



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA EL
MANEJO DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DEL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL – LIMA, 2021”**

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

**PRESENTADO POR:
TRINIDAD, SANTOS MOLINA**

**ASESORA:
MG. JEANNELLY PAOLA, CABRERA ESPEZUA**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este proyecto a Dios, inspiración permanente para luchar cada día por mis sueños y anhelos; así también, a mi familia por su permanente paciencia y apoyo durante toda mi etapa formativa.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener, a sus directivos y docentes, por sus enseñanzas y la permanente motivación que nos brindaron para culminar esta etapa de nuestra formación profesional, en especial a nuestra asesora, por sus valiosos aportes para terminar esta investigación.

ASESORA:
MG. JEANNELLY PAOLA, CABRERA ESPEZUA

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

SECRETARIO : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

VOCAL : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

Índice general

Portada	i
Título.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Recursos	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16

3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	26
4.1 Cronograma de actividades.....	26
4.2. Presupuesto.....	27
REFERENCIAS.....	28
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	36
Anexo 2: Operacionalización de la variable o variables.....	38
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos.....	41
Anexo 4: Validez del instrumento.....	45
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento.....	48
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	50

RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizará en el ámbito de enfermería neonatal y se enfocará en recoger datos e información que permitan mejorar el conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor de los neonatos dentro de la unidad de cuidados intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.

OBJETIVO: determinar cuál es la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: el estudio se desarrollará dentro del rigor del enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental, transversal. La muestra de estudio estará compuesta por 70 profesionales de enfermería. La técnica que se empleará es la encuesta y los instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo.

Palabras clave: conocimiento; práctica; manejo del dolor; neonatos; enfermería.

ABSTRACT

This research work will be carried out in the field of neonatal nursing and will focus on collecting data and information that allow improving the knowledge and practice of nursing for pain management of neonates within the neonatal intermediate care unit of the National Maternal-Perinatal Institute. .

OBJECTIVE: to determine the relationship between knowledge and nursing practice for the management of neonatal pain at the National Maternal-Perinatal Institute - Lima, 2021

MATERIALS AND METHODS: the study will be developed within the rigor of the quantitative approach, with a descriptive-correlational scope and a non-experimental, cross-sectional design. The study sample will be made up of 70 nursing professionals. The technique that will be used is the survey and the instruments a questionnaire and a checklist.

Keywords: knowledge; practice; pain management; neonates; Nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Esta investigación se centra en el conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos, problemática relevante en el ámbito sanitario, pues como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de la atención, por parte del personal cualificado durante el parto y después del mismo, pueden contribuir a reducir el nivel de mortalidad de los recién nacidos dentro de los primeros 28 días de vida. Este aspecto es de suma necesidad, pues las cifras hacia el 2019 registraron que el 47% de fallecimientos en recién nacidos, se produjeron durante el periodo neonatal. (1)

En América Latina y el Caribe, las cifras reflejan una problemática similar, pues hacia el año 2019 se registraron más de 104 mil fallecimientos de recién nacidos (2) situación que se replica en diversos países de esta región, como Bolivia que tiene una tasa de mortalidad de 20 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos, en Ecuador 12, en Paraguay 12 y Honduras 11, cifras que no logran reducirse a pesar los esfuerzos (3) Este panorama ha hecho que se establezcan diversos lineamientos orientados a fortalecer el acceso a los servicios de salud, sin embargo para que realmente se logre la efectividad, es de suma necesidad que se optimice la atención, mediante el conocimiento y la práctica del personal sanitario, en especial de las enfermeras dado el contacto directo que tienen con los recién nacidos y el potencial que reúnen para lograr que el servicio sea de calidad. (4)

Es necesario precisar aquí que durante años se tuvo la idea errónea de que el recién nacido no percibía el dolor; sin embargo, ahora se sabe que sí lo pueden sentir desde el periodo fetal y, esto se agudiza cuando son sometidos a procedimientos dolorosos, invasivos y sumamente estresantes. Esta situación exige la atención de un personal enfermero que cuente con conocimientos suficientes para ponerlos en práctica durante el manejo del dolor, pues de no tratarse de manera adecuada podrían incrementar la morbimortalidad. (5)

En este contexto, la figura del personal de enfermería tiene especial relevancia, ya que asumen la función de cuidadores del recién nacido y, como parte inherente a esta labor deben efectuar también una serie de procedimientos dolorosos que se han estimado en un promedio de 134 durante las primeras dos semanas de vida, lo que significa un aproximado de 10 a 14 por día. (6) En este sentido, la misión que asume este grupo profesional se hace realmente indispensable ya que son las únicas que están con los recién nacidos durante todo el día, a fin de favorecer su adaptación y recuperación. (7)

Estas acciones de enfermería se hacen necesarias debido a las consecuencias que puede producir el dolor en los recién nacidos (8), ya que pueden llegar a ser muy graves, realidad que exige optimizar su manejo en la práctica clínica. Sin embargo, a la fecha aún se encuentran diversas deficiencias, debido a una multiplicidad de factores, entre las cuales se encuentran creencias y mitos de los profesionales, una insuficiente formación y el reducido número de personal encargado de atender estas casuísticas. (9)

Estos considerandos son más especiales si se toma en cuenta que los recién nacidos que se atienden en cuidados intermedios o intensivos, se encuentran expuestos a una diversidad de procedimientos dolorosos entre los que se consideran punción lumbar, muestras de sangre, sondas en su estómago, catéteres e incluso cirugías menores como las circuncisiones neonatales. Por otra parte, el dolor también se puede producir por afecciones generadas por hueso fracturado, lesiones cutáneas, intestinales, inflamaciones necrosantes, entre otras que se producen debido a su vulnerabilidad y que, si no son bien tratadas, pueden decantar en alteraciones del sistema nerviosa o del desarrollo en general. (10)

En el Perú, la información registrada por el Instituto Nacional Materno Perinatal señala que uno de las problemáticas más álgidas para la atención de los recién nacidos radica en el escaso personal con el que se cuenta para atender la alta demanda que se requiere, situación a la que se suma el insuficiente número de profesionales de enfermería con conocimientos adecuados para ponerlos en

práctica en el cuidado de los recién nacidos y en la aplicación de diversas técnicas orientadas a manejar el dolor que ellos experimentan. (11)

De continuar así, se puede perjudicar los procedimientos que se deben seguir para realizar la valoración del dolor en los recién nacidos, con base en parámetros comportamentales y fisiológicos, mecanismos que son esenciales para reconocer de forma oportuna los signos de dolor y poder manejarlos. Así también, se puede ver limitada la aplicación de tratamientos adecuados para manejar el dolor, especialmente las intervenciones no farmacológicas que son aplicadas por el personal enfermero y que es sumamente necesario para reducir la sensación de dolor, evitando repercusiones negativas en su estado de salud, en su desarrollo o, en los casos más graves, complicaciones que deriven en mortalidad. (12)

