



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Conocimientos y prácticas sobre manejo del dolor en
venopunciones neonatales de los profesionales de
enfermería, hospital de Lima, 2022

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

Presentado por:

Lic. Caldas Coronado, Wendy Elizabeth

Código ORCID: 0000-0002-6645-0966

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

**Lima - Perú
2022**

Trabajo Académico:

“Conocimientos y Prácticas sobre manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, Hospital de Lima, 2022”

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

ASESOR: MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO

CÓDIGO ORCID 0000-0002-6982-7888

DEDICATORIA

A mi madre que es un pilar fundamental
en cada etapa de superacion y a mi hijo
que me impulse a ser mejor

AGRADECIMIENTO

A mis docentes y mi alma mater de trabajo que ayudaron a sumar conocimientos en mejoras de mi actuar como enfermera

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

ÍNDICE

Resumen	9
Abstract.....	10
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28

2.3.2. Hipótesis específicas	29
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1. Técnica	38
3.7.2. Descripción de instrumentos	38
3.7.3. Validación	39
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1. Cronograma de actividades.....	42
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS	43
6. ANEXOS	50
6.1. Matriz de consistencia	52
6.2. Instrumentos.....	54
6.3. Consentimiento informado.....	57
6.4. Informe de originalidad	59

RESUMEN

Este estudio emerge del interés por conocer el nivel de conocimientos y las prácticas sobre manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de lima en el año 2022; asimismo se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería.

El método de investigación aplicado es el deductivo con un enfoque cuantitativo de tipo correlacional no experimental de corte transversal. Asimismo, para la población se consideró un total de 50 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales; la técnica que se utilizará para la recolección de datos será un cuestionario que medirá el nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales, el cual fue elaborado por Millán (2012), basado en la revisión de literatura relacionada con el tema. El cuestionario originalmente está compuesto de cuatro partes y modificado por Quezada (2016) con una confiabilidad de 0.801, consta de 16 preguntas, y para medir la variable prácticas sobre el manejo de venopunciones neonatales se utilizará una lista de chequeo que fue elaborada por Oblitas (2018) con una confiabilidad de Kuder Richardson KR - 20, obteniendo así un valor mayor de 0.60 teniendo 10 ítems para el chequeo. Para la elaboración de resultados se trabajará cuadros de distribución porcentual en los que se darán a conocer los resultados de cada variable y de sus dimensiones.

Palabras claves: Dolor neonatal, nivel de conocimientos, prácticas enfermeras.

ABSTRACT

This study emerges from the interest in knowing the level of knowledge and practices on pain management in neonatal venipuncture of nursing professionals in a hospital in Lima in the year 2022; likewise, the objective was to determine the level of knowledge and practices on pain management in neonatal venipuncture of nursing professionals.

The applied research method is deductive with a quantitative approach of a non-experimental, cross-sectional correlational type. Likewise, for the population, a total of 50 nurses who work in the neonatal intensive care unit were considered; The technique that will be used for data collection will be a questionnaire that will measure the level of knowledge about pain management in neonatal venipunctures, which was prepared by Millán (2012), based on the literature review related to the subject. The questionnaire is originally composed of four parts and modified by Quezada (2016) with a reliability of 0.801, it consists of 16 questions, and to measure the practices variable on the management of neonatal venipunctures, a checklist will be used that was elaborated by Oblitas (2018) with a reliability of Kuder Richardson KR - 20, thus obtaining a value greater than 0.60 having 10 items for the check. For the elaboration of results, percentage distribution tables will be used in which the results of each variable and its dimensions will be announced.

Keywords: Neonatal pain, level of knowledge, nursing practices.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

A nivel mundial, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) en el 2016, define el dolor como “una experiencia asociada a un daño tisular real o potencial, con componentes sensoriales, emocionales y sociales” (1). Asimismo, NANDA (2021-2023), lo detalla, como un estado en el que el individuo experimenta y expresa una incomodidad leve o grave (2).

En España, en un estudio realizado por Ávila y col sobre evaluación clínica del dolor, se encontró que 16,7 % no recibe una evaluación del dolor en la unidad; mientras que un 66,7% no utiliza de forma unificada las escalas de medición del dolor y entre los profesionales que lo usan no existe universalidad (3).

A nivel nacional, En Piura se llevó a cabo un estudio a cargo de Mego en la cual se encontró que un 71% presenta conocimientos adecuados sobre el manejo del dolor; mientras un 29% no presentan conocimientos adecuados (4).

En Huánuco se realizó un estudio a cargo de Soto y Veramendi en la cual se muestra que el 51.2% presentaron conocimientos buenos; mientras que un 87.8% aplican diversos métodos para mitigar el dolor; esto llevó por conclusión que sí existe una relación positiva entre conocimiento y aplicación de la mitigación del dolor (5).

Según la literatura, refleja que el dolor en los neonatos produce alteraciones multisistémicas, que afectan el sistema inmunitario causando diversas alteraciones en la salud del neonato,

es fundamental, la identificación de este y el uso de mecanismos farmacológicos y no farmacológicos, los que han demostrado eficacia en el alivio del dolor, entre ellos esta: el apego, el método canguro, el uso de sacarosa, la succión no nutritiva y el uso de la leche materna; cada uno de estos procedimientos tienen diversos mecanismos que ayudan en el control del dolor (6)

Según estudios realizados, ingresan a la unidad de cuidados intensivos neonatales, cerca de 300 000 neonatos al año, los cuales son sometidos a diversos procedimientos como medida de tratamiento; se realizan entre 10 a 14 acciones que emiten un estímulo doloroso de forma cotidiana como parte de su tratamiento; los procedimientos que presentan mayor alteración de dolor son las punciones venosas y arteriales (7); asimismo, los profesionales de enfermería son un eje esencial en la identificación del dolor ya que interactúan de forma continua durante el cuidado del neonato siendo una parte fundamental de la valoración del dolor (8). Sin embargo, el 40% no aplican una valoración adecuada en la identificación del dolor (9). En un estudio realizado en Lima encontraron que las acciones no farmacológicas presentan una eficacia significativa en la disminución del dolor y concluyen que si se combinaban diversas técnicas mejoraba el efecto de forma significativa en la disminución del dolor (10).

