreciones en recién intubados, consiste en extraer secreción traqueobronquial mediante una vía aérea artificial (TET), usando una técnica estéril. Se realiza mediante succión de secreciones en la vía respiratoria por un sistema al vacío (15). Hay varias escalas donde hay una evaluación objetiva del proceso subjetivo fiable, donde se clasifica el dolor del neonato. La escala de dolor en recién nacidos es una herramienta que se aplican condiciones unánimes. La mayoría se basan en evaluación de la expresión facial, conducta y signos vitales (16).

La escala CRIES, mide la intensidad del dolor postoperatorio. Se utiliza a partir de las 32 semanas hasta las 36 semanas de edad gestacional. Valora cinco parámetros, de comportamiento y fisiológicos. El parámetro tiene escalas de 0, 1 y 2. Evalúa 10 puntos. Si sale igual o mayor de 5 se debe administrar analgesia para que se alivie del dolor. Su validez y fiabilidad son buenas (17). Con escala PIPP (Premature Infant Pain Profile), se evalúan 7 variables se valora del 0 al 3 para cuantificar el dolor en recién nacidos. Se usa en nacidos entre 28 hasta 40 semanas de gestación. El máximo puntaje en recién nacidos es 21 y a término en 18. En puntuación de 6 es sin dolor, de 7 a 12 es moderado, mayor de 12 es grave. Su validez y fiabilidad hacen una buena escala de valoración en prematuros (18). La escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), es óptima para nacidos a término reciente. Se evalúa seis parámetros, los puntos asignados es 0 a 2. El máximo valor es 7. Los puntos de 0 a 7, puntuación cero indica sin dolor y puntos de 7 es dolor máximo, la fiabilidad y validez estadística es aceptable (19).

La Escala NFCS (Neonatal Facial Coding System), evalúa el dolor en necesidad de entrenamiento en codificación. Es medida descriptiva en expresión facial, que tiene variaciones individuales en vigor por respuestas. Hay nueve expresiones faciales, que tiene capacidad en detectar cambios en la cara mediante punción con aguja en niños de cualquier edad, también recién nacidos prematuros, con menos

sensibilidad que niños más maduros. Fiabilidad y validez buenas (20). Se usa en evaluación del dolor del recién nacido en la realización de procedimientos y requiere entrenamiento y tiempo para la evaluación. Está basada en la expresión facial. Compuesta por nueve expresiones faciales diferentes una de otra. Fiabilidad y validez buenas (21). La escala N - PASS (Neonatal Pain, agitation and sedation scale), ve dolor y grado de sedación, por cuatro criterios conductuales y fisiológicos. Se utiliza en recién nacidos hasta doce meses. Los puntajes de 0, 1 y 2 son para nivel de dolor. El valor máximo es 10. En recién nacidos menos de 30 semanas, se agrega un punto (en prematuros es 11). Puntuaciones de 3 o menores medidas que no son farmacológicas. Puntuación 4 son medidas farmacológicas (22).

La Escala de Susan Givens Bell, "Escala de valoración del dolor", se usa en dolor en neonatología, evalúa la intensidad del dolor por cambios conductuales y fisiológicos. Se aplica en procesos dolorosos. En la práctica la evaluación es rápida del dolor por las enfermeras. Tiene 6 variables conductuales y 4 variables fisiológicas. De 0 a 2, de 0 a 20 cuando menos de 4, no existe dolor, de 5 a 8, hay dolor un moderado, mayor de nueve hay dolor intenso (23). Sobre dolor en recién nacidos, hay trabajos de Hernández y col., (2004), habla de niños hospitalizados en UCI expuestos a dolorosos procedimientos, pero que aún no se ha dado un tratamiento adecuado en su manejo. Los objetivos fueron: 1) aumento de sensibilidad del médico en sufrimiento del neonato; 2) presentar escalas para valorar el dolor en recién nacidos y 3) proponer manejo terapéutico en dolor de neonatos (24).