En la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, del Instituto Materno Perinatal, gracias a procedimientos como el tamizaje entre otros, se puede notar que los recién nacidos con patologías cada vez más complejas, requieren de mayor cuidado, pues están más expuestos a que se les realice procedimientos dolorosos de rutina tales como venopunción, colocación de catéter percutáneo, punción de talón, entre otros, los cuales generan dolor en el recién nacido, sin embargo la problemática detallada es muy similar, pues no se cuenta con personal suficiente y los horarios que deben asumir son sumamente extenuantes generando sobrecarga laboral y convirtiendo el manejo del dolor en un tema complejo y, en ocasiones, de mucha controversia, perjudicando la calidad de la atención que se brinda en esta área. (13)

Por lo expuesto, se considera que la elaboración de este trabajo de investigación es pertinente y necesaria porque, de acuerdo a lo observado en el ámbito de cuidados intermedios neonatales, gran parte del personal de enfermería aún requiere fortalecer los conocimientos y la práctica de enfermería para el manejo del dolor, especialmente en el manejo de estrategias y herramientas para atender a los recién nacidos y ayudarlos en los procedimientos que deben seguir minimizando las situaciones de sufrimiento y dolor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión del tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.
2. Determinar cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.
3. Determinar cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El aporte teórico de esta investigación radica en los hallazgos a los que se arribe con su desarrollo y que permitirán ir llenando los vacíos del conocimiento existente respecto a las variables conocimiento y práctica de enfermería para manejar el dolor en recién nacidos y que se nutrirán de los postulados teóricos del modelo de adaptación propuesto por Sor Callista Roy, el modelo de cuidados enfermeros de Virginia Henderson y la teoría del entorno de Florence Nightingale, que sirven de sustento a la labor y misión que llevan a cabo los profesionales de enfermería.

1.4.2. Metodológica

El valor metodológico de esta investigación radica en los instrumentos que se emplearán para recolectar los datos y que han sido debidamente validados en el

ámbito peruano, por Mego en el año 2015, para el caso del instrumento que ayudará a medir la variable conocimiento y por Oblitas en el año 2018 para la variable práctica de enfermería. Así también permitirá consolidar la línea de investigación enfocada en enfermería en neonatología.

1.4.3. Práctica

El valor práctico radica en los efectos socializadores que se realizarán con los directivos del Instituto Nacional Materno Perinatal y con los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital Arzobispo Loayza, con el fin de reunir información actualizada respecto a la problemática de estudio propuesta, de manera que se puedan contribuir a la labor que realizan las enfermeras para manejar el dolor en los recién nacidos, evitando su sufrimiento y optimizando los cuidados que se brinda en dicha área.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo de estudio se ubica entre agosto y diciembre de 2021.

1.5.2. Espacial

El entorno donde se realizará la investigación es la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital Arzobispo Loayza

1.5.3. Recursos

La investigación requiere el apoyo de recursos humanos para las diversas etapas de su desarrollo. Asimismo, se necesitará de diversos recursos materiales y de servicios que coadyuven la culminación de cada una de las fases programadas. El financiamiento será realizado por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional se encontraron algunos estudios, como el de Panek *et al.*, en Polonia (2018) quienes efectuaron su investigación con el objetivo de *“Describir los conocimientos básicos de enfermeras y parteras sobre el dolor y la práctica relacionada con la evaluación y el tratamiento del dolor durante los procedimientos de atención neonatal polacas”*. La metodología seguida fue cuantitativa XXX. La muestra estuvo conformada por 617 enfermeras y parteras. El instrumento aplicado fue el cuestionario. Los resultados, respecto a conocimientos por parte de la muestra de estudio, se describió como insuficiente (Me = 4), en cuanto a la práctica se encontró que el 30% nunca utilizó métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, siendo los sedantes más frecuentes el fenobarbital y los opioides. (14)

Capolingua y Gill en Australia (2018) en su investigación tuvieron el objetivo de *“Identificar las prácticas, los conocimientos y las actitudes de las enfermeras neonatales sobre la evaluación y el tratamiento del dolor del lactante prematuro”*. La metodología fue exploratoria transversal de métodos mixtos. La muestra fue de 86 profesionales enfermeras. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que los procedimientos más utilizados durante procedimientos dolorosos a los recién nacidos fueron las medidas de confort y analgesia. Se concluyó que las enfermeras tenían actitudes positivas hacia la evaluación y el manejo del dolor, pero bajo nivel de conocimiento, mientras que la práctica aún es un desafío. (15)

Costa *et al.* (2017) en Brasil, realizaron su investigación con el objetivo de *“Analizar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre el manejo del dolor de los recién nacidos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales”*. La metodología fue descriptiva - transversal. La muestra fue de 51 enfermeras. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que para el 86% de las enfermeras los neonatos sienten dolor, el 34,7% informó que nunca se utilizaron escalas de evaluación del dolor, el 84,3% realizaba el registro del

manejo del dolor; en cuanto a las medidas no farmacológicas se encontró que el 68,6% utilizan soluciones edulcoradas, el 58,8% succión no nutritiva y el 56,9% el posicionamiento, mientras que el 47,1% utilizaron técnicas farmacológicas como el fentanilo y paracetamol y el 17,6% la morfina. (16)

Peng *et al.* (2021) en China, realizaron su investigación con el objetivo de *“Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los profesionales neonatales con respecto al manejo del dolor neonatal”*. La metodología fue transversal. La muestra estuvo conformada por médicos y enfermeras neonatales. El instrumento aplicado fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron discrepancia entre los niveles de conocimiento de médicos y enfermeras que laboran en ese ámbito. Las enfermeras mostraron un nivel de conocimiento más débil, actitudes negativas y una práctica poco adecuada. Se concluyó que las enfermeras tienen menos conocimientos respecto al dolor en neonatos y se requiere urgente capacitación al respecto. (17)

Muteteli (2017) en su trabajo de investigación tuvo el objetivo de *“Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de enfermeras y parteras sobre manejo del dolor neonatal”*. La metodología seguida fue el diseño descriptivo-transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 66 enfermeras y parteras. El instrumento aplicado fue el cuestionario. Los resultados mostraron que el 74,2% mostraron bajo nivel de conocimientos relacionados con el manejo del dolor en neonatos, el 51,5% tenía una actitud positiva y el 84,8% evidenció bajo nivel de práctica. Se concluyó que los conocimientos tienen influencia en práctica efectiva para manejar el dolor en neonatos. (18)

