



Universidad
Norbert Wiener

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL DEL
DOLOR DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO DURANTE LA
PUNCIÓN DE TALÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, LIMA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
LIC. BURGA CASTRO MELVY VIOLETA**

**ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a mis hijos por su gran amor y ser mi inspiración para superarme cada día más, a mi esposo por sus palabras de aliento a todos mis compañeros y personas que contribuyen en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional.

ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

SECRETARIO : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

VOCAL : Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15

3.7.4. Confiabilidad	15
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	16
3.9. Aspectos éticos	16
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1. Cronograma de actividades	17
4.2. Presupuesto	18
5. REFERENCIAS	19
Anexos	23
Matriz de consistencia	24

Resumen

Objetivo: Analizar la relación de la eficacia de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021. Material y método: Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

Palabras claves: Eficacia de la lactancia materna, control de dolor, recién nacido prematuro

Abstract

Objective: To analyze the relationship of the effectiveness of breastfeeding with the control of pain in the premature newborn during the heel stick at the National Maternal-Perinatal Institute, Lima 2021. Material and method: This research has a quantitative approach, because the Data collection to demonstrate the hypothesis supported by statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population. When we speak of a quantitative investigation, we take the statistical field for granted, it is on this that this approach is based, on analyzing an objective reality from numerical measurements and statistical analysis to determine predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem posed.

Key words: Efficacy of breastfeeding, pain control, preterm newborn.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En años, se mantuvo la idea de que el recién nacido es incapaz de sentir dolor, tal como ocurre con niños mayores. Sin embargo, existen diversas investigaciones que demuestran lo contrario. El recién nacido puede experimentar dolor desde las 24 semanas de edad gestacional los estímulos dolorosos se asocian con procesos hormonales, fisiológicos y metabólicos en respuesta a un estímulo estresante (1), en caso de recién nacidos prematuros, hay mayor percepción de dolor ya que sus vías inhibitorias descendentes se encuentran aún inmaduras y presentan un umbral táctil menor, lo que los hace más vulnerables y sensibles ante procedimientos realizados frecuentemente, a comparación de un recién nacido a término (2).

El dolor es experiencia sensitiva emocional, por daño tisular. Según su fisiología, la escasa mielinización es transmisión lenta del dolor. El dolor trae consecuencias negativas a corto y largo plazo, nuevas investigaciones se centran en cambios funcionales y morfológicos del cerebro de niños con antecedente de prematuridad, que tienen dolor en su hospitalización, con deficiencias de atención, cognoscitivas, de aprendizaje, de personalidad, poca tolerancia al dolor, depresión (3). La unidad neonatal es considerada un ambiente invasivo donde hay alto nivel de ruido, luz intensa, entre otros estímulos estresantes, que requiere gran adaptación por parte del recién nacido, en prematuros, su estancia hospitalaria prolongada implica procedimientos repetitivos a cargo del equipo multidisciplinario de salud (4).

Según investigaciones, son en promedio de 7 a 17 procedimientos dolorosos por día a los cuales están sometidos los recién nacidos, también señalaron que se producen con mayor intensidad en la primera semana de vida, que, a pesar de parecer excesivas, son necesarias como parte del tratamiento que requiere. Diversos estudios coinciden en que los procedimientos más frecuentes que se realizan son la venopunción, la punción de talón y aspiración de secreciones (5).

Hace muchos años se ha evidenciado que la venopunción provoca menos dolor que punción de talón, es utilizado para obtener muestras sanguíneas o medición de glucosa con más frecuencia en recién nacidos prematuros con control periódico de glicemia es indispensable por respuesta incompleta de su sistema regulador (6).

En práctica cotidiana, es importante que la enfermera realice correcta y continua valoración del dolor neonatal, como parte de su evaluación integral, a fin de permitir adecuado manejo puesto que los recién nacidos carecen de expresión verbal. Según diversos estudios, A nivel internacional, un 15 y 88% de unidades neonatales cuentan con protocolos de manejo del dolor, en otros países como Cuba no existen guías nacionales para evaluación y tratamiento del dolor en recién nacidos (7).

Estudios de 18 países europeos, de 243 unidades neonatales, sólo 6 países (33%) contaban con protocolos nacionales mientras que 182 (75%), sólo manejaban guías locales). Tanto en América Latina como en Perú, hay pocas investigaciones. En 2016, se publicó una guía que aborda la prevención y tratamiento del dolor ocasionado por procedimientos en el recién nacido, la cual enfatizan la importancia de métodos de evaluación y la necesidad de estrategias para prevenirlo (8).

Hay escalas para valorar intensidad del dolor, sujetas a las características propias del recién nacido, basadas en parámetros fisiológicos, que incluyen alteración de signos vitales, cambio en coloración de piel, patrón respiratorio irregular; cambios conductuales, como llanto de inicio brusco con gemidos cortos, movimientos corporales y de manos, expresiones faciales, variación del patrón del sueño y cambios bioquímicos que suponen hipersecreción de algunas hormonas (9).

El tratamiento del dolor puede manejarse por vía farmacológica o no farmacológica, esta última es la de primera elección para aliviar el dolor agudo secundario a procedimientos invasivos, donde también se consideran medidas ambientales y conductuales. Se demostró que la lactancia materna es método efectivo y seguro para reducir dolor en el recién nacido puesto que, se genera una combinación de diversos estímulos táctiles, sensoriales, olfativos y auditivo-visuales (10).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, en la unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, hay recién nacidos prematuros que necesitan cuidados especiales, implica estancia hospitalaria prolongada, algunos pacientes requieren apoyo de oxigenoterapia, calor, hidratación, entre otros, con procedimientos terapéuticos, invasivos, diversas pruebas de diagnóstico, tamizajes metabólicos y de glucosa, provocan estrés y dolor al recién nacido hospitalizado por sus características.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la lactancia materna en su dimensión de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación de la lactancia en su dimensión lactancia materna eficaz con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en su dimensión procedimientos de venopunción en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021?
- ¿Cuál es la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en su dimensión Escala de valoración de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la lactancia materna en su dimensión de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022
- Determinar la relación de la lactancia materna en su dimensión lactancia materna eficaz con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022
- Determinar la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en su dimensión procedimientos de venopunción en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022
- Determinar la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en su dimensión Escala de valoración de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Considerando la existencia de diferentes abordajes sobre el alivio del dolor, se pretende sistematizar información y unificar criterios sobre el manejo no farmacológico en una realidad específica, ya que tanto a nivel internacional como nacional, existen pocos estudios que comparen los diversos efectos analgésicos entre las múltiples alternativas de tratamiento, lo cual serviría de gran aporte estadístico ya que en la actualidad hay poca investigación relacionada a ello, además será beneficioso no sólo para el recién nacido, puesto que el uso de medicamentos analgésicos puede traer repercusiones negativas a largo plazo, sino también para el personal de Enfermería, de modo que lo aplicará en su plan de cuidados diarios en la atención del recién nacido, y para la Institución al ser una alternativa accesible económicamente.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación propone la aplicación de un método no farmacológico en la reducción del dolor neonatal, para generar conocimiento confiable y válido, que

pueda utilizarse en otras Instituciones de salud a nivel regional, nacional e internacional que aún no cuenten con guías o protocolos de manejo del dolor.