Es así que, tanto a nivel nacional como internacional, el dolor implica toma de medidas asertivas y sin duda el poder reducir efectos a largo plazo hace que sea una motivación conocer el nivel de conocimiento de las licenciadas en el manejo del dolor y la aplicación práctica de este conocimiento en las acciones rutinarias con el neonato.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión fisiológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022?

¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión neurológicos y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022?

¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión escalas del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022?

¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión medidas de manejo del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimientos en su dimensión fisiológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022.

Determinar el nivel de conocimientos en su dimensión neurológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022.

Determinar el nivel de conocimientos en su dimensión escala del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022.

Determinar el nivel de conocimientos en su dimensión medidas del manejo del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teoría

Los procedimientos en las unidades de cuidado intensivo neonatales son frecuentes, ya que contribuyen en la mejora de la salud del neonato; sin embargo, conlleva a estímulos dolorosos que pueden repercutir en el estado de salud del paciente; asimismo es esencial que el personal de salud reconozca los signos de dolor y tome acciones efectivas para la disminución de este. En un estudio de investigación nacional indica que solo un 40% toma acciones para mitigar el dolor; sin embargo, un porcentaje mayor no realiza ninguna acción para mitigar los estímulos dolorosos (11). Es por eso que la investigación nos permitirá aportar y evaluar el conocimiento al respecto y, a la vez, las prácticas de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales; de esta

manera se busca mejorar la atención del recién nacido y así favorecer el manejo del dolor.

1.4.2 Metodología

La identificación oportuna del manejo del dolor contribuye a la disminución de problemas en cuanto a su neuro desarrollo a corto, mediano y largo plazo; es por ello que la relación del nivel de conocimientos y las acciones que realiza el personal en mejora de una atención de calidad contribuirá en posteriores estudios con miras de un mejor servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

1.4.3Práctica

El presente trabajo de investigación será útil para diseñar estrategias de capacitación y prácticas para el personal de enfermería sobre el manejo del dolor, para reducir las consecuencias en el recién nacido pre termino, de igual manera reducir la estancia hospitalaria y a su vez disminución de gastos institucionales. En esta perspectiva es importante considerar el estudio ya que constituye la base para la planificación de intervenciones con el objetivo de mejorar el desempeño del personal.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo del presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el año 2022.

1.5.2. Espacial

Este proyecto se realizará en un hospital de Lima, en el distrito de Villa el Salvador, en el área de unidad de cuidados intensivos neonatales.

1.5.3. Recursos

El investigador asumirá los gastos en la totalidad, asimismo contare con personal estadístico para el trabajo de la investigación y recursos materiales, como laptops, materiales de escritorio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes nacionales

Quezada J. (2018), Trujillo, en su investigación tuvo como objetivo “*determinar el nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor y establecer la relación que existe entre ambas variables*”. Es un estudio tipo cuantitativo descriptivo, correlacional de corte transversal. Participaron 30 enfermeras como parte de la muestra. Se aplicaron 2 instrumentos: un cuestionario para medir el conocimiento sobre el manejo del dolor en pacientes neonatales en el UCIN y una escala que mide la actitud de la profesional de enfermería para el caso del dolor en pacientes neonatales. Se encontró que las enfermeras mostraron un nivel de conocimiento alto sobre el manejo del dolor; de igual forma las enfermeras mostraron en gran porcentaje una actitud calificada como favorable. Así se llegó a demostrar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor (12).

Oblitas O. (2018), Trujillo, realizó una investigación cuyo objetivo es “*determinar el nivel de conocimientos y práctica de la enfermera frente al dolor al canalizar una vía periférica neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén*”. Se aplicó una metodología descriptiva, correlacional, simple prospectiva de corte transversal; Participaron 48 enfermeras del área de UCIN; el cuestionario usado midió el conocimiento de las enfermeras

y el segundo instrumento mediante una guía que mide la aplicación del conocimiento de las enfermeras en la canalización de una vía periférica. Se obtuvo que tiene un conocimiento

regular y en cuanto a la aplicación de sus conocimientos en la canalización era inadecuado demostrándose que no existe una relación significativa (13).

Ramos G. (2019), Puno, tuvo como objetivo “*evaluar la eficacia de la lactancia materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes*”. Es un estudio tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; Se realizó en 40 neonatos; se usó una escala de Likert, Se obtuvo que un 50% de bebés tiene un cambio gestual positivo al lactar durante la aplicación de la vacuna mientras un 43.9% de neonatos tiene una disminución parcial del dolor. (14)

Antecedentes internacionales

Castañeda J. (2018), Colombia, tuvo como objetivo “*medir la efectividad en la prevención o disminución del dolor (medido con escala NIPS (The Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)) entre tres intervenciones: administración de leche materna por vía oral con jeringa (sin aguja), aplicación de lidocaína tópica y realización de medidas de bienestar, durante la primera punción venosa periférica en neonatos*”. Es un ensayo clínico aleatorizado, simple ciego. Tuvo un enfoque no probabilístico con un muestreo contiguo en tres meses. Se encontró que tanto la leche humana y lidocaína tópica tienen efectos positivos en la disminución del dolor. (15)

Lemus T. (2019), La Paz–Bolivia, tuvo como objetivo “*determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería para identificar el dolor en el recién nacido*”. Es un estudio descriptivo, de corte Transversal; Se utilizó una encuesta en 11 licenciadas de enfermería. Los resultados hallados un alto porcentaje nunca utilizan alguna escala para la valoración del dolor y no sabe sobre dichas escalas mientras un 40% indica que al observar alguna

gestualidad de dolor realiza una intervención no farmacológica para mitigarlo. Se concluye que el personal de enfermería s bien en su mayoría no usa las escalas o no las conoce usan métodos para disminuir el dolor del bebe (16).