A nivel internacional, Romero y col., (2015) en Colombia, dice que el recién nacido hospitalizado ante el dolor, hay cambios en el metabolismo en relación con el estrés y las hormonas, que conlleva a ser susceptible a infección por la inmunidad. Existen medidas que no son farmacológicas en manejo del dolor mediante los procedimientos; debe haber práctica mediante escalas para evaluar el dolor en el recién nacido (25). San Martín y col., (2017) en Chile, encontró que el nivel de dolor fue 42% dolor intenso, 23% dolor moderado y 34% no dolor. Los instrumentos con fiabilidad de alfa de Cronbach son de 0,81. Hay falta de formación en el manejo de los dolores por la enfermera, donde la causa de ausencia en evaluaciones son inadecuada en la intensidad del dolor (26). Martínez y col., (2015), en España, dice que el dolor es estimado como preocupación de salud más importante, el alivio o

disminución del mismo debería considerarse como uno de los derechos primordiales de los seres humanos. El dolor, sin embargo, no recibe un tratamiento eficaz ni adecuado debido a la persistencia de barreras culturales, educativas, políticas y económicas (27). Sposito y col., (2017), en Brasil, trató a los recién nacidos a un promedio de 6,6 procedimientos invasivos por día. El 32,5% resultaron en la adopción de conductas farmacológicas o no farmacológicas para su alivio. Los recién nacidos están expuestos al dolor, y la frecuencia baja de intervenciones farmacológicas refuerza el tratamiento (28).

A nivel nacional, Armas (2017), trabajo con 121 recién nacidos a punción de talón que lo dividió en tres grupos donde el primer grupo no fue sometido a ningún analgésico, en punción del talón, segundo se ha medido la efectividad de la lactancia materna en la punción del talón y en tercer lugar la efectividad de succión no nutritiva en la punción del talón mediante la Escala de Valoración de Dolor de Givens Bell (29). Guerra y Huamán (2019), dice que la valoración del dolor lo registran en las notas de enfermería, 10% que se deben utilizar escalas de dolor según la edad gestacional del neonato. No todas las instituciones aplican la valoración del dolor en neonatos (30). Yaipen (2019), dice que recién nacidos prematuros no tienen dolor en hospitalización, hay relación en el cuidado de enfermería con el dolor, donde a mayor calidad en el cuidado menor es el dolor en nacido prematuro. Aplicó el test de criterios (chi cuadrado) donde existe relación significativa en cuidado enfermero y dolor del neonato prematuro, $p= 0.00$ (31). Burga y Paredes (2015), dice que, para un alivio del dolor del neonato, el equipo de salud tenga como nexo con la familia o con la madre. La madre tiene papel importante como en el cuidado y calor materno para su mejoría, así la madre es el vínculo con el neonato donde tiene felicidad y tranquilidad y felicidad (32).

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, el alivio de dolor se considera como el principal derecho del enfermo, y con responsabilidad en ejercer la profesión de Enfermería, el Comité Internacional de Enfermería dice que la existencia de la enfermera contribuye en un buen tratamiento del dolor, mediante su área cognoscitiva, área actitudinal, reflejando en los cuidados diarios (33).

El tema abordado en esta investigación es importante porque dará a la enfermera un instrumento de valoración del dolor en el neonato, facilitando de esta manera un

cuidado integral y humanizado; constituye a la vez un aporte científico para una adecuada evaluación del recién nacido con dolor facilitando una efectiva y particular intervención de enfermería (34). Permitirá a la enfermera conocer, y aplicar una escala para valorar el dolor en el recién nacido; situación que redundará en una mejora de la calidad de atención y de esta manera contribuir a un aumento importante de la supervivencia de niños enfermos críticos sometidos a procedimientos dolorosos (35). El estudio se justifica y es necesario hacerlo por las bibliografías, publicaciones, otros estudios y antecedentes de investigación he encontrado que existen muchos datos sobre manejo y tratamiento del dolor, pero en relación a cómo valorarlo existe poca información (36). Durante el transcurso de mi vida académica y profesional, he podido evidenciar, que, en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales no se emplea de forma protocolizada una escala de evaluación del dolor del neonato en los procedimientos invasivos de enfermería a los que diariamente se ven sometidos. En la UCIN del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, no se aplica escala en la valoración de intensidad del dolor en recién nacido en procedimientos invasivos de enfermería: como la venopunción y punción de talón