Con respecto al contexto nacional Soto y Veramendi (2017) en Huánuco, llevaron a cabo su investigación con el objetivo de *“Determinar la relación entre conocimiento y aplicación de medidas ante el dolor neonatal”*. La investigación fue cuantitativa. La muestra fue de 41 profesionales de enfermería. Los instrumentos fueron el cuestionario y la guía de observación. Los resultados mostraron que el 51,2% tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 87,8% realiza la aplicación de las medidas para reducir el dolor en neonatos. Así también se halló relación entre las dos variables de ($p \leq 0,003$), concluyendo que sí existe relación. (19)

Balvín y García (2017) en Huánuco, realizaron su investigación con el objetivo de *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas por parte de las enfermeras para aliviar el dolor en neonatos”*. La metodología fue descriptiva correlacional. La muestra fue de 15 enfermeras. Los instrumentos fueron dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 66,7% tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 58,3% tuvieron un nivel regular en la aplicación de medidas para aliviar el dolor neonatal. Se concluyó que existe relación entre las dos variables de estudio con un $P=0,038$. (20)

Oblitas (2018) en Trujillo, llevó a cabo su investigación con el objetivo de *“Determinar el nivel de conocimientos y práctica de la enfermera frente al dolor al canalizar una vía periférica neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018”*. La metodología seguida fue descriptiva, prospectiva, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 48 enfermeras. El instrumento aplicado fue el cuestionario y la guía de observación. Los resultados mostraron que el 45,8% del personal enfermero tiene un nivel de conocimientos regular, mientras que el 58,3% evidencian un nivel de práctica inadecuada. Se concluyó que existe relación entre las dos variables de estudio. (21)

Quezada (2018) en Trujillo, realizó su estudio con el objetivo de *“Determinar el nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor y establecer la relación que existe entre ambas variables”*. La metodología siguió la investigación de tipo descriptiva correlacional. La muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que existe relación significativa entre las dos variables con un $p=0.156 < 0.05$, concluyendo además que las enfermeras presentaron un alto nivel de conocimiento para manejar el dolor en neonatos y una actitud favorable frente a ello. (22)

Cotrina e Ignacio (2019) en Lambayeque, llevaron a cabo su investigación con el objetivo de *“Caracterizar y comprender cómo es el cuidado enfermero en la evitación del de enfermería para evitar el dolor en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”*. La metodología fue cualitativa de estudio de

casos. La muestra fue de 8 enfermeras. La técnica aplicada fue la entrevista, la observación y el análisis documental. Los resultados evidenciaron que las enfermeras realizan la valoración clínica y en la práctica aplican cuidados de la piel, confort, medidas farmacológicas y no farmacológicas, entre otras estrategias que están orientadas a reducir el dolor en los recién nacidos. Se concluyó que existen conocimientos y actitudes de cuidado humanizado que se notan las diferentes prácticas que se llevan a cabo para el bienestar del neonato. (23)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de enfermería para el manejo del dolor

Cabe iniciar este apartado señalando que el dolor es una experiencia que se produce a nivel emocional o sensorial desagradable y que están asociados a algún tipo de daño tisular potencial o real. Sin embargo, en el caso de pacientes neonatales es necesario resaltar aspectos relacionados con el grado de lesión tisular, la subjetividad inherente al dolor que sienten y con ello cuál es la causa y el tratamiento que debe recibir, constituyéndose así en la quinta constante vital. (24)

En esa línea, es de suma importancia que el personal enfermero que se encarga del cuidado de los recién nacidos cuenta con los conocimientos necesarios para poder hacerlo de manera eficaz y eficiente, pues de no hacerlo en el momento pertinente se pueden suscitar modificaciones metabólicas y sistémicas asociadas al estrés, reacción que puede hacer más susceptibles a los neonatos a infecciones dada la escasa protección que el sistema inmunológico da en esos casos. (25)

Desde esta perspectiva, se puede señalar que el conocimiento enfermero es un tema esencial para el tratamiento de pacientes recién nacidos, ya que ellos no tienen la capacidad de verbalizar lo que sienten y eso los hace mucho más vulnerables, razón que existe que los profesionales de enfermería conozcan y utilicen métodos y herramientas para evaluar el dolor y ejecuten los procedimientos necesarios para minimizar situaciones que los afecten. (26)

Conviene recordar también que los recién nacidos vienen al mundo en diferentes condiciones y el personal enfermero debe estar preparado para asumir cualquier tipo de situación pues si los conocimientos no son adecuados los procedimientos y equipos que se utilicen en lugar de generar beneficios para los recién nacidos puede ponerlos en riesgo de tener algún tipo de complicación que no solo los perjudica a en su salud sino que les genera la necesidad de mayor tiempo de hospitalización y, por supuesto, costos más elevados para la familia y para los hospitales también. (27)

En concordancia con ello, el conocimiento de enfermería puede ser definido como el desarrollo teórico que es conjugado con la ciencia de enfermería generando el conocimiento disciplinar requerido para promover la autonomía de la práctica clínica. (28) De ahí la relevancia de brindar una formación adecuada desde la etapa académica y continuar con ella durante toda la vida profesional, pues los conocimientos no son estáticos, varían con el tiempo, se actualizan y transforman en función a la evolución de las ciencias de la salud y los avances tecnológicos, más aún para el caso de recién nacidos, quienes requieren atención especializada y permanente. (29)

2.2.1.1. Teorías del conocimiento enfermero

Para efectos del presente estudio se considera relevante incorporar el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, quien propugna la capacidad que tiene el ser humano para adaptarse al entorno y hacer frente a los cambios que se producen, haciendo referencia especial hacia la enfermería que desde sus conocimientos y adecuada práctica permiten optimiza este proceso de adaptación, identificando la situación de los pacientes, en este caso, recién nacidos, sus conductas y estímulos para aplicar las intervenciones que se estimen más adecuadas. (30)

Así también, si se aplica los postulados de Sor Callista Roy al ámbito de los recién nacidos, es necesario destacar la flexibilidad y la capacidad que tienen para ir adecuándose a los cambios fisiológicos y físicos que van dándose con el fin de lograr su supervivencia y que están basados en diversos factores como los modos adaptativos, estímulo ambiental y procesos de afrontamiento. Sin embargo, estos procesos no puede llevarlos solo, aún no se encuentran preparados, razón que

hace necesario el acompañamiento y cuidado permanente de los profesionales de enfermería, pues, si bien es cierto el ser humano tiene habilidades innatas, no está en la capacidad de asumir la adaptación solo. (31)

En esa línea, desde la perspectiva de esta teoría, los cuidados de enfermería se centran en ayudar a los recién nacidos a lograr su adaptación al mundo que recién conocen y a superar las circunstancias que acompañan su nacimiento y que tiene como parte del proceso a diversos procesos que les generan dolor. De esta forma, los profesionales de enfermería se convierten en una pieza neurálgica para ayudarlos a reducir el sufrimiento. (32)

2.2.1.2. Dimensiones de la variable conocimiento de enfermería

Conocimiento de bases conceptuales

En esta dimensión se integran aspectos relacionados con el conocimiento de inhibidores del dolor en recién nacidos, la maduración nociceptiva, sistema endocrino, efectos del dolor, definiciones y alteraciones. (33)

Conocimiento de la valoración

Aquí se consideran los aspectos relacionados con el conocimiento de procedimientos para valorar el dolor, espacios y casos para realizarlo. (33)

Conocimiento del tratamiento

Se considera aquí el tipo de tratamiento que se deben considerar de acuerdo al caso del recién nacido, implementos y fármacos adecuados. (33)

2.2.2. Práctica de enfermería

Para poder hablar de práctica enfermería es necesario tener en cuenta que es una profesión, término definido como la actividad que un ser humano domina y de la cual posee conocimiento de campos temáticos específicos. En ese sentido, todo este bagaje del cual ya se ha hecho referencia sirve como base para poner en práctica la esencia de la labor enfermera y que está centrada en el cuidado de

los pacientes y surge a partir del entendimiento y la identificación de las problemáticas sanitarias que existen en personas, comunidades y grupos humanos en general. (34)

Desde esa perspectiva, la práctica de esta profesión es definida como una actividad basada en el amor, la actitud reflexiva, la preservación de la salud y la vida, sobre la base de valores y orientadas a desarrollar y sustentar patrones del pensamiento, habilidades y competencias que contribuyen al bienestar de los seres humanos. (35)

Desde esta perspectiva es necesario tomar nota de la relevancia del trabajo realizado por los profesionales de enfermería, con el fin de aplicar acciones orientadas a potenciar sus competencias de modo que puedan proporcionar a los recién nacidos cuidados humanizados y una atención integral (36) que les permita responder a sus necesidades y promover estrategias que ayuden a reducir el dolor producido por los diferentes procedimientos a los que son sometidos, más aún en el caso de los que son atendidos en cuidados intensivos, pues pasan por punciones de talón, extracciones sanguíneas, aplicación de inyecciones intramusculares, utilización de sondas para alimentarse, limpieza de heridas, cateterismo uretral, entre otros tratamientos. (37)

En esa línea, es de suma importancia que los enfermeros puedan aplicar diversas estrategias para poder reconocer el dolor que sienten los recién nacidos cuando pasan por este tipo de procedimientos, capacidad que actualmente se ha convertido en uno de los pilares de la práctica clínica, pues ellos aún no han desarrollado plenamente su sistema nervioso condición que los hace muy vulnerables y que puede traer consecuencias como el catabolismo que consiste en el aumento de los niveles en la frecuencia cardíaca, presión arterial, descenso del nivel de oxígeno, entre otras afecciones que pueden perjudicarlos e incluso poner en riesgo su vida. (38)

2.2.2.1. Teoría de la práctica enfermera

La práctica de enfermería está sustentada en diversas teorías que sirven como referente para lograr que la labor de estos profesionales se realice de forma

óptima y que responda a la misión para la que han sido llamados. En esa línea, cabe resaltar aquí los aportes de Jane Watson, referente obligado dentro de la práctica enfermera, pues sus postulados filosóficos se basan en la teoría fenomenológica y, en esa línea, en el entendimiento de los pacientes para poder atender a sus necesidades. Así también, propugna la relevancia de brindar protección, contribuir a su mejora y fomentar su preservación en temas de salud. En el caso específico de los recién nacidos esta teoría se aplica pues busca que la práctica enfermera esté sustentada en el amor, para aplicar sus conocimientos en la praxis en bien de los neonatos. (39)

Así también, es necesario mencionar aquí la teoría del triple impacto de Florence Nightingale, pues, si bien es cierto se considera como un aspecto primordial las competencias enfermeras, también conjuga otros factores como los ámbitos asistenciales y la visibilidad social, los cuales también se constituyen en elementos esenciales para que los profesionales de enfermería puedan cumplir de manera adecuada su labor. Ya para el caso específico de los recién nacidos lo que se busca es que los profesionales de enfermería puedan brindar cuidados humanizados a los recién nacidos, tomando en cuenta la relevancia de llevar registros sistematizados para poder ver cómo van evolucionando los bebés y una visibilidad social que se convierte en elemento trascendente para lograr articular los esfuerzos que se realizan dentro de las instalaciones hospitalarias. Con todo ello, los beneficiados van a ser los recién nacidos, los familiares y los propios miembros del staff enfermero. (40)

2.2.2.2. Dimensiones de la práctica enfermera

Preparación de equipos y materiales

Esta dimensión se orienta a las acciones orientadas a la preparación de materiales, disposición de escalas para la evaluación del dolor y colocación del monitor de signos vitales. (21)

Identificación y registro

Aquí se abordan los aspectos referidos a la identificación de respuestas fisiológicas del recién nacido ante el dolor, las respuestas conductuales y registrar los hallazgos referidos a la valoración del dolor. (21)

Intervenciones

Esta dimensión toma en consideración la utilización de medidas no farmacológicas para reducir el dolor, trabajo con apoyo de otros colegas, evaluación del dolor durante aplicación de intervenciones y la combinación de vía endovenosas y otros procedimientos que permitan reducir el dolor. (21)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se seguirá el método hipotético deductivo, que emerge sobre las bases teóricas respecto a las variables conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en el recién nacido, con el afán de establecer las probables relaciones que existe entre las variables de investigación. (41)

3.2. Enfoque de la investigación

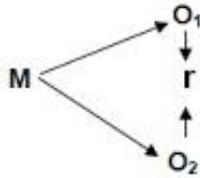
El enfoque que se seguirá es cuantitativo, pues se pretende efectuar las mediciones entre variables y dimensiones del estudio, mediante el uso de estadísticas y procedimientos matemáticos que contribuyan a la obtención de resultados que reflejen los niveles y contrastaciones entre variables y dimensiones. (42)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica ya que los resultados y hallazgos que se obtengan ayudarán a enriquecer la literatura respecto a las variables abordadas. En esa línea, la riqueza de este trabajo radica en la ampliación del panorama respecto a la problemática que se aborda acerca del conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos. (42)

3.4. Diseño de la investigación

Se utilizará el diseño no experimental, dado que no se manipularán las variables de estudio y transversal porque se recogerá la información en un momento dado del tiempo. Así también su alcance es descriptivo pues se caracterizarán las variables y correlacional porque buscará establecer la posible relación entre las dos variables que se abordan, tal como se puede ver en el siguiente esquema. (42)



M : Personal de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal

O1: Conocimiento de Enfermería

O2: Práctica de Enfermería para el manejo del dolor

R: relación entre conocimiento y práctica de Enfermería para el manejo del dolor

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es definida como una serie de elementos o individuos que guardan características en común. Para el caso de esta investigación se ha tomado en cuenta a 70 profesionales de Enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal y su selección ha implicado los siguientes aspectos:

Criterio de inclusión

- Equipo de enfermería que labora en el área cuidados intermedios neonatales del Instituto Materno Perinatal.
- Equipo de enfermería que desee participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Equipo de enfermería que se encuentra de licencia, permiso o vacaciones.
- Personal de enfermería que desee participar en el estudio.

Muestra

La muestra estará conformada por los 70 profesionales de Enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal, pues ello permitirá darle mayor consistencia a los resultados obtenidos.

Muestreo

El muestreo será no probabilístico, considerando que todos los integrantes de la población tienen la misma opción de participar y por conveniencia pues la elección ha sido realizada por la investigadora, dado que se tiene acceso a ella y porque se considera que ayudará a reflejar con mayor precisión la problemática de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Las variables son:

V1: conocimiento de Enfermería

V2: práctica de Enfermería para el manejo del dolor

Ambas variables son cualitativas, de medición nominal.

Definición conceptual de la variable conocimiento de Enfermería:

Desarrollo teórico que es conjugado con la ciencia de enfermería generando el conocimiento disciplinar requerido para promover la autonomía de la práctica clínica. (28)

Definición operacional de la variable conocimiento de Enfermería:

Desarrollo teórico que es conjugado con la ciencia de enfermería generando el conocimiento disciplinar requerido para promover la autonomía de la práctica clínica en enfermeros que laboran en el área cuidados intermedios neonatales del Instituto Materno Perinatal, considerando tres dimensiones: bases conceptuales, valoración y tratamiento, que se medirán a través de un cuestionario.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Conocimiento de Enfermería	Desarrollo teórico que es conjugado con la ciencia de enfermería generando el conocimiento disciplinar requerido para promover la autonomía de la práctica clínica en enfermeros que laboran en el área cuidados intermedios neonatales del Instituto Materno Perinatal, considerando tres dimensiones: bases conceptuales, valoración y tratamiento, que se medirán a través de un cuestionario.	Bases conceptuales	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.	Ordinal	Conoce = respuesta verdadera : 1 punto No conoce = respuesta errónea: 0 puntos
			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.		
			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.		
		Valoración	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. Solo en neonatos post - operados. d. En neonatos sometidos a algún tipo de procedimientos dolorosos.		
		Tratamiento	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 cardiorrespiratoria 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.		

Definición conceptual de la variable práctica de enfermería para el manejo del dolor:

Actividad basada en el amor, la actitud reflexiva, la preservación de la salud y la vida, sobre la base de valores y orientadas a desarrollar y sustentar patrones del pensamiento, habilidades y competencias que contribuyen al bienestar de los seres humanos. (35)

Definición operacional de la variable práctica de Enfermería para el manejo del dolor:

Actividad basada en el amor, la actitud reflexiva, la preservación de la salud y la vida, sobre la base de valores y orientadas a desarrollar y sustentar patrones del pensamiento, habilidades y competencias que contribuyen al bienestar de los seres humanos que es realizada por enfermeros que laboran en el área de cuidados intermedios neonatales del Instituto Materno Perinatal, considerando tres dimensiones: preparación de equipos y materiales, identificación y registro e intervenciones, que se medirán a través de un cuestionario.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Práctica de enfermería para el manejo del dolor	Actividad basada en el amor, la actitud reflexiva, la preservación de la salud y la vida, sobre la base de valores y orientadas a desarrollar y sustentar patrones del pensamiento, habilidades y competencias que contribuyen al bienestar de los seres humanos que es realizada por enfermeros que laboran en el área de cuidados	Preparación de equipos y materiales	1. Prepara material previo a canalizar una vía periférica.	Nominal	Sí = 1 No = 0
			2. Dispone de escalas que utilizará para evaluar el dolor neonatal.		
			3. Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de vía endovenosa periférica.		
		Identificación y registro	4. Identifica respuestas fisiológicas producidos por el dolor, durante la canalización de vía endovenosa periférica.		
			5. Identifica respuestas conductuales producidos por el dolor durante la canalización de vía periférica.		
			6. Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes.		

	intermedios neonatales del Instituto Materno Perinatal, considerando tres dimensiones: preparación de equipos y materiales, identificación y registro e intervenciones, que se medirán a través de un cuestionario.				
Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
		Intervenciones	<p>7. Utiliza medidas no farmacológicas para calmar el dolor durante la canalización de vía endovenosa periférica.</p> <p>8. Solicita apoyo a otra colega, después de dos intentos para canalizar una vía endovenosa periférica.</p> <p>9. Evalúa el dolor durante y después de la canalización de vía endovenosa periférica.</p> <p>10. La canalización de vía endovenosa periférica se combina con otros procedimientos para disminuir el dolor.</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Será la encuesta, procedimiento que se sigue con el objeto de recoger información a través de instrumentos como el cuestionario. (42)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica 1

Denominación: cuestionario para medir la variable conocimiento de Enfermería.

Autor: Mego (2015).

Ejecución: individual y grupal

Duración: 60 minutos

Población de aplicabilidad: Equipo de Enfermería que labora en el Instituto Nacional Materno Perinatal

Descripción:

Dimensiones: conocimiento de bases conceptuales, conocimiento de la valoración, conocimiento del tratamiento.

Forma de calificación: Conoce = respuesta verdadera: 1 punto, No conoce = respuesta errónea: 0 puntos

Ficha técnica 2

Denominación: Lista de chequeo para medir la práctica de enfermería.

Autor: Oblitas (2018)

Ejecución: individual

Duración: 30 minutos

Población de aplicabilidad: Equipo de Enfermería que labora en el Instituto Nacional Materno Perinatal

Descripción:

Dimensiones: equipos y materiales, identificación y registro e intervenciones.

Forma de calificación: Sí = 1; No = 0

3.7.3. Validación

La validación para el caso de la variable conocimiento fue realizada por Mego (2015), mientras que en el caso de la variable práctica de Enfermería para el manejo del dolor fue llevada a cabo por Oblitas (2018); ambas consideraron el criterio de juicio de expertos, y fueron realizadas en el ámbito peruano. Los registros se incluyen en la sección de anexos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad en el caso del cuestionario para medir la variable conocimiento de se obtuvo un KR 20= 0,81. La lista de chequeo para medir la variable práctica de enfermería tuvo un KR 20 = 0,74 resultados que aseguran la confiabilidad para aplicar los instrumentos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará a través de una matriz elaborada en Excel en donde se colocarán los datos recolectados mediante los instrumentos aplicados. Posteriormente, se vaciarán los datos al programa SPSS vs 26, el cual ayudará a realizar las estadísticas descriptivas, mediante tablas y figuras y las estadísticas inferenciales a través de la contrastación de hipótesis que se reflejarán en las respectivas tablas.

3.9. Aspectos éticos

De acuerdo a lo que corresponde a todo trabajo de investigación que se desarrolle dentro del ámbito de la salud, este trabajo considerará los siguientes principios de la bioética:

Principio de autonomía

Se pondrá en funcionamiento cuando se les explique a los miembros del equipo de Enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal en qué consiste la investigación, invitándolos a participar y respetando su decisión de aceptar o no.

Principio de beneficencia

Se pondrá en práctica cuando se explique a todos los participantes los beneficios de participar en este trabajo.

Principio de maleficencia

Todo el equipo de Enfermería que participe en el estudio tendrá conocimiento que su participación no le implica ningún tipo de riesgo para su integridad o su salud, por el contrario, se incidirá en los aspectos que beneficiarán a la sociedad.

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados de igual manera, con igualdad y respeto.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de la problemática	X	X																		
Indagación y selección de la literatura	X	X	X	X																
Definición de problemática y marco teórico	X	X	X	X																
Redacción de la justificación		X	X	X																
Precisión de los objetivos.		X	X																	
Redacción de la metodología		X	X	X																
Especificación de la población, muestra, muestreo				X		X														
Precisión de la técnica y los instrumentos						X														
Precisión de principios bioéticos							X													
Determinación de técnicas de análisis							X													
Elaboración de propuesta administrativa							X													
Anexos							X													
Presentación de proyecto para aprobación							X													
Aplicación de instrumentos							X	X	X	X	X	X								
Elaboración de Informe Final										X	X	X	X	X	X	X				
Sustentación																	X	X		

4.2. Presupuesto

Bienes		
Material de oficina	Cantidad	Costo
Laptop	1	3500.00
TOTAL		3500.00
Servicios		
Estatígrafo		1500.00
Digitador		200.00
Internet		200.00
Viáticos		500.00
Pasajes		160.00
TOTAL		2560.00
Consolidado		
Bienes		3500.00
Servicios		2560.00
Total, netos soles S/.		6060.00

Financiamiento de la investigación

La investigadora los autofinanciará

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet] Ginebra: 2020 [Consultado 23 Agosto 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Morales D, Fernández LA. Factores de riesgo asociados a la falla en el procedimiento INSURE (Intubación – Surfactante – Extubación) para la administración de surfactante en recién nacidos prematuros <1,500 g. Perinatología y Reproducción Humana. [Internet] 2017; 31(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300049>
3. Fundación de Wall. Situación de las muertes neonatales en América Latina. [Internet] 2019 [Consultado 25 Agosto 2021] Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/09/05/la-situacion-de-las-muertes-neonatales-e-infantiles-en-america-latina/>
4. Saturno PJ, Poblano O, Flores S, García DA, O’Shea J, Villagrán VM et al. Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patología seleccionadas: estudio piloto. Sal Pub Mex. [Internet]. 2019; 61(1): 35-45. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2019.v61n1/35-45>
5. De Santos, A. Manejo del dolor en el recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. [Internet]. 2021; 1(2) Disponible en: <https://relaped.com/manejo-del-dolor-en-el-recien-nacido-prematuro-expuesto-a-procedimientos-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
6. Zurita J, Paredes K, Rueda D, Méndez D. Evaluación del dolor como un indicador del estado de salud del neonato. Archivos de Medicina. [Internet]. 2020; 20(1): 156-163. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3407/5355>
7. Taboada AR. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Cuidarte. [Internet]. 2013; 20(1): 156-163. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a15.pdf>

8. Utrilla AC, Sellán MC, Ramos A, Mateo G. La relación enfermera-padres-neonato desde la perspectiva enfermera. *Revista cubana de Enfermería*. [Internet]. 2018; 34(3) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>
9. Collados L, Camacho V, González M, Sanz G, Bellón B. Percepción del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en neonatos. *Enfermería Intensiva*. [Internet]. 2018; 29(1): 41-47. Disponible en: DOI: 10.1016/j.enfi.2017.08.003
10. Romantsik O, Calevo M, Norman E, Bruschetti M. Clonidine for pain in non-ventilated infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet]. 2020; (4) Disponible en: 10.1002/14651858.CD013104.pub2
11. Instituto Nacional Materno Perinatal. IV Congreso Internacional Salud Materno Perinatal del 25 al 27 de octubre de 2017. [Internet] 2017 [Consultado 20 Agosto 2021] Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/presentacion/1502382712>
12. Romero H, Artemo C, Galindo JP. Manejo del dolor en neonatos hospitalizados. Revisión ampliada de la literatura. [Internet]. 2015; 24(3): 182-193. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/MANEJO%20DEL%20DOLOR%20EN%20NEONATOS%20HOSPITALIZADOS.pdf>
13. Instituto Nacional Materno Perinatal. Tamizaje neonatal. [Internet] Lima: 2021 [Consultado 8 Set 2021] Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/servicios/presentacion/1427208528>
14. Panek M, Kwinta P. Knowledge and practice regarding neonatal pain management in the opinion of nurses and midwives working in Polish neonatal units. *Pain Review*. [Internet]. 2018; 19(3): 11-19. Disponible en: 10.5604/01.3001.0013.1571
15. Capolingua M, Gill FJ. Neonatal nurses' self-reported practices, knowledge and attitudes toward premature infant pain assessment and management. *Journal of Neonatal Nursing*. [Internet]. 2018; 24(4): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.03.002>

16. Costa T, Rossato LM, Bueno M, Linha I, Braga N, Harrison D, De Freitas JS. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Revista Da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2017; 51: 1-7. Disponible en: [10.1590 / S1980-220X2016034403210](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210)
17. Peng NH, Lee MC, Su WL, Lee CH, Chen CH, Chang YC et al. Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. *European Journal of Pediatrics*. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.springermedizin.de/knowledge-attitudes-and-practices-of-neonatal-professionals-rega/18096850>
18. Muteteli C. Knowledge, attitudes and practices of nurses and midwives regarding neonatal pain management in two hospital neonatal wards in Kigali, Rwanda. [Tesis de Maestría] Ruanda: Universidad de Ruanda. 2017. Disponible en: <http://dr.ur.ac.rw/bitstream/handle/123456789/377/MUTETELI%20Claudine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Soto JD, Veramendi NG. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. *Universidad de Zulia*. [Internet]. 2017; 33(84): 536-556. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31054991019.pdf>
20. Balvín YG, García MT. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas para aliviar el dolor en neonatos de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. [Tesis de Titulación] Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. 2017. Disponible en: http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2286/TEENF_Balvin_Alarcon_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Oblitas R. Relación del nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018. [Tesis de Titulación] Trujillo: Universidad César Vallejo. 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25496>
22. Quezada JM. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo.

- [Tesis de Titulación] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11731/2E549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cotrina ML, Ignacio D. Cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Regional Lambayeque – 2018. [Tesis de Titulación] Lambayeque: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5064/BC-3869%20COTRINA%20DIAZ-IGNACIO%20SALAZAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Dominguez MG, Valoración del dolor por profesionales de enfermería en la UCI neonatal. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2021; XVI(16): 862. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-del-dolor-por-profesionales-de-enfermeria-en-la-uci-neonatal/>
25. De Santos A. Manejo del dolor en el recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. RELAPED. [Internet]. 2020; 1(2): 862. Disponible en: <https://relaped.com/manejo-del-dolor-en-el-recien-nacido-prematuro-expuesto-a-procedimientos-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
26. Alarcón LM. Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. [Internet]. 2020; 28(1): 65-70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201h.pdf>
27. Ali RA, Obeisat SM, Tarawneh LH. Improving nursing knowledge and care for neonates with respiratory distress in Jordan. International Nursing Review. [Internet]. 2019; 66(3):338-345 Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12510>
Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

28. Sánchez JR, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev Cub de Enferm. [Internet]. 2017;33(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
29. Abdu H, Gebrselassie M, Abdu M, Urmale K, Tadesse W, Misgan L. Knowledge and practice of immediate newborn care among midwives and nurses in public health facilities of Afar regional state, Northeast Ethiopia. BMC Pregnancy and Children. [Internet]. 2019;19):1-10. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-019-2581-3.pdf>
30. Despigne C. Aplicación del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. Rev Cub de Enferm. [Internet]. 2021;37:1-3. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222/711>
31. Portilla SB, Villarreal AF, Abreu P. Nursing Care Process of an Infant with an Orphan Disease under the Callista Roy's Model. Med UNAB. [Internet] 2016; 19(2); 151-160. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2581/2283>
32. Correa SE, García ML. Proceso enfermero a recién nacido con hiperbilirrubinemia basado en el modelo de adaptación de Roy. Enfermería Universitaria. [Internet] 2015; 14(4); 226-234. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00226.pdf>
33. Mego BM. Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II-2 Sullana, Piura 2014. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13508>
34. Aranda JR, Hernández CI, Rodríguez AI, Acosta G. El cuidado en Enfermería de Práctica Avanzada. Rev Enferm Inst Mex Seguro. [Internet] 2019; 27(4); 237-248. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194h.pdf>
35. Hernández RE. La práctica de Enfermería: desde el contexto hospitalario en Venezuela. INDTEC. [Internet] 2020; 5(27); 164-182. Disponible en:

<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.17.8.164-182>

36. Ferrer C. Los pilares irrenunciables de la práctica enfermera en el ámbito comunitario tras la crisis del COVID-19. [Internet] 2020; 30(4); 233-235. Disponible en: 10.1016/j.enfcli.2020.06.001
37. Navarro M, Peñalva E, Milagro ME, Lorenzo MD, Cases C, Morte CM. Manejo del dolor agudo en el recién nacido sometido a procedimientos menores mediante analgesia no farmacológica. Rev Sanit Inv. [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-del-dolor-agudo-en-el-recien-nacido-sometido-a-procedimientos-menores-mediante-analgesia-no-farmacologica/>
38. Perota M. Dolor en recién nacido: consecuencias y cómo manejarlo. VYCON. [Internet] 2020. Disponible en: <https://campusvygon.com/dolor-recien-nacidos/>
39. Pajnikihar M, Štiglic G, Vrbnjak D. The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis) harmony with patient satisfaction. Peer J. [Internet] 2017; 5; 1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5299993/pdf/peerj-05-2940.pdf>
40. Amezcua M. Florence Now: el triple impacto del poder Nightingale. Index de enfermería. [Internet] 2021; 29(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200002
41. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2018.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – LIMA, 2021”

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de	OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién	HIPOTESIS GENERAL: Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del	VARIABLE 1: Autoestima DIMENSIONES: 1. Bases conceptuales	ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo

”

<p>Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021? 2. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021? 3. ¿Cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021? 	<p>nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021. 2. Determinar cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021. 3. Determinar cuál es la relación entre conocimiento en su dimensión tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.. 	<p>Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa conocimiento en su dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre conocimiento en su dimensión tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Valoración 3. Tratamiento <p>VARIABLE 2: Depresión</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparación de equipos y materiales. 2. Identificación y registro 3. Intervenciones 	<p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Método: hipotético deductivo Alcance: descriptivo – correlacional Diseño: No experimental – transversal.</p> <p>POBLACION/MUESTRA:</p> <p>70 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p>
--	---	---	--	---

Anexo 2: Operacionalización de la variable o variables

Variable 1: conocimiento de enfermería

Definición operacional: Desarrollo teórico que es conjugado con la ciencia de enfermería generando el conocimiento disciplinar requerido para promover la autonomía de la práctica clínica en enfermeros que laboran en el área cuidados intermedios neonatales del Instituto Materno Perinatal, considerando tres dimensiones: bases conceptuales, valoración y tratamiento, que se medirán a través de un cuestionario.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Bases conceptuales	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.	Nominal	Conoce = respuesta verdadera : 1 punto No conoce = respuesta errónea: 0 puntos
	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: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos. Cualidad inherente de la vida que aparece temprano en el desarrollo y sirve como un sistema de señales de daño en el tejido. a y b son ciertas.		
	7. Marque la alternativa correcta: El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas y bioquímicas. El dolor en el neonato se asocia solo con alteraciones fisiológicas. El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas. Las alteraciones fisiológicas pueden cuantificarse recurriendo a métodos invasivos.		
Valoración	8. La escala de valoración del dolor en RN de mejor utilización es: Escala de dolor postoperatorio CRIES Confort Perfil del dolor en niños prematuros (PIPP) Escala del dolor para neonatos (NIPS)		
	9. La valoración del dolor se realiza: Al empezar el turno. Antes de administrar analgésicos. Antes y después de Administrar analgésicos. Sólo si presenta algún signo de alarma.		
	10. ¿La valoración del dolor En qué Recién Nacido se realiza? En todos los neonatos de la unidad. En los que presentan alguna patología con dolor inherente. Solo en neonatos post - operados. En neonatos sometidos a algún tipo de procedimientos dolorosos.		
Tratamiento	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 cardiorrespiratoria 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.		

Variable 2: práctica de enfermería para el manejo del dolor

Definición operacional: Actividad basada en el amor, la actitud reflexiva, la preservación de la salud y la vida, sobre la base de valores y orientadas a desarrollar y sustentar patrones del pensamiento, habilidades y competencias que contribuyen al bienestar de los seres humanos que es realizada por enfermeros que laboran en el área de cuidados intermedios neonatales del Instituto Materno Perinatal, considerando tres dimensiones: preparación de equipos y materiales, identificación y registro e intervenciones, que se medirán a través de un cuestionario.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
-------------	-------------	--------------------	-------------------

Preparación de equipos y materiales	1. Prepara material previo a canalizar una vía periférica.	Ordinal	Sí = 1 No = 0
	2. Dispone de escalas que utilizará para evaluar el dolor neonatal.		
	3. Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de vía endovenosa periférica.		
Identificación y registro	4. Identifica respuestas fisiológicas producidos por el dolor, durante la canalización de vía endovenosa periférica.		
	5. Identifica respuestas conductuales producidos por el dolor durante la canalización de vía periférica.		
	6. Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes.		
Intervenciones	7. Utiliza medidas no farmacológicas para calmar el dolor durante la canalización de vía endovenosa periférica.		
	8. Solicita apoyo a otra colega, después de dos intentos para canalizar una vía endovenosa periférica.		
	9. Evalúa el dolor durante y después de la canalización de vía endovenosa periférica.		
	10. La canalización de vía endovenosa periférica se combina con otros procedimientos para disminuir el dolor.		

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

INTRODUCCION

Licenciada (o): Buenos días, en estos momentos usted está participando en una investigación que es completamente confidencial y anónima, por lo cual se le solicita que sus respuestas sean sinceras.

DATOS GENERALES

Edad__ Sexo__ Grado de Instrucción Especialista () Magíster ()
Doctorado (). Estudios Completos () o incompletos ()
Tiempo en el Servicio __

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

Datos específicos

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. (V) (F).
2. La maduración nociceptiva se inicia a la semana 20° de la gestación.
(V)
(F).
3. El sistema endocrino del neonato no es capaz de liberar cortisol y catecolaminas en respuesta al estrés doloroso. (V) (F)
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.
(V) (F)
5. El dolor lleva a anorexia, alteración en la movilidad, disturbios del sueño, retraimiento, irritabilidad y regresión en el desarrollo. (V) (F)
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.
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) Solo en neonatos post - operados.
 - d) En neonatos sometidos a algún tipo de procedimientos dolorosos.

Marcar verdadero o falso según corresponda.

11. Es una medida no farmacológica para tratar el dolor agrupar extracciones sanguíneas disponiendo si es necesario una vía venosa o arterial. (V) (F)
12. La punción del talón es menos dolorosa que la extracción de sangre venosa por lo que hay que darle preferencia a la primera. (V) (F)
13. El ambiente debe ser agradable, reduciendo el ruido, evitando el calor, el frío y el hambre. (V) (F)
14. Se debe sacar al niño de la incubadora cuando se proceda a una venopunción. (V) (F)
15. Utilizar solución glucosada antes de un procedimiento doloroso es una medida no farmacológica para tratar el dolor. (V) (F)
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. (V) (F)

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.

(V) (F)

18. Los fármacos susceptibles de comprometer la función cardiorespiratoria deben administrarse por parte del personal especializado en el manejo de la vía aérea.

(V) (F)

19. El paracetamol no es eficaz para disminuir el dolor en el neonato. (V) (F)

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.

(V) (F)

Gracias por su colaboración

Guía de observación sobre práctica de enfermería

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

N°	ITEMS	SÍ	NO
1	Prepara material previo a canalizar una vía periférica.		
2	Dispone de escalas que utilizará para evaluar el dolor neonatal.		
3	Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de vía endovenosa periférica.		
4	Identifica respuestas fisiológicas producidos por el dolor, durante la canalización de vía endovenosa periférica.		
5	Identifica respuestas conductuales producidos por el dolor durante la canalización de vía periférica.		
6	Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes.		
7	Utiliza medidas no farmacológicas para calmar el dolor durante la canalización de vía endovenosa periférica.		
8	Solicita apoyo a otra colega, después de dos intentos para canalizar una vía endovenosa periférica.		
9	Evalúa el dolor durante y después de la canalización de vía endovenosa periférica.		
10	La canalización de vía endovenosa periférica se combina con otros procedimientos para disminuir el dolor.		

Anexo 4: Validez del instrumento

Validación del instrumento 1: conocimiento

**TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL
JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	NUMERO DE JUECES								Puntaje
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es **SIGNIFICATIVA**

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

Validación del instrumento 2: práctica

CONSTANCIA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

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 Richardson 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.

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento para la variable conocimiento

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

Encuestadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	suma
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
11	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
12	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6
13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7
14	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7
15	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
Total	11	9	10	7	11	8	11	9	11	6	0.81
p	0.7	0.6	0.7	0.5	0.7	0.5	0.7	0.6	0.7	0.4	

Prueba de Kuder Richarson (KR – 20)

$$Kr = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{S^2_t} \right]$$

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder – Richarson (KR – 20)	N de elementos
0.81	10

De esta manera se corroboró que el cuestionario aplicado a 15 Enfermeras en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo.

Confiabilidad del instrumento para la variable práctica

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba Estadística Kuder Richardson.

$$K-R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{Sx^2} \right]$$

Dónde:

k : N° de preguntas o items.

Sx² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Reemplazando:

$$K-R = \frac{17}{16} \left(1 - \frac{2.98}{10} \right)$$

$$K-R = (1.06) (0.70)$$

$$K-R = 0.74$$

Para que exista confiabilidad $K-R \geq 0.5$, por lo tanto este instrumento es CONFIABLE.

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

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

Título del proyecto: “Conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la unidad de cuidados intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Trinidad Santos Molina

Propósito del estudio: determinar cuál es la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos de la unidad de cuidados intermedios neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	
Datos del testigo para los casos de pacientes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido	
DNI	
Teléfono	

Lima, 8 de setiembre de 2021

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

.....
Firma del participante