Romero A. y, Rodríguez M. (2019), Paraguay, tuvo por objetivo “*determinar conocimiento e intervenciones no farmacológicas del profesional de enfermería para reducir dolor y estrés neonatal*”. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva, corte transversal, con enfoque cuantitativo. Se realizó con la participación de 36 licenciados en enfermería. Se utilizó una encuesta que medios los conocimientos de las licenciadas. Se tuvo como resultado que en su mayoría no tienen conocimientos sobre las intervenciones para minimizar el dolor (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales

Definición de conocimiento

El conocimiento es la capacidad de ser humano, ya que le ayuda a comprender el inicio de las cosas que están a su alrededor, según Rojas (2013) lo define como el conjunto de búsquedas y representaciones abstractas que se han relacionado entre sí a través de diversos mecanismos. Asimismo Britto (2013), indica que los conocimientos son un conjunto de situaciones con ciertos rasgos debido a un suceso, que obtenidos por diversos medios lo que refuerza la comprensión de diversos temas.

Clasificación del conocimiento

Según Millán lo clasifica en su encuesta de conocimiento como: conocimiento alto, el cual lo define la capacidad del ser humano para alcanzar un conocimiento completo de un tema en específico midiéndolo de acuerdo a una calificación y conocimiento bajo lo define de acuerdo al conocimiento no alcanzado de acuerdo a una calificación clasificada por puntos específicos (20)

Definición del Dolor

Según la asociación Internacional para el Análisis del Dolor (IASP), define el dolor una sensación física y psicológica negativa relacionada a daño evidente que causa malestar (21).

Características del dolor

Se determinan según naturaleza, localización y severidad, sin embargo la evaluación en niños menores de 3 años se identifica mediante cuatro factores: físicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos; en cuanto a lo físico se evalúan mediante: la expresión facial, los cambios corporales y el llanto, en cuanto a las características fisiológicas se reconoce una variación de los signos vitales como son: la frecuencia cardiaca, la saturación, la frecuencia respiratoria, la presión arterial en los que se visualiza una alteración que puede repercutir en el estado hemodinámico del neonato, en cuanto a las características bioquímicas se visualiza cambios en los niveles en plasma de cortisol y catecolaminas, asimismo en cuanto a las características psicológicas se puede identificar por medio del llanto ante una acción repetitiva que le genere dolor y cambios en su neurodesarrollo (22). Dentro de las características del dolor ,todas son cuantificables sin embargo las más obvias y fáciles de identificar son las características físicas las que son un factor determinante para tomar medidas(23).

Tipos de dolor

Dolor agudo

Dolor es una sensación negativa que lo provoca un factor externo el cual permanece por un tiempo determinado hasta que se resuelva lo que lo causa (23).

Dolor persistente

Es el que se mantiene por un tiempo prolongado que cesa al atender la causa la cual puede ser por infección, inflamación que lo provoca (23).

Dolor crónico

Es una sensación negativa permanente, que se activa de forma continua ya que el sistema nervioso central lo estimula ante una lesión (23).

Conceptualización de variables

Nivel de conocimiento

Es el enlace que mezcla la teoría con la práctica en medio de un procedimiento o acción que va concretar herramientas para cumplir una acción obteniendo previamente conocimientos que permitirá llevar a cabo dicha acción (24).

Dimensiones

1. Fisiológico

En el recién nacido mediante su desarrollo se van desarrollando los receptores dérmicos que transmiten las conducciones del dolor que inicia a partir de la semana 7 de edad gestacional se forma neocortex el cual es uno de los transmisores del dolor, sin embargo ya a las 20 semanas se termina de completar los receptores pero ya en la semana 30 se inicia la transmisión del dolor por mielinización mediante el tronco cerebral y los nervios de la médula espinal, es por ello que a más prematuridad ocurre más dolor sin embargo la respuesta a este es más lenta en un neonato a término (25).

2. Neurológicos

Los recién nacidos prematuros presentan un sistema nervioso en desarrollo, a diferencia del recién nacido a término, siendo este uno de los factores que los hace más susceptibles a los efectos del dolor y al estrés, asimismo los procedimientos continuos son un indicador negativo ante los efectos neurológicos del neonato(26).

El prematuro presenta diversos riesgos que van a repercutir en el estado de salud del neonato; A nivel neurológico la patología más frecuente es la hemorragia intraventricular, ocasionando una presión a nivel cerebral causado por un estímulo doloroso muy fuerte, esto acarrea otros problemas como incremento infecciones por depresión del sistema inmunológico(27).

Kanandnwaljeet et al., en un estudio realizado concluye que los estímulos dolorosos frecuentes pueden ocasionar un cambio a nivel estructural del cerebro, lo que repercutirá un dolor superior ante otro estímulo doloroso, reduciendo la sustancia gris y blanca encefálica de igual manera a nivel visual y de desarrollo (28).

3. Escalas del dolor

Escalas de valoración del dolor basadas en indicadores conductuales son de diversos tipos las cuales ayudan de una forma estándar la identificación del dolor por medio de puntuaciones entre las escalas tenemos los siguientes:

NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

Esta escala va direccionada para neonatos de 37 a 40 sem y su valoración es en base al comportamiento siendo la puntuación máxima 7 puntos siendo este el indicador más alto de dolor y 0 no existe dolor (29).

BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain)

Esta escala se utiliza en prematuros, determinando el dolor en base al comportamiento y el estado del sueño, se puede utilizar tanto en procedimientos invasivos y no invasivos (30).