El estudio busca llenar el vacío existente en relación a la temática en estudio. Los resultados obtenidos serán socializados con la Institución de Salud donde se realizó el trabajo de investigación, con todo el Profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales así para reflexionar en valorar el dolor del recién nacido por parte del profesional de enfermería. Ayudará a implementar el registro del valor del dolor del recién nacido para fortalecer el cuidado de calidad en neonato sometido a procedimientos invasivos de enfermería y unir criterios para evaluar y valorar a cada profesional para aplicar en la realización del procedimiento con dolor. El objetivo general del trabajo es determinar el nivel de dolor en el neonato sometido a procedimientos invasivos de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – Puente Piedra.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, mediante alcance y análisis adecuados en los resultados, tiene un nivel descriptivo; según el periodo y secuencia de la investigación es transversal y según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados es prospectivo.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La muestra estará constituida por todos los recién nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, durante los meses de octubre a noviembre del año 2020, aplicando criterios de inclusión y exclusión planteados en la presente investigación. El tamaño de la muestra estará constituido por 60 sujetos de estudio y el tipo de muestreo será no probabilístico y no aleatorio por conveniencia.

Criterios de Inclusión: Recién nacidos (a término y pre termino) Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Recién nacidos expuestos a procedimientos de enfermería: Venopunción y punción de talón.

Criterios de Exclusión: Recién nacidos que se encuentren sedados en forma continua, que utilicen algún analgésico constante. Los neonatos nacidos con defectos del tubo neuronal (disrrafias). Recién nacidos con daño neurológico.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal que es Nivel del dolor, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es numérica.

- **Definición conceptual de variable principal nivel del dolor:** Se entiende por dolor a una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.
- **Definición operacional de variable principal nivel de dolor:** Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada durante la realización de procedimientos invasivos de enfermería. Es la aplicación de un instrumento el

cual es medido con varias escalas y medir la intensidad y su nivel. En esta investigación se usará la escala Neonatal Pain Assessment Scale de Givens”, escala de dolor de Susan Givens Bell en el nivel de dolor.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica utilizada será la observación. El instrumento de medición será la escala universal, estandarizada y validada denominada “Neonatal Pain Assessment scale de Givens” escala de valor del dolor de Susan G. Bell, que fue creada por la enfermera Bell del Children’s Hospital in St. Petersburg, en 1993-1994. Esta escala también fue validada en idioma hispanoparlante en Chile en el año 2015. La escala fue considerada muy confiable al obtener un alfa de Cronbach de 0,802 (22). En Perú, la misma escala probada en Chile fue utilizada en el año 2017 por Armas K, en su estudio Efectividad del analgésico en Lactancia Materna relacionada con la succión sin nutrición en la punción de Talón en neonatos de Término de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia (37).

La escala de valor de dolor de Susan G. Bell mide la intensidad de los dolores por modificación en conductas y de la fisiología, evidenciando objetivamente y cuantificativamente el dolor e intensidad en procedimientos de la enfermera en dolor para el neonato. Tiene 10 variables, son 6 los conductuales (mediante acción de dormir, actividad motora, en lo facial, tono global y llanto), y con cuatro fisiológicas, con una frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica y saturación de oxígeno. En los parámetros se evalúa desde 0 hasta 2, cero dice estar ausente de dolor, y el 2 es la expresión máxima del dolor, dando puntuaciones de 0 a 20 donde menos de cuatro es no dolor. [entre 5 a 8]: es un dolor moderado. Mayor de 9 es dolor intenso.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Para iniciar la recolección de datos, se gestionará la autorización para entrar al Hospital donde se realizará el presente trabajo de investigación. Primero se tramitará la carta de presentación de la universidad, la cual será presentada al director y al Comité de Ética del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente

Piedra, a la vez se solicitará la autorización al Departamento de Enfermería y a la Enfermera Jefe del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Al recibir el visto bueno, se iniciarán las actividades respectivas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.

La recolección de datos se realizará durante los meses de octubre a diciembre del presente año, todos los días de la semana. El instrumento a utilizar será la “Neonatal Pain Assessment Scale de Givens” escala de valoración del dolor de Susan G. Bell; para el nivel de dolor.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al término de la toma de datos, se pasarán al Excel y luego al SPSS 25, para los análisis estadísticos respectivos haciendo gráficos y tabulaciones cruzadas, también mediante tablas y obtener resultados finales y verdaderos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio será autorizado por la Comisión de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y el Comité de Ética del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra – Lima. Se garantiza el retorno de los resultados al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra – Lima y a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; para retroalimentar el proceso de valoración del dolor del neonato a los profesionales que se desempeñan en esta unidad. Se solicitará autorización a la Enfermera Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos y al Director del Hospital, en colaboración de todas las enfermeras de Neonatología para realizar el estudio.