1.4.3. Práctica

El presente trabajo se desarrolla porque existe la necesidad de mejorar la valoración oportuna e integral del recién nacido, como respuesta humana. Asimismo, propiciará la implementación de protocolos de atención de Enfermería acordes a las características específicas de la población de recién nacidos prematuros, de este modo brindar un cuidado humanizado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este trabajo de investigación se ejecutará en periodos de seis meses: desde enero hasta marzo del 2022. En este periodo se obtendrán la información para la marcha de la propuesta cuya facilidad del acceso a toda la información de recién nacidos prematuros en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022.

1.5.2. Espacial

El presente estudio de investigación se desarrollará en en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022

1.5.3. Recursos

El estudio tendrá disponibilidad de todo el recurso material para realizar esta investigación, también de todo el recurso humano que dispondrá el tesista y de los recursos económicos y materiales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

González (2018) en Guatemala, cuyo objetivo es determinar el efecto de la lactancia materna en reducción del dolor en neonatos expuestos a punción de talón. Estudio ensayo clínico, aleatorizado. Evaluó efecto de lactancia en reducción del dolor en neonatos. Aplicó en procedimientos dolorosos con el fin de ver si existían cambios y conocer la intensidad del dolor en los neonatos. Hay menor percepción del dolor con lactancia materna simultánea al procedimiento doloroso (12).

Braga y col., (2017) en Brasil, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del dolor neonatal, comprobar medidas para alivio en siete primeros días de internación en la Terapia Intensiva Neonatal. Estudio retrospectivo y transversal. El 50% presentó dolor. Observó que recién nacidos son expuestos a procedimientos invasivos en su estancia, en punción de talón y aspiración de vías aéreas. Más de la mitad de registros no adoptaron medida para aliviar el dolor (13).

Chiabi y col., (2016) en África, con objetivo evaluar el efecto analgésico de lactancia materna y solución de glucosa al 30% sobre el dolor inducido en único estímulo doloroso en recién nacidos. Se usó la escala de dolor infantil neonatal (NIPS). El estudio tiene eficacia de lactancia materna y solución de glucosa al 30% sobre el dolor inducido en punción del talón de recién nacidos a término y sanos. La superioridad del efecto analgésico de amamantar en solución de glucosa 30% (14).

Salas (2016) en España, con objetivo evaluar la efectividad y la aplicación de la tetanalgesia en dolor del neonato. Se seleccionaron los artículos que incluían los artículos publicados entre 2007-2016, sobre neonatos a término La tetanalgesia es efectiva para reducir el dolor neonatal en los procedimientos menores de neonatos a término. Existen beneficios fisiológicos y conductuales de la lactancia materna durante los procedimientos menores en los recién nacidos (15).

Cancelo (2016) en España, con objetivo comparar eficacia de lactancia materna en la administración de sacarosa oral en disminución del dolor en extracción de sangre por punción del talón. Estudio cuasi experimental. Los datos fue por escala PIPP, midió el dolor, antes y después de punción del talón. La sacarosa oral y lactancia materna, en métodos analgésicos, en eficacia sin diferencias significativas, en realización de prueba del talón en recién nacidos 48 horas de vida (16).

A nivel nacional:

Campos (2020) objetivo, determinar efectividad en tratamiento no farmacológico: succión no nutritiva vs solución glucosada al 24% vía oral en la reducción del dolor del recién nacido en venopunción en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Estudio experimental-comparativo. Estadísticamente ningún tratamiento no farmacológico (solución glucosada al 24% vía oral y succión no nutritiva) es efectivo frente al otro en reducir el dolor en el neonato hospitalizado en la venopunción (17).

Armas (2017), cuyo objetivo determinar la efectividad analgésica de la lactancia materna por succión no nutritiva en punción de talón en recién nacidos de término del Hospital Cayetano Heredia. Estudio descriptivo, correlacional. El instrumento usado fue escala de valoración del dolor de Susan Givens Bell, se aplicó antes y en procedimiento, se tomó parámetros conductuales (expresión conductual, acción de dormir, tono global, consuelo, llanto y actividad motora espontánea) (18).

Caldas y col., (2017) con objetivo analizar las evidencias en eficacia de la lactancia materna en control del dolor del recién nacido. Estudio observacional, retrospectivo, tipo revisión sistemática. La lactancia materna disminuye el dolor e incentiva el apego y no tiene hiperosmolaridad a comparación de las soluciones azucaradas y sucedáneas de la leche materna, pudiendo reducir los efectos adversos en los neonatos y pudiendo ser utilizada en quienes no esté contraindicado la vía oral (19).

Torres (2016) con objetivo evaluar la eficacia analgésica de lactancia materna como tratamiento no farmacológico en punción de talón en muestra sanguínea de neonatos a términos en Hospital Santa Isabel El Porvenir. Estudio experimental, aplicado. La lactancia materna tuvo efecto analgésico en 49% de neonatos tras punción de talón; el placebo tuvo efecto analgésico en 7% de neonatos sometido al mismo procedimiento, la lactancia materna es más eficaz como analgésico (20).

Delgado (2016) cuyo objetivo comparar nivel de dolor en vacunación que percibe el recién nacido sanos con lactancia materna frente a lactancia artificial. Estudio ensayo clínico. Hay dos grupos, el grupo A fue recién nacidos con vacunación y lactancia materna; el grupo B, por recién nacidos con 30cc de leche materna artificial 5 minutos antes de vacunación. No hay diferencia del dolor en vacunación de recién nacidos sanos con lactancia materna frente a lactancia artificial (21).