NFCS (Neonatal Facing Coding System)

Es una escala que evalúa las expresiones faciales que se desarrolló para la valoración del dolor para utilizarla se tiene que tener cierta destreza y llevar una codificación, asimismo está conformado por 9 items en uso de esta escala se recomienda desde el nacimiento hasta los 100 días de vida (31).

PIPP (Premature Infant Pain Profile)

Esta escala esta direccionada para medir el dolor en prematuros, teniendo 7 items con una puntuación de 0 a 3 por items, siendo el puntaje máximo 21, midiendo el dolor como dolor severo, moderado y leve asimismo se basa en el estado conductual y la edad gestacional (32).

CRIES Score (Crying Requires Oxygen for Saturation Increase Vital Signs)

Esta escala va direccionada para post operados, midiendo el dolor por medio de factores conductuales y físicos, se recomienda que la evaluación sea cada 2 horas dentro de las 24 horas, siendo la puntuación máxima 10 puntos siendo este un indicado de dolor teniendo que tomar medidas para mitigación de este (33).

4. Medidas del manejo del dolor

Las medidas en mitigación del dolor son variadas, teniendo opciones no farmacológicas que según diversos estudios se sabe que han tenido una efectividad significativa en la disminución del dolor entre ellos esta: la contención, el contacto piel con piel, la lactancia humana y la administración de soluciones dulces; de igual

manera ante procedimientos mayores se utiliza medidas farmacológicas teniendo la finalidad de la disminución ante una situación dolorosa (34).

Opciones no farmacológicas

- **Ambiente:** mantener un ambiente neutro es esencial para el desarrollo del neonato teniendo en cuenta, la iluminación, los decibeles y el uso de manipulación mínima. Contención facilitada y envoltura: la contención forja protección utilizándose una manta cuidando los pliegues y manteniendo el confort (35).
- **Método canguro:** el mantener el vínculo mediante madre canguro ayuda a nivel de la estabilidad y disminución de dolor ante un estímulo desagradable ya que recrea un ambiente prenatal (36).
- **Amamantamiento:** El amamantamiento y la leche materna en sí, contiene compuestos que mitigan el dolor a nivel central; diversas investigaciones dan como resultado una alta efectividad en la disminución del dolor en el uso de la leche materna y el acto de amamantar (37).
- **Sacarosa:** Las sustancias dulces disminuyen los signos de dolor, algunos estudios discrepan en la concentración de las soluciones glucosadas sin embargo los resultados positivos se ven reflejados en la práctica y en el día a día, lo que si concuerdan es que no tiene repercusiones negativas en el estado de salud del bebe (38).

2.2.2 Prácticas sobre el manejo del dolor

Conceptualización de práctica

Son acciones que son contrastadas con el conocimiento mediante el acto de un procedimiento que se desea realizar (39).

Prácticas en canalización de vía periférica

Es uno de los procedimientos que es parte de la responsabilidad de la enfermera que tiene como objetivo primordial satisfacer las necesidades del neonato en la recuperación de su salud ,dentro de ello esta seguir las indicaciones médicas, contar con los instrumentos de valoración, escalas y acciones para minimizar riesgos. Donde el licenciado(a) debe realizar una correcta valoración antes del procedimiento teniendo en cuenta diversas medidas con el fin de minimizar daño en el paciente, el procedimiento trata de colocar un dispositivo llamado catéter, el cual viene de diferentes medidas que van de acuerdo a la luz de la vena, sirve para infundir medicamentos e hidratación (40).

Teoría según Jean Watson y Dorothy Johnson

Según Jean Watson en su teoría del Cuidado Humanizado engloba al neonato en base a un todo teniendo en cuenta todas sus dimensiones en igualdad, llegando a obtener un bienestar y una salud adecuada en mejoras del neonato, enfocándose en lo existencial y así mismo en lo mítico, teniendo en cuenta la ética, la responsabilidad, una buena actitud y la sensibilidad al realizar el procedimiento siguiendo un protocolo y cuidando que sea unificado entendiendo al neonato como un todo y haciendo a su familia parte del cuidado en cada procedimiento(30).Así mismo Dorothy Johnson con su modelo del sistema conductual, unificando a la persona y el entorno por medio de situaciones, enfermería mejora su conducta con el bien de mejorar las prácticas y acciones adaptándose con más o menos éxito para funcionar de modo eficaz(41).

Dimensiones de la variable prácticas sobre el manejo del dolor

1. Conocimiento de manejo del dolor

Dentro de las acciones del manejo del dolor, es indispensable realizar una valoración por medio de las funciones vitales antes, durante y después de la inserción del catéter (42)

Asimismo realizar una valoración con escalas, así se una acciones no farmacológicas que ayudan a disminuir el dolor ante el procedimiento (43)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión fisiológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

Ho: No Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión fisiológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión neurológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión neurológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión escalas del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

Ho: No Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión escalas del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión medidas del manejo del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

Ho: No Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión medidas del manejo del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

La presente investigación utiliza en método hipotético deductivo.

Según Claude Bernard el método hipotético-deductivo se basa en una situación de estudio controlada y se mantiene en base a una hipótesis la cual se puede aceptar o rechazar dependiendo de los resultados y como esta se justifica (44).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo porque se centra en medidas objetivas las cuales se caracterizan por ser lógicas, además utilizan la recolección de datos y los cuadros estadísticos los cuales se van a visualizar de forma numérica; pueden ser cuantificables para obtener la comprobación de la hipótesis (45).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada ya que se quiere resolver el problema planteado buscando el conocimiento para, luego, sustentar la aplicación (45).

3.4. Diseño de la investigación

El tipo de diseño que se utilizó fue no experimental cuya característica principal es la observación recolectando datos sin que el investigador intervenga en la muestra, teniendo a su vez un carácter estadístico. El nivel de investigación será correlacional de corte transversal; la utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada (45).

3.5. Población y muestra

Población

La población es un grupo de personas que reúnen las características que el investigador desea estudiar se encuentran en un lugar tiempo y momento (44).

