



Universidad  
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

iv

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

**Trabajo Académico**

Conocimientos sobre el manejo del dolor y la práctica de los enfermeros de la  
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital del MINSA de  
Arequipa 2023

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

**Presentado Por:**

**Autora:** Carrión Cárdenas, Elizabeth Erika

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-2445-0343>

**Asesora:** Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**


**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

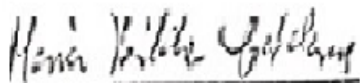
Yo, Carrión Cárdenas, Elizabeth Erika, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos sobre el manejo del dolor y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital del MINSA de Arequipa 2023", Asesorado por la asesora Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 6 (Seis) %, con código oid:14912:334669893, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Carrión Cárdenas, Elizabeth Erika  
 DNI N° 29646845



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 29 de Octubre de 2023

**DEDICATORIA:**

A mi Padre Celestial, porque es siempre mi aliciente para seguir adelante y alcanzar la totalidad de mis metas.

A mis padres, Maru quien me cuida desde el cielo, a mi padre y hermanos, por su apoyo incondicional.

A mi esposo Olger, mis hijos Luana, Rebeca y Sebastián, por ser mi mayor estímulo y brindarme el soporte necesario para conseguir mis objetivos.

**Los amo.**

**AGRADECIMIENTOS:**

A Dios por alumbrar siempre el sendero por el que camino y darme la persistencia para asumir cada reto y lograr alcanzarlo con éxito.

A mi esposo, por ser un gran compañero, sin su amor y ayuda no hubiera podido conseguir este sueño. Por ser un gran padre, pues suplió mi labor por este tiempo para darme el espacio necesario y así culminar mi especialidad.

A los docentes por sus enseñanzas, por compartir cada conocimiento enriqueciendo cada clase con lindas experiencias.

**Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda**  
**Código ORCID: [https://orcid.org 0000-0002-7160-7585](https://orcid.org/0000-0002-7160-7585)**

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

**Secretario** : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

**Vocal** : Mg. Mocarro Aguilar, Maria Rosario

<b>Índice general</b> .....	iv
<b>Índice de Anexos</b> .....	v
<b>Resumen</b> .....	vii
<b>Abstract</b> .....	viii
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>01</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	01
1.2. Formulación del problema .....	05
1.2.1. Problema general .....	05
1.2.2. Problemas específicos .....	05
1.3. Objetivos de la investigación .....	05
1.3.1. Objetivo general .....	05
1.3.2. Objetivos específicos .....	06
1.4. Justificación de la investigación .....	06
1.4.1. Teórica .....	06
1.4.2. Metodológica .....	07
1.4.3. Práctica .....	07
1.5. Delimitación de la investigación .....	07
1.5.1. Temporal .....	07
1.5.2. Espacial .....	08
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	08
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>09</b>
2.1. Antecedentes .....	09

2.2. Bases Teóricas .....	14
2.3. Formulación de hipótesis .....	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específica .....	24
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
3.1. Método de investigación .....	25
3.2. Enfoque de investigación .....	25
3.3. Tipo de investigación .....	25
3.4. Diseño de la investigación .....	26
3.5. Población, muestra y muestreo .....	26
3.6. Variables y operacionalización .....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
3.7.1. Técnica .....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	30
3.7.3. Validación .....	31
3.7.4. Confiabilidad .....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	32
3.9. Aspectos éticos .....	32
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>34</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	34
4.2. Presupuesto .....	35
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>36</b>



<b>Índice de Anexos</b>	48
Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	49
Anexo 2. Instrumentos .....	50
Anexo 4. Formato de Consentimiento informado .....	54
Anexo 5. Informe del asesor de Turnitin .....	55

## Resumen

El presente proyecto de investigación, será ejecutado en el ámbito hospitalario, en este, se recopilará información referida con los cuidados que brindan los profesionales de enfermería en su actuar diario, a través de la recopilación de información que permitirá optimizar el conocimiento y a su vez mejorar la práctica asistencial del personal profesional de enfermería en el manejo del dolor de los neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. **OBJETIVO:** Es determinar la relación que existe del nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor y la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El estudio a realizar es de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, no experimental, con un enfoque cuantitativo. La muestra estará conformada por 72 profesionales de enfermería. La técnica a utilizar es la encuesta y los instrumentos que se emplearán son el cuestionario y la guía de observación, aplicados previa firma del consentimiento informado.

**Palabras clave: conocimiento; manejo del dolor; práctica.**

## Abstract

This research project will be carried out in the hospital setting, in which information will be collected regarding the care provided by nursing professionals in their daily actions, through the collection of information that will optimize knowledge and in turn improve the care practice of professional nursing staff in the management of pain of neonates hospitalized in the intensive care unit. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between the level of knowledge about pain management and the practice of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. **MATERIALS AND METHODS:** The study to be carried out is descriptive, retrospective, cross-sectional, non-experimental, with a quantitative approach. The sample will consist of 72 nursing professionals.

The technique to be used is the survey and the instruments that will be used are the questionnaire and the observation guide, applied after signing the informed consent.

**Keywords:** knowledge; pain management; practice.

## **1. EL PROBLEMA.**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

Los recién nacidos, al llegar a este mundo, sufren el cambio abrupto del ambiente protector intrauterino, al mundo exterior y aún mucho más estresante si deben ser ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), en caso de ser portadores de alguna enfermedad o por prematuridad, por ello su supervivencia dependerá de los cuidados altamente especializados que se asocian a un elevado número de procedimientos dolorosos, a situaciones estresantes y a la separación materna durante la internación. En una estadía de tres meses en la UCIN, un RNPT puede ser sometido a alrededor 300 procedimientos dolorosos y debido a la inmadurez de su sistema nervioso, los neonatos son particularmente vulnerables a los efectos del dolor y el estrés. (1)

La población mundial ha crecido a un ritmo tan acelerado en las últimas décadas, por ejemplo, en el mes de noviembre del 2021, la tierra pasó a albergar a más de 8.000 millones de personas, teniendo en cuenta que en 1950 los habitantes eran 2.477 millones a principios de siglo. Según el informe de Perspectivas de la Población Mundial de la ONU, en 2022 nacieron 134 millones de bebés, la mitad de ellos lo hicieron en Asia (49,94%), y uno de cada tres, en África (34,21%). (2)

De todos estos nacimientos, no todos los recién nacidos llegan a este mundo en condiciones favorables de salud, pudiendo traer consigo una enfermedad o condición que requiera de una hospitalización o la necesidad de ingresar a una unidad de cuidados intensivos, en donde para preservar o recuperar su salud, serán sometidos a una serie de intervenciones y/o procedimientos terapéuticos que le generaran dolor. En ello radica la importancia de que los profesionales de enfermería logren comprender y valorar, que el dolor es un fenómeno de tal complejidad que necesita una intervención pronta y temprana, que garantice la excelencia en

los cuidados, y así evitar la aparición de complicaciones inmediatas, mediatas y a largo plazo en el desarrollo de estos recién nacidos. (3)

Cada año, los recién nacidos que tienen riesgo de enfermedad, deben de ser sometidos a procedimientos diagnósticos y de tratamiento que a pesar de ser beneficiosos, provocan en los recién nacidos llanto, expresiones faciales y movimientos corporales que indican dolor. Estudios recientes sugieren, “que las experiencias tempranas del dolor en estos pacientes podrían alterar su respuesta al dolor en etapas posteriores de la infancia, así como presentar problemas de adaptación en el futuro inmediato”. Múltiples investigaciones sugieren que la exposición temprana repetida y prolongada al dolor puede contribuir a alteraciones en el desarrollo cognitivo y de aprendizaje de neonatos, especialmente en los niños prematuros quienes tienen un alto riesgo de sufrir perturbaciones en la edad escolar. (4)

En Italia, varios estudios han documentado, cambios en el comportamiento de los recién nacidos, en los niveles hormonales de estrés y la actividad cerebral. Otras investigaciones han revelado a su vez, que cuando los neonatos son sometidos a dolor prolongado puede afectar el desarrollo neurológico, social y motor del neonato, a corto, mediano y largo plazo, especialmente en los prematuros, particularmente frágiles, nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Es esencial desarrollar estrategias para que estos procedimientos sean menos traumáticos. (5)

En Canadá, a inicios de los años 80, la investigadora canadiense de medicina neonatal Celeste Johnston, fue contactada por enfermeras que laboraban en la Terapia Intensiva Neonatal (TIN), quienes buscaban saber cómo medir el dolor en los recién nacidos. En 1986, Johnston fue una de las primeras en publicar datos sobre los cambios en la frecuencia cardíaca y los niveles de oxígeno en los recién nacidos cuando se sometían a procedimientos dolorosos. Sus llantos y expresiones faciales revelaron lo que ella llamó "señales auténticas", o comportamientos innatos que comunican sufrimiento. (6)

La estadounidense, Erin Keels, enfermera y directora del programa de atención neonatal avanzada del Nationwide Children's Hospital en Columbus, Ohio, dice que, entender cómo estas pequeñas criaturas no verbales perciben el dolor es muy difícil, “refiere que solo se puede deducir y observar su comportamiento y signos vitales. (7)

Hace algunos años, se creía que el sistema nervioso del recién nacido era inadecuado o tan inmaduro, que no traducía, ni transmitía modular y percibir la presencia del dolor. La inmadurez de los receptores nerviosos y los sistemas neuroquímicos se consideraron elementos para negar el dolor en los niños. Se conoce ahora que en la semana 23 de gestación, el sistema nervioso central está completo para la nocicepción. La mielinización de las áreas nociceptivas centrales (tálamo, corteza sensorial, sistema límbico, hipotálamo) se define en el período postnatal hasta un año. Desde el feto hasta los 12-18 meses de edad, existe un retraso en la reducción de la acción analgésica. En el recién nacido existe una expresión temprana y abundante de neurotransmisores que median la nocicepción y un aumento de la excitabilidad de los cuernos dorsales con el consiguiente menor control endógeno del estímulo doloroso. (8)

La evaluación del dolor realizada por el profesional de salud, también incluye indicadores fisiológicos y conductuales, que deben incluirse en determinadas poblaciones como lactantes, niños, personas con deterioro cognitivo y pacientes con dolor agudo. La mejora continua de la calidad, es un componente crítico en el desarrollo de un compromiso institucional con el alivio del dolor. Es una estrategia para facilitar el cambio de la práctica y la mejora continua del desempeño en la evaluación y el manejo del dolor. La recomendación es que se establezcan sistemas y mecanismos para la mejora continua de la calidad en el manejo del dolor en todos los sistemas de atención, incluidos los servicios comunitarios, hospitalarios y de atención a largo plazo. (9)