2.2. Base Teórica.

2.2.1. Primera variable la lactancia materna

Lactancia Materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan monitorización de datos en lactancia para conocer estado en el mundo, evolución y efectividad de iniciativas de apoyo. En informe del Estado Mundial de Infancia, sobre el estado de nutrición por país, la Lactancia Exclusiva Materna hasta 6 meses, Complementación de la Lactancia entre 6-9 meses, los porcentajes por país en la iniciación y predominio, la lactancia materna de 4 a 6 mes, agrupa por regiones geográficas (22).

La tasa de lactancia materna es baja en el mundo, más en países industrializados hay poca información en lactancia materna, si la información está disponible no es fácil de interpretar. Al comparar alimentación infantil en varios países es tarea, en estudios epidemiológicos en cada zona geográfica tiene metodología específica. Cada país tiene indicadores en evaluar prácticas en lactancia, hay patrones de crecimiento por región que determina la alimentación es adecuada o no (23).

Prevalencia de la lactancia materna

Para UNICEF, sobre el estado de nutrición por país, no hay registros de lactancia en países industrializados, los métodos usados en estimar las tasas no hay datos. En Estados Unidos, las tasas de iniciación a lactancia materna y prevalencia de 6 meses es 70%, Canadá es 75%, Australia es 88%, Alemania es 97%, en Austria el 96%, en Bulgaria es 97%, Dinamarca 98%, Lituania 98% y Noruega 99%) mientras que España con 72%, Bélgica 71%, Reino Unido con 68% tienen tasas bajas (24).

En 94 países menos desarrollados, la OMS estima que los niños pequeños de 12 m, estiman en la LME tasas del 35% hasta los 4 meses de edad. Estos datos proceden de países pobres y cuya información es obtenida de las encuestas de salud (25).

Factores influyentes en el inicio y cese temprano de la lactancia

Hay factores protectores para tomar la decisión de lactar antes del embarazo y madres que fueron lactadas. Como factor desfavorable es evitar lactar en público y no alimentar a demanda. Factores protectores: Decisión materna de amamantar

durante más de 6 meses. Haber tomado la decisión antes del embarazo. Haber sido amamantada. Haber tenido experiencias previas satisfactorias en relación con la lactancia materna (26).

Factores desfavorecedores: La madre piensa que cuando el infante llora no debe dar el pecho. El reflejo de succión del bebe es un signo de tener con hambre todavía. El no nutrir a libre demanda. En público se debe prescindir amamantar. Opiniones negativas de familiares. El fracaso con un niño anterior. La prematuridad del niño. El peso bajo al nacer (27).

Factores que intervienen respecto al establecimiento de la lactancia materna. Factores favorecedores: Mayor edad de la madre. Nivel de educativo de la madre. Decisión y confianza materna. Apoyo de la familia. Control del embarazo en centro de salud o puestos. Ausencia de factores social de riesgo. Experiencia del embarazo favorable. Adecuadas prácticas hospitalarias. Parto eutócico. Multiparidad. Educación maternal (28).

Factores desfavorecedores: Madre adolescente. Trabajo materno. Prácticas hospitalarias erróneas. Embarazo no controlado por matronas. Cesárea. Prematuridad. Enfermedad de la madre o hijo. Peso bajo al nacer. Biberones en hospital, chupetes. Insatisfacción de la madre ante la lactancia. Técnica de succión poco efectiva. Bajo nivel académico. Juventud de la madre. Intención personal de amamantar poco tiempo. No tener una relación sentimental estable (29).

Eficacia.

Es el grado en que se cumplieron los objetivos previstos en la evaluación de la lactancia materna. Para cada uno de los objetivos previstos se analiza la eficacia de la acción entre madre-niño conforme lo establece el instrumento de evaluación. Implica concentrar los esfuerzos que da a madre frente a su bebé al momento del amamantamiento (30).

Dimensión 1: Eficacia de la lactancia materna

Los máximos beneficios de lactancia materna se dan cuando la duración es mayor de 6 meses y hasta dos años, ello se apoya con otros alimentos. Los máximos beneficios de lactancia materna frente a malnutrición por exceso se dan cuando la

duración excede los 6 meses. La leche materna es factor protector en el sobrepeso y obesidad por su única composición en el componente nutricional (cantidades de proteínas, grasas y carbohidratos), como lo componente biológico (hormonas) (31).

La lactancia materna reduce el riesgo de obesidad en niños de forma significativa, que depende de su duración. Los indicadores de malnutrición dadas por patrones de OMS fueron factores predictivos de mortalidad que de los patrones del NCHS. No hay relación entre la duración de la lactancia materna y la malnutrición a los 6 meses. El uso de los patrones de crecimiento infantil de la OMS puso de relieve la importancia de la malnutrición en los 6 primeros meses de vida (32).

Dimensión 2: Lactancia materna eficaz.

La lactancia materna predominante primeros 6 meses de vida son factores protectores contra la malnutrición por exceso en niños. Los riesgos poblacionales de obesidad, y por efecto protector de lactancia materna contra malnutrición por exceso, se debe aplicar políticas públicas que lo protejan. La falta de tiempo de duración de lactancia materna es señal de aterosclerosis temprana que predice riesgo de exceso de peso a futuro, ello genera estrategias para su prevención (33).

Los niños con lactancia materna exclusiva tienen mejores curvas de crecimiento. Hay mas porcentaje de niños eutróficos, con buenos índices de peso y talla según la edad. En niños con lactancia artificial y mixta se vio sobrepeso y desnutrición aguda. Insuficiente lactancia es por alimentación inadecuados, falta de educación, falta de motivación de la madre, prematuridad y defectos de amamantamiento, inducen a realizar control prenatal en ventajas de lactancia materna (34).

2.2.2. Segunda variable control del dolor del recién nacido prematuro

Recién nacido. Es el niño nacido en periodo del nacimiento hasta 28 días de vida; durante el periodo neonatal, implica mayor riesgo de muerte, es esencial adecuada alimentación y atención para su supervivencia y dar cimientos de vida saludable.

Recién nacido prematuro. Neonato nacido antes de 37 semana de gestación. El termino pretérmino no implica valoración de madurez, como lo hace el termino prematuro; en la práctica, ambos términos se utilizan indistintamente (35).

Manejo del dolor en el recién nacido prematuro

La asociación de diagnóstico de enfermería de América del Norte (NANDA) define dolor a la molestia emocional y sensorial con daño tisular, que puede variar de intensidad, es repentino o gradual y dura menor a 6 meses. En recién nacidos es difícil de identificar, lleva a no considerar en práctica médica, hay investigaciones que dicen que los recién nacidos, en especial los prematuros, son vulnerables a tener estímulos nociceptivos (36).