Para la investigación se contará con una población de 50 enfermeras que laboran en cuidado intensivo neonatal en un hospital de Villa el Salvador.

Muestra

En cuanto a la muestra se decidió trabajar con la población total cuidando los criterios de inclusión y exclusión que se señalan a continuación.

Criterios de inclusión

- Licenciadas que laboren en el servicio de neonatología.
- Licenciadas especialistas en neonatología y uci neonatal.
- Licenciadas que firmen el consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión

- Licenciadas que no sean del servicio de neonatología.
- Licenciadas que laboran en neonatología y que se encuentren con licencia o descanso médico.
- Licenciadas de neonatología que se encuentren de vacaciones

Muestreo

El presente estudio no requiere de un muestreo ya que se tomará la población total de 50 enfermeras para la elaboración del proyecto.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Conocimientos de las enfermeras en el manejo del dolor durante el procedimiento de canalización

V2: Practicas del manejo del dolor durante la canalización en el neonate

3.6.1 VARIABLE 1: Conocimientos de las enfermeras en el manejo del dolor durante el procedimiento de canalización

Definición conceptual: Son un conjunto de situaciones, definiciones claras, precisas y ordenadas dentro del procedimiento de venopunciones y su manejo del dolor ante esta acción (23).

Definición Operacional: Es un de datos que tienen las licenciadas de enfermería de la unidad intensiva neonatal respecto al manejo del dolor, el que se medirá por medio de un cuestionario con respuestas dicotómicas (1) correcto (0) incorrecto, considerando las dimensiones fisiológicas, neurológicas, escala del dolor.

3.6.2 VARIABLE 2: Practicas del manejo del dolor durante la canalización en el neonato

Definición conceptual: Es una acción basada en habilidades y conocimiento para un procedimiento que es parte de la responsabilidad de la enfermera que tiene como objetivo primordial satisfacer las necesidades del neonato en la recuperación de su salud (28).

Definición Operacional: Es una acción ante un procedimiento que realizan las licenciadas de enfermería de la unidad intensiva neonatal en el procedimiento de venopunciones y las acciones para disminuir el dolor se medirá por medio de una lista chequeo con respuestas si (1) no (0), considerando las dimensiones conocimiento del manejo del dolor.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimientos de las enfermeras en el manejo del dolor durante el procedimiento de canalización

Definición Operacional: Es un de datos que tienen las licenciadas de enfermería de la unidad intensiva neonatal respecto al manejo del dolor, el que se medirá por medio de un cuestionario con respuestas dicotómicas (1) correcto (0) incorrecto, considerando las dimensiones fisiológicas, neurológicas, escala del dolor.

Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Los signos de dolor en el neonato pueden ser fisiológicos o conductuales • Ejemplos de signos fisiológicos son el llanto, cambios de postura, cambios en expresión facial • Existen otros eventos que causan signos parecidos al dolor neonatal como lo son hambre, pañal mojado o evacuado, frío • La madurez de los riñones e hígado en el neonato deben ser consideradas para la administración segura de los medicamentos para el dolor neonatal 	<p>Ordinal (Cuestionario Dicotómico)</p> <p>Alto : 13 a 16 puntos</p> <p>Las preguntas (1, 6,9-11, 13, 15,16)</p>	<p>Conocimiento alto 13-16 puntos</p> <p>Conocimiento bajo de 0-12 puntos</p>

<p>Neurológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplos de signos conductuales ante el dolor neonatal son la hipertensio hipoxia taquipnea vasoconstriccion • Al momento de nacer ya el bebe ha desarrollado anatomicamente todos los componentes necesarios para percibir el dolor 	<p>tiene como respuesta el cierto</p>	
<p>Escalas del Dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los neonatos no sufren de dolor • El llanto irritable del bebe se considera como dolor • Aun no existen escalas científicamente validadas para medir el dolor • No es posible determinar si un neonato sufre de dolor • Es posible aliviar el dolor en pacientes neonatales • El neonato no puede verbalizar su dolor y depende de otros para interpretario e • identificarlo 	<p>Y las preguntas del (2 -5, 7, 8, 12, 14) Y tiene como respuesta falso</p>	<p>Bajo: 0-12 puntos</p>
<p>Medidas del manejo del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los farmacos analgesicos no opaceos como el ibuprofeno se pueden administrar sin problemas en los neonatos • Dar masajes caricias ,musica suave pueden aliviar el dolor neonatal • La administración segura de los medicamentos para el dolor neonatal depende más de las manifestaciones fisiológicas y no de las conductuales • El manejo del dolor neonatal es responsabilidad de todo el equipo de salud 		

Tabla 2. Variables y operacionalización

Variable 1: Practicas del manejo del dolor durante la canalización en el neonate

Definición Operacional: Es una acción ante un procedimiento que realizan las licenciadas de enfermería de la unidad intensiva neonatal en el procedimiento de venopunciones y las acciones para disminuir el dolor se medirá por medio de una lista chequeo con respuestas si (1) no (0), considerando las dimensiones conocimiento del manejo del dolor.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Conocimiento de manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en canalización periférica • Manejo de valoración • Uso de escalas del dolor • Uso de medidas en mitigación del dolor 	<p>Categoría – Nominal</p> <p>Escala de Likert</p> <p>Valoracion de puntuacion</p> <p>De 0- 5 puntos inadecuado</p> <p>De 6 -10 puntos adecuado</p> <p>Si (1) No (0)</p>	<p>Puntajes adecuada (6 a 10)</p> <p>inadecuada (0 a 5)</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La presente investigación toma como estrategia de recolección dos instrumentos una encuesta la cual medirá el nivel de conocimientos no farmacológicos del personal de enfermería en la disminución del dolor y una lista de chequeo que se realizara por medio de la observación lo que podrá determinar las prácticas del manejo del dolor durante la canalización que realiza la enfermera.

3.7.2 Descripción de instrumentos

INSTRUMENTO DE VARIABLE 1

Fue elaborada por Millán (2012) modificado por QUEZADA (2016) para este proyecto se utilizara el instrumento modificado, este último va de acuerdo a la población que se desea trabajar ,este está compuesto por 16 items donde cada licenciada podrá determinar la respuesta mediante una (X) indicando si es cierto o falso.

Las preguntas 1, 6,9-11, 13, 15,16 tiene como respuesta el cierto brindándole un puntaje de 1; Y las preguntas del 2 -5, 7, 8, 12, 14 son falsas asignándole un puntaje 0. Los resultados son medidos según (13-16 alto) (0-12 bajo).

INSTRUMENTO DE VARIABLE 2

La lista de chequeo fue elaborada por OBLITAS (2018) está conformada por 10 ítems, con respuesta dicotómicas (SI y NO) esta direccionado a evaluar el conocimiento de las enfermeras en la aplicación de un procedimiento de canalización de vía periférica.

3.7.3 Validación

INSTRUMENTO DE VARIABLE 1

Ha sido validado por expertos en su estudio de grado (MILLAN) Y al ser modificado fue validado por (QUEZADA), el instrumento modificado por Quezada fue validado por juicio de experto y aplicado a 15 enfermeras en una prueba piloto (12)

INSTRUMENTO DE VARIABLE 2

Para la guía de observación se realizó la validación por medio de 4 jueces expertos, por el Autor (OBLITAS) en la optencion de su titulo (13).

3.7.4 Confiabilidad

Para el primer instrumento la confiabilidad se realizó por medio del programa SPSS dando como resultado el alfa de Crombach de 0.801 siendo un resultado aceptable.

Para el segundo instrumento se midió su confiabilidad a través de la prueba de nivel de Kuder Richardson - KR 20, obteniendo así un valor mayor que 0.60 siendo un valor valido.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se procederá a realizar las coordinaciones con el hospital ubicado en Villa el Salvador, para la aplicación del instrumento teniendo en cuenta la autorización del manejo de la información y la autorización de las licenciadas que serán parte del estudio previo a la recolección de datos.

El análisis de la información se procesará por medio del programa de SPSS y Word para la redacción del proyecto.

3.9. Aspectos éticos

En la ejecución del presente proyecto se respetarán los principios éticos de las licenciadas en enfermería y de la información recibida de la evaluación del test que será de manera anónima.

- **Beneficencia:**

La investigación contribuyo poder identificar si el conocimiento que tenemos es aplicado en el actuar diario con el neonate

- **No maleficencia:**

La presente investigación es mediante una encuesta anónima la cual no causara ningún efecto negativo en la población estudiada

- **Autonomía:**

Se les informará a la coordinadora y miembros del servicio el objetivo y beneficios del trabajo de investigación de manera clara y concisa, así ellas mediante un consentimiento informado aceptarán participar en el estudio y en caso lo rechazaron se aceptará su decisión.

- **Justicia:**

No se discriminará ninguna licenciada del estudio de investigación, se realizará una encuesta equitativa sin distinción de raza, sexo, o jerarquía.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades Año 2022	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Redacción del proyecto de investigación.																				
2.Presentación y adaptación del proyecto de investigación																				
3. Elaboración y adaptación de los instrumentos de investigación.																				
4. Recolección tratamiento y análisis de la información																				
5. Presentación del Informe																				
6. Sustentación de la tesis																				

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			100
-Manuscritos: copias, Internet.			200
- Papelería bond A4	2 millares	20.00	80
- Utensilios de escritorio			50
B. Servicios			
- Computadora	500 horas	1.00	500
- Impresión	100	0.50	50
- Fotocopia	1000	0.05	100
- Anillado	02 ejemplares	10.0	60
- Empastado			120
c. Viáticos			
- Pasajes		100	100
D.Recurso Humano			
Digitadora		200	200
Imprevistos		100	100
		TOTAL	1660

REFERENCIAS

1. Wikipedia. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor [Internet] 2018 (Consultado 09/07/2019 H: 16:07) Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci%C3%B3n_Internacional_para_el_Estudio_d_el_Dolor
2. Nanda. Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación. escuela de enfermería de la universidad de Barcelona. editorial hascourt.madrid. españa.2001-2002. pág 1.
3. Ávila A, et al. Valoración clínica del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales españolas. Anales de pediatría. [Internet]. 2015. disponible <https://relaped.com/wp-content/uploads/2019/10/avila-alvarez2015.pdf>
4. Mego A. Estudio trasversal “conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos” Tesis Perú 2014
5. Soto J, Veramendi H. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal Opción, vol. 33, núm. 84, diciembre, 2017, pp. 536-556 disponible <https://www.redalyc.org/pdf/310/31054991019.pdf>
6. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermería [Internet] 2015 (Consultado 09/07/2019 H: 15:17) Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/nanda-taxonomia-etiquetas/#dolor-agudo>
7. Díaz M. Prevención del dolor en el recién nacido. Intervenciones no farmacológicas [Internet] 2018 (Consultado 09/07/2019 H: 16:16) Disponible en: <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/S1696281810700561.pdf>
8. Noel M, et al. The Role of State Anxiety in Children's Memories for PainJ Pediatr Psychol. [Internet] 2012; [Consultado en: 04/07/2019 H:20:56 pm]; Disponible en <https://academic.oup.com/jpepsy/article/37/5/567/971760>