La UCIN, acoge a los recién nacidos que con frecuencia presentan dolor. El dolor es una barrera para la clínica favorable y tiene consecuencias negativas, tales como el aumento de

permanencia en ventilación mecánica y alteraciones de la hemodinámica. La correcta valoración del mismo y su tratamiento óptimo son imprescindibles para una atención de calidad; la enfermera, por su permanencia continua con los recién nacidos, deben ser capaces de identificar, evaluar, tomar medidas de alivio del dolor y comprobar su eficacia, pero para ellos se necesitan una serie de conocimientos técnicos y científicos. (10)

Según Soleimani et al en el 2020, refiere que los estímulos ya sean visuales, auditivos, táctiles y dolorosos, son fundamentales en un proceso normal de maduración de las funciones cerebrales. Cada estímulo sensorial, genera una respuesta comportamental en el cerebro que desencadena otras experiencias sensoriales. Asimismo, Altimier y Phillips, señalan que los cuidados que reciben los neonatos durante su desarrollo, son un conjunto de comportamientos y actitudes que inciden en distintos niveles con el fin de minimizar la angustia y mejorar el entorno de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), reducir los estímulos dolorosos, promover los periodos de sueño y reducir los momentos que alteran esta estabilización, además de fomentar el desarrollo neurocomportamental. (11)

Por todo lo antes expuesto, y en la búsqueda de incrementar la comodidad, la estabilidad y reducir el grado de estrés neonatal, es decir cuidar el neurodesarrollo de nuestros neonatos, además de verificar si se aplican adecuadamente las escalas de valoración del dolor neonatal, y el manejo no farmacológico del mismo, se desea comprobar si existe relación entre los conocimientos y el manejo del dolor de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de un Hospital MINSa de Arequipa-2023.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor se relaciona con la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital MINSA de Arequipa-Perú. 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

¿Cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión valoración se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

¿Cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión respuesta fisiológica, se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

¿Cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión respuesta conductual, se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

¿Cómo los de conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión tratamiento, se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

## **1.3. Objetivos de la investigación.**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor se relaciona con la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.



### **1.3.2. Objetivos específicos.**

Determinar cómo los conocimientos sobre manejo del dolor en su dimensión valoración se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Determinar cómo los conocimientos sobre manejo del dolor en su dimensión respuesta fisiológica se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Determinar cómo los conocimientos sobre manejo del dolor en su dimensión respuesta conductual se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Determinar cómo los conocimientos sobre manejo del dolor en su dimensión tratamiento se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## **1.4. Justificación de la investigación.**

### **1.4.1 Teórica.**

El presente proyecto de investigación se justifica teóricamente, pues se desea determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor y la práctica de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, así como establecer la relación que existe entre ambas, reconociendo que el dolor genera cambios físicos, emocionales y conductuales en los neonatos, además de resaltar la demandante preocupación del personal de salud que labora con ellos, para lograr la disminución del dolor, controlando escalas de dolor, y así mejorar los conocimientos para el adecuado manejo del mismo.

En la actualidad el personal de salud, necesita comprometerse con su labor y orientar sus esfuerzos y conocimientos en el manejo del dolor, para así prevenir, mejorar y recuperar el

desarrollo psicomotriz, cognitivo y socio-emocional adecuado y disminuir las futuras complicaciones en el desarrollo integral del recién nacido.

#### **1.4.2 Metodológica.**

Metodológicamente, es importante realizar el presente proyecto, pues se busca promover e incrementar los conocimientos sobre el manejo del dolor en los neonatos y la práctica de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Esta investigación está planteada en base a métodos y procedimientos organizados, así mismo se presentarán dos instrumentos individuales para la recolección de datos y una guía de observación los mismos que cuentan con los criterios de confiabilidad y validez, lo que les provee valor para ser utilizados en investigaciones con variables similares, asimismo, será una contribución valiosa de aporte teórico.

#### **1.4.3 Práctica.**

De acuerdo con los resultados obtenidos, de la presente investigación, se pondrá en práctica un plan de capacitación continua para el personal de enfermería de la UCIN, esto siempre con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre el manejo del dolor y la práctica de cada profesional de enfermería. Además se concientizará a todo el equipo de salud neonatal, para reforzar medidas que optimicen el cuidado del neonato para disminuir su estrés por dolor, promocionando la manipulación mínima, favoreciendo los momentos de sueño y descanso neonatal, además del uso de medidas no farmacológicas para atenuar el dolor provocado por procedimientos terapéuticos.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación.**

#### **1.5.1 Temporal.**

La investigación se realizará en un periodo comprendido, entre los meses de Enero a Diciembre del año 2023.

### **1.5.2 Espacial.**

La investigación se realizará en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital del MINSA de Arequipa – Perú, 2023.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis.**

La población o unidad de análisis del presente proyecto, estará integrada por 72 profesionales asistenciales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## **2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

#### **Internacionales:**

Forestan, (12), 2022, Italia, con el objetivo de “valorar los conocimientos en la detección y actitudes del manejo del dolor de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Santorso de Padova”, realiza un estudio de tipo transversal, a 18 enfermeras, se aplicó como instrumento un cuestionario. Resultando que un 75% de las enfermeras se capacitaron en cursos de dolor en Terapia intensiva neonatal (TIN). El 100% admite la importancia de las escalas de valoración del dolor para brindar cuidados al recién nacido. Sin embargo, el 41,6% afirma que puede evaluar de forma confiable el dolor sin utilizar escalas de valoración. De la misma manera, se investigó qué parámetros son los más observados en la detección del dolor y el grado de conocimiento por parte de las enfermeras de las escalas de medición del dolor. Arribando a las siguientes conclusiones: el cuestionario confirmó las percepciones de los enfermeros sobre el dolor, la importancia de una evaluación y manejo adecuados. Por sus respuestas, se destacó la importancia del uso de métodos no farmacológicos, en particular los métodos físicos y la administración de sacarosa/succión no nutritiva.

García y Calderón, (13), 2022, Colombia, en su estudio tienen como objetivo “identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo del dolor”, el método utilizado fue la revisión narrativa de la literatura, bajo el método de las cinco fases de Whitemore y Knafl. Se diseñó una matriz en Excel. Se obtuvo como resultado de los estudios que el 70,4% de los enfermeros tuvieron un nivel inaceptable de conocimientos sobre el manejo del dolor y el 22,2% poseían un nivel aceptable. Pero existe poco conocimiento a nivel farmacológico especialmente en las dosis de morfina y otros analgésicos útiles en el

manejo del dolor. Los enfermeros conocen las técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor, pero desconocen cómo evaluar y tratar el dolor. Este estudio concluyó que: el nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor entre los profesionales de enfermería es insuficiente, en especial los conocimientos a nivel farmacológico, valoración del dolor y conceptos generales. Pero, se destacan conocimientos aceptables frente al manejo no farmacológico del dolor.

Labeaga, (14), 2021, España, realizó una investigación con el objetivo de “identificar la efectividad de las medidas no farmacológicas (SNN, sacarosa, música, confort y LM) para el manejo del dolor del RN prematuro durante los procedimientos de enfermería”. Usando como metodología la revisión crítica de la literatura, en bases de datos tanto nacionales como internacionales, siendo estas: Medline OVID, Pubmed, Cinahl, Embase, Cuiden y Cochrane. También se realizaron búsquedas manuales en: Google Académico, Science Direct y Springer Link, en un total de 17 artículos validados por calidad. En conclusión, la evidencia científica las recomienda por su bajo costo, sus beneficios visibles en el recién nacido y además permite la participación de los padres en la atención de sus hijos, logrando brindar comodidad y estabilidad al neonato, reducir el estrés, distraer al neonato durante los procedimientos dolorosos y bloquear las vías del dolor al causar saturación sensorial.

Taínta et al. (15), 2020, España, planteó como objetivo de este estudio el “conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras y las actitudes que manifiestan hacia el manejo del dolor en su práctica diaria”, este es un estudio descriptivo, transversal, observacional, a 37 enfermeras de un hospital universitario de nivel III, a través del cuestionario *Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain*, traducido al español. Se obtuvo como resultado, una puntuación media de 5,87 sobre 10, la puntuación del cuestionario no se relacionó con la edad, los años de experiencia profesional, los años trabajados en UCI, la formación especializada y

el origen del dolor, en las enfermeras sin master. En cambio, las enfermeras con formación de máster obtuvieron puntuaciones medias significativamente más altas en el cuestionario. Se concluyó que: las enfermeras de la UCIN tienen conocimientos y actitudes insuficientes en relación al dolor. La formación de máster mejora los resultados obtenidos en el cuestionario sobre conocimientos y actitudes en relación al dolor.

Gómez, (16), 2020, Valladolid-España, realiza una revisión bibliográfica, cuyo objetivo, “era saber si el personal de enfermería está capacitado en el manejo del dolor del neonato, su implicación en la valoración y abordaje del mismo, así como las consecuencias en el recién nacido derivadas del mismo”. El método utilizado fue la revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, principalmente PubMed, de febrero a abril de 2020, se revisaron 26 artículos. Resultando que, la exposición al estrés por dolor provoca alteraciones neurofisiológicas a nivel del SNC neonatal, aun inmaduro, que pueden ser irreversibles. Para el manejo del dolor neonatal se precisa de una correcta valoración de este dolor mediante la aplicación de una serie de escalas estandarizadas. Y se concluyó que el manejo correcto del dolor neonatal disminuirán las alteraciones en su neurodesarrollo. Es decir, se determinó, que el valorar el dolor adecuadamente sirve para poder aplicar de forma oportuna las medidas paliativas o reductoras del nivel del dolor. Por ello es de suma importancia que el profesional de enfermería cuente con la capacitación adecuada en este ámbito para poder aplicar de forma oportuna estos cuidados.

Fernández et al. (17), 2019. Argentina, con su grupo de trabajo, enmarca que el objetivo de este consenso o protocolo de manejo de dolor “es unificar criterios de atención de los neonatos, sometidos a diversos procedimientos que generan dolor y estrés a las que se exponen en su estancia hospitalaria”, obtienen como resultado la existencia del dolor en los neonatos internados en las unidades de cuidados intensivos neonatales, en el Hospital Italiano de Buenos Aires. En este artículo, los autores concluyen que se hace necesario llegar a un consenso y

buscar estrategias de prevención, evaluación y tratamiento del dolor agudo, que altera el neurodesarrollo de los recién nacidos.

