



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN
NEONATOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS Y SU RELACIÓN CON LA
ACTITUD**

**Trabajo académico para optar el título Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos Neonatales**

PRESENTADO POR:

IZAMAR FIORELLA CARHUAS FUENTES

ASESORA:

DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

LIMA – PERU 2021

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a padre celestial el que guía mi camino el que siempre me levanta a pesar de mis tropiezos a mi madre por haberme forjado la persona que soy ahora muchos de mis logros va dedicado a ella que lo amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por darme salud para poder realizar mi proyecto, a mi asesora junto a ella se logró realizar, ejecutar y que todo esté bien elaborado dicho trabajo.

Muchas fueron las personas que en forma directa e indirecta me ayudaron, ya sea poniendo sus conocimientos o compartiendo mis ansiedades para seguir adelante.

ASESOR:

**DRA: MARIA HILDA CARDENAS DE
FERNANDEZ**

JURADO:

PRESIDENTE: Dr. Rodolfo Amado AREVALO MARCOS

SECRETARIO: Mg. Jeannette Giselle Avila VARGAS MACHUCA

VOCAL: Mg. Efigenia Celeste VALENTIN SANTOS

ÍNDICE

	Pág.
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	12
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodológica	13
1.4.3. Práctica	13
1.5. Delimitaciones de la investigación	13
1.5.1. Temporal	13
1.5.2. Espacial	13
1.5.3. Recursos	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28

3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1.	Técnica	30
3.7.2.	Descripción de instrumentos	30
3.7.3.	Validación	31
3.7.4.	Confiabilidad	31
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9.	Aspectos éticos	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1.	Cronograma de actividades	33
4.2.	Presupuesto	33
5.	REFERENCIAS	34
	ANEXOS	42
	Anexo 1. Matriz de consistencia	43
	Anexo 2. Instrumentos	44

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los especialistas que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos neonatales juegan un papel esencial en el cuidado y tratamiento de los recién nacidos y especialmente de los prematuros con los que entran en contacto directo y continuo, estableciendo un vínculo más estrecho y por tanto una terapia más eficaz. Es esencial recordar que están expuestos a muchos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la mayoría de los cuales son dolorosos (1)

En este sentido, se puede decir que los bebés son más sensibles al dolor y más receptivos que los niños mayores y los adultos, son más sensibles a los efectos relacionados con el dolor a largo plazo. Las investigaciones demostraron que la conducción impropia del dolor en los recién nacidos (RN) y los bebés prematuros puede provocar alteraciones de por vida en el procesamiento cerebral y conductas inapropiadas posteriores. El dolor también puede afectar negativamente la capacidad de un niño para aprender y recordar información nueva más adelante (2). Aproximadamente 3 millones de bebés mueren en todo el mundo cada año durante el primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de todas las muertes ocurren dentro de las primeras 24 horas posparto y el 75% dentro de la primera semana (3).

48 horas después del nacimiento es el momento más esencial para la supervivencia de un recién nacido. Es durante esta fase que la madre y el bebé deben ser monitoreados para la prevención y el tratamiento de enfermedades. Nuevos datos anunciados por las Naciones Unidas muestran que la tasa de mortalidad de menores de 5 años se redujo en un 49% entre 2005 y 2017. Este ascenso todavía está lejos

de alcanzar la meta mundial de un descenso de dos tercios de la tasa de mortalidad infantil para 2025 (4).

Nuevas estimaciones incluidas en el informe de los niveles y tendencias de mortalidad infantil de 2018 muestran que 2,8 millones de niños murieron en el primer mes de vida en 2017, lo que equivale al total de muertes de niños menores de 5 años. Aunque la mortalidad infantil se ha reducido, el ascenso ha sido más lento que en los niños menores de 5 años (5)

La OMS y UNICEF anunciaron recientemente el primer plan mundial para advertir las muertes neonatales y los mortinatos para 2035. El Plan de labor para todos los bebés insta a todos los países a tomar medidas para proporcionar servicios básicos de salud, especialmente durante el período perinatal, así como para los niños enfermos, y para mejorar la calidad del cuidado (6).

Las causas más significativas de mortalidad neonatal son las dificultades del parto prematuro (que representan el 35% de las muertes) o las dificultades en el parto o en el nacimiento (24%), que requieren intervenciones médicas de protección (7)

Se ha demostrado que el dolor en el RN a corto plazo da lugar a una serie de respuestas, como es el ascenso de la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y la respiración o la secreción elevada de cortisol, que generan alteraciones en el comportamiento, a la vez que aumentan el riesgo de padecer lesiones neurológicas graves como pueden ser hemorragia intraventricular o la leucomalacia periventricular. También puede ocasionar consecuencias a largo plazo relacionadas con el neurodesarrollo y el comportamiento (8,9).

Cabe recordar que en los últimos años el reconocimiento de la existencia del dolor en el neonatal y su tratamiento se ha convertido en uno de los modelos de buena

práctica clínica. Ahora es bien sabido que el dolor agudo causa cambios indeseables a corto plazo y que el dolor crónico o repetido altera el tratamiento, los sistemas de respuesta al estrés y el neurodesarrollo a largo plazo. (10,11)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿cuál es el vínculo entre conocimiento de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos y la actitud?

1.2.2. Problemas específicos

¿cuál es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión generalidades, en neonatos críticamente enfermos y la actitud?

¿cuál es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión signos, en neonatos críticamente enfermos y la actitud?

¿cuál es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas, en neonatos críticamente enfermos y la actitud?

¿cuál es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión aspectos fisiológicos, en neonatos críticamente enfermos y la actitud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer el vínculo entre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo

del dolor en neonatos críticamente enfermos y la actitud; en una Clínica Privada en Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir cual es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión generalidades, en neonatos críticamente enfermos y la actitud.

Identificar el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión signos, en neonatos críticamente enfermos y la actitud

Describir cual es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas, en neonatos críticamente enfermos y la actitud

Establecer el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión aspectos fisiológicos, en neonatos críticamente enfermos y la actitud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio es relevante porque tendrá un alto valor teórico que aportará conocimiento teórico y científico al equipo de enfermería de las Unidades de cuidados Intensivos para que puedan identificar y calmar el dolor en los neonatos,

y de esta manera disminuir los efectos adversos que el dolor causa en los individuos y más si se trata de un recién nacido.

1.4.2. Metodológica

Este proyecto abordará un tema relevante para enfermería neonatal dejará ventanas abiertas a otras investigaciones será un aporte para la línea de investigación de cuidados intensivos neonatal y servirá de antecedente a otras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Para la enfermería en cuidados intensivos neonatal se un aporte valioso ya que se abordarán diferentes teorías sobre el manejo adecuado del dolor y la actitud adecuada que debe tener la enfermera en el manejo del mismo, por otro lado las unidades de cuidados intensivos desde se estructura conocerán la importancia de tener protocolos de cuidado dirigidos al manejo de procedimientos invasivos y el dolor.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal: será realizado durante el año 2021

1.5.2. Espacial: Lima Metropolitana, Perú

1.5.3. Recursos: la autora tiene los recursos humanos, materiales y financieros para realizar el proyecto

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Pérez (12) en Colombia 2016, realizó una revisión de literatura sobre el comportamiento de la enfermera en el manejo del dolor del recién nacido prematuro en las unidades de cuidados intensivos. Concluye que, los prematuros que entran a una UCI Neonatal en su integridad sufren dolor, puesto que permanecen expuestos a varios métodos y prácticas punzantes, este dolor que atraviesan los recién nacidos de manera prematura, reiterada y extensa provoca que incremente el peligro de padecer cambios a mediano y extenso tiempo en el progreso epistemológico y el aprendizaje. Por ello, es de vital trascendencia advertir e intentar disminuir el dolor en los bebés recién nacidos por parte de los enfermeros que aún tienen una actitud ambigua y de desconocimiento del tema. Es significativo marcar que, el manejo exiguo del dolor sobrelleva un acrecentamiento de la morbimortalidad infantil (12).

Ávila-Álvarez et al. (13), en España 2016, realizó una revisión de literatura respecto al manejo y valoración del dolor en los bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos, encontrando que un alto porcentaje de bebés pasan a veces hasta los 2 meses en ventilación mecánica, en ellos se deben quitar constantemente los vendajes que dañan las capas inferiores y la inserción de tubos desde la piel hasta los vasos sanguíneos. La aspiración es obligatoria, pues la piel está expuesta a diversos dolores; habiendo alrededor de 14 métodos por día en la unidad de cuidados intensivos neonatales. A lo largo de los años, se han desarrollado escalas para calcular la gravedad del dolor en los niños, pero ahora hay un gran número de

ellas en la literatura que pueden ayudar a detectar el dolor temprano. Sabiendo esto, es posible utilizar procedimientos preventivos y tempranos, pero es poco o casi nulo la actitud de la enfermería para resolver esta problemática por lo que urge que sean capacitados y entrenados para el buen manejo del dolor (13).

San Martín et al. (14), en Chile el 2017, publicaron una investigación descriptiva destinado a examinar el conocimiento del manejo de dolor en los bebés que se enfrentan a procedimientos de enfermería. Se basó en la visión humana de Jean Watson. La población incluyó a enfermeras de la sala de neonatología del Hospital Clínico Herminia Martín entre junio a septiembre de 2015. Para la evaluación del conocimiento se usó el interrogatorio de conocimiento de manejo del dolor basado en la teoría de Susan Givens Bell. En su muestra de 52 enfermeras encontraron que los conocimientos sobre dolor exhibido en los recién nacidos han sido de que el 42,3% conoce adecuadamente respecto al dolor que siente un recién nacido, 23,1% conoce medianamente y 34,6 % conoce poco (14).

En el 2017 en Brasil, Sposito et al. (15), en su estudio descriptivo transversal cuyo objetivo fue conocer en las enfermeras las medidas que se llevaron a cabo para el remedio del dolor a lo largo de los 7 primeros días de internación en una Unidad de Terapia Exhaustiva Neonatal y detectar los métodos invasivos y la periodicidad a que se enfrentaron los bebés recién nacidos. El conocimiento sobre el dolor se examinó conforme con el nivel de valorización del dolor en el neonato y las notas de enfermería sobre el dolor. Hallaron que en un 50,3% de las hospitalizaciones, se encontró al menos un mal manejo del perfil de dolor, según el nivel de dolor

empleada y la puntuación de la enfermera. Los bebés reciben un promedio de 6.6 tratamientos invasivos diarios. Un perfil de dolor de solo 32,5% condujo a la adopción de un manejo adecuado para aliviar el dolor. Concluyeron que los bebés frecuentemente sufren mucho dolor y las enfermeras no manejan estos procesos dolorosos para que esta condición mejore (15).