9. Villar G, Fernández C, Moro M. Sedoanalgesia en el recién nacido: efectividad de medicamentos en el recién nacido. España. Consejería de Sanidad y Consumo: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. [Internet] 2007; [Consultado en: 14/07/2019 H:20:56 pm]; Disponible en <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009161.pdf>
10. Angarita M, Mendoza M, Moltalvo O, Botello et al. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el manejo del dolor que experimenta el neonato durante la punción venosa y el paso de sonda orogástrica, realizados en los servicios de cuidados intermedios y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), de la empresa social del estado, Hospital Universitario Erasmo Meoz en Mayo del 2006. [Internet] 2006 [Consultado en: 15/07/2020 H:15:36 pm]; Disponible en <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/917>
11. Gallegos J & Salazar M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. [Internet] 2010 [Consultado en: 15/07/2020 H:18:00 pm]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>
12. Quezada J, Estudio transversal del nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor y establecer la relación que existe entre ambas variables, Tesis. Perú .2018
13. Oblitas O. Estudio transversal del nivel de conocimientos y práctica de la enfermera frente al dolor al canalizar una vía periférica neonatal en el Servicio de Neonatología, Tesis. Trujillo.2018
14. Ramos G. Estudio transversal de la eficacia de la lactancia materna en el alivio del dolor por la aplicación de la vacuna pentavalente en lactantes. Tesis, Puno, 2019.

15. Castañeda J. Ensayo clínico aleatorizado de la efectividad en la prevención o disminución del dolor (medido con escala NIPS (The Neonatal Infant Pain Scale(NIPS)) entre tres intervenciones: administración de leche materna por vía oral con jeringa (sin aguja), aplicación de lidocaína tópica y realización de medidas de bienestar, durante la primera punción venosa periférica en neonatos. Tesis, Colombia, 2018.
16. Lemus T. Estudio transversal del nivel de conocimiento del personal de enfermería para identificar el dolor en el recién nacido. Tesis. La Paz–Bolivia, 2019.
17. Romero A, Rodríguez M. Estudio transversal del conocimiento e intervenciones no farmacológicas del profesional de enfermería para reducir dolor y estrés neonatal. Tesis, Paraguay, 2019.
18. Gallegos J, Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. [Internet] 2010 [Consultado en: 15/07/2020 H:18:00 pm]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>
19. Gómez M, Danglot C. Dolor en el niño recién nacido hospitalizado. Revista Mexicana de Pediatría. [en línea]. México; 2007. [citado el 12 julio de 2019]. Vol. 74, Núm. 5. pp 222-229. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2007/sp075f.pdf>.
20. Millán E. Valoración y seguimiento del dolor en pacientes neonatales realizado por el profesional de enfermería en las unidades de cuidado crítico. Hospital PuertoRico.2013.Disponible:http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2013/E_Millan_2013.pdf
21. OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

22. Mego M. Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II –2 Sullana, Piura. 2014. Disponible: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4931/1/Mego_Diaz_Betty_Magaly_2015.pdf
23. Resolución ministerial guía técnica de procedimientos para la atención del recién nacido NOV. 2011 www.minsa.gob.pe.
24. Lafuente E, Genovez A, Muñoz M. Valoración y manejo del dolor en neonatos. *Enfermería Integral. Revista Científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*. [en línea]. España; 2011. [citado el 20 junio de 2020]. ISSN 0214-0128, Nº. 95, 2011, págs. 9-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3733494>
25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Análisis de la situación de los Servicios Hospitalarios Del Instituto Nacional Materno Perinatal – Maternidad De Lima. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Lima; 2014. [en línea]. [acceso 10 de julio 2020]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/2014/1451335171>
26. Gallegos J, Salazar M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. *Enf Neurol (Mex)*. [en línea]. México; 2010. [citado el 21 junio de 2019]. Vol. 9 No. 1:26-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>
27. Gómez M. El dolor en Neonatología y práctica profesional. *Nuberos Científica. Fundación de la Enfermería de Cantabria* [en línea]. España; 2013 [citado el 12 junio de 2019]. 5 – 9. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/47/45>

28. Golombek M. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. *Rev Panam Salud Publica* [en línea]. 2014. citado el 12 junio de 2020]. 36(5) 348 – 354. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v36n5/348-354/es>.
29. Betancourt C, Espinosa J, Aguilar S, García M, Martínez M, Piedra-Santos M. Estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor del recién nacido en procedimientos de enfermería. 2018 *Rev Enfermería Inst Mex Seguro Soc*. Recuperado el 16 de agosto del 2020 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2008/eim082e.pdf>
30. Sellán M, Díaz L, Vásquez A. Valoración del dolor y aplicación de intervenciones terapéuticas enfermeras en paciente neonatal y pediátrico, en contextos asistenciales hospitalarios. 2012. *Revista cubana de enfermería*. Recuperado el 16 de agosto del 2020 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200010
31. Rodríguez I, Fajardo A, Peña M. Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños. *Ciencias Clínicas Y Patológicas. Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [en línea]. La Habana; 2016. [acceso 20 junio 2019]. 15(3):399-407. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n3/rhcm09316.pdf>.
32. Velásquez C, Moncada L. “Intensidad de respuesta al dolor en neonatos sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos menores”. Informe de tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2011. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8788.pdf

33. S.O.S. Enfermero. Centro de Desarrollo profesional. Canalización venosa periférica (fundamentos y técnica de colocación) marzo 12, 2015 Disponible: [http://www.sosenfermero.com/noticias de salud /cuidados/ canalización -venosa-periférica-fundamentos-y-técnica-de-colocación/](http://www.sosenfermero.com/noticias%20de%20salud%20/cuidados/canalizaci%C3%B3n%20-venosa-perif%C3%A9rica-fundamentos-y-t%C3%A9cnica-de-colocaci%C3%B3n/).
34. Linda S. Padula B. Enfermería Médico Quirúrgico, capítulo 6 pág. 84-85 Madrid.
35. Du Gas B. tratado de enfermería práctica, 4ª edición. vitación del dolor cuarta edición .España pag.410.
36. Flores A. Neurofisiología del Dolor en el Feto y en el Recién Nacido. medicina clínica Adscrita al Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor. pag.15 y 16 España.
37. Márquez R. E. manejo del dolor en el neonato. Hospital General de México gineco-obstetricia. unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).2010.Disponible: <http://www.slideshare.net/equachy/dolor-3691360>
38. Rev Med Hondur, Principios de la ética de la investigación y su aplicación vol. 80, no.2, universidad de Miami 2012. Disponible: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
39. Osorio J, Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales, Universidad del Valle, Cali, Colombia 2000 .Disponible: [http://www.medicinabuenosaires.com /revistas/vol6000/2/v60_n2_255_258.pdf](http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol6000/2/v60_n2_255_258.pdf)
40. López M. Martínez Y. Martínez K. Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales Bogotá. 2016. Disponible:http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_UCIN.pdf