### **Nacionales:**

Cerrón, (18), 2022, Lima, en su trabajo de investigación, tiene como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal de profesional de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima”. Este estudio de enfoque cuantitativo correlacional-transversal, que permitirá determinar la relación entre dos o más variables. Teniendo como muestra a 68 enfermeras, para recolectar los datos se aplicaran 02 instrumentos, uno para cada variable el cual fue adaptado por Millán (2012) y modificado por Quezada (2018).

Salazar et al. (18), 2021, Perú, realiza una revisión descriptiva, con el objeto de describir los cuidados de enfermería en tratamientos no farmacológicos del dolor en recién nacidos de UCIN, en el que utilizaron el método de revisión descriptiva de artículos de revistas, con diseño cualitativo y cuantitativo. Se recopiló 25 artículos científicos nacionales (16%) e internacionales (84%) publicados entre los años 2018 (8%), 2019 (24%) y 2020 (68%). En este se llegó a la conclusión que los enfermeros de la UCIN manejan el dolor del neonato, principalmente con tratamientos no farmacológicos y los más utilizados son: la administración de sacarosa oral 10-24%, succión no nutritiva, administración de leche materna extraída, contención y contacto de piel.

Chipana, (22), 2020, Arequipa, plantea como objetivo de investigación, el “determinar el nivel de conocimientos del personal de salud que atiende recién nacidos sobre la valoración y manejo del dolor neonatal” en el Hospital III Goyeneche, este estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, como instrumento, aplica una encuesta que evalúa conocimientos, actitudes y prácticas sobre dolor neonatal a profesionales de la salud que atienden a recién

nacidos en el Servicio de Neonatología, la muestra fue de 20 enfermeras. Los resultados arrojaron que de 20 profesionales de la salud evaluados con los criterios de selección, el 20% corresponde a médicos y el 80% a enfermeras. La total de la muestra fueron mujeres. Se concluyó que el 80% de las encuestadas tiene un nivel de conocimientos de “regular a malo”, el 85% en relación a las actitudes y prácticas tenían un nivel de “regular a malo”, del total del personal encuestado, el 85% aceptan que no conocen las escalas de dolor usadas en recién nacidos, por lo que no las utilizan en sus atenciones, el 55% emplearon los signos conductuales para evaluar dolor en recién nacidos y el 45% utiliza los signos fisiológicos. Concluyendo que el nivel de conocimientos del personal de salud que atiende recién nacidos sobre la valoración y manejo del dolor neonatal no fue el óptimo, lo que se correlaciona con el nivel de actitudes y prácticas frente al dolor neonatal.

Salas, (19), 2020 Junín, buscó determinar cuál es la actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en Huancayo, este estudio descriptivo correlacional, se aplicó a una población conformada por 16 enfermeras, que laboran en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo. Los resultados indicaron la actitud del personal de enfermería acerca del manejo del dolor en pacientes neonatos, se puede observar que un 53,33% tiene una actitud positiva, un 33,33% tiene una actitud media y un 13,33% una actitud baja.

Quezada, (20), 2019, Trujillo, en su estudio busca como objetivo, “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor”. Ejecutan un estudio cuantitativo correlacional. Contó con una muestra de 30 enfermeras que laboran en un hospital de Trujillo-Perú, y los resultados determinaron un nivel alto de conocimiento sobre el manejo del dolor, asimismo, la actitud de las enfermeras fue favorable. Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud de las enfermeras en el manejo del dolor neonatal.



## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor.**

#### **Conocimiento de la enfermera sobre el manejo del dolor:**

El conocimiento no nace con cada uno, los conocimientos básicos y los de formación profesional en el caso de la enfermera, se adquieren con estudio en cierto tiempo, a esto se suma la experiencia y aprendizaje en su labor, lo que hace que su trabajo sea más valioso, alimenta su aprendizaje con cada situación que experimenta, obteniendo un nuevo conocimiento. Al presentarse una situación que genere estrés, problema o alteración de la salud, utilizara su capacidad y capacidad en tomar decisiones y así encontrar una solución y podrá resolverlas teniendo en cuenta lo aprendido y lo vivido. La enfermera, en su labor diaria, se enfrenta muchos desafíos, como el de administrar medicamentos correctamente, detectar o percibir malestar en los pacientes neonatales, saber si está presentando dolor, desarrollar los procedimientos de rutina cumpliendo estrictamente con todo; que, aunque es parte de su formación, su falta de conocimiento o motivación puede llevarla a asumir una actitud incorrecta que puede tener consecuencias. (23)

#### **Definición de dolor:**

La IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor) en 1979, define al dolor como "experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con, o descrita en términos de, daño tisular real o potencial". Esta definición realza, la condición bipolar del dolor: desde el punto de vista fisiológico y psicológico y la posible ausencia de una estrecha relación entre la extensión del daño y la intensidad del dolor. Al mismo tiempo, las variaciones biológicas, una experiencia dolorosa previa y una variedad de factores psicológicos, modifican la experiencia del dolor a lo largo del tiempo. A su vez en NANDA (2021-2023), define al dolor, como un estado en el que el individuo experimenta y expresa una incomodidad leve o grave. (24).

### **Respuesta conductual del neonato al dolor:**

En toda respuesta conductual, el parámetro más importante de dolor es el llanto, pero cabe considerar que su ausencia no indica falta de este. El monitoreo permanente de un neonato sometido o expuesto a es, la monitorización continua de los neonatos expuestos a estímulos nociceptivos (proceso neuronal mediante el cual se codifican y procesan los estímulos potencialmente dañinos contra los tejidos), ha demostrado que las constantes vitales presentan alteraciones, que no precisamente son producto de una enfermedad de base. (25)

### **Facies del dolor en el neonato:**

Cuando hay dolor en los recién nacidos prematuros o a término, podemos observarlo en: La expresión facial (el 96% mueve las cejas, 96% cierra los ojos con fuerza, el 97% arruga el área nasolabial, el 98% separa los labios) (26)

### **Manejo del dolor en algunos procedimientos.**

#### **Estrategias Basadas en Evidencias:**

- Punción de talón: Es más dolorosas que la venopunción.
- Cateterismo periférico: Menos dolorosa que la punción talar.
- Catéter umbilical: Mínimo dolor.
- Extracciones hemáticas: Dolor moderado.
- Catéter central: Cuenta con sedación.
- Intubación endotraqueal: Uso de una combinación de opioides y sedantes.
- Aspiración secreciones respiratorias: Dolor moderado.
- Punción lumbar/suprapúbica: Dolor moderado. (27)

### **2.2.2. Conceptualización de variables.**

#### **Variable 1. Nivel de conocimiento.**

Este sirve de conexión, fusiona la teoría con la práctica, se aplica en un procedimiento o acción, con la finalidad de cumplirla con previa adquisición de conocimientos. (28)

#### **Dimensiones de la Variable: Nivel de conocimientos del manejo del dolor:**

##### **- Valoración del dolor neonatal.**

En la actualidad, la valoración del dolor se considera la “5ª constante”, esto significa que debe ser evaluada con cada monitoreo de las funciones vitales. Al considerarla así, se logrará una óptima monitorización e identificación del dolor y, en consecuencia, se podrán aplicar medidas de intervención adecuadas para evitar, controlar o atenuar el dolor. Como se sabe un neonato no puede expresar el dolor verbalmente por lo cual se buscaron otras formas para poder evaluar y medir el dolor en este grupo. Esto se logra basándose en los conocimientos sobre las alteraciones autonómicas, metabólicas y psicológicas, y las manifestaciones clínicas que se presentan frente a un estímulo doloroso en la población neonatal, lo cual ha dado como resultado la elaboración de diferentes escalas. Y de esta manera poder evitar las consecuencias a corto y largo plazo. (29)

Las escalas pueden ser unidimensionales (solo parámetros fisiológicos o solo conductuales) o multidimensionales (parámetros fisiológicos junto con los conductuales). Son herramientas que nos guían en la detección del dolor, con el fin de establecer la necesidad de tratamiento y evaluar su respuesta. (30)

##### **- Respuesta Fisiológica.**

En el recién nacido los receptores dérmicos que transmiten las conducciones del dolor, se van desarrollando a partir de la semana 7 de edad gestacional, en la que se forma neo córtex, que es uno de los trasmisores del dolor, ya a las 20 semanas se completa el desarrollo de los

receptores, y en la semana 30 se inicia la trasmisión del dolor por mielinización mediante el tronco cerebral y los nervios de la medula 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. A nivel neurológico la afección más frecuente en los neonatos, es la hemorragia interventricular, ocasionando un aumento de la presión a nivel cerebral, esto provocado por un estímulo doloroso fuerte, esto acarrea otros problemas como incremento infecciones por depresión del sistema inmunológico. (31)

- **Respuesta Conductual.**

Los neonatos manifiestan el dolor a través del: llanto, expresiones faciales, movimientos corporales y estado conductual. (32)

- **Tratamiento de dolor neonatal.**

**Farmacológico:**

El uso de fármacos como tratamiento se reserva para combatir el dolor leve, moderado o moderado-severo. Al ser administrados es necesario un monitoreo permanente, especialmente cuando se usan opiáceos. En los prematuros debido a su inmadurez funcional, la vida media de los medicamentos aumenta y es su eliminación es más difícil. Estos fármacos se dividen en 2 grupos:

- **Fármacos No opiáceos** : Metamizol, Indometacina, Paracetamol; Anestésicos locales (lidocaína y prilocaina, lidocaína, Bupivacaina).
- **Fármacos Opiáceos** : Fentanilo, Sulfato de morfina; fármacos anestésicos (Ketamina, Midazolam, Fenobarbital). (33)

**No Farmacológico:**

En la actualidad es evidente la necesidad de poner en práctica intervenciones de tipo ambiental, conductual e incluso nutricional, con la finalidad de aumentar la comodidad y la

estabilidad del neonato, además de reducir el grado de estrés del neonato, de ser posible debe realizar un procedimiento respetando el sueño y alimentación del neonato. Debe procurarse un ambiente adecuado, sin ruidos, con luz ambiental. Estas intervenciones pueden verse apoyadas por una manipulación lenta y suave, posturas de autorregulación, como succionar y agarrar los dedos de la madre, logrando que los padres sean partícipes en la atención de sus hijos neonatos. Entre otras técnicas tenemos: la succión no nutritiva, uso de la glucosa como la sacarosa, administradas 1-2 minutos antes del procedimiento doloroso. (34)

- **Contacto piel con piel. Método madre canguro:** Favorecer la postura perpendicular de piel con piel con el recién nacido. La estimulación continua representa una ruta inhibitoria del dolor. Al estar en contacto con el latido de la madre, su calor, su olor aumenta la autorregulación del niño, la termorregulación, respiración regular y profunda con un buen ahorro energético y buenas saturaciones de oxígeno. (35)

- **Anidamiento o contención:** Facilita la sujeción manual de la cabeza así como la flexión de los miembros superiores e inferiores. Su evidencia se basa en que durante la gestación estuvo contenido y arropado por el útero, por eso se cree que se siente seguro cuando está en esa posición. (36)

- **Succión no nutritiva:** Esta técnica se recomienda cuando los procedimientos que se van a realizar son de intensidad leve o moderada. Con esta técnica se manifiesta que reduce las expresiones faciales de dolor y hay menor porcentaje de llanto. Se aconseja su utilización por vía oral unos minutos antes del procedimiento, muy útil en sencillas técnicas como punciones venosas o capilares. (37)

- **Sacarosa:** Útil en procedimientos de dolor leve y moderado. La sacarosa debe de ser suministrada 1-2 minutos antes del procedimiento doloroso; su efectividad se ve aumentada en combinación con otros métodos no farmacológicos, como la succión. (38)

### **2.2.2. Prácticas para el manejo del dolor.**

#### **Conceptualización de práctica.**

Es un conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica. Las prácticas se ejercen para mejorar en algo, o tener más experiencia o dominio en una cosa en específico. Por ejemplo, imaginar que se aprendido teóricamente cómo se toma la temperatura. Sabes que necesitas calibrar el termómetro, colocarlo en el brazo de la persona, la acción de llevar a cabo estos conocimientos, es una práctica en sí. En esta situación la enfermera (o) 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. (39)

#### **Dimensiones de la Variable – Prácticas sobre el manejo del dolor.**

##### **- Práctica en el manejo del dolor.**

En cada acción realizada para el manejo del dolor, es de suma importancia, la valoración del mismo, por medio de las funciones vitales antes, durante y después de la práctica o ejecución de un procedimiento que genere dolor al neonato. Asimismo realizar una valoración con escalas de dolor, programar y ejecutar acciones no farmacológicas que ayuden a disminuir el dolor ante el procedimiento. El control del dolor es el uso cuidadoso de tratamientos para reducir el sufrimiento. Toda persona tiene derecho a que se le alivie el dolor. El objetivo principal del control del dolor en los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida. (40)

##### **- Valoración del dolor neonatal.**

Cuenta con escalas de valoración de dolor, las utiliza y para valorar el dolor neonatal, además realiza el registro de los datos observados.

- **Respuesta Fisiológica:**

Utiliza los equipos y monitores de funciones vitales, para registrar los parámetros vitales, antes, durante y después de situaciones que provoquen dolor en el neonato. (41)

- **Respuesta Conductual:**

Registra las manifestaciones de dolor que experimenta el neonato, como: llanto, expresión facial, movimientos corporales y estado conductual. (41)

- **Tratamiento del dolor neonatal:**

**Farmacológico:**

Usa fármacos para combatir el dolor leve, moderado o moderado-severo, previa indicación médica, y monitoreo permanente de las constantes vitales. (41)

**No Farmacológico:**

Usa medidas no farmacológicas para disminuir o atenuar el dolor del neonato. Por ejemplo:

- **Contacto piel con piel. Método madre canguro:** Utiliza este método para calmar al neonato previo a la realización de un procedimiento doloroso, o cuando él está irritable. Sabe que este método puede usarse en neonatos con dolor no quirúrgico. (41)

- **Anidamiento o contención:** Mantiene al neonato en postura de flexión, sabe que esto favorece el neurodesarrollo del neonato. Usa nidos para facilitar el sueño, lo coloca en una posición adecuada, sabe que esto ayuda a manejar el dolor durante los procedimientos. (42)

- **Succión no nutritiva:** El profesional, reconoce que esta medida tiene un efecto calmante. Es la succión que se realiza sin extraer líquido, coloca un dedo en la parte media de la lengua del neonato. (43)

- **Sacarosa:** Usa la sacarosa al 25% y la leche materna como método analgésico no farmacológico y reconoce su efectividad para el control del dolor. (44)

### 2.2.3. Escalas de Valoración del Dolor.

En el ámbito neonatal, no existe una escala universalmente válida para todos los recién nacidos, debido a la presencia de variables como: edad gestacional, dolor agudo o crónico, estado de sedación, respiración espontánea e intubación del recién nacido. (45)

A continuación, se describirán las escalas más utilizadas en neonatología:

**Perfil del dolor del prematuro (PIPP: Premature Infant Pain Profile):** Validada para evaluar el dolor en recién nacidos prematuros y también puede ser aplicado a recién nacidos a término, es decir a partir de las 28 semanas de gestación hasta las 40 semanas, ya sea frente algún procedimiento o dolor postoperatorio. Es multidimensional ya que abarca tres indicadores de comportamiento, dos fisiológicos y dos contextuales. (46)

**Escala de dolor neonatal infantil (NIPS: Neonatal Infant Pain Scale):** Es una escala utilizada para medir el dolor, que consiste en la valoración de cambios en la expresión facial, llanto y frecuencia cardíaca, entre otro que toma valores entre 0 y 10; se considera un dolor leve cuando la puntuación obtenida es de 0–3, un dolor moderado si la puntuación es de 4–6, y un dolor intenso si la puntuación es de 7–10. La determinación de la frecuencia cardíaca y de la saturación de oxígeno fue tomada mediante registros obtenidos de monitores. (47)

**Escala CRIES (Crying, Requires oxygen to maintain saturation >95%, Increased vital signs, Expression, Sleeplessness):** Es una escala que sirve para evaluar dolor postoperatorio. Se toma en cuenta cinco parámetros fisiológicos y de comportamiento que son el llanto, saturación de oxígeno, aumento de los signos vitales como la frecuencia cardíaca y la presión arterial, expresión facial y periodos de sueño y se considera efectivo para calcular el dolor postoperatorio en el neonato. Cada parámetro tiene una valoración de 0, 1 o 2. (48)



**Escala COMFORT:** Es una escala que se utiliza para evaluar el dolor postoperatorio en neonatos y niños, que se compone de dos indicadores fisiológicos y 6 de comportamiento. Dicha escala fue modificada a la escala COMFORT neo la cual se hizo para poder evaluar el dolor postquirúrgico en neonatos pretérminos que se encuentran en una UCIN. Utiliza siete indicadores como son el tono muscular, estado de alerta, estado de calma o agitación, expresión facial, llanto, movimientos del cuerpo y respuesta ventilatoria que se toma en cuenta solo en recién nacidos que tengan respiración asistida. (49)

**Escala de valoración del dolor neonatal de Susan Givens Bell:** Es una escala que se utiliza para establecer el nivel o intensidad del dolor en neonatos de manera rápida y sencilla. Tiene 10 parámetros de los cuales 4 son fisiológicos y 6 conductuales. Cada parámetro tiene un valor que va de 0 a 2 puntos, pudiéndose tener como puntuación final de 0 a 20 puntos. Si se obtiene un puntaje menor a 4 significa que no hay dolor, un puntaje de 5 a 8 corresponde a dolor moderado y un puntaje mayor o igual a 9 quiere decir que el dolor es intenso. (50)

Por tanto, todo neonato, sea este a término o prematuro, deben recibir cuidados especiales, y sobre todo los prematuros quienes en su gran mayoría, suelen pasar la primera etapa de su vida extrauterina en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), diseñadas para proporcionarles una atmosfera que limite el estrés y satisfaga sus necesidades y de este modo, asegurar su crecimiento y desarrollo adecuado. Sin embargo, estas unidades nunca se parecerán en lo más mínimo al vientre materno, ya que en ellas los neonatos están sometidos a factores que perturban su descanso y producen estrés, además de situaciones y procedimientos que le generan dolor, que agregado a lo anterior, pueden deteriorar aún más su delicada salud. (51)

Para esto, el personal debe de poseer conocimientos sobre los instrumentos que están disponibles para el reconocimiento y determinación del dolor como comprender las escalas de evaluación del dolor, signos fisiológicos y conductuales que nos permitan reconocerlo,

utilizando técnicas para reducirlo, como el tratamiento farmacológico y no farmacológico. Existe un número considerable de escalas validadas para la medición del dolor que son útiles para determinar su intensidad. (52)

#### **2.2.4. Teoría según Jean Watson y Dorothy Johnson. Según Jean Watson.**

Para Watson, el cuidar es el núcleo de la enfermería como profesión: el cuidar, mantener y/o recuperar la salud, así como el apoyar en el proceso de la vida y en el momento de la muerte. La calidad de cada procedimiento realizado en enfermería, está basada en la participación de la enfermera y del paciente, y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites. Watson estimó que la contribución de las enfermeras (os) en los cuidados de salud, estará delimitada por la capacidad de plasmar su ideal de cuidado en su práctica. Del mismo modo, Watson insiste en que la enfermera (o), es quien da el cuidado, por ello, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia. Por tanto, esta teórica a través de sus postulados nos exhorta a que las enfermeras (os) otorguemos un sentido más humano y consistente a la enfermería y que la consideremos como la ciencia humana que es. Por esto, la teoría de Jean Watson es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos en esta época en que los pacientes necesitan de cuidados humanos, personalizados, cálidos, sensibles y profesionales. Además, esta teoría nos guía hacia una toma de conciencia de la esencia de nuestra profesión, el cuidado, y reformula su implementación en las diferentes áreas de actuación: asistencia, gestión, formación e investigación. Por tanto, la implementación de la teoría del cuidado en la práctica de enfermería, para proporcionar unos cuidados de calidad. El objetivo de la enfermería, según el enfoque de cuidados de Watson, es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad. (53)

### **2.3. Formulación de hipótesis.**

#### **2.3.1. Hipótesis general:**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa, entre los conocimientos sobre el manejo del dolor y la práctica de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital del MINSA de Arequipa – 2023.

#### **Hipótesis nula:**

Ho: No existe relación entre los conocimientos sobre el manejo del dolor y la práctica de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital del MINSA de Arequipa – 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis específica:**

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el manejo del dolor, en su dimensión valoración y la práctica de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el manejo del dolor, en su dimensión respuestas fisiológicas y la práctica de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el manejo del dolor, en su dimensión respuestas conductuales y la práctica de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el manejo del dolor, en su dimensión tratamiento y la práctica de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

### **3. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Método de investigación.**

El método utilizado en este proyecto será, el Método Hipotético-Deductivo. El método hipotético-deductivo, es un modelo basado en un ciclo inducción-deducción-inducción para construir hipótesis, comprobándolas o refutándolas. Este método combina la reflexión racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación). (54).

#### **3.2. Enfoque de investigación.**

El enfoque de la presente investigación es Cuantitativo. Representa, un conjunto de procesos, secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir o pasar al siguiente paso, el orden es riguroso. Parte de una idea y una vez delimitada, se derivan de ella objetivos y preguntas de investigación, se realiza una revisión de la literatura y se construye un marco teórico. De las preguntas surge la hipótesis y se identifican las variables; se diseña un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas usando métodos estadísticos, y se establece una serie de conclusiones respecto de las hipótesis. (55)

#### **3.3. Tipo de la investigación.**

La investigación a desarrollar es de tipo aplicada.

La investigación aplicada se enfoca en resolver problemas específicos que afectan a las personas y a la sociedad. Por lo tanto, esta investigación puede ayudar a encontrar soluciones concretas y prácticas a problemas en áreas como la salud, la educación, la tecnología, entre otras. (56)

### **3.4. Diseño de la investigación.**

La presente investigación tiene un diseño No Experimental, pues no existe intervención intencional del investigador.

Este diseño de investigación, se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se trata de no hacer variaciones en forma intencional de las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. En esta investigación no experimental se observa el fenómeno tal como se da en su contexto natural, para después analizarlos. (57)

#### **Corte:**

Esta investigación comprenderá a los neonatos prematuros, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos y que son sometidos a procedimientos invasivos.

El estudio de cohorte es de tipo observacional. Este solo incluye participantes que tienen el mismo riesgo de estar expuestos. (58)

#### **Nivel o alcance:**

De acuerdo a los resultados alcanzados y la comprobación de nuestra hipótesis principal, se podrá generar un nuevo programa de capacitación continua, para mejorar los conocimientos sobre el manejo del dolor en los neonatos, que se encuentran hospitalizados en el área de UCIN.

El alcance correlacional, profundiza en el análisis acerca del modo en que se relacionan variables y grupos de variables. Según Hernández et al. “este tipo de estudio tiene como objetivo establecer la relación o nivel de asociación que exista entre dos o más variables en un contexto en particular”. (59)

### **3.5. Población, muestra y muestreo.**

El presente estudio de investigación, se realizará en el Área de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital MINSA de Arequipa, la muestra estará integrada por enfermeros (as) que laboran en el servicio de Neonatología – UCIN siendo un total de 72 profesionales.

Para Hernández Sampieri, "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones". (60)

### **Muestra Censal:**

El estudio a realizar tiene una muestra censal por que se seleccionará el 100% de la población. La muestra censal, es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. (61)

### **Tamaño de la población muestral:**

La población a estudiar, son la totalidad del personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología, siendo en número 72 enfermeras profesionales, que cuenten con los requisitos de selección.

### **Criterios de selección de la población.**

Criterio de inclusión:

- Personal profesional de enfermería que labora en el área de neonatología.
- Enfermeros (as) que realicen labor asistencial.
- Personal que acepte participar del estudio de investigación y que firme en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal profesional de enfermería que no labora en el área de neonatología.
- Enfermeras que no realicen labor asistencial.
- Personal de enfermería que no firme el consentimiento informado.

Muestreo:

En el presente proyecto, no corresponde el muestreo pues todas las unidades de investigación serán consideradas como muestra.

### 3.6. Variables y operacionalización.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles o Rangos)
V.1 Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor.	<p>El conocimiento no es innato, los conocimientos de formación profesional en enfermería, se adquieren con estudio a esto se suma la experiencia en su labor. Cuando se presenta una situación que genere dolor, utilizara su capacitación y capacidad en tomar decisiones y así encontrar una solución y podrá resolverlas La enfermera, en su labor diaria, debe valorar y manejar el dolor; esto dependerá de su formación o su falta de conocimiento puede tener consecuencias.</p>	<p>Es el conocimiento que tienen los enfermeros sobre el manejo del dolor. Este será evaluado usando un cuestionario “Nivel de conocimiento en el manejo del dolor neonatal de los profesionales de enfermería en las unidades de intensivo Neonatal”, que valora el conocimiento como: Alto y Bajo</p>	<p>Conocimientos de los enfermeros (as) en el manejo del dolor.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalas de Valoración del dolor.</li> <li>• Respuesta Fisiológica.</li> <li>• Respuesta Conductual.</li> <li>• Tratamiento del dolor</li> </ul>	<p>Cambios en las constantes vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial.</li> <li>• Saturación.</li> <li>• Temperatura.</li> </ul> <p>Cambios en la conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llanto</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Hipoactividad.</li> <li>• Hiperactividad.</li> </ul> <p>Conocimiento de Escalas de Valoración de dolor.</p> <p>Técnicas de manejo del dolor.</p>	Nominal	<p><b>Conoce:</b> De 13 a 20 puntos.</p> <p><b>No conoce:</b> De 0 a 13 puntos</p>

<p><b>V.2 Prácticas en el manejo del dolor.</b></p>	<p>Las prácticas son actividades en las que se aplica los conocimientos se ejercen para mejorar en algo, o tener experticia o dominio en una actividad en específico. En el manejo del dolor es una práctica continua de la valoración del dolor y el control del mismo antes, durante y después de una acción que genera dolor al neonato.</p>	<p>Valorar las reacciones comportamentales y fisiológicas como respuesta al estímulo doloroso.</p> <p>El dolor, es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; de inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final previsible.</p>	<p>Práctica de los enfermeros (as) en el manejo del dolor.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica escalas de valoración del dolor neonatal.</li> <li>• Monitoriza respuestas Fisiológicas.</li> <li>• Monitoriza respuestas conductuales.</li> <li>• Usa tratamientos de tipo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmacológico del dolor neonatal.</li> <li>- No Farmacológico del dolor neonatal.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa Escalas del Dolor.</li> <li>• Usa el monitoreo de constantes vitales.</li> <li>• Usa medidas Farmacológicas para el manejo del dolor.</li> <li>• Usa medidas No Farmacológicas para el manejo del dolor. Método canguro. Anidamiento y contención. Sución no nutritiva.</li> </ul>	<p>Nominal</p>	<p>Adecuada (6 a 10) Inadecuada (0 – 5)</p>
---	---	---	--	---	----------------	---

---



### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

#### 3.7.1. Técnica:

Las técnicas utilizadas para el presente proyecto, es la Encuesta (para determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras) y una Guía de Observación (para observar la práctica en el manejo del dolor). Esta técnica de recolección, nos servirá para verificar la relación entre el conocimiento sobre el manejo del dolor de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital MINSA de Arequipa.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos:

**Variable 1.** El instrumento A, Encuesta, para evaluar el nivel de conocimiento, consta de una presentación, luego está dividido en dos secciones. La primera sección, está compuesta por los datos de filiación, sexo, edad, formación académica. La segunda sección, se incluyeron 20 preguntas abiertas o afirmaciones, cuya opción de respuesta es verdadero “V” o falso “F”. Las preguntas: 6, 7, 8, 9 y 10, contienen alternativas de respuesta múltiple, se determinara: Conoce: más de 13 respuestas correctas; No Conoce: Menos de 13. Encuesta elaborada por Mego (2015). Anexo 2 – A. (62)

**Variable 2.** El instrumento B, Guía de observación, para evaluar la práctica de las enfermeras en el manejo del dolor neonatal. Está conformada por 10 ítems, con respuesta dicotómicas (SI y NO), la forma de calificación es Sí = 1; No = 0. El nivel o rango es adecuada (6 a 10) o inadecuada (0 – 5). Tendrá un tiempo estimado de aplicación de 30 minutos. Está direccionada a evaluar el conocimiento de las enfermeras en la aplicación de un procedimiento de canalización de vía periférica. Guía elaborada por Oblitas (2018). Anexo 2 – B. (62)

### 3.7.3. Validación de instrumentos:

**Variable 1-Encuesta.** Para medir la variable conocimiento, la validación se llevó a cabo mediante juicio de expertos por Mego B. (2015), la validación fue en Perú. (62)

**Variable 2-Guía de Observación.** Se realizó la validación por medio de 4 jueces expertos, por Oblitas O. (2018), y se determinó que estadísticamente es válido y confiable, la cual es pertinente y viable de acuerdo a los procedimientos estadísticos vigentes, demostrándose así un instrumento confiable de investigación. (62).

#### Validez del Instrumento – Conocimiento

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

- x:** Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.
- y:** Puntaje total del individuo.

Item 1: r = 0.41	Item 11: r = 0.60
Item 2: r = - 0.1(*)	Item 12: r = 0.20
Item 3: r = 0.8	Item 13: r = 0.28
Item 4: r = 0.46	Item 14: r = 0.52
Item 5: r = -0.005 (*)	Item 15: r = 0.76
Item 6: r = 0.33	Item 16: r = 0.76
Item 7: r = 0.34	Item 17: r = 0.32
Item 8: r = 0.03(*)	Item 18: r = 0.64
Item 9: r = 0.23	Item 19: r = 0.43
Item 10: r = 0.40	Item 20 r = 0.53

Si  $r \geq 0.20$ , el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es VÁLIDO en cada uno de los ítems, excepto para el ítem 2,5,8 (\*).

## CONSTANCIA

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACION

Visto el informe de tesis denominado “de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de Neonatología del Hospital Belén” perteneciente al estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad César Vallejo:

- Oscar Rafael Oblitas.

Se deja constancia que habiendo revisado el instrumento “Práctica de la enfermera frente al dolor del neonato”, se determinó que estadísticamente es válida y confiable, la cual es pertinente y viable de acuerdo a los procedimientos estadísticos vigentes, con el valor de Kuder Richarson de 0.81; demostrándose así un instrumento confiable de investigación.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 20 de abril del 2017

#### **3.7.4. Confiabilidad:**

Para la confiabilidad del instrumento A, se aplicó la prueba de Kuder de Richardson – KR 20, obteniendo un valor de 0.74. Confiable. Para el instrumento B, se midió su confiabilidad a través de la prueba de nivel de Kuder Richardson - KR 20, obteniendo así un valor mayor que 0.60. Confiable, siendo un valor valido. (62)

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.**

Para el procesamiento y posterior análisis de datos del presente proyecto, se realizara incorporando estos datos en una tabla de Excel, de la misma forma serán procesados en el software estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), en el que la información se presentará en forma de gráficas; además se utilizará la prueba estadística

coeficiente de correlación de Pearson ( $r$  de Pearson), que es un índice que mide el grado de co-variación entre distintas variables relacionadas linealmente.

### 3.9. Aspectos éticos.

En el presente proyecto, se consideraran los aspectos éticos, el investigador, tomará en cuenta que los resultados sean obtenidos lo más éticamente posible. Por tal motivo se aplicaran principios bioéticos enmarcados en la Declaración de Helsinki, el consentimiento informado, la autorización de la institución en la que será aplicada la investigación, entre otros.

Sumando a lo anterior, se considerara el comportamiento ético del investigador, una conducta científica adecuada y responsable, conflicto de intereses, mentoría, copia o plagio, publicación responsable del proyecto, además de los requisitos planteados por la universidad.

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:** Esta investigación servirá para determinar si el conocimiento que posee la enfermera (o) es aplicado en su práctica diaria en el cuidado del neonato.
- **No maleficencia:** Se aplicará una encuesta anónima, así no se provocara ningún efecto negativo en la población estudiada.
- **Autonomía:** Se brindará información clara y precisa a las enfermeras (os) del servicio, teniendo en cuenta el objetivo y beneficios del trabajo de investigación, asimismo, el profesional de enfermería, firmará un consentimiento informado en el que aceptan participar en el estudio y en caso lo rechazaran se aceptará su decisión.
- **Justicia:** No se discriminará ninguna enfermera (o), del estudio de investigación, se realizará una encuesta equitativa sin distinción de raza, sexo, o jerarquía.





#### 4.2. Recursos y presupuesto.

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Investigador			
Asesora	500.00	8	4000.00
Ing. Estadístico	500.00	4	2000.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Fotocopias (Instrumento)	0.20		45.00
Archivador	10.00	2	20.00
Tableros	12.00	4	48.00
Lapiceros	2.00	4	8.00
<b>SERVICIOS</b>			
Procesamiento de Datos	2000.00	1	2000.00
Impresión y empastado	250.00	1	250.00
		<b>TOTAL</b>	<b>8,371.00</b>

## 5. REFERENCIAS.

1. Dra. Fernández S, Dra. Funesc S, Dra. Galettod S, Lic. Herrera S, Dra. Juárez C, Dra. Lewf A, Dra. Scaramuttig M, Dra. Soraire M, Dra. Soto-Contih C, Farm. Travagliantia M, Dr. Valdési M, Dra. Van-Ooteghemd M. Manejo del dolor en Neonatología. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. [Internet]. Argentina. 2019. Disponible en:  
[https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_manejo-del-dolor-en-neonatologia-89.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia-89.pdf)
2. Andrade P. Demografía: ¿Cuántas personas nacen y mueren cada año en el mundo?. [Internet]. Madrid. El Debate; 2023 [actualizado 24/01/2023]. Disponible en:  
[https://www.eldebate.com/sociedad/20230124/cuantas-personas-nacen-mueren-cada-ano-mundo\\_88133.html](https://www.eldebate.com/sociedad/20230124/cuantas-personas-nacen-mueren-cada-ano-mundo_88133.html)
3. Sandes V. Protocolo de cuidado del recién nacido para tratamiento del dolor. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. [Internet]. Argentina. 2018. Disponible en:  
<https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/sandes-veronica-anabel-PDF.pdf>
4. Dra. Fernández S, Dra. Funesc S, Dra. Galettod S, Lic. Herrera S, Dra. Juárez C, Dra. Lewf A, Dra. Scaramuttig M, Dra. Soraire M, Dra. Soto-Contih C, Farm. Travagliantia M, Dr. Valdési M, Dra. Van-Ooteghemd M. Manejo del dolor en Neonatología. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. [Internet]. Argentina. 2019. Disponible en:  
[https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf)
5. Guynap S. Perché è difficile trattare il dolore nei neonati. [Internet]. Gionale National Geographic-Italia. GEDI e La Repubblica. 2023 [18/07/2023]. Disponible en:  
<https://www.nationalgeographic.it/perche-e-difficile-trattare-il-dolore-nei-neonati>



6. Guynap, S. ¿Por qué es tan difícil tratar el dolor en bebés?. [Internet]. Revista National Geographic. España. 2021 [16/11/2021]. Disponible en:  
<https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2021/11/por-que-es-tan-dificil-tratar-el-dolor-en-bebes>
7. Guynap, S. ¿Por qué es tan difícil tratar el dolor en bebés?, [Internet]. Revista National Geographic, España. 2021 [16/11/2021]. Disponible en:  
<https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2021/11/por-que-es-tan-dificil-tratar-el-dolor-en-bebes>
8. Zerbinati M. La gestione del dolore nel neonato”. Dolore nel Neonato: Prevenzione e Gestione. Infermiere Online [Internet] Italia. 2019. Informazione Scientifica per l'Infermiere Professionista. Disponible en:  
<https://infermiereonline.it/dolore-nel-neonato-prevenzione-e-gestione/#:~:text=Succhiotto,dolore%20procedurale%20nel%20neonato%20pretermine.>
9. Baratía R. Accertamento e gestione del dolore. Traduzione del RAO.ca. Centro Studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo. Azienda Ospedaliero [Internet]. Italia. 2019. Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi. Disponible en:  
<https://www.ebn1.it> - [www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it)
10. López A, Echarte N, Fernández S, Moyano B, Goñi V. Percepción del dolor de los pacientes posquirúrgicos en una unidad de cuidados intensivos. [Internet]. ElServier Revista de Enfermería Intensiva. España. 2019. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-del-dolor-pacientes-posquirurgicos-S1130239919300252>
11. Mosca F, Paolillo P, Mangili G, Sandri B. Standard Assistenziali Europei per la Salute del Neonato European Standards of Care for Newborn Health. [Internet]. Società

Italiana de Neonatologia. Brandmaker Editore 2021, Brandmaker Editore, Napoli  
Stampa I Edizione. Italia. 2021. Disponible en:

<https://www.sin-neonatologia.it/wp-content/uploads/2022/05/Standard-Assistenziali-Europei-per-la-salute-del-neonato.pdf>

12. Forestan S. L'infermiere e la gestione del dolore in terapia intensiva neonatale, Università degli studi di Padova dipartimento di Medicina. Padova. [Internet]. Italia. 2022. Disponible en:

<https://thesis.unipd.it/retrieve/a698a261-bcf7-4d55-9fd9-a18b3908085f/ForestanSofia.pdf>

13. García S, Calderón J. Nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería en el manejo del dolor: una revisión narrativa. Universidad Antonio Nariño. [Internet]. Colombia. 2022. Disponible en:

[http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7700/1/2023\\_T.G.SantiagoGarc%C3%ADa.pdf](http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7700/1/2023_T.G.SantiagoGarc%C3%ADa.pdf)

14. Labeaga M. Medidas No Farmacológicas para el Manejo del Dolor en el Prematuro. Universidad de Vasco. [Interne]. España. 2021. Disponible en:

[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/53395/TFG\\_Labeaga.pdf?sequence=1](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/53395/TFG_Labeaga.pdf?sequence=1)

15. Taínta M, Arteché Y, Martín I, Salas V, Goñi R. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. Unidad de Cuidados Intensivos. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. España. 2022. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272020000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200007)

16. Gómez M. La enfermería en el manejo del dolor neonatal: Una Revisión Bibliográfica. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid. [Internet]. España. 2020. Disponible en:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41974/TFG-H1910.pdf?sequence=1>
17. Dra. Fernández S, Dra. Funesc S, Dra. Galettod S, Lic. Herrera S, Dra. Juárez C, Dra. Lewf A, Dra. Scaramuttig M, Dra. Soraire M, Dra. Soto-Contih C, Farm. Travagliantia M, Dr. Valdési M, Dra. Van-Ooteghemd M. Manejo del dolor en Neonatología. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. [Internet]. Argentina. 2019. Disponible en:  
[https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf)
18. Cerrón Y. Conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el profesional de enfermería en una clínica de Lima. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. Perú. 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8862>
19. Salazar G, Esmirna M. Cuidados de Enfermería en Tratamientos No Farmacológicos del Dolor en los Recién Nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. Lima-Perú. 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9567>
20. Chipana A. Nivel de Conocimientos del Personal de Salud que Atiende Recién Nacidos sobre la Valoración y Manejo del Dolor Neonatal en el Hospital III Goyeneche, Arequipa. Universidad Católica de Santa María. [Internet]. Perú. 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10376/70.2644.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Salas J. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el hospital regional docente Materno infantil El Carmen. Universidad Peruana del Centro, Huancayo. [Internet]. Perú. 2020. Disponible en:  
[https://www.google.com/search?q=19.+Salas+J.+\(2020\).+Actitud+del+personal+de+enfermer%C3%ADa+sobre+el+manejo+del+dolor+en+pacientes+neonatos](https://www.google.com/search?q=19.+Salas+J.+(2020).+Actitud+del+personal+de+enfermer%C3%ADa+sobre+el+manejo+del+dolor+en+pacientes+neonatos)
22. Quezada J. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido, Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. Perú. 2019. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/unitru/11731>
23. Narbona E, Contreras F, García F, Miras M. Manejo del dolor en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP: Neonatología. Servicio de Neonatología. Unidad Clínica de Gestión Hospital Universitario San Cecilio Granada. [Internet]. España. 2021. Disponible en:  
<http://www.aeped.es/default/files/documentos/49.pdf.Narbona>
24. Nanda. Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación. Escuela de enfermería de la universidad de Barcelona. Editorial Hascourt, Edición 2023. Madrid-España.
25. Moreno D, Rodríguez L. Tendencias actualizadas de escalas de medida de dolor neonatal. Scientific & Education Medical Journal / Vol. 6, N° 2, [Internet]. Colombia. 2022. Disponible en:  
<https://www.google.com/search?q=Respuesta+conductual+del+neonato+al+dolor>
26. Chattás G. ¿Por qué minimizamos el dolor de los recién nacidos? Mitos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Revista Enfermería Neonatal. [Internet]. Argentina. 2020. Disponible en:

<https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1009/Rev%20Enferm%20Neonatal.%20Abril%202020>

27. Narbona E, Contreras F, García F, Miras M. Manejo del dolor en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP: Neonatología. Servicio de Neonatología. Unidad Clínica de Gestión Hospital Universitario San Cecilio Granada. [Internet]. España. 2021. Disponible en:  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
28. Lafuente E, Génoves A, Muñoz L. Valoración y manejo del dolor en neonatos. Enfermería Integral. Revista Científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. [Internet]. España. 2020. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3733494>
29. Peñalva E, Ballarín A, Sanz N, Aguado A, Navarro M, Martínez L. Valoración del dolor neonatal: un reto para los profesionales. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. Unión Europea 2022. Disponible en:  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-del-dolor-neonatal-un-reto-para-los-profesionales/>
30. Gómez M. Dolor en neonatología y práctica profesional. Fundación de Enfermería en Cantabria. [Internet]. España. 2021. Disponible en:  
<https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/9/62>
31. 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. [Internet]. Perú. 2020. Disponible en:  
<https://www.inmp.gob.pe/institucional/2014/1451335171>

32. Gómez M. Dolor en neonatología y práctica profesional. Fundación de Enfermería en Cantabria. [Internet]. España. 2021. Disponible en:  
<http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/47/45>
33. Soto C, Franco A, Gómez G, López M, Machado S, Meritano J, Espelt I, Vahinger M. Consenso para el tratamiento del dolor en los recién nacidos en UCIN. Hospital Materno Infantil “Ramón Sarda”. Buenos Aires. [Internet]. Argentina. 2022. Disponible en:  
[https://www.sarda.org.ar/images/2021/4\\_Guia\\_de\\_manejo\\_del\\_dolor.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/2021/4_Guia_de_manejo_del_dolor.pdf)
34. Narbona E, Contreras F, García F, Miras M. Manejo del dolor en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP: Neonatología. Servicio de Neonatología. Unidad Clínica de Gestión Hospital Universitario San Cecilio Granada. [Internet]. España. 2021. Disponible en:  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
35. García P. Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales. Revista NPunto Volumen IV. Número 43. [Internet]. 2021. Disponible en:  
<https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales>
36. Aza P, Cárdenas C, Cassaleth J. Cuidados para la contención y posicionamiento de los recién nacidos prematuros. Universidad El Bosque de Bogotá. [Internet]. Colombia. 2021. Disponible en:  
<https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/cuidados-para-la-contencion-y-posicionamiento-de-los-recien-nacidos>

37. Padró, A. Tipos de succión durante la lactancia materna. Asesora de Lactancia de ALBA. IBCLC. Revisado por Eulalia Torras. Asesora de Lactancia de ALBA. Disponible en:  
<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/#:~:text=Nutritiva>
38. García P. Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales. Revista NPunto Volumen IV. Número 43. [Internet]. 2021. Disponible en:  
<https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales>
39. Euroinnova. Que son las prácticas. Blog Internet. 2023. Disponible en:  
<https://www.euroinnova.pe/blog/que-son-las-practicas>
40. Sather R. Cuidados paliativos: la importancia de controlar el dolor. San Diego. 2021. Disponible en:  
<https://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/3,41118#:~:text=El%20control%20del%20dolor%20es,mejorar%20la%20calidad%20de%20vida.>
41. Rodríguez Y, Vásquez S, Gutiérrez L, Zeballos Y, Pérez M. Aplicación del método mamá canguro para el manejo del dolor no quirúrgico en un grupo de recién nacidos de un hospital regional de la Provincia de Veraguas. Universidad de Panamá. [Internet]. Panamá. 2020. Disponible en:  
<https://revistas.utp.ac.pa/index.php/ric/article/view/3156>
42. Navarro M, Jiménez I, Lorenzo M, Caballero Y, Ballarin A, Navarro R. La importancia del posicionamiento y la contención en el recién nacido prematuro. ¿Cuál es la mejor

forma de hacerlo?. Revista Sanitaria de Investigación. Argones. [Internet]. España. 2021. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-del-posicionamiento-y-la-contencion-en-el-recien-nacido-prematuro-cual-es-la-mejor-forma-de-hacerlo/>

43. Valdivia T. Uso de la succión no nutritiva en la disminución del dolor en neonatos sometidos a procedimientos invasivos en sala de neonatología en el Hospital militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. [Internet]. Nicaragua. 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unan.edu.ni/16608/>

44. Amado E. Leche materna versus sacarosa ante punción venosa. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Universidad de Mérida. [Internet]. España. 2022. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2022000300012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000300012)

45. Forestan S. L'infermiere e la gestione del dolore in terapia intensiva neonatale, Università degli studi di Padova dipartimento di Medicina. Padova. [Internet]. Italia. 2022. Disponible en:

<https://thesis.unipd.it/retrieve/a698a261-bcf7-4d55-9fd9-18b3908085f/ForestanSofia.pdf>

46. Morales P. Escalas de valoración del dolor neonatal más adecuada para ser aplicada en pacientes sometidos a procedimientos invasivos en neonatología del Hospital de Curicó. Universidad Talca. [Internet]. Chile. 2021. Disponible en:

<http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12625/3/2021A000304.pdf>

47. Muñoz J. Revisión Sistemática sobre la Validez y el Uso de las Escalas de Valoración del dolor en el Recién Nacido Hospitalizado Systematic Review on the Validity and the



Use of Pain Assessment Scales in the Hospitalized Newborns. [Internet]. Madrid. 2018.

Disponible en:

<https://www.analesdepediatria.org/es-valoracion-del-dolor-unidad-cuidados-articulo-S1695403308723592>

48. Mencía S. Protocolo de: escalas de sedo analgesia en UCIP. Sociedad y Fundación Española de Cuidados intensivos pediátricos. [Internet]. España. 2020. Disponible en:

<https://secip.info/images/uploads/2020/07/Escalas-de-Sedoanalgesia-en-UCIP.pdf>

49. Moreno D, Rodríguez L. Tendencias actualizadas de escalas de medida de dolor neonatal. Scientific & Education Medical Journal / Vol. 6, N° 2. [Internet]. Colombia. 2022. Disponible en:

<https://www.google.com/search?q=Respuesta+conductual+del+neonato+al+dolor>

50. Pozo A, Vera G. La efectividad de la escala Susan Givens Bell para medir la confiabilidad, rapidez y el nivel de intensidad del dolor en neonatos hospitalizados. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. [Internet]. Perú. 2019. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2812/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Pozo>

51. Vásquez M. La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública Medellín. [Internet]. Colombia. 2021. Disponible en:

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25744/1/V%C3%A1squezMargarita\\_2022\\_GestionCalidadNeonatos.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25744/1/V%C3%A1squezMargarita_2022_GestionCalidadNeonatos.pdf)

52. García P, García R. Management and control of pain in neonatal intensive care units. Revista NPunto. Vol. 4 N°43. [Internet] 2022. Disponible en:  
<https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales#>
53. Berrios Z, Gutiérrez I, Gallard I. El cuidado humano y el aporte de las teorías a la práctica de enfermería-Watson. Revista Conecta Libertad. [Internet]. Ecuador. 2020. Disponible en:  
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/download/110/354/999>
54. Wikipedia. Enciclopedia Libre. Método Hipotético-deductivo. [Internet]. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo\\_hipot%C3%A9tico-deductivo](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo)
55. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. [Internet]. Disponible en:  
[http://jbposgrado.org/material\\_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia](http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia)
56. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos. QuestionPro. [Internet]. 2023. Disponible en:  
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/#>
57. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. [Internet]. Disponible en:  
[http://jbposgrado.org/material\\_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri](http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri)
58. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Rev. Cuerpo Med. HNAAA vol.13 no.3 Chiclayo jul./sep-[Internet]. Perú. 2020. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.113.751>

59. Mata L. Profundidad o alcance de los estudios cuantitativos. Revista Investigalia.

[Internet]. 2019. Disponible en:

<https://investigaliacr.com/investigacion/alcance-de-los-estudios-cuantitativos/>

60. Población y Muestra. Ejemplo - Tesis de Investigación. [Internet]. 2023. Disponible en:

<http://tesisdeinvestig.blogspot.com>

61. Muestra censal.

<https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf>

# ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos.

Anexo 3: Formato de consentimiento informado.

Anexo 4: Informe de Turnitin.

## ANEXO 1

## a. Matriz de Consistencia del Estudio.

**Título de la Investigación: CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR Y LA PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL MINSA DE AREQUIPA 2023**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor se relacionan con la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital MINSA de Arequipa-2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b>  <b>a.</b> ¿Cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión valoración se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?  <b>b.</b> ¿Cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión respuesta fisiológica se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?  <b>c.</b> ¿Cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión respuesta conductual se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?  <b>d.</b> ¿Cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión tratamiento se relaciona con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor se relacionan con la práctica de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital MINSA de Arequipa-2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b>  <b>a.</b> Determinar cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión valoración se relacionan con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.  <b>b.</b> Determinar cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión respuesta fisiológica se relacionan con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.  <b>c.</b> Determinar cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión respuesta conductual se relacionan con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.  <b>d.</b> Determinar cómo los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión respuesta conductual se relacionan con las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p><b>Hipótesis General</b>  Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica en el manejo del dolor neonatal de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital del MINSA de Arequipa – 2023.  Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica en el manejo del dolor neonatal de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital del MINSA de Arequipa – 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b>  Existe relación entre los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión valoración y las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital del MINSA de Arequipa – 2023.  Existe relación los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión respuesta fisiológica y las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital del MINSA de Arequipa – 2023.  Existe relación entre los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión respuesta conductual y las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital del MINSA de Arequipa – 2023.  Existe relación entre los conocimientos sobre el manejo del dolor en su dimensión tratamiento y las prácticas de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital del MINSA de Arequipa – 2023.</p>	<p><b>Variable 1</b> Conocimientos de los enfermeros (as) en el manejo del dolor.  <b>Dimensiones:</b>  • Valoración del dolor.  • Rpta. Fisiológica.  • Rpta. Conductual.  • Tratamiento del dolor.</p> <p><b>Variable 2</b> Práctica de los enfermeros (as) en el manejo del dolor.  <b>Dimensiones:</b>  • Aplicación de escalas  • de valoración del dolor neonatal.  • Control y registro de las respuestas fisiológicas.  • Control y registro de las respuestas conductuales.  • Manejo Farmacológico del dolor neonatal.  • Manejo No Farmacológico del dolor neonatal.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptiva –Correlacional.</p> <p><b>Método y Diseño de la Investigación</b> Método Hipotético-Deductivo / No Experimental.</p> <p><b>Población Muestra Población:</b> Estará integrada por 72 enfermeros (as) profesionales, que laboran en el servicio de Neonatología-UCIN.</p> <p><b>Muestra Censal:</b> Se trabajara con la totalidad de la población, teniendo en cuenta que cumplan con los criterios de selección dela muestra.</p>

## ANEXO 2 - A

## INSTRUMENTO A – ENCUESTA

**“CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR Y LA PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL MINSA DE AREQUIPA 2023”**

**INFORMACION DEL ESTUDIO Y CONSENTIMIENTO**

El propósito de la siguiente encuesta es evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dolor neonatal, la encuesta no tiene riesgos físicos ni emocionales. La presente es ANONIMA, la información que nos proporcione se guardará de manera segura; teniendo sólo acceso la investigadora.

Acepto participar libre y voluntariamente: Si ( ) No ( )

<b>I. DATOS DE FILIACION:</b>				
<b>Sexo:</b>	Femenino	( )	Masculino	( )
<b>Edad:</b>	18 – 24 años	( )	31 – 40 años	( )
	25 – 30 años	( )	Más de 40 años	( )
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA:</b>				
	Enfermera (o) General	( )	Enfermera Neonatóloga	( )
	Enfermera (o) Est. Especialidad	( )	Enfermera UCIN	( )
	Maestría	( )	Doctorado	( )
<b>TIEMPO DE SERVICIO:</b> .....				
<b>II. INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la respuesta que considere correcta</b>				
Nº	PREGUNTA	V	F	
1.	Los neurotransmisores que inhiben la precepción del dolor están presentes en los neonatos de modo acorde con las características de inmadurez y plasticidad neuronal que presenta el SN en etapas de desarrollo.			
2.	La maduración nociceptiva se inicia a la semana 20 de la gestación			
3.	El sistema endocrino del neonato no es capaz de liberar cortisol y catecolaminas en respuesta al estrés doloroso.			
4.	En los neonatos se ha demostrado una respuesta fisiológica y hormonal al dolor, similar y a menudo exagerada en comparación a los niños de mayor edad y personas adultas. Es decir menor umbral del dolor a menor edad gestacional.			
5.	El dolor lleva a anorexia, alteración en la movilidad, disturbios del sueño, retraimiento, irritabilidad y regresión en el desarrollo.			
6.	El dolor en el neonato se define:			
	a) Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos.			
	b) Cualidad inherente de la vida que aparece temprano en el desarrollo y sirve como un sistema de señales de daño en el tejido.			
	c) a y b son ciertas.			

N°	PREGUNTA	V	F
7.	Marque la alternativa correcta.		
	a) El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas y bioquímicas.		
	b) El dolor en el neonato se asocia solo con alteraciones fisiológicas.		
	c) El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas.		
	d) Las alteraciones fisiológicas pueden cuantificarse recurriendo a métodos invasivos.		
8.	La escala de valoración del dolor en RN de mejor utilización es:		
	a) Escala de dolor postoperatorio CRIES		
	b) Confort		
	c) Perfil del dolor en niños prematuros (PIPP)		
	d) Escala del dolor para neonatos (NIPS)		
9.	La valoración del dolor se realiza:		
	a) Al empezar el turno.		
	b) Antes de administrar analgésicos.		
	c) Antes y después de Administrar analgésicos.		
	d) Sólo si presenta algún signo de alarma.		
10.	¿La valoración del dolor En qué Recién Nacido se realiza?		
	a) En todos los neonatos de la unidad.		
	b) En los que presentan alguna patología con dolor inherente.		
	c) Sólo en neonatos post - operados.		
	d) En neonatos sometidos a algún tipo de procedimientos dolorosos.		
11.	Es una medida no farmacológica para tratar el dolor agrupar extracciones sanguíneas disponiendo si es necesario una vía venosa o arterial.		
12.	La punción del talón es menos dolorosa que la extracción de sangre venosa por lo que hay que darle preferencia a la primera.		
13.	El ambiente debe ser agradable, reduciendo el ruido, evitando el calor, el frío y el hambre.		
14.	Se debe sacar al niño de la incubadora cuando se proceda a una venopunción.		
15.	Utilizar solución glucosada antes de un procedimiento doloroso es una medida no farmacológica para tratar el dolor.		
16.	La aplicación tópica de crema EMLA (lidocaína 2,5% y prilocaína 2,5%) se utiliza para aliviar el dolor que se asocia a determinados procedimientos menores.		
17.	Los neonatos expuestos a opioides están exentos de experimentar efectos adversos como depresión respiratoria, sedación, convulsiones, náuseas y vómitos, retención urinaria, disminución de la motilidad intestinal, entre otros.		
18.	Los fármacos susceptibles de comprometer la función cardio-respiratoria deben administrarse por parte del personal especializado en el manejo de la vía aérea.		
19.	El paracetamol no es eficaz para disminuir el dolor en el neonato.		
20.	La combinación de analgésicos que trabajan por diferentes mecanismos (Por ejemplo la combinación de un Opiode con un AINE) puede resultar mejor en el control del dolor con menos efectos secundarios que el uso de un único analgésico.		

**Gracias por su colaboración.**

**TABLA DE CÓDIGOS**  
**INSTRUMENTO A**

<b>Edad</b>	<b>Código</b>
• 18 – 24 años	1
• 25 – 30 años	2
<b>Sexo</b>	
• Femenino	1
<b>Formación Académica</b>	
• Enfermera (o) General	1
• Enfermera (o) Est. Esp.	2
• Enfermera Neonatóloga	3
<b>Tiempo de servicio</b>	
• < 5 años	1
• 6 – 10 años	2

<b>Edad</b>	<b>Código</b>
• 31 – 40 años	3
• Más de 40 años	4
• Masculino	2
<b>Formación Académica</b>	
• Enfermera UCIN	4
• Maestría	5
• Doctorado	6
<b>Tiempo de servicio</b>	
• 11 – más años	3

<b>N° Ítems</b>	<b>Correcto (1)</b>	<b>Incorrecto (0)</b>
1.	V = 1	F = 0
2.	F = 1	V = 0
3.	F = 1	V = 0
4.	V = 1	F = 0
5.	V = 1	F = 0
6.	c = 1	a,b = 0
7.	c = 1	a,b,d = 0
8.	c = 1	a,b,d = 0
9.	a = 1	b,c,d = 0
10.	a = 1	b,c,d = 0
11.	V = 1	F = 0
12.	F = 1	V = 0
13.	V = 1	F = 0
14.	F = 1	V = 0
15.	V = 1	F = 0
16.	V = 1	F = 0
17.	F = 1	V = 0
18.	V = 1	F = 0
19.	F = 1	V = 0
18.	V = 1	F = 0



## ANEXO 2 - B

## INSTRUMENTO B – GUIA DE OBSERVACIÓN

**“CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR Y LA PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL MINSA DE AREQUIPA 2023”**

El propósito de la siguiente encuesta es evaluar las prácticas de las enfermeras en el manejo del dolor neonatal, la encuesta no tiene riesgos físicos ni emocionales. La presente es ANONIMA, la información que nos proporcione se guardará de manera segura; teniendo sólo acceso la investigadora. **(Autor: Oscar Oblitas Rafael).**

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

<b>I. DATOS DE FILIACION:</b>				
<b>Sexo:</b>	Femenino	( )	Masculino	( )
<b>Edad:</b>	18 – 24 años	( )	31 – 40 años	( )
	25 – 30 años	( )	Más de 40 años	( )
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA:</b>				
	Enfermera (o) General	( )	Enfermera Neonatóloga	( )
	Enfermera (o) Est. Especialidad	( )	Enfermera UCIN	( )
	Maestría	( )	Doctorado	( )
<b>TIEMPO DE SERVICIO:</b> .....				
<b>II. INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la acción realizada</b>				
N°	ACTIVIDAD	SI	NO	
1.	Prepara su material, previamente, antes del procedimiento de canalización.			
2.	Dispone de escalas para valoración del dolor neonatal.			
3.	Coloca el monitor de signos vitales, durante la canalización de una vía periférica.			
4.	Registra los hallazgos de la valoración del dolor en 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 una vía periférica.			
9.	Evalúa el dolor, durante y después de la canalización de una vía periférica			
10.	La canalización de la vía periférica, se combina con otros procedimientos para el manejo del dolor.			

## Anexo 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<b>Instituciones</b>	: Universidad Privada Norbert Wiener
<b>Investigadores</b>	: Lic. Elizabeth Erika Carrión Cárdenas
<b>Título</b>	: “CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR Y LA PRÁCTICA DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL MINSA DE AREQUIPA 2023”

---

#### **Propósito del Estudio:**

Lo invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “**Conocimientos sobre el Manejo del Dolor y la Práctica de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital del MINSA de Arequipa 2023**” de fecha 01/11/2023 versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

El propósito de este estudio es determinar la relación de los conocimientos sobre el manejo del dolor y la práctica de los enfermeros (as) de la unidad de cuidados intensivos neonatales, quienes durante su internación, son sometidos a procedimientos invasivos que le generan dolor. Su ejecución ayudará/permitirá plantear si los enfermeros cuentan con los conocimientos necesarios para valorar y tratar el dolor, además se realizará un plan de capacitación continua, en búsqueda de actualizar al personal de enfermería, en la valoración y manejo del dolor neonatal, en la unidad de cuidados intensivos, aporte que beneficiará al neonato, pues disminuirá en ellos la percepción del dolor.

#### **Procedimientos:**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Aplicación de un cuestionario de Conocimientos, Instrumento A
- Aplicación de una Guía de Observación. Instrumento B.

La encuesta se aplicará a través de un cuestionario con tiempo límite de 30 minutos.

La Guía de observación tendrá una duración de aproximadamente 20-30 minutos en su totalidad.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** El estudio no provocará riesgo alguno, ni al personal de enfermería, ni al neonato, este no será sometido a ningún procedimiento que no necesite, o que implique tratamientos extras, pues se observará y aplicará en procedimientos que se realizan diariamente en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Serán procedimientos en beneficio de su diagnóstico y/o tratamiento, procedimientos utilizados para: Diagnóstico como: Punción talar en el control de la glucemia, toma de muestra, útil para el análisis de rangos sanguíneos; Tratamiento como: colocación de sonda orogástrica (alimentación o drenaje de secreciones gástricas, canalización de vías periféricas y aspiración de secreciones endotraqueales). Cabe recalcar que solamente se observará y no se intervendrá, ni existirá algún contacto entre el personal de enfermería y el investigador u observador.

Su participación en el estudio *no* presenta ni representa ningún riesgo ni genera obligación con la misma. Es voluntaria.

**Beneficios:** Esta investigación y la aplicación de la guía de observación servirán de aporte en la búsqueda constante de mejorar los conocimientos sobre manejo del dolor y mejorará la atención de los neonatos.

Usted se beneficiará del presente proyecto: Los enfermeros (as), harán uso de sus conocimientos actuales y luego se brindará una capacitación del manejo del dolor.

**Costos e incentivos:** Usted NO pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, NO recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal Elizabeth Erika Carrión Cárdenas, cel. 959374988, [e2c2doc@gmail.com](mailto:e2c2doc@gmail.com).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

## Reporte de Similitud Turnitin

- **6% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>"Manejo del dolor en Neonatología", Archivos Argentinos de Pediatría, ...</b> Crossref	<1%
3	<b>uwiener on 2024-02-23</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2023-01-07</b> Submitted works	<1%
5	<b>eldebate.com</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-03-21</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-04-14</b> Submitted works	<1%
8	<b>Submitted on 1686868529837</b> Submitted works	<1%