El 2018 en Argentina, Gómez (16), observó el manejo y respuestas del dolor en los bebés prematuros con diferentes edades gestacionales para ayudar a los médicos y enfermeros a reconocer y manejar adecuadamente el problema del dolor del bebé prematuro. Materiales y métodos: investigación observacional de 27 asuntos en dos hospitales argentinos (privado y público). Resultados: se observaron procesos dolorosos en bebés prematuros ingresados en UCIN y se reconocieron sus manejos conductuales en los médicos y enfermeras, evidenciándose que existe un manejo diferente e inadecuado en las categorías de edad gestacional, especialmente se desconoce de los procesos y administraciones para calmar el dolor. Conclusión: el manejo adecuado del dolor es un derecho de los prematuros y no siempre se considera, por lo que es necesario seguir capacitando en el reconocimiento y manejo del sufrimiento a médicos y enfermeras de forma obligatoria (16).

El 2018 en Ecuador, Paredes y Zurita (17), ejecutaron una indagación cuyo propósito fue determinar los conocimientos, criterios y herramientas que los enfermeros utilizan para manejar el dolor en la sala de neonatología del Hospital San Francisco durante un período de tiempo específico. Se efectuó una investigación descriptiva colateral sobre un modelo de 30 enfermeros y 227

historiales clínicas. Se evidenció que las enfermeras no utilizan ninguna herramienta o escala para evaluar y manejar el dolor infantil. Asimismo, si se utilizaron conocimientos para examinar el dolor. Se demostró que la primordial causa del 99,6% del dolor es la inyección intramuscular de vitamina K después del 9,7% de la perforación capilar y que no se maneja estos eventos principalmente por desconocimiento. Se concluyó que las escalas de dolor neonatal evitan las complicaciones del paciente al mejorar su salud física y mental por lo que es un imperativo que las enfermeras se capaciten en su uso y manejo (17).

Nacionales

Montes et al. (18), el 2017, ejecutaron un trabajo con el objetivo fue establecer el grado de conocimiento de los procesos del cuidado del personal de salud en el “pequeño manejo del dolor” del bebé prematuro en UCI del Nosocomio Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud 2016. Resultados: El 40% del personal de enfermería mostró un regular nivel de conocimiento procedimental de la atención del personal de salud en el “pequeño manejo del dolor” del bebé prematuro, el 32% un nivel bajo y solo el 28% un grado elevado. Conclusiones de la investigación revelan que la mayoría de los enfermeros demostraron un grado de conocimiento procedimental de normal a bajo. Por ello, es de trascendencia la preparación y actualización perpetua con el objeto de obtener una mejora en la calidad del cuidado del dolor (18).

García et al. (19) en el año 2018, realizaron una indagación descriptiva con el propósito de conocer la reacción de los enfermeros para confrontar el

funcionamiento del dolor del bebé recién nacido de las UCI neonatales. Se concluyó que los enfermeros tienen una actitud inadecuada para el manejo del dolor, pero buscan capacitarse para que logren intervenir al instante y realizar un buen manejo del dolor. En los procesos cotidianos no se viene brindando un cuidado correcto a todos los neonatos debido al hacinamiento que existe en las múltiples zonas, por carencia de tiempo y las herramientas para que evalúen conveniente y correctamente para manejar de manera adecuada el dolor percibido por los prematuro (19).

El 2019, Cotrina e Ignacio (20), realizaron un trabajo para caracterizar y entender cómo es el cuidado del dolor en el RN por parte de los enfermeros. Como resultado, es bajo el cuidado humano de los enfermeros en cada una de las etapas de manejo del dolor; se limitan al uso y manejo de protocolos clínicos, el análisis lo elaboran por medio de una forma preestablecida, planean en puntos como: manejo mínimo del bienestar, cuidado de la dermis, caminos venosos correctos y estímulos del neurodesarrollo. En el cumplimiento utilizan medidas farmacológicas y no farmacológicas obsoletas y se calculan consecuencias de las intervenciones elaboradas de forma eventual. El cuidado va más allá identificándose el principio de un cuidado humano en donde crean una interacción de refuerzo y confianza, ablandan un macro y microambiente correcto colocando hincapié en el amor y la caricia esencial (20).

Recientemente, en el 2021, Salas (21), publica un trabajo cuyo propósito fue decidir cuál es la reacción del personal de enfermería frente al dolor en pacientes

neonatos en el Nosocomio Regional Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2019. Resultados: la reacción de los enfermeros sobre el dolor en pacientes neonatos fue que un 53,33% cuentan con una reacción positiva, un 33.33% tiene una reacción media y un 13.33% una reacción baja. En conclusión: que la conducta de los enfermeros a cerca del dolor de los neonatos es aún baja dado que no conocen y no manejan los grados de valoración del nivel del dolor frente a los procesos que realizan (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento del dolor

A pesar de estar incluido en una condición mundial, el dolor no se pronuncia de igual forma en cada una de las civilizaciones y quizás no sea sentida del mismo modo por las personas. La trascendencia del dolor es sentido totalmente diferente no sólo de un individuo a otro, sino, además, según con su cultura, preguntas anatómicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas. El ser humano conoció el dolor a partir de sus inicios, cohabitó y combatió contra sus infortunios, es indecible el temor, el malestar, la angustia a los que estuvo arriesgado el ser humano a lo largo de milenios, por esa razón el interés en comprender su naturaleza, entenderlo y controlarlo (22).

Se profesaba que elementos como el clima, el medio ambiente, la nutrición y el trabajo podrían interpretar el dolor como un estado de disfunción creado por factores externos y alterar el equilibrio que provoca la afección. Se cree que el dolor

comienza con falta o exceso de humor (insomnio). Platón observó que la alegría a menudo proviene del alivio del dolor. Entiende que el dolor es como una sensación desagradable de luchar, que cree que es creada no solo por estímulos externos, sino también por la experiencia emocional del alma. Por lo tanto, durante miles de años, el tratamiento del dolor se ha opuesto a la noción mágica de patología, utilizando una variedad de brebajes vegetales, cortezuelas, tallos y raigones en la farmacopea sobrenatural. Los avances históricos en la investigación del dolor a veces han mostrado un interés constante en buscar nuevos conocimientos sobre el alivio del dolor (22).

2.2.1.1. Conocimientos del dolor en el neonato

La definición conceptual está dada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor que define el dolor como: *"El dolor es una experiencia sensorial y emocional brusca, real o potencialmente vinculada al daño de un tejido y se describe como la percepción de tales daños tisulares"* (23).

Hay varias categorías y patrones de dolor pediátrico. Esta clasificación se da según la duración de la enfermedad posterior, así como la patología, su localización, su progresión o su intensidad. A continuación, se toma la clasificación desarrollada por Pabón-Henao et al. (23) según categoría y subdivisión.

Según su permanencia, puede ser:

a) Agudo: este ejemplo de dolor es restringido en el lapso y con exiguo mecanismo moral. Permanencia mínima a 12 semanas.

b) Habitual: el dolor habitual es inmenso en su permanencia, además está escoltado de mecanismos morales. Persistencia 12 semanas o más.

Según su patogenia, puede ser:

1. Neuropático: Se produce por estimulación directa del sistema nervioso central o daño a las vías nerviosas periféricas. Se ha descrito que se acompaña de escozor, ardor, parestesias y parestesias, hiperfosfatemia, hipoestesia y parestesias.

2. Nociceptivo: Es el más habitual y se subdivide en anatómico y visceral.

2.1. Anatómico: Se origina por estimulación inaudita de receptores anatómicos ligeros o subterráneos (cutis, músculo esquelético, vasos sanguíneos, etc.). Este es un dolor agudo delimitado que se difunde a lo largo de las vías nerviosas.

2.2. Visceral: Se provoca por estimulación de receptores viscerales. Este dolor sub localizado es constante y severo. Puede difundir lejos del lugar de origen. A menudo se acompaña de síntomas autonómicos.

3. Psicógeno: Entra el entorno psicosocial que envuelve al sujeto. Es propia la necesidad cada vez mayor de analgésicos ineficaces.

Según el curso que sigue, puede ser:

1. Continuo: Constante por un extenso período del día y no se esfuma.

2. Irruptivo: Dolor severo paroxístico transitorio en pacientes bien manejados con dolor firme. El dolor accidental es un subtipo de dolor repentino causado por los movimientos o el comportamiento espontáneo de un paciente.

Según la intensidad, puede ser:

1. Leve: Consigue ejecutar diligencias cotidianas usuales.
2. Moderado: Estorba con las diligencias acostumbradas.
3. Severo: Irrumpe con el descanso.

Según la farmacología, puede ser:

1. Responde bien: pacientes con dolencias viscerales y somáticas.
2. En parte sensible: dolor óseo (también son ventajosos los AINES) y el dolor por compresión de nervios adyacentes (es útil relacionar a un medicamento esteroide).
3. Apenas sensible: enfocado a pacientes con dolor por convulsión de la carnosidad estriada y por infiltración-destrucción de nervios adyacentes (24).

2.2.1.2. Manifestación del dolor en el neonato

El componente emocional del dolor surge de las conexiones sinápticas de las redes neuronales de la corteza cerebral, el sistema límbico y el lóbulo frontal. En fisiología neonatal, el proceso anatómico solicitado para la transferencia del dolor sucede durante toda la fase fetal. Los síntomas del dolor dependen del desarrollo de sistemas de respuesta al estrés, como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial, el aumento de la presión intracraneal, la depreciación del tono vagal del corazón, la saturación de oxígeno y el flujo sanguíneo periférico. Para identificar el dolor de un bebé es importante prestar atención las expresiones faciales, los movimientos físicos, los gritos y otros comportamientos atípicos del niño (25).

2.2.1.3. Fisiología del dolor en el neonato

Los bebés responden rápidamente a estos estímulos, con una mayor demanda de dióxido de carbono y oxígeno, lo que reduce la micromasa pulmonar, el volumen basal, y la acidosis metabólica, con una demanda de efectos cardiovasculares asociados con el aumento de la presión arterial, cardíaca y aumento de la presión arterial, lactatos, ácidos grasos, reacciones simpáticas que causan hipotensión arteriosclerosis o hipertensión, cambios en la perfusión periférica, ampliación o reducción de la fiebre corporal, hipotensión y aspiración que disminuye el aumento de peso debido a la reducción de la liberación de endorfinas en la presión arterial y la secreción de insulina (26).

2.2.1.4. Valoración del dolor en el neonato

En el momento de la evaluación del paciente, se debe reconocer el nivel de dolor en términos de rendimiento en el ejercicio, la presentación oral del paciente es un procedimiento ideal y se conocen su ubicación, gravedad y naturaleza. Sin embargo, esto no es factible, por lo tanto, se necesita personal médico con saberes y competencias básicas para identificar el dolor, pues desempeñan un rol trascendental en la captura de los cambios psicofisiológicos y de conducta de la persona enferma. El valor de la evaluación del dolor tiene tres propósitos: determinar la presencia de dolor, el impacto de un estímulo de dolor estimado en el paciente y volver a probar el dolor en intervalos de tiempo comunes, estas intervenciones son para determinar la efectividad (27).

La evaluación del dolor aún no se ha estandarizado, pero el dolor se relaciona a cambios de conducta (llanto, cambios de comportamiento sin sonrisa, pasivo), fisiológico (acrecentamiento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación hipóxica) y psicología. (evolución psicológica y regresión evolutiva), se ha verificado que la forma más justa de cuantificarla es utilizar una escala validada (27).

2.2.2. Actitud

Se puede conceptualizar como la expresión del estado emocional o en todo caso como una predisposición a que se actúe de una forma definida. La definición es bastante usada en el ámbito psicológico, en la cual las reacciones son imposibles de tener en cuenta como temas particulares, sino que tienen que comprenderse en un ámbito temporal y social. La reacción está constituida por tres recursos primordiales: comportamiento, pensamientos y sentimientos. Son el más relevante motor que influye en relación con la contestación ante diferentes estímulos y a el comportamiento adoptado. Es de esta forma que, las reacciones influyen en las múltiples reacciones que adopta el individuo (28).

2.2.2.1. Actitud de la enfermera frente al dolor

Las actitudes de enfermería son respuestas emocionales a conductas basadas en la edad, años de experiencia y formación, ante el dolor infantil en la sala de neonatología. Esta retroalimentación debe ser efectiva para lograr la comodidad y la plena complacencia de las necesidades del bebé. Por tanto, esta respuesta está dirigida al interés frecuente por satisfacer la comodidad de la persona. La actitud de

los enfermeros hacia el dolor neonatal está influenciada por el factor tiempo de los especialistas, la falta de recursos humanos y la alta demanda de recién nacidos que cada uno de ellos tiene en servicio (29).

. Es justo subrayar que la actitud del enfermero en la prevención del dolor infantil será un factor definitivo para la evolución a una etapa superior de la medicina preventiva, permitiéndole ir más allá de las formas de trabajo actuales y la formación de nuevos protocolos de desarrollo; estos orientan el compromiso e influyen favorablemente en los cambios en el nivel de valores y actitudes que prevalecen en la sociedad. En varios estudios elaborados por Heaton, se ha demostrado que la venopunción causa menos dolor que la punción del talón, lo que le convierte en el método más deseable para obtener una muestra de sangre neonatal cuando la realizan profesionales de la salud adecuadamente capacitados. Es responsabilidad de los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de niños comprometerse con cambios en la práctica clínica basados en estudios clínicos publicados. No hay razón para hacerlo sin la sedación adecuada y el alivio del dolor; es importante acordarse que todos los bebés, desde el nacimiento hasta la adolescencia, experimentan dolor y ansiedad, por lo que necesitan un tratamiento adecuado. En la actualidad, existe la necesidad de cambiar las cualidades y percepciones sobre el dolor infantil, para que se logre una visión holística, compleja, global, ética y responsable del cuidado y manejo en la infancia (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe un vínculo relevante entre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en el neonatos críticamente enfermos y la actitud; en una Clínica Privada en Lima, 2021.

Hi: “El conocimiento en el manejo del dolor es directamente proporcional a la actitud del personal de enfermería hacia el dolor en neonatos críticamente enfermos”

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe un vínculo revelador entre la dimensión generalidades del conocimiento del manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos y la actitud del personal de enfermería.
- Existe un vínculo revelador entre la dimensión signos del conocimiento del manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos y la actitud del personal de enfermería.
- Existe un vínculo revelador entre la dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas del conocimiento del manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos y la actitud del personal de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el hipotético - deductivo. El concepto de método está ligado a la investigación y la complejidad de esta, el método nos permite simplificar esta complejidad y presentarlo mediante elementos significativos de un problema, estructuras conceptuales y explicaciones causales. La importancia de elegir el método correcto consiste en abordar ordenadamente una parte de la realidad y que depende del sujeto cognoscente la utilidad que se pueda conseguir a través de un trabajo de investigación (31).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se realizará mediante el enfoque cuantitativo, este procedimiento es cuidadoso, metódico, empírico a través de los cuales se genera el conocimiento. En esta investigación se usa recojo de datos para señalar hipótesis con base en el cálculo numérico y el estudio estadístico para formar modelos de conducta, orientarse por el argumento, el contexto, los recursos disponibles, sus objetivos y el fenómeno de investigación (32).

3.3. Tipo de investigación

El modelo de estudio que se desarrollará en el proceso de construcción de este nuevo concepto en UCI neonatal es la aplicada; ya que utilizará conocimientos y teorías previas para interpretar el fenómeno observado (33).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio será del tipo colateral, descriptivo, correlacional. Los diseños colaterales poseen como objeto investigar la prevalencia y los valores en lo que se muestran las variables. El proceso se trata de calcular o

ubicar a un conjunto de personas, cosas, situaciones, contextos, fenómenos en las variables y proporcionar su descripción para luego ser relacionados a fin de determinar la fuerza, magnitud y dirección de esa relación (32).

3.5. Población, muestra y muestreo

Estará resignada de forma intencional por las 60 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales y la unidad de cuidados intermedios en los diferentes turnos de trabajo de una clínica privada de Lima 2021:

-Criterios de Inclusión:

- Enfermeras (os) de cuidado directo
- Enfermeras (os) con la especialidad en cuidados Neonatales
- Enfermeras con más de 6 meses trabajando en el área
- Enfermeras que firmen en consentimiento informado

-Criterios de Exclusión:

- Enfermeras (os) del Área de Gestión y o Administrativa
- Enfermeras (os) sin la especialidad en cuidados Neonatales
- Enfermeras con menos de 6 meses trabajando en el área
- Enfermeras que no firmen en consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos

Definición operacional: es toda la información que posee la enfermera (o) sobre el dolor en el neonato críticamente enfermo y el manejo de manera adecuada incluye: generalidades del dolor, signos, estrategias farmacológicas y no farmacológicas

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Generalidades del dolor Signos Estrategias farmacológicas y no farmacológicas	Dolor Tipos de dolor Signos fisiológicos y conductuales Acciones no farmacológicas Farmacológicas	Ordinal	Alto Medio Bajo

Variable 2 Actitud

Definición operacional: es toda la conducta que asume la enfermera (o) de la Unidad de cuidados intensivos para el manejo del dolor del nonato hospitalizado

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Identificación Valoración Acalma	Medidas fisiológicas Medidas conductuales Grado del dolor Farmacológicas No farmacológicas Acciones dependientes Acciones independientes	Nominal	Favorable Desfavorable

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En esta investigación especialmente se utilizará el método de la encuesta. Esta es una técnica para averiguar cuidadosamente un fenómeno, evento o caso para su estudio. La encuesta es parte esencial de cualquier proceso de investigación. Los investigadores lo utilizan para observar, obtener y capturar la máxima cantidad de datos (34); y los instrumentos para la variable 1 de conocimiento se utilizará el interrogatorio y para la variable 2 de actitud se utilizará un nivel de estimación

3.7.2. Descripción de instrumentos

1) Instrumento para el conocimiento del dolor

Para calcular el conocimiento que tienen las enfermeras sobre el manejo del dolor en la infancia, se utilizará la herramienta desarrollada por Quezada, J (35), su estructura incluye 16 salas, donde los participantes elegirán su respuesta con una (X). Las premisas 1, 6, 9, 10, 11, 13, 15 y 16 son verdaderas al asignar una puntuación de 1. Mientras que las premisas 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 14 son falsas con una puntuación de 0. Los resultados se comparan en una escala: Nivel alto de 13 a 16, nivel medio de conocimientos de 8 a 12 y bajo nivel de conocimientos de 0 a 7

2) Instrumento para la actitud de la enfermera

Esta variable fue utilizada en una escala de calificación desarrollada por Quezada, J (35), que calcula cómo los profesionales de enfermería definen el dolor en el recién nacido, esto tiene mucho que ver con las acciones del especialista, con la actitud del personal de enfermería para detectar el dolor que se forma de 9 salas, en las que los participantes utilizaron una escala de estilo Likert para responder. La escala es la siguiente: Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4), Neutral: ni

de acuerdo ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2), Totalmente en desacuerdo (1).

Para este análisis, las respuestas se sumaron y compararon en la siguiente escala:

Favorable de 36 a 5 y desfavorable de 9 a 35

3.7.3. Validación

Las herramientas utilizadas pertenecen al Cuestionario para calcular el conocimiento de los enfermeros sobre el manejo del dolor neonatal en unidades de cuidados intensivos neonatales y la Escala de Actitud de enfermeras para el dolor infantil. La autenticación es uno de los requisitos que debe tener cualquier herramienta. Para cumplir con esta referencia técnica, las herramientas han sido revisados por especialistas en la materia que han certificado su idoneidad y representatividad (35).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de las herramientas: Cuestionario para medir el conocimiento del manejo del dolor neonatal de enfermeras en la UCIN y Escala de actitudes de enfermeras al dolor neonatal, se recolecta mediante el coeficiente alfa de Cronbach, luego de someterse a pruebas estadísticas, algunos elementos deben ser excluidos de las dos herramientas, obteniendo los siguientes índices: 0.80 para el cuestionario sobre el nivel de conocimientos y 0.85 para la escala de actitudes de las enfermeras hacia el dolor neonatal (35).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación se realizará la recolección de datos mediante los instrumentos validados a través de la observación, para ello se obtendrá el consentimiento del presente proyecto de investigación del Comité de ética de la

Universidad Norbert Wiener, para posteriormente presentar la carta de presentación y solicitud de autorización para realizar la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los datos recolectados serán digitalizados haciendo uso del programa Microsoft Excel 2019, para ser exportados y tratados para su análisis mediante estadística descriptiva e inferencial. Para evaluar la correlación de las variables se usará la prueba estadística chi-cuadrado y Spearman en función de la categoría de las variables obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

El trabajo de investigación va a ser enviado para su consideración y calificación al Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se revisará y cumplirá estrictamente los parámetros bioéticos de la declaración de Helsinki para investigación en seres humanos y del código de ética del análisis.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Nº	Actividades propuestas en el calendario 2021	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Producto
1.	Elaboración del proyecto						Proyecto aprobado
2.	Revisión bibliográfica						Informe de revisión
3.	Presentación al Comité de Ética						Acta de aprobación
4.	Trabajo de campo y captación de información						Informe mensual
5.	Procesamiento, análisis e interpretación de datos						Informe estadístico
6.	Elaboración del informe						Informe final
7.	Sustentación del informe final						Informe aprobado

4.2. Presupuesto

Componente	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de una laptop (Intel Core i7 8565U 1.80 GHz Cache L3 8 MB)	2,500.00	1	2,500.00
Adquisición de impresora multifuncional	749.00	1	749.00
Adquisición de dispositivos USB de 64 GB	80.00	2	160.00
Materiales y útiles de escritorio	200.00	1	200.00
SERVICIOS			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	2,000.00	1	2,000.00
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	2,300.00	1	2,300.00
Servicio de fotocopiado	91.00	1	91.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
TOTAL			8,000.00

5. REFERENCIAS

1. Vilamil A, Ríos M, Bello M, López N, Pabón I. Valoración del dolor neonatal: Una experiencia clínica. Aquichan [revista en internet]. 2017 [acceso 16 de septiembre de 2021]; Bogotá, 7 (2). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/107/215>
2. Gallegos J, Salazar M. Dolor en el neonato: Humanización del cuidado neonatal. Enf. Neurol. 2018; Vol. 9 No 1:26-31. Mex Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2018/ene101h.pdf>
3. Schapira I, Aspres N. Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos. Rev Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [internet]. 2018; 23 (3): 113-121. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91223306>
4. OMS. [Internet]. Centro de prensa de la OMS, 2018 [Consulta el 13 de septiembre 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/>
5. UNICEF, WHO, THE WORLD BANK, UNITED NATIONS. Levels & Trends in Child Mortality. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. 2014; 1-30
6. OMS, UNICEF. Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible: Resumen de orientación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2018.
7. UAM. Journal Citation Reports (JC septiembre de 2021). Disponible en: https://biblioguias.uam.es/tutoriales/JCR/Factor_Impacto
8. Hernández M, Sánchez B, Barbosa R. Dolor neonatal. ¿Es necesario evaluar el dolor por punciones transcutáneas? Perinatol Reprod Hum [internet]. 2018; 25 (1): 10-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2018/ip111c.pdf>

9. Gallegos J, Salazar M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. *Enf Neurol* [internet]. 2019; 9 (1): 26-31, 2019. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2019/ene101h.pdf>
10. Grunau RE, Holsti L, Haley DW, Oberlander T, et al. Neonatal procedural pain exposure predicts lower cortisol and behavior reactivity in preterm infants in the NICU. *Pain*. 2017; 113(3):293-300.
11. Walker SM, Franck LS, Fitzgerald M, Myles J, et al. Longterm impact of neonatal intensive care and surgery on somatosensory perception in children born extremely preterm. *Pain*. 2019; 141:79-87
12. Pérez E. Tratar el dolor, un acto de amor. Tesis de Especialista. Chiacundinamarca: Universidad de La Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación; 2016. Report No.: <http://hdl.handle.net/10818/29964>.
13. Avila-Alvarez A, Carbajal R, Courtois E, Pertega-Diaz S, Anand KJS, Muñiz-Garcia J. Valoración clínica del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales españolas. *An Pediatr (Barc)*. 2016 Enero; 85(4): p. 181-188.
14. San Martín D, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo L. Conocimiento del dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enfermería Global*. 2017; Octubre; 48(1): p. 1-12.
15. Sposito NPB, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes BD. Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: estudio transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; Diciembre; 25:(e2931).
16. Gómez C. Experiencia en dos hospitales sobre la observación de manejo y respuestas de dolor en niños prematuros internados. *Rev Soc Esp Dolor*. 2018;

Junio; 25(5): p. 271-277.

17. Paredes K, Zurita J. Evaluación y manejo del dolor en neonatos por parte del personal profesional de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital San Francisco de Quito en el 2016. Tesis de licenciatura en Enfermería. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2018. Report No.: Repositorio Institucional.

18. Montes A, Mendoza J, Silva K. Nivel procedimental del cuidado del enfermero en la “manipulación mínima del recién nacido prematuro” Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, 2016. Tesis de maestría en enfermería. Lima: Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: Repositorio institucional.

19. García J, Manchego M, Quiroz R. Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú 2017: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, 2018. Informe de tesis de licenciatura en enfermería. Facultad de Enfermería. Repositorio Institucional.

20. Cotrina M, Ignacio D. Cuidado Enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Regional Lambayeque - 2018. Tesis de maestría en enfermería. Lambayeque: Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo", Facultad de Enfermería; 2019. Report No.: Repositorio Institucional.

21. Salas J. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2020. Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Escuela Académico Profesional de Enfermería ; 2021. Report No.: Repositorio institucional.

22. Nobrega J. El dolor y su evaluación en la ciencia contemporánea. Tesis doctoral. Málaga: Universidad de Málaga, Psicología Básica; 2017. Report No.: Repositorio institucional.
23. Pabón-Henao T, Pineda-Saavedra L, Cañas-Mejía O. Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría. *Salutem Scientia Spiritus*. 2015; Julio-Diciembre; 1(2): p. 25-37.
24. Reyes S. Consumo de analgésicos y antiinflamatorios dispensados en un establecimiento farmacéutico de Trujillo, 2014-2017. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Farmacia y Bioquímica; 2018. Report No.: Repositorio institucional.
25. Martín L. Principios básicos de la anestesia neonatal. *Rev Colomb de Anestesiología*. 2017 Enero - Marzo; 45(1): p. 54-61.
26. Nascimento R, Pantoja MJ. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. Quinta ed. Nascimento Tamez R, editor. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2015.
27. Preciado A. Valoración del dolor en neonatos: propuesta de un modelo de registro en la unidad de neonatología del complejo hospitalario de Navarra. Tesis de licenciatura. Navarra-España: Universidad Pública de Navarra, Departamento de Enfermería; 2016. Report No.: Repositorio Institucional.
28. Parra D, Cuadro V, Nies R, Pávez C, Romero M, Seoane C. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Sep 25]; 9(2): 85-99. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200085&lng=es. Epub 01-Dic-2020. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2094>.

29. Burga L, Paredes R. Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Docente Las Mercedes – Chiclayo – 2014. Informe de licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería; 2015. Report No.: Repositorio Institucional.
30. Aguilar MJ, Mur Villar N, Padilla CA, García Y, García R. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Dic [citado 2021 Sep 25]; 27(6): 2066-2071. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600036&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6029>.
31. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017; Junio; 82(1): p. 179-200.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
33. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Med. Act. Clin. 2011 Junio; 9(1).
34. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. Primera ed. Ecuador UIId, editor. Guayaquil: Departamento de Investigación y Postgrados; 2020.
35. Quezada R, Jacqueline M. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo. Tesis de segunda Especialidad. Universidad Nacional de Trujillo; 2018

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Marco metodológico
<p>Problema general ¿cuál es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos y la actitud?</p> <p>Problemas específicos ¿cuál es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión generalidades, en neonatos críticamente enfermos y la actitud?</p> <p>¿cuál es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión signos, en neonatos críticamente enfermos y la actitud?</p> <p>¿cuál es el vínculo entre conocimiento del</p>	<p>Objetivo general -Establecer el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos y la actitud; en una Clínica Privada en Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos -Describir cual es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión generalidades, en neonatos críticamente enfermos y la actitud.</p> <p>-Identificar el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión signos, en neonatos críticamente</p>	<p>Hipótesis General Existe un vínculo relevante entre el conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en el neonatos críticamente enfermos y la actitud; en una Clínica Privada en Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas Existe un vínculo revelador entre la dimensión generalidades del conocimiento del manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos y la actitud del personal de enfermería.</p> <p>Existe un vínculo revelador entre la dimensión signos del conocimiento del manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos y</p>	<p>Variable 1: conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos</p> <p>Dimensiones: generalidades del dolor, signos, estrategias farmacológicas y no farmacológicas</p> <p>Variable 2 Actitud</p> <p>Dimensiones: Identificación, Valoración, Acalma</p>	<p>Método: deductivo Enfoque; cuantitativo Tipo: Básica de corte transversal Diseño; correlacional no experimental</p> <p>Población: 60 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales y la unidad de cuidados intermedios en los diferentes turnos de trabajo de una clínica privada de Lima 2021:</p>

<p>personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas, en neonatos críticamente enfermos y la actitud? ¿cuál es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión aspectos fisiológicos, en neonatos críticamente enfermos y la actitud?</p>	<p>enfermos y la actitud -Describir cual es el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas, en neonatos críticamente enfermos y la actitud -Establecer el vínculo entre conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor en su dimensión aspectos fisiológicos, en neonatos críticamente enfermos y la actitud.</p>	<p>la actitud del personal de enfermería. Existe un vínculo revelador entre la dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas del conocimiento del manejo del dolor en neonatos críticamente enfermos y la actitud del personal de enfermería.</p>		
--	---	--	--	--

ANEXO N° 2

ESCALA SOBRE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR NEONATAL

Instrucciones: Favor de usar la siguiente escala para contestar las siguientes preguntas y realiza una marca de cotejo en la respuesta que más concuerde a su realidad. **Escala:** 5=Totalmente de acuerdo, 4=De acuerdo, 3=Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 2=En desacuerdo, 1=Totalmente en desacuerdo

Premisa	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.Utilizo medidas fisiológicas (PA, FC, FR, Sat O2) para identificar el dolor neonatal					
2.Utilizo medidas conductuales (llanto, insomnio y agitación) para identificar el dolor neonatal					
3.Le hablo suavemente al neonato cuando presenta dolor					
4.Evaluo las expresiones faciales del bebé para determinar el dolor					
5.Utilizo algún medicamento vía oral, IV, o tópico para aliviar el dolor					
6.Utilizo medidas no farmacológicas para aliviar el dolor neonatal (masajes, leche materna, disminución de ruidos, otros)					
7.Tomó alguna acción de enfermería independiente al médico para el manejo del dolor neonatal					
8.Notificó al médico para que el evalué el dolor en los pacientes					
9.Acarició al recién nacido cuando presentó dolor.					

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE INTENSIVO NEONATAL

Instrucciones: Favor de contestar **cierto o falso** al leer cuidadosamente las siguientes premisas vinculadas con el dolor neonatal. Marque con una (X) su respuesta.

Premisa	Cierto	Falso
1. Es posible aliviar el dolor en pacientes neonatales		
2. Los neonatos no sufren de dolor		
3. El llanto irritable del bebé se considera como dolor		
4. Aun no existen escalas científicamente validadas para medir el dolor		
5. No es posible determinar si un neonato sufre de dolor		
6. Los signos de dolor en el neonato pueden ser fisiológicos o conductuales		
7. Ejemplos de signos conductuales ante el dolor neonatal son la hipertensión, hipoxia, taquipnea, vasoconstricción		
8. Ejemplos de signos fisiológicos son llanto, cambios de postura, cambios en expresión facial		
9. El neonato no puede verbalizar su dolor y depende de otros para interpretarlo e identificarlo		
10. Al momento de nacer ya el bebé ha desarrollado anatómicamente todos los componentes necesarios para percibir el dolor		
11. Existen otros eventos que causan signos parecidos al dolor neonatal como lo son hambre, pañal, mojado o evacuado, frío		
12. Los fármacos analgésicos no opiáceos como el ibuprofeno se pueden administrar sin problemas en los neonatos		
13. Dar masajes, caricias, música suave pueden aliviar el dolor neonatal		
14. La administración segura de los medicamentos para el dolor neonatal depende más de las manifestaciones fisiológicas y no de las conductuales		
15. La madurez de los riñones e hígado en el neonato deben ser consideradas para la administración segura de los medicamentos para el dolor neonatal		
16. El manejo del dolor neonatal es responsabilidad de todo el equipo de salud		