41. Aguilar M. Baena L. otros; Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática, universidad de Granada España. Nutr.Hosp.2015;32(6) Disponible:<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/18revis ion13.pdf>
42. Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, 6edi. 2012. Pg. 91- 105. Disponible:http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/ Tesis/juarez_claudia_noemi.pdf.
43. Condori C, Estudio transversal en el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en el establecimiento de salud I – 3, Tesis. Puno, Perú 2016.
44. Casado, C. (Internet), Medware: Dolor en los Niños Historia, Fisiopatología, valoración y Consecuencias; 2004 (actualizado en julio de 2004; acceso el 27 de julio 2014). Disponible:<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/Pediatria aSBA/Agosto2004/2351>
45. Francisco LT. Definición del dolor. (Internet), Madrid; 1996 (actualizado en 1996; acceso el 27 de julio 2014). Disponible en:<http://revistas.ucm.es/index.php/CLUR/article/viewFile/CLUR9596110049A/14>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión fisiológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión neurológicos y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Evaluar el nivel de conocimientos en su dimensión fisiológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimientos en su dimensión neurológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión fisiológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión neurológico y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos de enfermería en la disminución del dolor</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> · Fisiológico · Neurológico · Escala del dolor · Medidas de manejo de dolor <p>Variable 2</p> <p>Prácticas de enfermería en la disminución del dolor</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> · Conocimiento del dolor en venopunciones 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Transversal</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población: 50 licenciadas en enfermería de la unidad de neonatología</p> <p>Muestra: Se tomará la totalidad de la población de enfermería teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión</p>

<p>en un hospital de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión escalas del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuáles es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión medidas de manejo del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>Evaluar el nivel de conocimientos en su dimensión escala del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimientos en su dimensión medidas del manejo del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería en un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión escalas del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022</p> <p>Hipótesis específica 4</p> <p>Hi Existe relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión medidas del manejo del dolor y las prácticas sobre el manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, en un hospital de Lima, 2022</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL MANEJO DEL DOLOR

PRESENTACION:

Buenos días señor/a/ita, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer el nivel de conocimientos sobre el dolor del neonato Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre la calidad de atención proporcionada o que recibió. Se presentan Las alternativas de respuesta son: CIERTO = 1, FALSO = 0. Duración: 10 minutos

INVESTIGADOR(A): WENDY CALDAS CORONADO: AUTOR MILLAN (2012)-MODIFICADO QUEZADA (2016)

EJECUCIÓN:

Instrucciones :favor de contestar cierto o falso al leer cuidadosamente las sigientes

premisas relacionadas con el dolor neonatal marque on una (x) su respuesta

N	PREMISA	CIERTO	FALSO
1	Es posible aliviar el dolor en pacientes neonatales		
2	Los neonatos no sufren de dolor		
3	El llanto irritable del bebe 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 fisiologicos o conductuales		
7	Ejemplos de signos conductuales ante el dolor neonatal son la hipertensio hipoxia taquipnea vasoconstriccion		
8	Ejemplos de signos fisiologicos son el llanto,cambiod de postura , cambios en exprecion facial		

9	El neonato no puede verbalizar su dolor y depende de otros para interpretarlo e identificarlo		
10	Al momento de nacer ya el bebe ha desarrollado anatomicamente 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 ,frio		
12	Los farmacos analgesicos no opaceos como el ibuprofeno se pueden administrar sin problemas en los neonatos		
13	Dar masajes caricias ,musica 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		

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS EN EL MANEJO DEL DOLOR

Autor: Oscar Oblitas Rafael

INSTRUCCIONES: A continuación, presentamos el formulario con diez premisas, para hacer un check en el cuadro de SI y NO, teniendo en cuenta la respuesta que más se ajuste a la realidad

N	ITEMS	SI	NO
1	Prepara material previo antes del procedimiento de canalización		
2	Dispone de escalas para la evaluación de dolor neonatal		
3	Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de la vía periférica		
4	Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes		
5	Utiliza medidas no farmacológicas para el manejo del dolor durante el procedimiento de canalización		
6	Identifica las respuestas conductuales producidas por el dolor durante la canalización		
7	Identifica las respuestas fisiológicas producidas por el dolor durante la canalización		
8	Solicita apoyo a otra colega luego de dos intentos frustrados al canalizar la vía periférica		
9	Evalúa el dolor durante y después de la canalización de la vía periférica		
10	La canalización de la vía periférica se combina con otros procedimientos para el manejo del dolor		

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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: Conocimientos y Prácticas no farmacológicas del personal de enfermería en la disminución del dolor en procedimiento de venopunciones de los neonatos del hospital de emergencias.

Nombre de la investigadora principal: WENDY ELIZABETH CALDAS CORONADO

Propósito del estudio: Determinar los conocimientos y prácticas no farmacológicas del personal de enfermería en la disminución del dolor en procedimiento de venopunciones de los neonatos del hospital de emergencias.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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 comunicarse conmigo WENDY ELIZABETH CALDAS CORONADO al celular 941945845 ,correo pia_89_0@hotmail.com.**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al
Preesidente del Comité de Ética de la

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:	

Fecha:

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

.....
Firma del participante

Anexo 4. Informe de originalidad