Clasificación del dolor

En evaluación del dolor intervienen factores (experiencia, subjetividad, etc.). El dolor se asocia con alteraciones del comportamiento (expresiones faciales, llanto, movimiento del cuerpo), fisiológicas (frecuencias cardíacas y respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno, sudoración de manos), bioquímicas (nivel de cortisol y catecolaminas en plasma). Hay diversas escalas del dolor con evaluación objetiva mediante procesos subjetivos fiables, que gradúa el dolor del recién nacido (37).

La falta de expresión verbal del dolor en el neonato hizo que la observación clínica de reacción del lenguaje del cuerpo y alteración del signo vital son medios eficaces en reconocer dolor. La escala que se usa es la escala del dolor Susan Givens Bells, porque sirve para evaluar dolor en neonatos prematuros. Van de 0 a 2, donde 0 indica falta de dolor y 2 es la expresión máxima de dolor, dando puntuación total de 0 a 20 donde: (< 4 no dolor), (5-8 dolor moderado), (>9 dolor intenso) (38).

Tratamiento del dolor. Tratamiento no farmacológico. Trata de mitigar los dolores, porque liberan endorfinas endógenas y van a activar sistemas neuropéptidos con efectos finales de acciones potenciadoras de opioides (39).

Beneficios de la lactancia materna en el manejo del dolor

La lactancia materna tiene componentes con efecto analgésico en procedimientos dolorosos sometido el neonato en la unidad de neonatología. La madre y el contacto piel con piel, succión y sabor dulce de la leche actúan reduciendo el dolor y estrés en los procedimientos. Hay estudios de los efectos opioides de la lactancia materna, porque tiene sustancias, péptidos bio activos con funciones opioides tiene triptófano como precursor de la melatonina, que sube la concentración de β -endorfinas (40).

Dimensión 1: Procedimientos de Venopunción

Las canalizaciones intravenosas en recién nacido, dando solución glucosada tiene efectividad con la succión ante, durante y después del procedimiento doloroso, con protocolos de acción. Consiste en las reparticiones antes del alivio del dolor. En concentraciones de 1ml al 27%; se administra al nacido la solución; dos minutos antes del procedimiento en la técnica; tres minutos luego del mismo; minuto luego. Como resultado de la solución en respuesta del neonato ante los dolores (41).

En duración del llanto, luego de seis estudios que fueron evaluados, la glucosa se redujo significativamente en la duración en venopunción. El resultado fisiológico observado, indicaron que los que recibieron 2ml de la glucosa en 13% han tenido frecuencias cardíacas muy bajas que de los que han recibido 2ml de glucosa al 25%. Se han evaluado las saturaciones de oxígeno del recién nacido durante y después de venopunción el cual no se observó diferencias significativas (42).

Dimensión 2: Escala de valoración de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

El NIPS, son escalas utilizadas para medir los dolores, que son valoraciones de los cambios en las expresiones faciales, los llantos y las frecuencias cardíacas, etc., que va a tomar valores de 0 y de 10; está considerado como dolores leves cuando las puntuaciones obtenidas son entre 0 a 3, como dolores moderados si las puntuaciones son de 4 a 6, y en dolores intensos si las puntuaciones son entre 7 a 10 (43).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El deber de la enfermera es aliviar los sufrimientos, por tanto, el dolor deben ser elementos primarios de las atenciones. Los dolores vienen a ser advertencias de las lesiones, los dolores persistentes no mitigados causan respuestas al stress que son peligrosas para los pacientes críticamente enfermos. Por ello la enfermera debe saber que la valoración del dolor debe enfocarse desde puntos de vistas multidisciplinarios, que engloban a enfermería, auxiliares, médicos y familiares que

están en contacto con el recién nacido. Los conocimientos individuales de los pacientes, son fundamentales junto con las experiencias de las enfermeras y las formaciones, en la hora de discernir si los bebés al que se le atiende están sufriendo dolores o se encuentran irritados, incómodos. Pero las evaluaciones apropiadas de los dolores son de importancia porque no se le puede tratar porque no se aprecia, no se buscan o no se conocen. La enfermera debe conocer la semiología de los niños críticamente enfermos como pasos importantes en el tratamiento. Es de necesidad que las valoraciones del dolor se enfoquen desde puntos de vista multidisciplinarios, que engloban tanto para enfermería, también auxiliares, médicos y familiares que se están en contacto con el recién nacido.

2.3. Formulación de hipótesis

H1: Existe una relación significativa de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022

H0: No hay relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El trabajo es deductivo, dado que los métodos se describen en el proceso de preparar los conocimientos científicos. El método es: Científica, todas las conjeturas, hipótesis, mediante predicciones para analizar si es verdadera o si son ciertas las hipótesis elaboradas, para comparar la predicción hecha por las observaciones empíricas basados en las comparaciones, donde se hacen

revisiones o que se puede rechazar las teorías planteadas, o aceptarlas provisionalmente (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Nuestra investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se usarán todas las colecciones de los datos para demostrar las hipótesis planteadas mediante la utilización de los análisis estadísticos y sus interpretaciones de sus cualidades o atributos descritas el cual se tendrán en los resultados dados con los modelos de conductas de las poblaciones. Al hablar de las investigaciones cuantitativas ellos se darán por aludidos en los ámbitos estadísticos, debido a sus fundamentos ya están enfocados a la realidad objetiva porque se realizarán todas las mediciones numéricas y sus análisis estadísticos que serán determinados sus predicciones o sus patrones de comportamientos del fenómeno planteado (45).

3.3. Tipo de investigación

Nuestra investigación es del tipo descriptivo, analítico, correlacional, que trata de buscar y especificar los perfiles, propiedades y características de gran importancia en los grupos comunidades, personas y demás fenómenos que son sometidos a varios análisis y de los propósitos en las evaluaciones de relación que están en las diferentes conceptos, categorías o variables (46).

3.4. Diseño de la investigación

Serán según las observaciones del fenómeno tal como en el contexto natural en ser analizado. Nuestro trabajo no requiere ninguna condición ni estímulo en tener que exponer a los sujetos de estudio. A los sujetos se les observara en sus ambientes. El diseño describirá las relaciones de variables y categorías en todo momento (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población considerada para el estudio es de 150 recién nacidos prematuros, datos obtenidos de la estadística de recién nacidos hospitalizados (en promedio mensual) en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, que además cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión: Recién nacidos prematuros que requieran punción de talón dentro de las primeras 48 horas. Recién nacidos que reciban lactancia materna exclusiva previo a la evaluación. Recién nacidos hemodinámicamente estables.