Principio de autonomía

Se tendrá en cuenta el consentimiento informado, el cual será previamente firmado y autorizado por los padres y/o tutor de los recién nacidos tomados en cuenta en esta investigación.

Principio de beneficencia

Esta investigación beneficiará a las instituciones públicas y privadas, también a nuestra universidad mediante los procesos de mejora y redundará en beneficio de los recién nacidos al contribuir directamente en el fortalecimiento del cuidado humanizado y de la calidad de atención.

Principio de no maleficencia

La investigación no causará daño alguno al participante, ni habrá daños físicos, ni psicológicos, para ello se les hará firmar, a los padres y/o tutor un consentimiento informado que será muy confidencial (38).

Principio de justicia

Se garantizará la distribución por igual en los beneficios, y se rechazará cualquier discriminación que hubiere en el trabajo sea de cualquier motivo. Los participantes serán tratados con justicia, y se cumplirán con los criterios previamente descritos (39).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Identificación del problema			X	X																
2. Búsqueda bibliográfica.			X	X	X	X	X	X												
3. Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
4. Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
5. Elaboración de sección introducción: Objetivos de la investigación.			X	X	X	X	X	X												
6. Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X												
7. Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X												
8. Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.					X	X	X	X												
9. Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos.						X	X	X												
10. Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X												
11. Elaboración de aspectos administrativos del trabajo de investigación.							X	X												
12. Elaboración de los anexos							X	X												
13. Aprobación del proyecto.									X											
14. Trabajo de campo.									X	X	X	X	X	X	X	X				
15. Redacción del informe final: Versión																	X	X		
16. Sustentación del informe final.																				X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

PRESUPUESTO

MATERIALES					TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
EQUIPOS					
1 Laptop	3500				3500
USB	45				45
MATERIAL DE ESCRITORIO					
Lapiceros	4	4			8
Lápices	3	3	3		9
Hojas Bond	28	28			56
MATERIAL BIBLIOGRAFICO					
Impresiones	50	60	70	120	300
Folder de Manila	15				15
OTROS					
Movilidad	100	50	90	100	340
LLamadas	75	75	75	75	300
IMPREVISTOS	200			300	500
TOTAL					5073

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lafuente E., Genovez A., Muñoz M. Valoración y manejo del dolor en neonatos. Enfermería Integral. Revista Científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. [en línea]. España; 2011. [citado el 20 junio de 2020]. ISSN 0214-0128, N°. 95, 2011, págs. 9-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3733494>.
2. Narbona E., Contreras F, García F, Miras M. Manejo del dolor en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría [en línea]. España 2008. [citado el 12 junio de 2020]. 461 – 469. Disponible en <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
3. Pabón T., Pineda L., Cañas O. Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría. Saludem Scientia Spiritus. Pontificia Universidad Javeriana [en línea]. España; 2015 [citado el 12 junio de 2020]. 1(2):25-37. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/saludemscientiaspiritus/article/view/1367/pdf>
4. Instituto Materno Perinatal. Análisis de la situación de los Servicios Hospitalarios Del Instituto Nacional Materno Perinatal – Maternidad De Lima. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Lima; 2014. [en línea]. [acceso 10 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/2014/1451335171>
5. Gallegos J., Salazar M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. Enf Neurol (Mex). [en línea]. México; 2010. [citado el 21 junio de 2019]. Vol. 9 No. 1:26-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>
6. Gómez M. El dolor en Neonatología y práctica profesional. Nuberos Científica. Fundación de la Enfermería de Cantabria [en línea]. España; 2013 [citado el 12 junio de 2019]. 5 – 9. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/47/45>

7. Golombek M. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. Rev Panam Salud Publica [en línea]. 2014. citado el 12 junio de 2020]. 36(5) 348 – 354. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v36n5/348-354/es>.
8. Betancourt C., Espinosa J., Aguilar S., García M., Martínez M., Piedra-Santos, M. Estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor del recién nacido en procedimientos de enfermería. 2018 Rev Enfermería Inst Mex Seguro Soc. Recuperado el 16 de agosto del 2020 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2008/eim082e.pdf>
9. Lemus M., Sola A., Golombek S., Baquero H., Borbonet D., Dávila M., Lara G., Lima M., Neira F., Natta D., Oviedo A., Rodríguez S. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. 2014.b Recuperado el 25 de agosto del 2020 de https://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-november-2014&alias=832-consenso-sobre-el-abordaje-diagnostico-y-terapeutico-del-dolor-y-el-estres-en-el-recien-nacido&Itemid=847
10. Narbona E., Contreras F., García F., Miras M. Manejo del dolor en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría. 2014. Recuperado el 15 de agosto del 2020 de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
11. Sellán M., Díaz L., Vasquez A. Valoración del dolor y aplicación de intervenciones terapéuticas enfermeras en paciente neonatal y pediátrico, en contextos asistenciales hospitalarios. 2012. Revista cubana de enfermería. Recuperado el 16 de agosto del 2020 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200010
12. Rodríguez I, Fajardo A, Peña M. Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños. Ciencias Clínicas Y Patológicas. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [en línea]. La Habana; 2016. [acceso 20 junio 2019]. 15(3):399-407. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n3/rhcm09316.pdf>.

13. Guerra G, Huamán C. Efectividad De Una Escala Para La Valoración Del Dolor En Las Unidades De Cuidados Intensivos Neonatales. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
14. Vilamil A., Ríos M., Bello M., López N., Pabón I. Valoración del dolor neonatal: Una experiencia clínica. Aquichan [revista en internet]. 2007 [acceso 20 de agosto del 2020]; Bogotá, 7 (2). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/107/215>
15. Velásquez C., Moncada L. "Intensidad de respuesta al dolor en neonatos sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos menores". Informe de tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2011. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8788.pdf
16. Álvarez T. El dolor en los Neonatos: Enfoque diagnóstico y terapéutico. Revista Iatreia [revista en internet]. 2012 [acceso 20 agosto del 2020]; Colombia 13(4): 248 -249. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/3784>
17. Rivara G., Huaipar S., Miyasato D., Bejarano C., Briceño D., Bucher A., Madalengoitia X., Viale S., Pendavis P., García P., García G., Juárez M., Iglesias F., Medina C., Herrera C. Dolor Agudo neonatal con estímulos dolorosos repetitivos, estudio randomizado comparando tres métodos analgésicos no farmacológicos. Revista Peruana Pediatría [revista en internet]. 2009 [acceso 20 de agosto del 2020]; Perú 62(1): 8 -13. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpp/v62n1/a03v62n1.pdf>
18. Breña D. Protocolo para el manejo del dolor en Pediatría. Revista médica electrón. [en línea] 2009; 31(1). (accesado 03 agosto del 2020). 31(1) Disponible en [URL:http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol1%202009/tema08.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol1%202009/tema08.htm).
19. Vidal A., Calderón E., Martínez E., González A., Torres M. Dolor en neonatos. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2020 julio 15]; 12(2): 98-111. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462005000200006&lng.es
20. Pérez R., Villalobos E., Aguayo K., Guerrero M. Valoración y estrategias no farmacológicas en el tratamiento del dolor neonatal. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2006 Sep [consultado 17 agosto del 2020]; 78(3) Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312006000300008&lng=es.
 21. Borrallo P. Medidas no farmacológicas para el alivio del dolor en el recién nacido. revision bibliográfica para optar grado.2014 Disponible:tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1297/1/TFG_BorralloPerez,Lourdes.pdf
 22. Salas F. Revision sistémica. Manejo del dolor producido por procedimientos invasivos en niños/as.junio 2015.universidad de Jaen. ujaen.es/bitstream/10953.1/1753/1/TFG
 23. Leef H. Revisión basada en la evidencia de la administración oral de sacarosa para disminuir la respuesta al dolor en recién nacidos (4). Neonatal network: NN. 2006; Jul-Aug; vol.25 (4):275-84. 2006. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16913238>
 24. Stevens B., Yamada J., Ohlsson A. Sacarosa para la analgesia en recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos (2) Base de Datos Cochrane CD001069. doi: 10.1002/14651858.CD001069.pub2. 2013 Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/newborn/reviews/cd001069/es>.
 25. Romero H., García C., Galindo J. Manejo Del Dolor En Neonatos Hospitalizados Revisión, Ampliada De La Literatura. Repert.med.cir. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. [en línea]. Colombia; 2015. [citado el 12 junio de 2020]. 24(3): 182-193. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/614/650>
 26. San Martín D, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo L. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. Enfermería Global. [en línea]. Chile; 2017. [citado el 12 junio de 2019]. ISSN 1695-6141 1 – 12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00001.pdf>

27. Martínez C. Punción venosa. [internet]. 2015. [citado el 20 junio de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/cesarmtzh/venopuncion-del-recin-nacido>.
28. Sposito N., Rossato L., Bueno M., Kimura A., Costa T., Guedes D. Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: estudio transversal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [en línea]. Brasil; 2017. [citado el 12 junio de 2019]. 25: e2931. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2931.pdf
29. Armas K. Efectividad Analgésica De La Lactancia Materna En Relación A La Succión No Nutritiva En Punción De Talón En Recien Nacidos De Término Del Servicio De Neonatología Hospital Cayetano Heredia [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
30. Gómez M, Danglot C. Dolor en el niño recién nacido hospitalizado. Revista Mexicana de Pediatría. [en línea]. México; 2007. [citado el 12 julio de 2019]. Vol. 74, Núm. 5. pp 222-229. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2007/sp075f.pdf>.
31. Yaipen A. El cuidado enfermero frente al dolor del prematuro hospitalizado en el servicio de Neonatología I. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo. 2019. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Mención: Cuidados Intensivos-Neonatología. En internet <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11661/2E582.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 3 de setiembre del 2020
32. Burga L., y Paredes R. Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo – 2014. En internet http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/359/1/TL_BurgaCollazosLourdes_ParedesAgurtoRayza.pdf accedido el 7 de setiembre del 2020

33. Herrera S. Utilización de escalas de dolor en el neonato. 3° Congreso Argentino de Neonatología. Sociedad Argentina de Pediatría. [internet]. Buenos Aires, 2016. [acceso 20 junio 2019]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes6%20Neonatologia/Dia%201%20Mie/Herrera_Uso%20de%20escalas.pdf
34. Vidal M., Calderón E., Martínez E., González A., Torres L. Dolor en neonatos. Rev. Soc. Esp. Dolor. [en línea]. España; 2005. [citado el 12 julio de 2019]. Vol. 12, N.º 2. 12:98-111. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v12n2/revision1.pdf>.
35. Hernández A., Vásquez E., Juárez A., Villa M., Villanueva D., Murguía T. Valoración y manejo del dolor en neonatos. Boletín médico del Hospital Infantil de México. Bol. Med. Hosp. Infant. [en línea]. México; 2004. Vol. 61(2):164-173. [citado el 21 junio de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000200009
36. Aguirre A., Saitua G., Sainz I., Riveira D. Analgesia en la toma sanguínea de talón en los recién nacidos. An Pediatr. [en línea]. Barcelona; 2008. [citado el 20 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403308752378>
37. Martínez C, Collado F, Rodríguez J, Moya J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. Rev Soc Esp Dolor. [en línea]. España; 2015. [citado el 20 junio de 2019]. 22(5): 224-230 Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n5/07_aespecial.pdf
38. Avila A., Carbajal R., Courtois E., Pertega S., Kanwaljeet J., Javier M. Valoración clínica del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales españolas. Anales de Pediatría. Asociación Española de Pediatría. [en línea]. España; 2015. [citado el 20 junio de 2020]. 85(4):181---188. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403315003811>

39. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. [en línea]. Ginebra, 2012. [citado el 20 junio de 2019]. Disponible en: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

TITULO: DOLOR DEL RECIEN NACIDO SOMETIDO A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LAHOZ - PUENTE PIEDRA, 2020							
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel del dolor	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal	El dolor es “una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial”.	Es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por procedimientos invasivos de enfermería. En este estudio se utilizará la “Neonatal Pain Assessment Scale de Givens” para establecer el nivel de dolor.	Signos Conductuales: 1. Duerme durante la hora precedente. 2. Expresión facial de dolor. 3. Actividad motora espontánea. 4. Tono global. 5. Consuelo. 6. Llanto	. Ninguno . Duerme entre 5 a 10 Minutos. . Duerme más de 10 minutos . Marcado constante . Menos marcado intermitente. . Calmado relajado . Agitación incesante o ninguna actividad . Agitación moderada o actividad disminuida . Normal . Hipertonicidad fuerte, hipotonicidad, flácido . Hipertonicidad moderada o Hipotonicidad moderada . Normal . Ninguno después de 2 minutos . Consuelo después de 1 minuto de esfuerzo. . Consuelo dentro de 1 minuto . Llanto vigoroso . Quejido . No llora ni se queja	. NO DOLOR . DOLOR MODERADO . DOLOR INTENSO	[< 4]: Corresponde a no dolor. [5 - 8] Corresponde a dolor moderado] [>9] Corresponde a dolor intenso.

				<p>Signos Fisiológicos:</p> <p>1. Frecuencia cardiaca</p> <p>2. Presión arterial (sistólica)</p> <p>3. Frecuencia respiratoria y cualidades</p> <p>4. Saturación de oxígeno</p>	<p>. Mayor A 20% aumento. Mayor a 185 por minuto. . 10 a 20% aumento (160 – 185 por minuto) . Dentro de la normalidad (120 – 160 por minuto)</p> <p>. Mayor 10 mm/Hg de aumento . 10 mm/Hg de aumento . Dentro de la normalidad</p> <p>. Apnea o taquicardia . Pausas de apnea . Dentro de la normalidad</p> <p>. 10% de aumento de FIO2., Saturación menor a 85% . Es igual al 10% de mayor aumento de FIO2.Saturación entre 85 y menor a 92%. . Ningún aumento de FIO2. Saturación mayor a 93%</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Escala de Valoración del dolor neonatal de Susan Givens Bell

1.- DATOS BIOSOCIODEMOGRAFICOS DEL RECIEN NACIDO:

Sexo:

- . Masculino ()
- . Femenino ()

Apgar Al 1' Y A Los 5':

- . 0 – 3 depresión severa ()
- . 4 – 6 depresión moderada ()
- . 7 – 10 excelente condición ()

Edad Gestacional del recién nacido:

- . Gestación Pre termino: menor de 37 semanas (< de 259 días) ()
- . Gestación de termino: de 37 a menos de 42 semanas (259 – 293 días) ()
- . Gestación Post termino: de 42 semanas completas o más (294 días o más) ()

Peso de nacimiento:

Adecuación peso/E.G.

- . Bajo peso al nacer: < 2500gr. () (AEG) Peso al nacer entre 10 y 90 percentil
- . Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1500gr. () (PEG) Peso al nacer < 10 percentil
- . Extremo bajo peso al nacer: < de 1000 gr. () (GEG) Peso al nacer > 10 percentil

Procedimiento al que será sometido el recién nacido:

- . Venopunción ()
- . Punción de talón ()

Signos conductuales	2	1	0
1.-Duerme durante la hora precedente	Ninguno	Duerme entre 5 a 10 Minutos	Duerme más de 10 minutos.
2.-Expresión facial de dolor	Marcado constante	Menos marcado intermitente	Calmado, relajado
3.- Actividad motora espontánea	Agitación incesante o ninguna actividad.	Agitación moderada o actividad disminuida	Normal
4.- tono global	Hipertonicidad fuerte, hipotonicidad, flácido	Hipertonicidad moderada o Hipotonicidad moderada.	Normal
5.- Consuelo	Ninguno después de 2 minutos	Consuelo después de 1 minuto de esfuerzo.	Consuelo dentro de 1 minuto
6.-Llanto.	Llanto vigoroso	Quejido.	No llora ni se queja

Signos Fisiológicos	2	1	0
1.- Frecuencia cardiaca	> a 20% aumento. Mayor a 185 por min	10 a 20% aumento. (160- 185 por min)	Dentro de la normalidad. (120-160por min)
2.- Presión arterial (sistólica)	>10 mm/Hg de aumento	10 mm/Hg de aumento	Dentro de la normalidad
3.- Frecuencia respiratoria y cualidades	Apnea o taquipnea	Pausas de Apnea	Dentro de la normalidad
4.- saturación de oxígeno	10% de aumento de FIO2. saturación menor a 85%	Es = al 10% de > aumento de FIO2. Saturación entre 85 y menor a 92%	Ningún aumento de FIO2. Saturación mayor a 93%

- [< 4]: corresponde a no dolor.
- [5-8]: corresponde a dolor moderado.
- [>9]: corresponde a dolor intenso

Anexo C. Consentimiento informado

DOLOR DEL RECIEN NACIDO SOMETIDO A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – PUENTE PIEDRA, 2019

La presente investigación es conducida por Lic. BENAVIDES MINCHOLA, MONICA ISABEL, de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de dolor en el neonato sometido a procedimientos invasivos de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz – Puente Piedra.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por BENAVIDES MINCHOLA, MONICA.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha