



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Académico Profesional de Enfermería

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL
MANEJO DEL DOLOR EN PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL,
LIMA 2022”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES

Presentado por:

AUTOR: CARRIÓN MENACHO DORIS ANGÉLICA

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0344-5887

ASESOR

Mg. SUAREZ VALDERRAMA YURIK

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9418-6632

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD Y BIENESTAR

LIMA, PERÚ
2022

Dedicatoria:

Agradezco a Dios por permitirme llegar a esta meta y a mis padres por cultivar en mí el esfuerzo, superación y humildad y a mi familia por su apoyo constante.

Agradecimientos:

Gracias a mi Universidad por haberme permitido formado en ella y a mis maestros que fueron los responsables en este proceso de crecimiento profesional.

ASESOR

Mg. SUAREZ VALDERRAMA YURIK

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

SECRETARIO : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

VOCAL : Mg. Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	01
1.2. Formulación del Problema	
1.2.1. Problema General	04
1.2.2. Problemas Específicos	05
1.3. Objetivos de la Investigación	
1.3.1. Objetivo General	05
1.3.2. Objetivos Específicos	05
1.4. Justificación de la Investigación	
1.4.1. Teóricas	05
1.4.2. Metodológica	06
1.4.3. Práctica	06
1.5. Delimitación de la Investigación	
1.5.1. Temporal	06
1.5.2. Espacial	06
1.5.3. Recursos	07
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	07
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Formulación de la Hipótesis	
2.3.1. Hipótesis General	22
2.3.2. Hipótesis Específicas	23
III. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la Investigación	23
3.2. Enfoque de la Investigación	23
3.3. Tipo de Investigación	23
3.4. Diseño de la Investigación	24
3.5. Población, Muestra y Muestreo	24

3.6.	Variable y Operacionalización	25
3.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	
3.7.1.	Técnicas	27
3.7.2.	Descripción de Instrumento	27
3.7.3.	Validación	27
3.7.4.	Confiabilidad	28
3.8.	Plan de Procesamiento y Análisis de datos	29
3.9.	Aspectos Éticos	29
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1.	Cronograma de Actividades	30
4.2.	Presupuesto	30
V.	REFERENCIAS	31
	Anexos	
	Anexo 1. Matriz de consistencia	39
	Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	41
	Anexo 3. Instrumentos de Recolección de Datos	43
	Anexo 4. Consentimiento Informado	46

Resumen

La afirmación de la presencia del dolor en los recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos hace ineludible evidenciar estrategias de evaluación, actuación y prevención. El profesional de enfermería tiene un rol primordial en la valoración y actitud frente al dolor, ya que una intervención adecuada y oportuna mejora la calidad de vida del neonato. El estudio nace de la necesidad de conocer la relación que pudiera existir entre dolor nivel de conocimiento y actitud que tiene la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022, la investigación tendrá un enfoque cuantitativo, será de tipo aplicada, el diseño a utilizar será el no experimental transversal correlacional, se trabajará con una población censal de 80 profesionales de enfermería. La técnica para la recolección de información será la encuesta y como instrumento se hará uso de cuestionario para valorar nivel de conocimiento de dolor y actitud de los profesionales de enfermería, instrumentos validados en estudios previos. Se hará uso de métodos de análisis estadísticos descriptivo, para exponer los resultados utilizaré tablas de frecuencias relativas proporcionando las categorías de cada variable, para la validar la hipótesis se hará uso del Chi cuadrado, test de independencia de criterios.

Palabras clave: Dolor, Actitud, Prematuros, Profesional de Enfermería.

Summary

The affirmation of the presence of pain in newborns hospitalized in intensive care units makes it unavoidable to demonstrate assessment, action and prevention strategies. The nursing professional has a primary role in the assessment and attitude towards pain, since an adequate and timely intervention improves the quality of life of the newborn. The study arises from the need to know the relationship that could exist between pain, level of knowledge and attitude that the nurse has towards pain management in premature infants in the neonatal intensive care unit of the National Maternal Perinatal Institute - 2022, the research will have a quantitative approach, it will be of the applied type, the design to be used will be the non-experimental transversal correlational one. We will work with a census population of 80 nursing professionals, the technique for collecting information will be the survey and as an instrument a questionnaire will be used to assess the level of knowledge of pain and attitude of nursing professionals, instruments validated in previous studies. Descriptive statistical analysis methods will be used, to expose the results I will use relative frequency tables providing the categories of each variable, to validate the hypothesis, the Chi square test will be used, criteria independence test.

Keywords: Pain, Attitude, Premature, Nursing Professional.

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que prematuro o pre término es el “bebé nacido vivo antes de la semana 37 de gestación” y, nacido a término “cuando el parto se produce entre las semanas 37 y 42”(1). Además, señala que la calidad en la atención que brindan los profesionales calificados en el momento del alumbramiento y posterior a este, contribuyen de manera decisiva en la reducción de los niveles de mortalidad. Asimismo, en el año 2019 se reporta que un 47% de muertes en recién nacidos es durante el periodo neonatal (2). Desde este punto de vista el conocimiento y actitud se constituyen un elemento fundamental en la atención de los recién nacidos y en especial para un adecuado manejo del dolor.

En América Latina anualmente nacen más de un millón de niños prematuros, pequeños y gravemente enfermos. Según la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología el manejo del dolor neonatal debe estar fundado en la caracterización del dolor para el manejo adecuado, programando intervenciones que disminuyan la duración e intensidad, evitando al neonato una situación estresante. Los profesionales de enfermería tienen un rol esencial en la detección del dolor, el cuidado continuo que brinda el profesional de enfermería y su interrelación con el neonato sitúa al profesional en una posición adecuada para revelar el dolor y prolongar la valoración exhaustiva (3).

En Perú anualmente nacen más de 30,000 prematuros, llegan al mundo a las 36 semanas y media sin culminar su crecimiento y desarrollo en el vientre materno, lo que presume que presentarán mayores riesgos que los recién nacidos a término. Un neonato prematuro está menos capacitado para enfrentarse al mundo que le rodea y necesita de cuidados especiales para sobrevivir, por lo que se requiere la intervención adecuada y oportuna del

personal de enfermería en la identificación de complicaciones que presenta el neonato evitando dolor en sus intervenciones (4).

En el año 2020, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) atendió más de dieciséis mil partos de los cuales, el 9% perteneció a bebés prematuros, quienes desde su nacimiento afrontan una serie de problemas que demandan de atención especializada y cuidados por parte de un equipo de especialistas (5). De ahí la importancia de la labor del profesional de enfermería que a través de sus intervenciones tiene como meta favorecer la adaptación con los cuidados ofrecidos y ser un recurso indispensable durante los esfuerzos del prematuro y a la adaptación mediante los cuidados ofrecidos y ayudarlo en cada uno de los procedimientos sometidos es decir un aproximado de 10 a 14 por día(6).

Todos los prematuros que se encuentren en un área crítica presentan un aumento de cantidad de dolor, la cual esto origina diversos deterioros (7); pese a ello la mitad de los neonatos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos no reciben alivio del dolor, o lo reciben de manera inadecuada e inoportuna, el profesional de salud que está a cargo del cuidado del neonato prematuro en las unidades de cuidados intensivos las 24 horas del día son las(os) enfermeras(os), es por ello que la actitud de estos profesionales, debe ser detallado e investigado(8).

La actitud del profesional de enfermería es necesario para aliviar e identificar el dolor del paciente de manera oportuna , por consiguiente se logra ofrecer confort en la enfermedad hasta su recuperación(9). El profesional de enfermería especialista en el área de neonatología desempeña atención integral para el adecuado cuidado y recuperación del recién nacido pretérmino, puesto que el nivel de dependencia es alto, durante el cuidado se tiene una relación con el paciente de forma directa y constante, estableciendo de esta manera una fuerte relación y cercanía, consiguiendo un cuidado humanizado y de calidad. Durante el proceso de hospitalización el prematuro se encuentran sumiso a tratamiento

endovenoso y análisis seriados, que en la mayoría de veces son dolorosos, es en estos momentos en el que el profesional enfermería debe manifestar con sus habilidades y destrezas el manejo adecuado frente al dolor durante los procedimientos para bienestar del prematuro, puesto que son muy sensibles(10).

La investigadora como enfermera asistencial puede evidenciar que, los diferentes profesionales de salud no consideran e identifican de manera adecuada las diferentes respuestas fisiológicas del neonato prematuro cuando ostenta dolor; así mismo se observa que cuando el neonato prematuro exterioriza dolor el personal tratante convierte el manejo del dolor en un tema complejo por la sobrecarga laboral por lo que se prefiere asignar y dar el tratamiento para que pronto “pase el dolor”, frente a estos hechos evidentes suponemos que existe un problema de actitud frente el dolor que presenta el profesional de la salud, en particular el profesional de enfermería. Es importante tener en consideración que la enfermera asistencial desarrolle una actitud positiva con conocimiento, para procurar un buen manejo del dolor en los neonatos prematuros a quienes atiende en las UCI-Neonatales.

Siendo así en el Instituto Materno Perinatal brinda una atención especializada a la madre gestante y al neonato de alto riesgo contando con la unidad de cuidados intensivos neonatal siendo la enfermera especialista la que brinda el cuidado integral y por lo tanto se analiza las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor de los prematuros existiendo una problemática en el conocimiento y la actitud para reducir las complicaciones neurológicas, infecciosas y por consiguiente la estancia hospitalaria.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 ?

1.2.2. Problemas Específicos:

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 ?
- b. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento en su dimensión signos y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 ?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 ?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

“Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud que tiene la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2022”

1.3.2. Objetivos Específicos:

- a. Identificar cuál es la relación entre nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022
- b. Identificar cuál es la relación entre nivel de conocimiento en su dimensión signos y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022
- c. Identificar cuál es la relación entre nivel de conocimiento en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022

1.4 Justificación de la Investigación:

1.4.1. Teórica:

La investigación propuesta busca, aplicar la teoría y conceptos básicos de las variables para encontrar explicaciones a situaciones internas y del entorno que afectan el manejo adecuado del dolor del neonato, teniendo en cuenta que los neonatos prematuros son sensibles al dolor y necesitan de atención oportuna para evitar daños neurológicos ocasionando prolongada hospitalización. Ello permitirá a investigadores contrastar

diferentes conceptos de la conducta de la profesional enfermería hacia el manejo de dolor en una realidad concreta: Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.4.2. Metodológica:

Para conseguir los objetivos de la investigación, se recurre al uso de técnicas de investigación como la encuesta y como instrumento el cuestionario para medir las variables de estudio, la aplicación de los instrumentos permitirá indagar contextos que pueden ser investigados por la ciencia, una vez que se verifique su confiabilidad y validez podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación y en otras instituciones prestadoras de servicios de salud.

1.4.3. Práctica:

De acuerdo con los objetivos el estudio permitirá encontrar soluciones concretas a al problema de estudio, garantizando atención humanizada, con los resultados se podrá proponer cambios en los procesos de gestión del talento humano incrementando programas de capacitación con la finalidad fortalecer conocimientos, desarrollo de habilidades y conductas favorables frente al manejo del dolor en prematuros, condiciones necesarias para el mejor desempeño del profesional garantizando una atención de calidad.

1.5 Delimitación de la Investigación:

1.5.1. Temporal:

El periodo de desarrollo de la investigación estará comprendido entre los meses de enero a mayo del 2022.

1.5.2. Espacial:

El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal de la ciudad de Lima.

1.5.3. Recursos:

En este estudio se contará con potencial humano (80 enfermeras) de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, así como con los recursos económicos, tecnológicos y de infraestructura para la ejecución de la investigación, por lo que la investigación no causará gastos a la institución.

II. MARCO TEORICO:

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Capolingua et al (11), tuvieron como objetivo de “identificar las prácticas, conocimientos y actitudes auto informadas del profesional de enfermería neonatal hacia la evaluación y manejo del dolor en recién nacidos prematuros”, el método utilizado fue mixto, aplicaron encuesta transversal exploratoria, se distribuyeron 127 encuestas de los cuales 86 fueron devueltas puesto que no se completó con el desarrollo del mismo, en los resultados se observó que los profesionales con posgrado (50%) participantes, poseían mayor conocimiento y consiguieron actitudes positivas, por otro lado el 100% de los encuestados concordaron que los recién nacidos son capaces de experimentar dolor, por otro lado el 55,8% de los encuestados desconocieron la hipersensibilidad al dolor neonatal. El 67,5% de los participantes reconocido algunos signos fisiológicos y conductuales de dolor, el 11,3% identificaron solo signos conductuales, así mismo el 46,9% indicaron dos o más agentes farmacológicos para uso de analgesia, el 33,3% refirieron combinación de medidas no farmacológicas (sacarosa) y analgesia, el 8,6% enumeraron una combinación de analgesia y sedantes, mientras que el 11,1% congregaron analgesia, sedantes y medidas de confort bajo como manejo de dolor neonatal. Concluyeron de los profesionales de enfermería advirtieron actitud positiva a la identificación y manejo del dolor, por otro

lado, evidenciaron bajo nivel de conocimiento de respuesta al dolor de neonatos prematuros.

Peng et al (12) tuvieron como propósito “evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los profesionales neonatales con respecto al manejo del dolor neonatal”, el estudio fue transversal los sujetos de estudios fueron médicos y enfermeros neonatales, utilizaron un cuestionario para investigar el conocimiento y actitudes de los profesionales, por otra parte, se valoró la práctica en el manejo del dolor. Los resultados mostraron que el 64% de la población de estudio manifestaron que no poseía conocimientos acerca del manejo del dolor en neonatos, así mismo que del 100% de profesionales de enfermería el 28% mostraban bajo nivel en relación al conocimiento del dolor del recién nacido pretérmino, por otro lado, sólo el 2% de los neonatólogos presentó nivel bajo de conocimiento. Llegaron a la conclusión de que es necesario educación continua acerca del manejo del dolor en los recién nacidos con el propósito de empoderar a los profesionales neonatales.

Mehrnoush et al (13) asumieron el objetivo “explorar los factores clave en la implementación del manejo del dolor neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)”, realizaron un estudio cualitativo con el método de análisis de contenido convencional participaron enfermeros, médicos y gerentes de enfermería que laboran en el “Centro Médico Educativo Alavi en Ardabil, Irán, durante julio de 2016 a octubre de 2016”. 25 enfermeros participaron en discusiones de focus group, 5 pediatras y 5 gerentes de enfermería acudieron a entrevistas personales. El estudio de datos mostró la presencia de dos condiciones efectivas en el manejo del dolor neonatal que involucraba actitud, conocimiento, compromiso del personal, por otro lado, el nivel conocimiento presentado fue de 53%, en relación a la actitud y compromiso fue el 67%. Llegaron a la

conclusión de coexiste la necesidad de empoderamiento al personal de salud sobre el manejo y evaluación del dolor.

Nacionales:

Quezada et al (14) tuvo el propósito de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor”, realizó un estudio descriptivo correlacional y la muestra estuvo constituido por 30 enfermeras asistenciales, evidenciando que el porcentaje mayor de profesionales de enfermería (53.3 %) mostraron nivel alto de conocimiento sobre manejo del dolor, y el 63.3 % muestran actitud favorable para el manejo del dolor , llegó a la conclusión de que no existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitud del profesional de enfermería en el manejo del dolor en neonatos($p=0.156>0.05$).

Balbín y García (15) tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas por parte de las enfermeras para aliviar el dolor en neonatos”, realizaron un estudio descriptivo correlacional, la población de estudio estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería de la “Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en el periodo 2016”. Emplearon 2 cuestionarios acerca de conocimiento y medidas para aliviar el dolor en recién nacidos. se utilizó la Prueba Chi cuadrada para el análisis inferencial de los datos. Evidenciando que el 66,7% obtuvieron conocimiento bueno, el 58,3% consignaron nivel regular en la administración de medidas para aliviar el dolor en neonatos, encontrando relación significativa ($P=0,038$) entre nivel de conocimiento y nivel de aplicación de medidas para el alivio del dolor en el recién nacido, concluyeron que el nivel de conocimiento sobre dolor neonatal del profesional de enfermería está relacionado con el nivel de aplicación de medidas para el alivio del dolor neonatal.

Mego (16) tuvo por “objetivo determinar los conocimientos del profesional de enfermería frente al manejo del dolor en neonatos en el Hospital II-2 de Sullana, Piura”, fue un estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Estudió a 17 profesionales de enfermería, utilizó la encuesta como técnica e recolección de datos , encontró que 71% de los encuestados conocen sobre el dolor neonatal, llegó a la conclusión que los profesionales de enfermería, saben que “los neurotransmisores inhiben la percepción del dolor presente en los neonatos”, y que la mayoría de los encuestados no usan paracetamol para el manejo del dolor, asimismo hacen uso de ambientes propicios y medidas no farmacológicas para reducir y tratar el dolor en neonatos.

Lemus (17) tuvo por objetivo “determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería para identificar el dolor en el recién nacido, del servicio de neonatología, Hospital Municipal Los Andes gestión 2019”, fue un estudio descriptivo, de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 11 profesionales de enfermería, de los cuales el 90% nunca utilizó escala de valoración del dolor; así mismo el 70% de los profesionales no tiene conocimiento de las escalas. Por otro lado, el 40% manifiesta que los signos de dolor son la variación de signos vitales, actividad motora, insomnio, gestos y tipo de llanto. Otro dato observado es que el 100% de la población estudiada nunca registra la valoración del dolor en las hojas de reporte de enfermería. Llegando a la conclusión que el profesional de Enfermería logra prevenir o reducir el dolor haciendo uso de intervenciones no farmacológicas.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento, tal como se le piensa hoy, es la transformación progresiva y gradual desarrollado por el ser humano para aprehender su mundo y desarrollarse como especie e individuo(18). El conocimiento no es inherente al ser humano, es la adición de

principios y hechos alcanzados en el transcurso de nuestra vida como consecuencia del aprendizaje y experiencia del sujeto, es la facultad de solucionar un conjunto de situaciones problemáticas con efectividad determinada, integrando reglas, información, interpretaciones dentro de un contexto o una experiencia personal o grupal. El conocimiento solo habita dentro de un individuo determinado que lo interioriza de manera irracional o racionalmente(19).

De tal modo el conocimiento es la suma situaciones que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de las experiencias generando cambios en el proceso del pensamiento, acciones de la persona, estos cambios se observan en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas acciones irán modificando de acuerdo al incremento de conocimientos y de acuerdo a las formas de aprendizaje:

a. Conocimiento Ordinario o Informal:

Conocimientos conseguidos en la vida diaria, por medio de la experiencia de la persona al desarrollarse con el mundo durante su vida social, captados por los sentidos. Este tipo de conocimiento se expresa por medio de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que los individuos aprenden sobre los diferentes procesos salud – enfermedad y complementan la información por medio de información televisiva, radial, volantes, entre otros.

b. Conocimiento Científico o Formal:

Son los conocimientos susceptibles de ser probados y contrastados científicamente, posee una base teórica en textos existentes en el contexto social, este conocimiento se manifiesta por medio de un lenguaje más complejo, son brindados en centros educacionales lugares donde se organiza como conocimiento científico por tener una

malla o plan curricular, a la vez son programas de carácter cultural o científico brindados por y 'para profesionales o especialistas en un determinado tema (20).

2.2.1.1. Nivel del conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo del dolor neonatal

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (21).

El conocimiento según Wiedenbach (1965) es preciso al igual que la práctica clínica como manera de obtener experiencias y exposición a este tipo de situaciones, lo que torna al profesional de enfermería en un ente terapéutico y sensitivo al brindar cuidados, por lo que necesita de destrezas y habilidades para concebir al paciente como ser único fuera de rasgos físicos y objetivos de la persona(22).

El recién nacido no es capaz de verbalizar necesidades, tampoco es competente de manifestar dolor, ni intensidad, por lo tanto, el profesional de enfermería con amplio conocimiento acerca de dolor, su manejo, está capacitado para detectar oportunamente en el neonato alguna manifestación de dolor conductual o fisiológico y por ende actuará de manera asertiva.

En este contexto Millán (2012) manifiesta que existen niveles para la medir conocimiento de los profesionales de enfermería frente al manejo del dolor neonatal por tales como:

- a. Conocimiento Alto: Cuando el pensamiento del ser humano es coherente, las intervenciones son positivas, fundamentado y claro, la expresión es fundamentada y acertada basada en la experiencia y realidad de cada individuo.

- b. Conocimiento Bajo: El pensamiento del individuo es incoherente, desordenado, sin claridad y sin fundamento, las ideas y actitudes no son precisas ni adecuadas, el individuo no es capaz de estructurar, ni utiliza la información, en base a su experiencia y realidad.

2.2.1.2. Dimensiones de conocimiento del dolor en neonatos

a. Dolor en neonatos

La Asociación Internacional para el Estudio del dolor (IASP) afirma que es dolor es “la experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido, o descrito en términos de dicho daño” (23).

Esta conceptualización es intrínseca, durante años se concibió que los neonatos no lograban distinguir dolor, o en mejores de los casos lo concebían con mínima intensidad, por el desarrollo inadecuado del sistema nervioso central y por la escasa capacidad de manifestar experiencias dolorosas(24). Este erróneo pensamiento del dolor motivó tratamientos insuficientes, conllevando una mala evaluación y manejo del mismo.

Estudios señalan que los recién nacidos son competentes de apreciar dolor , existen investigaciones calificadas para confirmar que antes de las 28 semanas de gestación, el feto ha desarrollado estructuras anatómicas, hormonales así como neurofisiológicos precisos para el discernimiento del dolor(25), pero la vía inhibitoria descendente nociceptiva aún permanece inmadura meses posterior al nacimiento ,en los neonatos, se ha señalado una respuesta hormonal y fisiológica al dolor con menor umbral del dolor en los recién nacidos de menor edad gestacional, en los recién nacidos se halla desarrollado el sistema endocrino, que es competente de liberar cortisol y catecolaminas como respuesta al estrés doloroso (26).

Así mismo hay certezas que registran respuestas diferentes al dolor en neonatos sometidos a estímulos dolorosos en el tercer trimestre de la gestación, en comparación con los que no sufrieron experiencia dolorosa (27), así mismo investigaciones indican que la exhibición prematura prolongada y repetida al dolor contribuye a variaciones en aprendizaje y desarrollo cognitivo de neonatos.

b. Tipos de dolor en neonatos

Para fines de estudio se considerará la clasificación realizada por Pabón-Henao et al. (28)

Según su permanencia:

- Dolor Agudo: es un dolor restringido en el lapso y con pequeño mecanismo moral. Duración mínima es de 12 semanas.
- Habitual: el dolor es considerable en su persistencia, asimismo está acompañado de mecanismos morales. Su permanencia es de 12 semanas o más.

Según su patogenia:

- Neuropático: causado por estimulación del sistema nervioso central de manera directa o por lesión de vías nerviosas periféricas, se asocia con irritación, ardor, parestesias, hiperfosfatemia, entre otros.
- Nociceptivo: Es el más frecuente se divide en
 - Anatómico: originado por estimulación insólita de receptores anatómicos subterráneos, este dolor es agudo limitado que se propaga a lo largo de las vías nerviosas.
 - Visceral: por estimulación de receptores viscerales. Este dolor es sub localizado es inmutable y severo se acompaña de síntomas autonómicos.
- Psicógeno: engloba el ambiente psicosocial del individuo.

Según el curso que sigue:

- Continuo: Invariable por un largo período del día y no desaparece.
- Irruptivo: Dolor inexorable paroxístico transitorio. Accidental es un tipo de dolor repentino ocasionado por los movimientos o comportamiento inconsciente del paciente.

Según la intensidad

- Leve: dolor que permite ejecutar movimientos habituales
- Moderado: Interfiere en actividades habituales, necesita manejo con opioides menores.
- Severo: Interfiere en el sueño, necesita opioides mayores.

Según la farmacología:

Responde a opiáceos: como dolores somáticos y/o viscerales

Parcialmente sensitivo a opiáceos: dolores óseos, y por presión de nervios periféricos

Escasamente sensitivo a opiáceos: dolor por infiltración o pérdida de nervios periféricos o por agitación de musculatura estriada (29) .

c. Respuestas al dolor

Los mecanismos funcionales y anatómicos que actúan en la percepción de los estímulos del dolor están desarrollados antes del nacimiento del infante. En la gestación se desarrollan hasta las 26 semanas de edad gestacional (30), la mielinización insuficiente no involucra carencia de transmisión del estímulo doloroso, sino transmisión lenta del estímulo.

Respuestas fisiológicas. - el recién nacido presenta alteraciones en la frecuencia respiratoria y cardíaca, así como incremento de la presión intracraneal, alteraciones en la presión arterial, vómitos, náuseas, desaturación de oxígeno, midriasis y disminución del flujo sanguíneo periférico.

Respuestas bioquímicas. - Hipoprolactinemia, hipercortisolismo, hipercatabolismo, hiperproducción de adrenalina, hipoinsulinemia.

Respuestas conductuales. - agitación, llanto, insomnio(31).

d. Tratamiento del dolor en el recién nacido

Entre las estrategias a seguir para el tratamiento del dolor se consignan el no farmacológico y tratamiento farmacológico.

Al presente coexisten certezas que apoyan la necesidad de apostar por la práctica de intervenciones de tipo conductual, ambiental, conductual y nutricional, con el propósito de aumentar el bienestar del neonato, y disminuir el estrés del neonato(32).

Intervenciones no farmacológicas:

- Medidas ambientales. – evitar el ruido, disminuir la luminosidad, respetar sueño, vigilia y horas de alimentación, agrupar tareas, seleccionar procedimientos.
- Medidas de distracción. - voz suave, música, mecer
- Medidas de posicionamiento. - envolver al recién nacido durante procedimientos y manipulación, plegamiento facilitado
- Medidas táctiles. – técnica canguro, masajear.
- Medidas “nutritivas”. - succión no nutritiva, sacarosa, glucosa, lactancia materna,
- Técnicas no invasivas. – medición transcutánea de bilirrubinemia, pulsioxímetro.

Intervenciones farmacológicas:

Los fármacos para el tratamiento del dolor se pueden clasificar en dos grupos:

- Medicamentos no opiáceos y no sedantes, regularmente usados para dolor de menor intensidad
- Fármacos opiáceos, utilizado en situaciones de dolor moderado o severo.

2.2.1.3. Valoración del dolor neonatal:

El dolor neonatal es escasamente evaluado y el manejo es inadecuado, la valoración debe realizarse con escalas adecuadas y validadas, estas escalas deben considerar edad gestacional (EG), y patologías.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) afirma que cada organización debe poseer protocolos de valoración de dolor, así mismo se debe disminuir la cantidad de procedimientos dolorosos, así como advertir dolor agudo producido por procedimientos invasivos. La valoración del dolor del neonato es una tarea muy desafiante, puesto es una apreciación subjetiva en el individuo que no es capaz de manifestar verbalmente dolor. Por ende, el nivel de conocimiento, y entrenamiento del profesional de enfermería es importante para el cuidado del recién nacido.

En el contexto se evidencia escalas que se fundan en la investigación de cambios en la conducta, llanto, comportamiento general, movimientos faciales que incluyen, algunos cambios fisiológicos, como la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca (FC), y la presión arterial. Algunas escalas validadas para prematuros dan mayor peso a la respuesta fisiológica puesto que los cambios fisiológicos están relacionados con la expresión del dolor (33).

2.2.1.4. Dimensiones de la variable conocimiento de enfermería:

. **Conocimiento de generalidades:** En esta dimensión se integran aspectos relacionados con el conocimiento en cuanto a definición del dolor, tipos de dolor, escalas de dolor (14).

. **Conocimiento de signos:** Aquí se consideran los aspectos relacionados al conocimiento referente a signos fisiológicos y conductuales para valorar el dolor y saber manejarlo e interpretarlo (14).

. **Conocimiento de estrategias:** Se consideran el tipo de tratamiento que se deben de considerar de acuerdo a cada patología del prematuro usando tratamiento farmacológico y no farmacológico (14).

En recién nacidos en hospitalización el tipo de dolor que experimentan más frecuentemente es el agudo, en muchos casos como consecuencia de un procedimiento diagnóstico o terapéutico necesario para su curación o evolución favorable(34).

Por lo mencionado anteriormente el estudio enfocará su interés en el profesional de enfermería puesto que en su diaria actividad laboral debe estar capacitado para registrar información cuando un recién nacido prematuro está advirtiendo algún incidente doloroso, mediante una adecuada evaluación del mismo, con la habilidad de emplear diversos instrumentos validados para medir el dolor neonatal, y por ende actuar de manera adecuada para el manejo del dolor brindando cuidado humanizado y de calidad(35).

2.2.2. Actitud:

Se contempla a la actitud como la relación existente entre el conocimiento y el sentimiento que direcciona al individuo, con la actividad que realiza y si realizará. Las están definitivas por el sistema de valores, infiriendo que actitud es una estimulación social y no una estimulación biológica(36) . La actitud es la inclinación del individuo a

reaccionar de una manera determinada frente a un estímulo posterior a su análisis y evaluación de manera negativa o positiva.

Las actitudes positivas, se evidencian en inclinaciones positivas conformes a las situaciones, las negativas en correspondencia a desacuerdos con las experiencias vividas y las neutras con indiferencia. La actitud del individuo está influenciado por motivaciones, experiencias pasadas, emociones, voluntad, inteligencia, el ambiente y lo cultural, ya que el ser humano es una unidad biopsicosocial(37).

Las actitudes persisten constantes con el transcurso del tiempo y se disponen de tres elementos: su sentimiento (emocional),su pensar (cognitivo), y sus manifestaciones al expresar sus emociones pensamientos (conductual) (38).

2.2.2.1 Actitud del Profesional de Enfermería

La profesión de Enfermería tiene como propósito el cuidado del ser humano, juicio que diferencia de otras disciplinas del campo de la salud, puesto que el cuidado es un fenómeno complicado, concebido desde constructos humanísticos coherentes con el contexto psicosocial y biológico hasta consideraciones complementarias que establecen una visión holística de los individuos.

La actitud del profesional de enfermería es necesaria para la relación enfermera – paciente puesto que sus actitudes generan excelente trato al paciente, evidenciado por la relación de confianza y afecto, ser empáticos considerando diversas circunstancias como miedos, estrés, angustia, brindando trato digno e integral a pacientes y familiares, en especial en las unidades de cuidados intensivos neonatales. La atención del profesional de enfermería debe ser cálida, con respeto , con actitudes de empatía, de amabilidad, paciencia, demostrando interés por sus necesidades afectivas, y de comunicación(39).

La profesión de enfermería posee una amplia base teórica, que se concreta en el "proceso de enfermería", considerado como un método sistemático que faculta valorar al paciente de manera integral, con la finalidad de planear y ejecutar actividades de enfermería evidenciando funciones independientes e interdependientes, para garantizar cuidados de calidad con un enfoque humanista; cubriendo necesidades del paciente y su familia (40).

La definición de actitud de Wiedenbasch especifica que la actitud del profesional de enfermería durante el ejercicio profesional no solo proviene de sus conocimientos sino también de su, sus creencias, y conducta moral; con el fin de realizar sus actividades y toma de decisiones adecuadas(41). Por lo que es necesario que el profesional entienda que las intervenciones que se ejecutan en las UCIN en los neonatos, pueden provocar alternación en la vigilia, estrés y dolor.

El actuar del profesional de enfermería se debe enfocar desde los siguientes componentes:

- a. Afectivo se coloca de manifiesto el estado de ánimo, sus emociones, quedando en evidencia diferentes actitudes como: actitud ansiosa, tensa, feliz, apenada, preocupada, fastidiada, cansada, entre otras, actitudes que los padres del neonato logran percibir.
- b. Conativo o conductual en la evidencia su actuar, si está dispuesta a adjudicarse el compromiso de cuidar al recién nacido con la mejor idoneidad o si sólo lo hace por cumplir su labor.
- c. Cognoscitivo que acopla el conocimiento de las expresiones y la manera con la que afronta las situaciones desde lo que domina, se evidencia el proceder, la respuesta rápida para corregir situaciones de estrés (42).

Manejo del dolor del neonato hospitalizado

- Identificación. – durante el ejercicio profesional, en las unidades neonatales se ejecutan procedimientos habituales, como punciones arteriovenosas y de talón que

se considera doloroso para los neonatos, por su incapacidad de verbalizar dolor, se necesita de la interpretación de sus conductas por parte de profesionales de enfermería delegados de su cuidado. Este contexto ha establecido la incorporación de técnicas de identificación de características fisiológicas y conductuales para identificar signos de dolor, actividad que debe realizar el profesional de enfermería adjudicándose la responsabilidad de cuidar al neonato mejorando su bienestar y disminuyendo el nivel de estrés(43).

- Valoración. – para valorar el dolor existe gran diversidad de escalas tanto para recién nacidos prematuros como para nacidos a término. Casi todas las escalas consideran como informe los cambios tanto fisiológicos, así como comportamentales. Estas escalas poseen una serie de particularidades comunes como ser fácilmente medibles, y sencillas para reproducir, para poder meditar en su uso continuo. Entre las escalas, que el profesional de enfermería debe considerar utilizar para valorar dolor en neonatos se encuentran los que consideran aspectos comportamentales como los instrumentos de medida PAIN, , IBCS, NIPS, CHEOPS, LIDS, NFCS entre otros y los instrumentos que añaden a los cambios comportamentales los cambios fisiológicos, como las escalas PIPP, SUN , COMFORT scale, CRIES y PAT(44).
- Actuación. – se refiere al uso de tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo del dolor, así como la evaluación de acciones independientes relativas al cuidado de los neonatos , intervención independiente al manejo médico, así mismo se considera la comunicación estrecha con el equipo de salud para la notificación oportuna y evaluación de dolor brindando bienestar y calidad de vida al neonato(45).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable actitud de la enfermera:

. **Actitud en la identificación de dolor:** En esta dimensión la enfermera tiene como desafío identificar las expresiones de dolor del prematuro considerando las manifestaciones físicas y conductuales (14).

. **Actitud en la valoración de dolor:** Se considera el grado de dolor que presenta el prematuro y que la enfermera debe considerar evaluar mediante escalas apropiadas (14).

. **Actitud en la actuación:** Se consideran las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, así como las acciones dependientes e independientes siendo el campo de actuación potencial para la enfermería (14).

2.3 Formulación de hipótesis:

2.3.1 Hipótesis general:

Hi. “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del INMP- 2022”.

Ho. “No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del INMP- 2022”.

2.3.2 Hipótesis específicas:

- a. Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en

prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022

- b. Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento en su dimensión signos y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022
- c. Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022

III. METODOLOGIA:

3.1. Método de la investigación

Se seguirá el método hipotético deductivo puesto que se realizará el análisis de las situaciones específicas de un problema general, a partir de lo cual se obtendrán las conclusiones de la investigación(46).

3.2. Enfoque de la investigación

Es de tipo cuantitativo, puesto que se hará uso del análisis de datos para probar las hipótesis propuestas en la investigación, así mismo se hará uso de la estadística para establecer con exactitud la relación que existe entre las variables nivel conocimiento y actitudes(47) .

3.3. Tipo de investigación

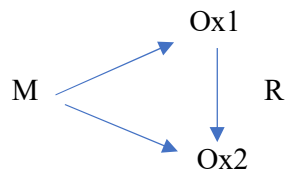
Es una investigación aplicada porque permitirá hacer uso de información importante de teorías existentes sobre nivel de conocimiento y actitudes para la planificación de estrategias en busca de la solución de algunos patrones de comportamiento de la

población de estudio (actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal)

Mientras que el nivel pertenecerá al descriptivo puesto que se describirá las peculiaridades de la población de estudios; el profesional de enfermería de la UCIN(48).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, correlacional y transversal, ya que se describirá a la población en estudio, a través de la medición de las variables; facilitando la evaluación del nivel de relación existente entre ellas.



M: Muestra de profesionales de enfermería participantes en la investigación

O x 1: Nivel de conocimiento sobre manejo de dolor

O x 2: Actitud del profesional de enfermería

R: Relación

3.5 Población, Muestra y Muestreo:

Está conformada por 80 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, por ser la población pequeña se tomará en cuenta una población censal, por lo que no se tomará muestra, ni se hará uso de técnicas de muestreo.

Criterios de Inclusión

- Licenciados en enfermería que laboran en la “Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”

- Licenciados en enfermería que posean más de 6 meses de contrato laboral en la “Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”
- Licenciados en enfermería que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Licenciados en enfermería que se encuentren en periodo vacacional.
- Licenciados en enfermería que no quieran ser parte del estudio.

3.6 Variables y operacionalización:

3.6.1 Variable 1:

“Nivel de conocimiento sobre manejo del dolor”.

- Definición Conceptual: “El conocimiento sobre manejo del dolor es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir la intensidad del dolor en el neonato, en relación a generalidades de dolor neonatal, tratamiento y medidas de prevención”(14).

- Definición Operacional: El conocimiento sobre dolor en neonatos prematuros de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es el puntaje obtenido (Alto, bajo) luego de administrar el instrumento de recolección de datos acerca de conocimientos sobre dolor neonatal.

Dimensiones	Sub dimensión	Escala de medición	Escala Valorativa
Generalidades	Definición de dolor	Cualitativo Ordinal	Bajo Medio Alto
	Tipos de dolor		
Signos	Signos fisiológicos	Cualitativo Ordinal	
	Signos conductuales		
Estrategias	No Farmacológicas	Cualitativo Ordinal	
	Farmacológicas	Cualitativo Ordinal	

3.6.2. Variable 2

“Actitud de la enfermera frente al dolor”

- Definición Conceptual: “Actitudes es la tendencia a comportarse de una forma consistente y persistente ante una determinada situación, objeto, hecho o persona”(49). La actitud va a depender del conocimiento que posee el personal de enfermería sobre un cuidado específico.
- Definición Operacional: es la conducta que logra el profesional de enfermería de la “Unidad de cuidados intensivos” para manejar el dolor del neonato, el puntaje obtenido (favorable, desfavorable) luego de administrar el instrumento de recolección de datos acerca de actitudes sobre dolor neonatal, con una calificación de favorable de 36 a 45, desfavorable de 9 a 35.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Identificación de dolor	Manifestaciones físicas	Nominal	Actitud: Favorable Desfavorable
	Manifestaciones conductuales	Nominal	
Valoración de dolor	Grado de dolor	Nominal	
Actuación	Intervenciones no farmacológicas	Nominal	
	Intervenciones farmacológicas	Nominal	
	Acciones dependientes	Nominal	
	Acciones independientes	Nominal	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1. Técnica:

Como técnica será ha uso de la encuesta que será autoadministrada por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del instituto materno perinatal y se utilizará cuestionarios de ambas variables validados en nuestro contexto (50).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

- Conocimiento del dolor

Para valorar el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el manejo del dolor en los neonatos, se hará uso del instrumento elaborado por Quezada, J (15). Este instrumento está compuesto por 16 ítems. Los ítems 1, 6, 9, 10, 11, 13, 15 y 16, son ciertas y se les asigna un valor de 1. Mientras que las preguntas 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 14 son falsas determinando un valor de 0. Se hará uso del baremo Alto (13 – 16), Bajo (0-12).

- Actitud del profesional de enfermería

De igual modo para valorar esta variable se hará uso del instrumento elaborado por Quezada, J (14), en primera instancia valora cómo el profesional de enfermería conceptualizan el dolor en el neonato, este conocimiento tiene que ver con las actitudes para detectar el dolor, consta de 9 criterios, con respuestas de escala tipo Likert: “Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4), Neutral: ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2), Totalmente en desacuerdo (1)”, se utilizará el baremo desfavorable de 9 a 35 y favorable de 36 a 45.

3.7.3. Validación

- Nivel de Conocimiento

El instrumento para nivel de conocimiento fue validó por de juicio de expertos en

dos momentos, la primera oportunidad presentado por Mc Millán y posteriormente Quezada lo valida en su estudio desarrollado en la ciudad de Trujillo.

- Actitud de la enfermera

En relación a la Actitud de la enfermera frente al dolor en neonatos el instrumento se validó en dos ocasiones la última fue ejecuta por Quezada en el 2018. La validez se obtuvo en base a la calificación de claridad, pertenencia y eficacia de los instrumentos al 85% en valoración cuantitativa y entre 17 y 18 en escala cuantitativa (14).

3.7.4. Confiabilidad

- Nivel de Conocimiento

El instrumento fué sometido a la prueba piloto con la participación de a 15 profesionales de enfermería del servicio de “UCI Neonatología del Hospital Belén de Trujillo” se sometió al proceso de confiabilidad mediante la prueba KR 20 ya que se trató de un cuestionario dicotómico con un valor hallado de **0.80** de acuerdo a lo establecido es adecuado.(14).

- Actitud de la enfermera

El instrumento fué sometido a la prueba piloto con la participación de a 15 profesionales de enfermería del servicio de “UCI Neonatología del Hospital Belén de Trujillo” se sometió al proceso de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo el siguiente índice **0.85** (14).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:

El proceso de análisis de datos se realizará con los datos obtenidos después de la aplicación de los instrumentos, en primer lugar se realizará análisis descriptivo de las variables para la cual los resultados se mostrarán en distribución de frecuencias o en gráficos estadísticos, así mismo se hará uso de métodos de análisis estadísticos, se codificarán las respuestas de cada pregunta y con ayuda del programa estadístico SPSS versión 24,0 se realizará el procesamiento y análisis de datos con la finalidad de prevenir errores para su posterior análisis.

3.9. Aspectos Éticos:

No maleficencia: La información brindada por los profesionales de enfermería no será divulgada, solo se hará uso para fines de la investigación, se procederá evitando perjuicios morales y/o mentales.

Justicia: El profesional de enfermería que participará voluntariamente en la investigación recibirá un buen trato y sobre todo respeto, sin distinción por ningún motivo.

Beneficencia: a nuestra población de estudio se explicará sobre los beneficios de la investigación, en primer lugar, los neonatos puesto que con los resultados se propondrá estrategias para mejorar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor del neonatal, por otro lado, los beneficiarios indirectos que es la población de estudio puesto que al conocer los resultados de la investigación mejoraran su desempeño laboral. En tal sentido la investigación permitirá mejorar la atención del prematuro en el manejo del dolor y con una actitud adecuada.

Autonomía: Se considerará participación voluntaria del profesional de enfermería y sus decisiones, se realizará los procedimientos del consentimiento informado, para luego solicitar el llenado del mismo.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

Nº	Actividades propuestas 2022	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Elaboración del proyecto					
2	Revisión Bibliográfica					
3	Presentación al comité de ética					
4	Trabajo de Campo y recojo de información					
5	Procesamiento, análisis e interpretación de datos					
6	Elaboración del Informe					
7	Sustentación del Informe final					

4.2. Presupuesto:

RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2022					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAY	S/.
Equipos						
1 laptop	1000					1000
USB	30					30
Útiles de escritorio						
Lapiceros	3	2	2	2	2	11
Hojas bond A4	20	20	20	50	50	160
Material Bibliográfico						
Libros	60	60				120
Fotocopias	30	30		10	40	110
Impresiones	50	10		30	100	190
Espiralado	7	10		10	5	32
Otros						
Alimentos	20	40	40	50	50	200
Llamadas	20	20	10	20	20	90
Recursos Humanos						
Digitadora	100				100	200
Imprevistos*		100		100		200
TOTAL	1340	292	72	272	367	2343

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Nacimientos prematuros [Internet]. Nacimientos prematuros. 2020 [cited 2022 Mar 17]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Site Web OMS. 2020 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. De Santos Macías A. Manejo del dolor en el recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Red Latinoam Pediatría y Neonatol [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 17];1:1–2. Available from: <https://relaped.com/manejo-del-dolor-en-el-recien-nacido-prematuro-expuesto-a-procedimientos-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
4. Dina J, Hilario S, Guillermina N, Villavicencios V. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. Rev Opción. 2018;33(1012–1587):537–56.
5. INMPN. Instituto Nacional Materno Perinatal se ilumina de púrpura por el Día del Prematuro. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 17];1. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/frontis-del-instituto-nacional-materno-perinatal-se-ilumina-de-purpura-por-el-dia-del-prematuro>
6. Algara P. Papel de Enfermería en el vínculo de los padres en el cuidado del niño prematuro. Ocronos [Internet]. 2019 [cited 2022 May 25];III:121. Available from: <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-vinculo-padres-cuidado-prematuro/amp/>

7. Fernadez S, Funes S, Galetto S. Manejo del dolor en Neonatología. Arch Argent Pediatr. 2019;117(5):180–94.
8. Sánchez F, Alvarez L. Premature neonate specialized care based on the general theory of self-care. Enferm Univ. 2018;15(539):428–41.
9. Catellanos B, Henríquez P. EL cuidado de la enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioeth [Internet]. 2018;24(1):2–28. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>
10. Segura Urcia M, Núñez Odar AR. Comunicación enfermera - paciente en una unidad neonatal, Hospital Regional Docente las Mercedes – 2016. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería. 2019;6(2):8–20.
11. Capolingua M, Gill FJ. Neonatal nurses’ self-reported practices, knowledge and attitudes toward premature infant pain assessment and management. J Neonatal Nurs [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2022 Mar 19];24(4):218–24. Available from: <https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/neonatal-nurses-self-reported-practices-knowledge-and-attitudes-t>
12. Peng NH, Lee MC, Su WL, Lee CH, Chen CH, Chang YC, et al. Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. Eur J Pediatr [Internet]. 2020 Jun 18 [cited 2022 Mar 19];180(1):99–107. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-020-03718-0>
13. N. M, T. A, M. H, S. M. Knowledge and attitude of personnel, key factors in implementation of neonatal pain management in NICU: A qualitative study. J Clin Diagnostic Res [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 1];11(11):SC05–9. Available from: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&aut>

htype=crawler&jrnl=0973709X&AN=126536860&h=dUZ0qoT4W4IcHNYZtMj
KlhH2LCC6xwEwyUGx47pFpbK3sWnBQ7IcjWognHZuwQfu3gLzJJN3%2B%
2FS71D73xZWOXA%3D%3D&cr=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLoca

14. Quezada Rodriguez J. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo [Internet]. Universidad de Trujillo; 2018. Available from:
[http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-](http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1)
[1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-](http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7)
[7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/073](http://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024)
[52689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-](http://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/)
[motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/](http://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/)
15. Balvin Y. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas para aliviar el dolor en neonatos de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huanuco. Universidad Nacional Hemilio Valdizan; 2017.
16. Mego B. Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II-2 Sullana, Piura [Internet]. 2015. Available from:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4931/1/Mego_Diaz_Betty_Magaly_2015.pdf
17. Lemus T. Nivel de conocimiento del personal de enfermería para identificar el dolor en el recién nacido, del servicio de neonatología, Hospital Municipal Los Andes, gestión 2019. Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
18. Sanabria RA. La Educación del ser Humano: Un reto permanente.
19. Policarpo A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. Rev Venez Educ [Internet]. 2017 [cited 2022 May 16];21(69):241–51. Available from:

<https://www.redalyc.org/journal/356/35655222002/html/>

20. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. XX ES, editor. Buenos Aires; 2012. 45 p.
21. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educ.* 2014;14(65):133–42.
22. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev Enferm Hered.* 2017;9(2):133.
23. IASP. Nueva definición de dolor según la IASP [Internet]. 01 de septiembre de 2020. 2020 [cited 2022 Mar 5]. p. 1972–82. Available from: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
24. Medina Alva M del P, Kahn IC, Huerta PM, Sánchez JL, Calixto JM, Vega Sánchez SM. Child neurodevelopment: Normal characteristics and warning signs in children under five years. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(3):565–73.
25. Gatumbu M. Pain management in the neonate. *Anaesth Intensive Care Med.* 2017;18(2):84–9.
26. Gomez M. El dolor en neonatología y práctica profesional [Internet]. Fundación de Enfermería de Cantabria. 2017 [cited 2022 May 16]. Available from: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/9/62>
27. Romero H, Artemo García C, Paul Galindo J. Manejo del dolor en neonatos hospitalizados. *Repert.med.cir.* 2015;24(3):182–93.
28. Pabón-Henao T, Pineda-Saavedra L-F, Cañas-Mejía Ó-D. Fisiopatología,

- evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría. *Salut Sci Spiritus*. 2015;1(2):25–37.
29. Puebla F. Dolor Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. Dolor iatrogénico. *Oncol* [Internet]. 2005;28(3):139–43. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf>
 30. Gonz CT. Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal. *ENERevisat de Enfermería*. 2012;6:10.
 31. Longo MCR, Galina L, Jonusas SF, Funes S, Galetto S, Herrera S, et al. Pain management in neonatology. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 16];117(5):S180–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.S180>
 32. Narbona E. El Dolor En El Recien Nacido. *Dolor*. 2018;10(4):229–33.
 33. Rubio C. Manejo del dolor en Neonatología. *Rev Argentina pediatría* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 22];5(117). Available from: <http://docplayer.es/154685947-Manejo-del-dolor-en-neonatologia.html>
 34. Báez N. Plan de cuidado estandarizado para fortalecer el neurodesarrollo del recién nacido pretermino en la UCIN. Universidad Autónoma San Luis de Potosí; 2018.
 35. Guerrero MO. Estrategias de humanización en las unidades neonatales: revisión bibliográfica. *Bibl Lascasas* [Internet]. 2018;14:11609. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11609>
 36. Nava Bedolla J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa / The essence of knowledge. The problem of the subject-object relationship and its implications for educational theory. *RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ*. 2017 Jul

- 24;8(15):25–57.
37. Viviana M, Carmen D, Medianero S. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta - unidad de neonatología Hospital de apoyo 2- II Sullana 2015. Tesis. 2018.
 38. Esquia Flores J, Zárate Santivanez N. Relación entre conocimientos y actitudes frente al climaterio en mujeres atendidas en el INMPN. Repositorio institucional - WIENER. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
 39. Martín L. La presencia de los valores enfermera en la práctica [Internet]. Universidad Internacional de Cataluña. 2017. Available from: [http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/563#.Yh-SOfNgzT4.mendeley%0Ahttps://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis M^a Luisa Martín Ferreres.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/563#.Yh-SOfNgzT4.mendeley%0Ahttps://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis%20M%C3%A1rta%20Mart%C3%ADn%20Ferrerres.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 40. Hinostroza N. El cuidado profesional de enfermería un nefoque humanítico. Rev enferm.vanguard. 2014;2(1):86–97.
 41. Wiedenbach Ernestine. El Cuidado [Internet]. Teorias de enfermeria uns. 2012 [cited 2022 Jun 3]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/wiedenbach-ernestine.html>
 42. Aguilar Cordero MJ, Mur Villar N, Padilla López CA, García Espinosa Y, García Aguilar R. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. Nutr Hosp. 2012;27(6):2066–71.
 43. Méndez Padilla DI, Paredes Pallo K, Zurita Núñez J, Rueda Garcia D. Evaluación del dolor como un indicador del estado de salud del neonato. Arch Med. 2019;20(1):156–63.
 44. Preciado A. Valoración del dolor en Neonatos : Propuesta de un Modelo de Registro en la Unidad de Neonatología. [Internet]. Universidad Pública de

- Navarra; 2013. Available from: [https://academic-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8035/Grado Enfermeria Amaia Preciado.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0D](https://academic-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8035/Grado%20Enfermeria%20Amaia%20Preciado.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0D)
45. Collados-Gómez L, Camacho-Vicente V, González-Villalba M, Sanz-Prades G, Bellón-Vaquerizo B. Percepción del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en neonatos. *Enferm Intensiva*. 2018;29(1):41–7.
 46. Hernández Escobar A, Ramos Rodriguez M, Placencia López B. Metodología de la investigación científica [Internet]. Cuba; 2018. p. 174. Available from: <https://dx.doi.org/10.17993/CcyL1.2018.15>
 47. Sampieri R. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo. In: McGraw-Hill, editor. *Metodología de la Investigación*. Sexta. Mexico ,DF; 2004. p. 8–25.
 48. Hernández S. *Metodología de la investigación*. Sexta. McGrawHill, editor. México; 2014. 634 p.
 49. Fonseca M. Asociación entre el conocimiento,práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesrrollo del recién nacido prematuro. 2016.
 50. Hernández Nieto R. Instrumentos de recolección de datos en las ciencias sociales y en las ciencias médicas. Andes U de los, editor. Merida; 2002. 242 p.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Nivel de Conocimiento y Actitud de la Enfermera frente al manejo del dolor en prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Materno Perinatal- 2022”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 ?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 ?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento en su dimensión signos y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 ?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>“Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud que tiene la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2022”</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Identificar cuál es la relación entre nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022</p> <p>b. Identificar cuál es la relación entre nivel de conocimiento en su dimensión signos y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi. “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del INMP- 2022”. Ho. “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del INMP- 2022”.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>a. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento en su dimensión generalidades y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento sobre manejo del dolor</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Generalidades Signos Estrategias</p> <p>Variable 2</p> <p>Actitud de la enfermera frente al dolor.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Identificación del dolor Valoración del dolor Actuación</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método de Investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, correlacional, transversal</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población: Esta constituida por 80 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales, será considerada población censal por lo que no se considerará muestra.</p>

<p>c. ¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 ?</p>	<p>cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 Identificar cuál es la relación entre nivel de conocimiento en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022</p>	<p>b. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento en su dimensión signos y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022 c. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento en su dimensión estrategias farmacológicas y no farmacológicas y actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2022</p>		
--	---	---	--	--

Anexo II Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre manejo del dolor.

Definición operacional: El conocimiento sobre dolor en neonatos prematuros de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es el puntaje obtenido (Alto, bajo) luego de administrar el instrumento de recolección de datos acerca de conocimientos sobre dolor neonatal.

Dimensiones	Sub dimensión	Escala de medición	Escala Valorativa
Generalidades	Definición de dolor	Cualitativo	Bajo Alto
	Tipos de dolor	Ordinal	
Signos	Signos fisiológicos	Cualitativo	
	Signos conductuales	Ordinal	
Estrategias	No Farmacológicas	Cualitativo Ordinal	
	Farmacológicas	Cualitativo Ordinal	

Anexo II Matriz de operacionalización de variables

Variable 2: Actitud de la enfermera frente al dolor.

Definición operacional: es la conducta que logra el profesional de enfermería de la “Unidad de cuidados intensivos” para manejar el dolor del neonato, el puntaje obtenido (favorable, desfavorable) luego de administrar el instrumento de recolección de datos acerca de actitudes sobre dolor neonatal, con una calificación de favorable de 36 a 45, desfavorable de 9 a 35.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Identificación de dolor	Manifestaciones físicas	Nominal	Actitud: Favorable Desfavorable
	Manifestaciones conductuales	Nominal	
Valoración de dolor	Grado de dolor	Nominal	
Actuación	Intervenciones no farmacológicas	Nominal	
	Intervenciones farmacológicas	Nominal	
	Acciones dependientes	Nominal	
	Acciones independientes	Nominal	



**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR EN EL
PREMATURO**

I. INTRODUCCION: Estimado (a) Licenciado(a) a continuación se le presenta el siguiente instrumento con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento que tiene la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales para la cual se le solicita su participación sincera y que es de carácter anónimo y confidencial, agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas relacionadas con la identificación del dolor y alivio del mismo aplicado en la atención del neonato, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta. Muchas gracias.

Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

INVESTIGADOR(A): Lic. Enf. Doris Carrión Menacho

III. DATOS GENERALES:

1.1. Edad:

1.2. Sexo del entrevistado: a. Femenino () b. Masculino ()

1.3. Estado Civil () Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

1.4. Años de servicio en la unidad:

1.5. Situación laboral:

Nombrado ()

Contratado ()

1.6. Recibió capacitación sobre dolor en el neonato: SI () NO ()

1.7. Estudios de especialidad en neonatología realizada:

Ninguno ()

Cursando ()

Estudios terminados ()

Con Título ()

IV. CONTENIDO:

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
ACTITUD DEL ENFERMERO FRENTE AL DEL DOLOR EN EL
PREMATURO

I.INTRODUCCION: El presente instrumento tiene como objetivo: Conocer la actitud de la enfermera frente al dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Materno Perinatal, para lo cual se le solicita su participación para fines de la investigación teniendo en cuenta que es totalmente anónimo.

II.INSTRUCCIONES: Por favor lea detenidamente cada uno de los enunciados relacionados con cada indicador.

Escala: “5=Totalmente de acuerdo, 4=De acuerdo, 3=Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 2=En desacuerdo, 1=Totalmente en desacuerdo”

INVESTIGADOR(A): Lic. Enf. Doris Carrión Menacho

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

Gracias por su colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Nivel de Conocimiento y Actitud de la Enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la UCIN del INMP-2022.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Enf. Doris Carrión Menacho

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud que tiene la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del INMP- 2022

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 y la escala.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Doris Carrión) al celular: 936868467 correo: dorisangelica1@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la institución

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 la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Fecha:

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

.....
Firma del participante