Criterios de Exclusión:

Recién nacidos que se encuentren sedados o que reciban algún tratamiento analgésico. Recién nacidos con daño neurológico. Recién nacidos menores a 32 semanas o con peso menor a 1500 gramos. Madres que no acepten participar en el estudio.

Muestra:

Para calcular el tamaño de nuestra muestra, si el universo es finito, ello debe ser variable y contable de tipo categórica, se deberá conocer la población o que será los números totales de casos que se esperan o que hubo en anteriores años. Pero si la población es finita, se conocerá el total de las poblaciones y se tendrán que conocer la cantidad total que se tendrán que estudiar mediante la fórmula que se aplicara en esta investigación que es:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 .p.q}$$

Dónde:

Población N = 150

Nivel de confianza $Z^2 = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

Error muestral $E^2 = 0.05$

Proporción a favor p = Proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

Proporción en contra q = 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{0.05^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{27.3714}{0.554976}$$

$$n = 49.319970$$

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a 49 usuarios seleccionados como muestra.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Primera variable: Eficacia de la lactancia materna

Segunda variable: Control del dolor del recién nacido prematuro

Definición conceptual de la primera variable: La lactancia materna

Viene a ser el grado para cumplir con el objetivo previsto en las evaluaciones de la lactancia materna. En cada uno del objetivo previsto se analizan las eficacias de las acciones entre la madre y el niño según conforme lo va a establecer los instrumentos de evaluación. Ello implica tener que concentrar el esfuerzo brindado por la madre frente a su niño en el momento del amamantamiento (48).

Definición operacional de la primera variable: La lactancia materna

Para la recolección de datos se usará el instrumento de la Escala de LATCH para evaluar cinco criterios: Latch = Coger, Audible swallowing = Deglución audible, Type of Nipple = Tipo de pezón, Comfort = Comodidad, confort (pecho, pezón), Hold (positioning) = Mantener colocado al pecho, la cual se evaluará dos dimensiones como La lactancia materna con escalas valorativas de Presencia. No Presencia. Buen enganche. Ausencia enganche. Buena deglución. Lenta deglución. Buen confort. Mal confort. Buena posición. Mala posición. Buena satisfacción. Ausencia de satisfacción

Definición conceptual de la segunda variable: Control del dolor del recién nacido prematuro

Son experiencias sensitivas y emocionales muy desagradables, relacionada con lesiones tisulares reales o potenciales. Es la incapacidad de tener que comunicarse de manera verbal el cual no se niega la posibilidad que el individuo experimente dolor y deba manejar un analgésico necesario. Son sensaciones de malestares que son inherentes al ser humano, son frecuentes, que son considerados como problemas de salud pública y tiene importancia porque actualmente es registrado como un quinto signo vital (49).

Definición operacional de la segunda variable: Control del dolor del recién nacido prematuro

Para la recolección de datos se usará el instrumento para el control del dolor del recién nacido prematuro mediante dos dimensiones Procedimientos de Venopunción y Escala de valoración de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) mediante Dolor leve, Dolor moderado y Dolor intenso

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Primera variable: LA LACTANCIA MATERNA	Para la recolección de datos se usará el instrumento de la Escala de LATCH para evaluar cinco criterios: Lactch = Coger, Audible swallowing = Deglución audible, Type of Nipple = Tipo de pezón, Confort = Comodidad, confort (pecho, pezón), Hold (positioning) = Mantener colocado al pecho, la cual se evaluará dos dimensiones	La lactancia materna	Complicaciones: grietas, ingurgitación y dolor severo. Enganche al pecho. Deglución del recién nacido. Confort de la madre. Posición del cuerpo Satisfacción de la madre	Presencia. No Presencia. Buen enganche. Ausencia enganche. Buena deglución. Lenta deglución. Buen confort. Mal confort. Buena posición. Mala posición. Buena satisfacción. Ausencia de satisfacción
		Lactancia materna eficaz.	Signos que la LM funciona bien Signos que la LM es ineficaz	SI NO
Segunda variable: CONTROL DEL DOLOR DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	En la colecta de los se utilizará los instrumentos para el control del dolor del recién nacido prematuro mediante dos dimensiones Procedimientos de Venopunción y Escala de valoración de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) mediante Dolor leve, Dolor moderado y Dolor intenso	Procedimientos de Venopunción	Muestra sanguínea venosa. Extracción de sangre de una vena. Canalización vía periférica. Acceso venoso con cánula corta. Instalación de vía percutánea. Acceso venoso con catéter largo.	VALORA: Expresión facial. De 0-1pts Llanto. De 0-2 pts Respiración. De 0-1 pts Movimiento de Brazos. De 0-1 puntos Movimiento de Piernas. De 0-1 puntos Estado de alerta. De 0-1 pts Frecuencia cardiaca. De 0-2 puntos Saturación O2. De 0-1 pts
		Escala de valoración de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)	Dolor leve Dolor moderado Dolor intenso	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El presente trabajo de investigación utilizará la observación directa como técnica para la recolección de datos. El investigador será capacitado sobre todo el proceso para una evaluación objetiva.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos de la variable **La lactancia materna** se utilizará el instrumento elaborado por Armstrong, de la ciudad de Nueva York, IBFAN y UNICEF, (1992), luego fue adaptado por instituciones de salud materna según sus realidades. Para la sustracción de datos fue utilizada la Escala de LATCH para evaluar cinco criterios: Lactch = Coger, Audible swallowing = Deglución audible, Type of Nipple = Tipo de pezón, Confort = Comodidad, confort (pecho, pezón), Hold (positioning) = Mantener colocado al pecho.

Para la variable **Control del dolor del recién nacido prematuro**, se utilizará la Escala de valoración de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) donde se verán Dolor leve, Dolor moderado, Dolor intenso el cual valora: Expresión facial. De 0 a 1 punto. Llanto. De 0 a 2 puntos. Respiración. De 0 a 1 punto. Movimiento de Brazos. De 0 a 1 punto. Movimiento de Piernas. De 0 a 1 punto. Estado de alerta. De 0 a 1 punto. Frecuencia cardíaca. De 0 a 2 puntos. Saturación O2. De 0 a 1 punto. Luego se hicieron las pruebas pilotos para medir la confiabilidad de los instrumentos a través de la prueba de Alfa de Crombach para ambos instrumentos

3.7.3. Validación

La validez viene a ser los grados donde los instrumentos tienen la finalidad de poder medir las variables planteados para ser medido. En nuestro trabajo, la validez del instrumento se realizó en la tesis de la Lic. Pamela Meneces Quisberth (2020), a través de juicio de expertos, donde se sometieron a los instrumentos a cuatro expertos sobre el tema, donde se evaluaron las tomas de datos. Se procedieron a los análisis de los instrumentos mediante tres conceptos adecuados: relevancias, pertinencias y claridad. Los instrumentos cumplieron en las tres condiciones básicas, es así que los expertos han firmados los certificados de validez en la tesis

de los autores mencionados donde indican que hay suficiencia. La validación de las pruebas piloto se hicieron por los expertos, al verificar los instrumentos, la validez interna para cada instrumento fue para **La lactancia materna** en 0,88 y para **Control del dolor del recién nacido prematuro** fue 0.92.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos hizo por Alfa de Cronbach donde los rangos son entre 0 hasta 1, siendo indicados que cuando está cerca de 1 hay más confiabilidad del instrumento. El instrumento fue sometido a confiabilidad, en el Ministerio de Salud de Argentina la escala LATCH obtuvo una validez de 0.71 y un nivel de confiabilidad de 0.74 (Riordan J., Woodley G., Heaton K. 2018); a nivel de Colombia, otro país interesado en la escala, el instrumento también resultó ser confiable (coeficiente alfa de Cronbach= 0.82), y validez de criterio de 0.73, superior a 0.70 (Morán H., Dinwoodie K., Bramwell R, Dykes F. 2010)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados serán incorporados en una tabla Excel para ser procesados en el software estadístico SPSS para su presentación en gráficas. El análisis descriptivo de las variables cuantitativas se determinó la media y desviación estándar. Para el análisis analítico se utilizará las pruebas estadísticas ANOVA 1 factor y U Mann Whitney para variables no paramétricas con una significancia de $p < 0,05$. Se generarán gráficas de doble entrada y/o gráficos, frecuencias absolutas y porcentajes, promedios y comparaciones entre las variables conductuales y fisiológicas

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio siguió las Normas de Ética y Principios de Investigación Médica de la Declaración de Helsinki II de la Asociación Médica Mundial, además, contará con la aprobación de la Comisión de Ética del Instituto Nacional Materno Perinatal. Asimismo, cuenta con un formato de consentimiento informado dirigido a la madre, en la cual, se describe las características principales y objetivos del estudio.

Cabe destacar que se solicitó autorización a la enfermera supervisora del servicio de Neonatología, el padre y/o tutor del recién nacido y la colaboración de las enfermeras del servicio de Neonatología de dicho hospital.

Principio de autonomía

Este principio incorpora las bioéticas a las éticas médicas tradicionales, definidas como aceptación del agente responsable en la toma de decisión. Se respetará mediante consentimiento informado de aceptación en participación del estudio.

Principio de beneficencia

Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida donde la problemática se desarrolló, asimismo ser de aporte en investigaciones que busquen mejorar las condiciones en la calidad de vida del usuario.

Principio de no maleficencia

En toda investigación de connotación social no trata de perjudicar a las instituciones o a las muestras elegidas, dado que se respetarán las privacidades de los datos donde también en el bienestar del sujeto.

Principio de justicia

Este principio generalmente se refiere a justicias distributivas, donde lo equitativo de bienes escasos en comunidades. Con justicias significas, para dar a cada uno de lo propio, de lo necesario.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.										X										
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																		X		
Sustentación de proyecto																				X

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesorías	1	3,600.00
	Técnicos en digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	300.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	Total, costo		6,139.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Maxwell L., Malavolta C., Fraga M. Assessment of pain in the neonate. *Clin Perinatol.* 2013;40(3):457-69.
2. Ranger M., Grunau RE. Early repetitive pain in preterm infants in relation to the developing brain. *Pain Manag.* 2014;4(1): 57-67.
3. Zapardiel L. Principios generales, concepto de dolor y taxonomía. 1 edición. México: Editorial Médica Panamericana; 2017.
4. Romero H., García C., Galindo J. Manejo del dolor en neonatos hospitalizados: Revisión ampliada de la literatura. *Repert med cir.* 2015; 24(3): 182-193. DOI: 10.31260/REPRTMEDCIR.V24.N3.2015.614.
5. 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. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 08]; 16(48): 1-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400001&lng=es. Epub 01-Oct-2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263211>
6. Cruz, M., Fernandes A., y Oliveira C. Epidemiology of painful procedures performed in neonates: A systematic review of observational studies. *European Journal of Pain.* 2015; 20(4): 489–98. doi: 10.1002/ejp.757.
7. Sposito N., Rossato L., Bueno M., Kimura A., Costa T., Guedes B. Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2931. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1665.2931>
8. Shah V., Ohlsson A. Venepuncture versus heel lance for blood sampling in term neonates. Cochrane Neonatal Group, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2011 [citado 24 de noviembre del 2021]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001452.pub4>

9. Sancho G “Valoración y tratamiento no farmacológico del dolor asociado a procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en el recién nacido”. pág. 25
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100376&lng=en&tlng=en
10. Repetto M., Eyheralde C., Moraes M., Borbonet D. Hipoglicemia en el recién nacido de riesgo, guías clínicas de diagnóstico e intervención 2017. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Oct 08]; 88(6): 341-344.
Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000600341&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31134/ap.88.6.7.>)
11. Robaina G., Pérez L., Riesgo S. Efectividad de un protocolo para la atención del dolor en neonatos menores de 1 500 gramos. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Oct 09]; 91(2): e701. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000200008&lng=es.
12. González V. Efecto de la Lactancia Materna en la reducción del dolor en Neonatos expuestos a punción de talón. [Disertación]. Guatemala de la Asunción-Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018. 46 p. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/18/Gonzalez-Jennifer.pdf>.
13. Braga S., Rossato M., Bueno M., Fumiko K., Costa T., Batista M. Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: estudio transversal Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 2017;25:e2931 DOI: 10.1590/1518-8345.1665.2931 www.eerp.usp.br/rlae
14. Chiabi A., Eloundou E., Mah E., Nguéack S., Mekone I., Mbonda E. Evaluation of Breastfeeding and 30% Glucose Solution as Analgesic Measures in Indigenous African Term Neonates. J Clin Neonatol 2016; 5: 46-50. DOI: 10.4103/2249-4847.173269

15. Salas M. Aplicación de la tetanalgesia y eficacia analgésica en los procedimientos menores neonatales. [Disertación]. Islas Baleares-España: Universidad de las Islas Baleares; 2016. 40 p. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/4189>
16. Cancelo I. Comparación de la sacarosa oral y la lactancia materna para la disminución del dolor en neonatos, durante la prueba de punción del talón. [Disertación]. Asturias-España: Universidad de Oviedo; 2014. 45 p. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/27498>
17. Campos F. Efectividad de las medidas no farmacológicas en el alivio del dolor neonatal durante la venopunción. [Disertación]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. 73 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15615>
18. Armas M. Efectividad analgésica de la lactancia materna en relación a la succión no nutritiva en punción del talón en recién nacidos de término del servicio de Neonatología del Hospital Cayetano Heredia, enero a marzo 2017. [Disertación]. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. 61 p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2520>
19. Caldas E., García G. Eficacia de la lactancia materna en el control del dolor en el recién nacido. [Disertación]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. 40 p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/787>
20. Torres A. Eficacia analgésica de la lactancia materna como tratamiento no farmacológico en la punción del talón en neonatos a término. Cientifi-k. 2016; 4(2): 107-112. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/1089>
21. Delgado M. Lactancia Materna como método analgésico frente a vacunación en recién nacido a término. [Disertación]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. 48 p. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/531>

22. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía para el manejo integral del recién nacido grave [Internet]. Guatemala 2014. [citado 2 de octubre de 2021]. Guatemala, DC: OPS/OMS. Disponible en:
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=773-guia-para-el-manejo-integral-del-recien-nacido-%20grave&category_slug=boletines-en-web&Itemid=518.
23. Rodríguez S., de Ribera C., García M. El recién nacido prematuro. Protocolo Diagnóstico Terapéutico de la Asociación Española de Pediatría: Neonatología. Asociación Española de Pediatría; 2008; 10 p. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf.
24. Cordero M., Villar N., García I., López M., Baeza M. Oral glucose and breast milk as a strategy for pain reduction during the heel lance procedure in newborns. *Nutr Hosp.* 2014; 30(5): 1071-1076. DOI: 10.3305/nh.2014.30.5.7862.
25. Gallegos J., Salazar M. Dolor en el neonato: Humanización del cuidado neonatal. *Enf Neurol (Mex)*. 2010; 9(1): 1: 26-31.
26. Lemus L., Sola A., Golombek S., Baquero H., Borbonet D., Dávila C. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. *Rev Panam Salud Pública*. 2014; 36(5): 348–354. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n5/348-354/>
27. Zurita N., Rivas R., Gordillo V., Villasis A. Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: ensayo clínico controlado, ciego simple. *Nutr Hosp* 2017; 34:301-307. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.163>.
28. Madrazo K., Marín D., Velásquez M., López C. Teoría y cuidados de enfermería. Una articulación para la seguridad de la gestante diabética. *Revista Cubana de Enfermería*. 2012; 28(3):243- 452. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2012/cnf123g.pdf>.
29. Dames L., Alves H., Rodríguez P., Souza B., Medeiros A., Paiva D. Nurses' practical knowledge on the clinical management of neonatal pain: a

- descriptive study. Online Braz J Nurs. 2016; 15(3): 393-403. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5413>.
30. Villamil L., Ríos M., Bello S., López C., Pabón C. Valoración del dolor neonatal una experiencia clínica. Aquichan. 2007; 7(2): 120-129. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n2/v7n2a02.pdf>
31. Carbajal R., Eriksson M., Courtois E., Boyle E., Avila A., Andersen R. Sedation and analgesia practices in neonatal intensive care units (EUROPAIN): results from a prospective cohort study. Lancet Respir Med. 2015 Oct;3(10):796–812.
32. Lim Y, Godambe S. Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update, American Academy of Pediatrics, 2016. Arch Dis Child - Educ Pract Ed. 2017;102(5):254-6
33. Zeller B., Giebe J. Pain in the Neonate: Focus on Nonpharmacologic Interventions. Neonatal Network. 2014; 33(6): 336–340. doi:10.1891/0730-0832.33.6.336
34. Sancho A. Valoración y tratamiento no farmacológico del dolor asociado a procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en el recién nacido. [Disertación]. Santander – España. 37p. Disponible en: <https://193.144.193.20/xmlui/bitstream/handle/10902/16523/SanchoGomezAlena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Modarres M., Jazayeri A., Rahnama P., Montazeri A. Breastfeeding and pain relief in full-term neonates during immunization injections: a clinical randomized trial. BMC Anesthesiol. 2013;13(1):22.
36. Obeidat H., Shuriquie A. Effect of Breast-Feeding and Maternal Holding in Relieving Painful Responses in Full-Term Neonates: A Randomized Clinical Trial. J Perinat Neonatal Nurs. 2015; 29(3):248-54.
37. Mujica C. Terapias no farmacológicas en el manejo del dolor en neonatos prematuro [trabajo de fin de grado]. Universidad del Rosario: 2014.

Recuperado a partir de:<http://www.se-neonatal.es/Portals/0/HUMANIZACION.pdf>.

38. Guzmán N., Fajardo A., Ramírez A., Álvarez G. Efecto analgésico de la solución glucosada al 25% Vs. Crema EMLA. Evaluación por la escala de PIPP. 2013; 30 (2): 56-62.
39. Aguilar J., Baena L., Sánchez M., Mur N., Fernández R., García I. Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática. 2015; 32 (6): 2496-507.
40. Ettlín G., Lain A., Aldao J., Bustos R. Eficacia de la sacarosa oral en la analgesia para procedimientos dolorosos habituales en neonatología. Uruguay 2006; 77 (3): 250-6.
41. Fernández M., García A., Ramos M., Luque M., Méndez D., Castilla M. Importancia del dolor pediátrico en las publicaciones científicas. 2000; 7:279-84.
42. Villamil A., Ríos M., Bello M. Valoración del dolor neonatal: una experiencia clínica. 2007 Oct; 7 (2): 120 – 7.
43. Guzmán A., Fajardo F., Ramirez C., AlvaresG. Bol Clin Hosp Infant Edo. 2013; 30 (2): 56-62.
44. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2021]
45. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
46. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
47. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de

2021]. 656 p. Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

48. Miller C., Nakano M., Gomes A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: Reflexões acerca da amamentação e desmame precoce no Brasil. 2015. *Revistas biomédicas latinoamericanas*, 512-515.
49. Pérez R., Villalobos E., Aguayo K., Guerrero M. Valoración y estrategias no farmacológicas en el tratamiento del dolor neonatal. *Revista Cubana de Pediatría*. 2006; 78(3).

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la relación de la eficacia de la lactancia materna en su dimensión eficacia de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022? •¿Cuál es la relación de la eficacia de la lactancia materna en su dimensión lactancia materna eficaz con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022? •¿Cuál es la relación de la eficacia de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en su dimensión procedimientos de venopunción en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022? •¿Cuál es la relación de la eficacia de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en su dimensión Escala de valoración de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022? 	<p>Objetivo general Analizar la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de la lactancia materna en su dimensión eficacia de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022 • Determinar la relación de la lactancia materna en su dimensión lactancia materna eficaz con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022 • Determinar es la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en su dimensión procedimientos de venopunción en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022 • Determinar la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en su dimensión Escala de valoración de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022 	<p>Hipótesis General H1: Existe una relación significativa de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022 H0: No hay relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022</p>	<p>Primera variable: La lactancia materna Segunda variable: Control del dolor del recién nacido prematuro</p>	<p>Tipo de Investigación Será una investigación de tipo descriptivo correlacional; descriptiva porque busca especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables</p> <p>Método y diseño de la investigación deductivo</p> <p>Población Muestra La población considerada para el estudio es de 150 recién nacidos prematuros, datos obtenidos de la estadística de recién nacidos hospitalizados (en promedio mensual) en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, que además cumplan con los siguientes criterios</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta

	SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD
POSICION DEL CUERPO		
	Madre relajada y cómoda	Hombros tensos, se inclina sobre el bebe
	Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho	Cuerpo del bebe separado de la madre
	Cabeza y cuerpo del bebe alineados	Cuello del bebe torcidos
	(Nalgas del bebe apoyadas)	(Solo apoyados la cabeza o los hombros)
RESPUESTAS		
	(El bebe busca el pecho)	(No se observa búsqueda)
	El bebe explora el pecho con la lengua	El bebe no se muestra interesado en el pecho
	Bebe tranquilo y alerta mientras mama	Bebe inquieto o llorando
	El permanece agarrado al pecho	El bebe se suelta del pecho
	Signos de eyección de leche (chorros entuertos)	No hay signos de eyección de leche
VINCULO AFECTIVO		
	Lo sostiene segura y confiadamente	Lo sostiene nerviosa y con torpeza
	La madre mira al bebe cara a cara	La madre no mira a los ojos del bebe
	Mucho contacto de la madre	Lo toca poco, no hay casi contacto fisico
	La madre acaricia al bebe	La madre lo sacude
ANATOMIA		
	Pechos blandos después de la mamada	Pechos ingurgitados (pletóricos)

	Pezones protráctiles		Pezones planos o invertidos
	Piel de apariencia sana		Piel roja o con fisuras
	Pechos redondeados mientras el bebe mama		Pechos estirados o helados
SUCCION			
	Mas areola sobre la boca del bebe		Mas areola por debajo de la boca del bebe
	Boca bien abierta		Boca no está bien abierta
	Labio inferior evertido		Labio inferior invertido
	Mentón del bebe toca el pecho		Mentón del bebe no toca el pecho
	Mejillas redondeadas		Mejillas tensas o chupadas hacia dentro
	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausa		Solo mamadas rápidas
	Se puede veo u oír al bebe deglutiendo		Se oye al bebe chasqueando
TIEMPO			
	El bebe suelta el pecho espontáneamente		La madre retira al bebe del pecho
El bebe mamo durante minutos			

NOTAS

¿Cómo termina la mamada? ¿Parece satisfecho el bebé? ¿Cómo se siente la madre de estar lactando?

.....

.....

.....

* Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la “Guía de Capacitación en manejo de lactancia” de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Preguntas Complementarias

- | | | |
|---|----|----|
| 1. ¿Duerme su bebé con usted? | SI | NO |
| 2. ¿Está usted frecuentemente lejos de su bebé? | SI | NO |
| 3. ¿Le duelen los pezones? | SI | NO |

I. DATOS DEL RECIEN NACIDO

Edad Gestacional:

Pretermino < 37 sem () Termino 37- 41 sem () Posttermino > 41 sem ()

Sexo: F M

II. TIPO DE PROCEDIMIENTO:

Vía Periférica () Percutánea () Muestra de Sangre ()

III. FORMATO DE CAPTURA DE LA ESCALA DE NIPS CON: DSA 5% 10%

La NIPS toma valores entre 0 y 10 puntos.

VARIABLE	HALLAZGO	PUNTOS	RESULTADO
EXPRESION FACIAL	Relajada, expresión neutra.	0	
	Ceño fruncido, contracción de la musculatura facial.	1	
LLANTO	Ausencia de llanto tranquilo	0	
	Llanto intermitente	1	
	Llanto vigoroso continuo	2	
PATRON RESPIRATORIO	Relajado (patrón respiratorio habitual)	0	
	Cambios respiratorios (irregular, más rápido)	1	
BRAZOS	Relajados (sin rigidez muscular, algún movimiento)	0	
	Flexión/extensión (tensos, movimientos rápidos)	1	
PIERNAS	Relajados (sin rigidez muscular, algún movimiento)	0	
	Flexión/extensión (tensos, movimientos rápidos)	1	
NIVEL DE CONCIENCIA	Dormido o despierto pero tranquilo	0	
	Inquieto	1	

FRECUENCIA CARDIACA	Aumento < 10% respecto a la basal.	0	
	Aumento del 11 al 20% respecto a la basal	1	
	Aumento > 20% respecto a la basal.	2	
SATURACION DE OXIGENO	No precisa oxigeno complementario para mantener la saturación adecuada.	0	
	Precisa oxigeno complementario para mantener la saturación adecuada.	1	
TOTAL			
Dolor Leve	0-3		DOLOR
Dolor Moderado	4-6		
Dolor Intenso	7-10		

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: LA LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON EL CONTROL DEL DOLOR DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO DURANTE LA PUNCIÓN DE TALÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2022

Nombre de los investigadores principales:
Lic. BURGA CASTRO MELVY VIOLETA

Propósito del estudio:

Analizar la relación de la lactancia materna con el control del dolor del recién nacido prematuro durante la punción de talón en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2022

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. BURGA CASTRO MELVY VIOLETA

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, diciembre del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante