



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el
profesional de enfermería en una clínica de Lima - 2022**

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

Presentado Por:

Autora: Cerron Inga, Yesela Sabina

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2798-361X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Línea de investigación general
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023



Universidad
Norbert Wiener

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, Cerrón Inga, Yesela Sabina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el profesional de enfermería en una clínica de Lima - 2022", Asesorado por El Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:237205742, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

.....
Firma de autor(a)
Cerrón Inga, Yesela Sabina
DNI° 46688719

.....
Firma de Asesor(a)
Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
DNI N° 09542548

Lima, 29 de Agosto de 2022

DEDICATORIA

A mi familia, Padre, Madre y hermanos por su paciencia, comprensión, sobre todo por su inmenso amor y su apoyo incondicional en este proceso, así lograr la obtención de la especialidad.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por estar con vida, pese a la coyuntura de la pandemia, por protegerme y guiarme por el sendero del bien y tener a mi lado a las personas que son mi soporte y compañía a lo largo de mi preparación profesional.

A mi familia por el maravilloso apoyo incondicional que me brindan cada día.

A la Universidad Norbert Wiener, por haberme permitido formarme en ella y a todas las personas que son parte de este proceso.

A los jefes de la Clínica de Lima por darme la facilidad de seguir con este estudio.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO:

Presidente: Dra. Yamaguchi Díaz Lady Patricia

Secretario: Mg. Fuentes Siles María Angélica

Vocal: Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

INDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.	5
1.4.1. Teórica.	5
1.4.2. Metodológica.	5
1.4.3. Práctica.	6
1.5. Delimitación de la investigación.	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.	6
1.5.3. Recursos.....	6
2. MARCO TEORICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.	9
2.3. Formulación de hipótesis.	18

2.3.1.	Hipótesis general.....	18
2.3.2.	Hipótesis específica.....	18
3.	METODOLOGIA.....	19
3.1.	Metodología de la investigación.....	19
3.2.	Enfoque de la investigación.	19
3.3.	Tipo de investigación.....	19
3.4.	Diseño de la investigación.....	20
3.5.	Población, muestra, muestreo.....	20
3.6.	Variables y operacionalización.....	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	22
3.7.1.	Técnica:.....	22
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3.	Validación.....	23
3.7.4.	Confiabilidad.....	24
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.	24
3.9.	Aspectos éticos.....	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
4.1.	Cronograma de actividades.....	25
4.2.	Presupuesto.....	26
	ANEXO 1. Matriz de consistencia.....	36
	ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos.....	38
	ANEXO 3. Consentimiento Informado.....	41
	ANEXO 4. Informe de originalidad.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una Clínica de Lima - 2022”.

Este estudio se desarrollará con el enfoque cuantitativo, la metodología hipotético-deductivo, de tipo aplicado, diseño no experimental y nivel de investigación correlacional de corte transversal que permitirá determinar la relación entre dos o más variables.

Teniendo como muestra a 68 profesional de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos neonatales de una Clínica privada; para recolectar los datos se aplicaran 02 instrumentos, uno para cada variable el cual fue adaptado por Millán (2012) y modificado por Quezada (2018).

Los resultados serán ingresados al programa Microsoft Excel, luego se usará el método de análisis estadístico descriptivo, con tablas de frecuencia relativa y para validar la hipótesis se hará uso del Chi cuadrado considerando un nivel de significación de 5%.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, actitud y manejo del dolor.

ABSTRACT

The objective of this study is: “Determine the level of knowledge and attitude in the management of neonatal pain by the nursing professional in the Neonatal Intensive Care Unit of a Clinic in Lima – 2022”.

This study will be developed with the quantitative approach, the hypothetical-deductive methodology, applied type, non-experimental design and cross-sectional correlational research level that will allow determining the relationship between two or more variables.

Taking as a sample 68 nursing professional who work in the neonatal intensive care unit of a private clinic; to collect the data, 02 instruments will be applied, one for each variable which was adapted by Millan (2012) and modified by Quezada (2018).

The results will be entered into the Microsoft Excel program, then the descriptive statistical analysis method will be used, with relative frequency tables and to validate the hypothesis, the chi square will be used considering a significance level of 5%.

Key words: Level of knowledge, attitude and pain management.

1. EL PROBLEMA.

1.1. Planteamiento del problema.

Una de las principales comorbilidades de los RN (recién nacido) es el dolor, por tal motivo la importancia de su estudio a este grupo etario, ya que están expuestos a procedimientos dolorosos y también la práctica en el manejo del dolor (1).

Según la IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor) con sede central en Washington D.C – EE. UU, “el dolor es una experiencia emocional y sensorial incómoda similar con deterioro tisular potencial o real” (2). Este daño se debe al desarrollo de diversos mecanismos hormonales, así como a un mayor nivel de estrés oxidativo. Durante muchos años, se tenía la idea errónea de que los recién nacidos por lo inmaduro que tienen su organismo, no sienten el dolor y toleran bien, ahora en otras investigaciones se confirma que ambas afirmaciones son falsas. Los conceptos erróneos sobre el dolor infantil han sido alimentados por un tratamiento inadecuado, con consecuencia para la salud física y mental de los bebés (3).

Las investigaciones científicas han confirmado que los neonatos, tienen sensibilidad a los estímulos nociceptivos. Hay evidencias que los componentes del dolor se forman antes de que nazcan, por tanto, si pueden recordar el dolor (4).

En Colombia los RN ingresados a la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), tiene una variedad de condiciones, reciben manipulaciones y procedimientos por el personal médico de enfermería que pueden provocar dolor e incomodidad, al día experimentan varios procedimientos dolorosos sin medidas de control, solo el 20.3% reciben un manejo farmacológico (5).

En Brasil los recién nacidos son sometidos en un porcentaje de 6,6 de técnicas invasivas al día y solo el 32.5% reciben manejo farmacológico o no farmacológico para su alivio, es decir tienen un bajo manejo del dolor (6).

En el modelo de Ernestina Wiedenbach (enfermera europea 1900-1998), menciona que la enfermera en lo práctico debe tener un extenso conocimiento de las condiciones normales y patológicas, sobre la psicología humana y capacidad en la planificación de atención clínica que requieren el trabajo de la enfermera para satisfacer su necesidad de ayuda (7).

Conocimiento desde Florencia Nightingale se ha establecido la formación de enfermería, basada en el conocimiento a la práctica. Un esquema de conocimiento personal progresa cuando la enfermera ve a una persona no como un objeto o una patología, sino como un intento de “obtener una verdadera relación interpersonal entre dos personas” (8).

El conocimiento del enfermero sobre el dolor del RN es la respuesta clara a toda la información que afirma haber aprendido de la formación universitaria y los avances científicos, el aprendizaje de la tecnología, lo que se traduce en cuidados de alta calidad. La enfermera neonatal es una proveedora de cuidados materno infantil y solo debe practicar una buena formación moral que incluya el aprendizaje, el razonamiento, la toma de decisiones efectivas y la comprensión desde que inicia su experiencia (9).

La actitud de la enfermera es muy importante para la comunicación terapéutica, es decir la relación paciente enfermera, de esta manera se puede satisfacer el completo bienestar del neonato. Está enfocado en un comportamiento afectivo ya sea por los años de experiencia, la edad o el nivel de capacitación que posee cada enfermera sobre el dolor que percibe el recién nacido. La teoría del cuidado humano de Watson menciona que el individuo es holístico es decir percibe a la persona de manera física, psicológica y al lograr esa armonía se evidencia el bienestar y el alivio para su recuperación (10).

La enfermera debe practicar las características esenciales para el cuidado diario brindando amor y empatía, tener la capacidad de responsabilidad, preocupación y respeto hacia el recién nacido. Esto establece una conexión enfermera- paciente de manera individual de acuerdo a las necesidades de cada persona (11).

En el Perú se menciona la Norma técnica N° 062-MINSA/DGSP-V01 del Ministerio de Salud, sobre el tratamiento del dolor lo cual lo define como “una experiencia emocional que incomoda y va relacionado con daño tisular posible. Por tanto, el dolor en los RN es una mayor complicación ya sea a nivel físico o psicológico. El Perú se encuentra entre los países que no le dan tanto énfasis a la salud, por tanto, hay menos inversión en ello (12).

En este contexto se ha observado en la UCI de la clínica, por parte del personal de enfermería una deficiente identificación y manejo del dolor en el neonato prematuro y a término, ya que estos pacientes no puedes expresarlo. Por la coyuntura que pasa el Perú a causa de la pandemia la Clínica se vio obligado a separar al personal antiguo, estable y con mucha experiencia ya sea por la edad o por factores de riesgo, por tanto, hay desabastecimiento de personal y se está contratando personal nuevo con poca experiencia en dicha área, es por ello que me da iniciativa de realizar dicho trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión valoración del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas conductuales y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas fisiológicas y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión valoración del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas conductuales y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas fisiológicas y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica.

En este estudio se analizarán los conocimientos del equipo de enfermería, brindando así una predicción de su nivel de formación en este tema, y las habilidades que tienen para una intervención completa, suficiente para el control del dolor al recién nacido. En el modelo de "cuidado" de Ernestina Wiedenbach, las enfermeras deben tener amplios conocimientos, para planificar la atención, junto con el trabajo. La enfermería responsable es necesaria para satisfacer sus necesidades de apoyo.

Esto proporcionará una guía de prueba. Por ello, la formación de los cuidadores es fundamental para que puedan conseguir un plan de cuidados óptimo sin ignorar el dolor.

1.4.2. Metodológica.

Se trata de educar a las enfermeras y al resto del equipo de salud, para quitar los estímulos del dolor para el RN. De esta forma, el método científico contribuye a los avances científicos

con el fin de lograr nuevos conocimientos que ayudan a un óptimo manejo del dolor hacia al neonato, así la estadía en UCIN sea más corta, y su enfermedad no se ve perturbada por el dolor. Dicho estudio se realizó con el sistema hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo - aplicada, con un diseño no experimental, descriptivo transversal correlacional, así mismo con instrumentos que exige la comunidad científica tanto validez y confiabilidad.

1.4.3. Práctica.

La realización de esta investigación nos permitirá potenciar el conocimiento de las enfermeras para el manejo del dolor y beneficiarse en el desarrollo de su profesión con el fin de desarrollar un adecuado manejo del dolor con el desarrollo de la comunicación terapéutica con conciencia y compromiso.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Temporal.

El estudio se realizará en el presente año 2022.

1.5.2. Espacial.

Este estudio se ejecutará en el área de UCIN de una Clínica de Lima.

1.5.3. Recursos.

La investigadora dispone los recursos humanos, materiales y finanzas para realizar el estudio. También contará con un asesor designado por la universidad y con un estadista para trabajar la información que resulte después de la aplicación de instrumentos.

2. MARCO TEORICO.

2.1. Antecedentes.

Antecedentes internacionales

Borrillos (2020), Ecuador, tuvo un estudio cuyo objetivo fue “determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital General San Vicente de Paúl”. La investigación fue cuantitativa, observacional, descriptivo, no experimental de corte transversal. Se contó con una población de 45 profesionales de enfermería siendo la muestra la misma cantidad por ser mínima. Se aplicó los siguientes instrumentos: un cuestionario y una lista de cotejo debidamente validados. Se concluyó con que el nivel de comprensión de los parámetros socio fisiológicos es bajo. También se determinó que la mayoría de los pacientes aplican intervenciones farmacológicas, sin embargo, casi nunca se implementan intervenciones no farmacológicas, ignorando intervenciones indispensables en la parte emocional del paciente pediátrico (13).

Lemus (2019), en Bolivia, realizó un estudio y teniendo como propósito “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”; fue descriptivo de corte transversal; se aplicó la encuesta; su población estuvo conformado por 11 licenciadas de enfermería. Se obtuvo como resultado que el 90% nunca ha utilizado una escala para evaluar el dolor y el 70% no tenía referencia a las escalas. El 40% atribuyó el dolor a cambios de signos vitales, falta de sueño, llanto y motriz. El 100% de los profesionales jamás escriben una evaluación del dolor en la tarjeta de atención (14).

Peng et (2020), China, tuvieron como propósito “evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los profesionales en relación al manejo del dolor neonatal”; fue de tipo transversal. Estuvo constituido por médicos y enfermeros; usaron un cuestionario para evaluar el conocimiento y actitud por otro lado se valoró la practica en el manejo del dolor. Obteniendo como resultado que el 64% manifestaron que no poseía conocimiento acerca del manejo del dolor, el 28 % bajo nivel en relación al conocimiento del dolor, concluyeron que es imprescindible educación continua sobre el manejo del dolor en los recién nacidos con la finalidad de empoderar a los profesionales neonatales. (15).

Antecedentes nacionales.

Chipana (2020), Arequipa, publica una investigación cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento del personal de salud que atiende recién nacido sobre la valoración y manejo del dolor neonatal, hospital III Goyeneche”; fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Aplicó una encuesta; la muestra fue de 20 profesionales de la salud y se obtuvo como resultados que el 20% son paramédicos y el 80% para enfermeras. En cuanto al sexo, todos son femeninos. El 80% tenían un nivel de comprensión de 'frecuente a pobre', el 85% de las actitudes y practicas tenían nivel de 'frecuente a pobre'. De todo el personal encuestado, el 85% dijo desconocer la escala de dolor que se aplica a los RN, ya que no habían realizado una escala de dolor neonatal, el 55% utilizó signos de comportamiento como criterio para evaluar el dolor a los RN y 45% de signos fisiológicos aplicados (16).

Cotrina e Ignacio (2019), Lambayeque, realizaron una investigación para “caracterizar y comprender como es su cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales- Hospital Regional Lambayeque”. Fue de tipo

cualitativo-estudio de caso; la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras. Tuvo como instrumentos: entrevista receptivo , observación y análisis documental; tuvieron los siguientes resultados: Las enfermeras caracterizan su cuidado utilizando el proceso de enfermería (PAE) en todas sus fases, valoración por manifestaciones clínicas, diagnóstico por formato predeterminado, planificación de aspectos como: mínima manipulación, reposo, cuidado de la piel, acceso intravenoso y neurodesarrollo, durante el procedimiento utilizan medicación y no terapéutico, y durante la evaluación, los resultados de las intervenciones implementadas se miden individualmente (17).

Quezada (2018), Trujillo, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento sobre manejo del dolor en el recién nacido y la actitud de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”; fue descriptiva correlacional; la muestra estuvo constituido por 30 enfermeras; usaron el cuestionario para medir el conocimiento y escala sobre la actitud. Tuvieron como resultado la mayor cantidad de enfermeras demostró un alto nivel de comprensión del manejo del dolor y una actitud positiva. En su análisis demostraron que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras en el manejo del dolor (18).

2.2.Bases teóricas.

Conocimiento.

El conocimiento se obtiene a través de la capacidad de las personas para identificar, observar y analizar eventos e información a su alrededor. A través de las capacidades mentales se obtiene, procesa y se da su uso respectivo. El conocimiento, es un tema muy extenso, ya sea en lo teórico o práctico.

La ciencia menciona que, para alcanzar el conocimiento, se necesita seguir un sistema. El conocimiento científico no solo debe tener una validez lógica, debe ser probado por el método científico que crea conocimiento por la experimentación básica y aplicada. Mientras que el conocimiento tácito es el conocimiento es difícil de transferir está ligado a experiencia o modelos mentales (19).

El conocimiento y la enfermería.

El conocimiento proporciona varias definiciones y teorías que incitan el pensamiento humano creativo, para guiar a la enseñanza, investigación y así crean nuevos conocimientos. Por lo tanto, el conocimiento es la base de atención en su aprendizaje del personal de enfermería, con destrezas y habilidades que configuran la competencia de los especialistas en este campo, los conducirá inevitablemente a la excelencia.

Junto con el conocimiento, también se mide el impacto de las acciones en el cuidado proporcionando nuevos rumbos y decisiones, y se evalúan en función de las necesidades y el progreso del paciente para garantizar una calidad de atención óptima (9).

El conocimiento está relacionado con la teoría crítica y explica son factores que ayudan la comprensión del cuidado de enfermería socialmente importante para encontrar patrones de cuidado que sean liberadores donde se necesita la practica reflexiva y el pensamiento crítico (18). La teoría crítica proporciona una base filosófica para las disciplinas humanísticas y sociales como la enfermería para su uso y aplicación en diversas áreas de la práctica disciplinaria. Interés por el pensamiento crítico, científico y holístico, incluyendo la forma de ser y estar con los demás. Este proceso comprende las actividades que el enfermero desarrolla para y con la persona, a través de la palabra y su naturaleza y la relación entre las partes, creando un espacio libertador y liberador para la enfermería (20).

Dolor:

Según la Asociación Internacional para el Estudio de Dolor (IASP) es toda aquella experiencia emocional y sensorial muy desagradable asociada a un daño tisular real o potencial (1).

El dolor a lo largo de la vida siempre ha estado presente, es un fenómeno sensorial-perceptual, multidimensional y complejo y una experiencia única para cada recién nacido. Es una emoción desagradable que abarca sentimientos de sufrimiento, ansiedad, depresión y desesperación (21).

Impacto del dolor: Los recién nacidos son neurológicamente inmaduros y tienen dificultad para adaptarse a ambientes caracterizados por luz brillante, ruido, intervenciones médicas, procedimientos de enfermería frecuentes que causan dolor, manipulación constante y cambios fisiológicos y metabólicos, la acumulación de dolor y estrés han Se ha descubierto que conduce a la regulación baja de los receptores de corticosterona en el hipocampo, lo que puede afectar la regulación endocrina en los recién nacidos, haciéndolos más sensibles en etapas posteriores (22).

Percepción del dolor: hay estudios que explican que el neonato si percibe el dolor. Por tanto, se menciona que el RN cuando nace completa su desarrollo sea anatómicos y funcionales que es imprescindible para la captación del estímulo doloroso (23).

Fisiología del dolor: En los recién nacidos, los receptores y las vías del dolor ya existen, ya que estas estructuras y mecanismos se desarrollaron y maduraron durante el embarazo. Se origina en la región perioral se detectan en la séptima semana de embarazo, coincidiendo aproximadamente con el inicio del desarrollo de la corteza fetal (8va semana) estructura integral de la sensación del dolor. En la semana 20 el resto de los receptores de la piel están completos, en la semana 30 se completa la mielinización de las vías del dolor en el tronco

encefálico, el tálamo y finalmente en las vías nerviosas espinales existentes y este proceso dura aproximadamente 37 semanas (24).

En los recién nacidos a término y prematuro muchos mecanismos inhibitorios permanecen inmaduros por lo que los recién nacidos pueden mostrar respuestas fisiológicas y hormonales exagerados a los estímulos dolorosos que son similares a las del dolor, como niños mayores o adultos, con umbrales de dolor inferiores a la edad gestacional del paciente (25).

Dimensiones de la variable 1.

- 1. Valoración del dolor.** El dolor es un malestar constante que aumenta la morbilidad y la mortalidad. La valoración del dolor en el RN es un trabajo riguroso, enfocado en lo subjetivo ya que el neonato es incapaz de expresar verbalmente su dolor. Por tal motivo el personal debe estar capacitado y tener una amplia experiencia con énfasis en la observación minuciosa. La expresión verbal del dolor por el paciente no se evidencia en los recién nacidos, por lo que se debe buscar una alternativa para identificar las situaciones dolorosas (26).

El dolor debe medirse cada 4-6 horas especialmente después de cualquier procedimiento dolorosos entre las escalas diseñadas tenemos los siguientes:

- Perfil del dolor en niños prematuros (PIPP): (Stevens 1996): Escala de medida multidimensional desarrollada para RN a términos y pre términos, ampliamente validada, compuesta por 7 parámetros para su evaluación (27).
- Valoración del dolor post operatorio (CRIES): se usa en el dolor postoperatorio desde las 32 semanas hasta las 36 semanas, los ítems traducidos en español se evalúan: el neonato está llorando; requiere mayor administración de oxígeno; hay aumento de los signos vitales; Expresión e Insomnio en del neonato (28).

- Escala del dolor para neonatos (NIPS): Apta en RN a término, evalúa 6 parámetros, el valor asignado a cada uno es de 0 a 2, el valor máximo es de 7, puntuación de 0-7: 0 como nada de dolor y 7 como dolor máximo (29).
- Escala resumida de expresiones faciales en neonatos (NFCS): Es de codificación facial, útil en prematuros y nacidos a término su uso va hasta 4 meses después de nacido y es útil en la valoración del dolor postoperatorio (30).

2. Respuestas conductuales: Estas respuestas responden a ciertas acciones, ya que el RN no verbaliza sus sentimientos, por tal motivo al valorar al neonato se basa en métodos enfocados en la observación de los cambios en la conducta como respuesta a los estímulos dolorosos tales como: expresión facial es el indicador más directo, llanto tiene un tono más alto de lo usual, movimientos corporales se producen movimientos vigorosos de las extremidades agitación, rigidez también se ve el arqueamiento de la espalda, insomnio y agitación (31).

3. Respuestas fisiológicas: El neonato cuando está expuesto al dolor experimenta el estado de catabolismo, incremento frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), aumento de la tensión arterial (TA), aumento de la presión intracraneal (PIC), descenso de la presión de oxígeno (SaO₂), midriasis y disminución del flujo de la sangre. El aumento de los niveles de glucosa puede dañar el cerebro inmaduro, con el potencial de cambios de comportamiento. Así mismo en los RNPT mayor riesgo de daño nervioso debido a comorbilidades como hemorragia intraventricular debido al aumento de la presión intracraneana (32).

4. Tratamiento del dolor neonatal.

Se debe tener en consideración los efectos inminentes del dolor, así como: disminución de vm y de la cv de los pulmones, incremento del CO₂ y necesidad de O₂, aumento de PA, FC, que lleva a una inestabilidad del sistema endocrino ya sea

incremento o descenso de glucosa en sangre, respuesta del SNS produciendo hipotensión o hipertensión arterial, desequilibrio de la temperatura corporal (33).

a. Medidas no farmacológicas: las más usadas son las siguientes.

- Medidas preventivas. Usar técnicas de monitorización no invasiva, organizar las actividades o procedimientos a realizar sean en un solo momento y con el personal capacitado.
- Medidas ambientales. El manejo adecuado del entorno del neonato tanto luces y ruidos posición adecuada, en prono, cubito lateral en flexión, anidado esto ayuda en la función respiratoria, facilita el descanso, manejo del medio ambiente, manipulación pasiva, agrupara los cuidados respetando e periodo de sueño.
- Medidas conductuales. Administración de sacarosa o glucosa, se cree que la percepción a sabor dulce atenúa la respuesta al dolor al estimular la liberación de opioides endógenos. Lactancia materna el efecto analgésico es superior al de otras intervenciones puede estar relacionado en su contenido de beta endorfinas o el contacto madre e hijo. Método canguro el contacto piel a piel (34).

b. Medidas farmacológicas: para eso se debe evaluar si es totalmente necesario y si es el caso se debe elegir el fármaco eficaz y seguro. El tratamiento puede escogerse según la escalera analgésica diseñada por la OMS:

- Dolor leve (no opioides): paracetamol. AINE (ibuprofeno, naproxeno metamizol).
- Dolor moderado (opioides débiles): tramadol.
- Dolor severo (opioides potentes): morfina, fentanilo (35).

Teorías y cuidados de enfermería (modelo de Wiedenbach)

Se basa principalmente en la enfermería clínica y el efecto de los sentimientos y pensamiento de la enfermera en el resultado de sus acciones. Desarrollo su modelo teórico a partir de su rica experiencia práctica y educativa basada en sus muchos años de experiencia como partera. Examina tres aspectos fundamentales de la práctica profesional: conocimiento, estándares y tecnología.

Decía Wiedenbach que para estas necesidades sean satisfechas, el conocimiento debe ser complementado con una actuación responsable de la enfermera en su relación con el paciente, que le permita aplicar normas y técnicas que aporten el mayor beneficio a este paciente.

Ernestina Wiedenbach sugiere que las enfermeras identifiquen las necesidades de apoyo del paciente al observar conductas que sean compatibles o incompatibles con su bienestar, descubra el significado de su comportamiento, determine la causa de su incomodidad o discapacidad y determinar si pueden resolver su problema o si necesita ayuda (7).

2.2.1. Actitud en el manejo del dolor.

Es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. La actitud de la enfermera puede expresarse encontrando constantemente algún inconveniente para enfrentar con base en el conocimiento científico (36).

La actitud es una predisposición organizada para sentir, recibir y comportarse hacia un referente, que en cierta forma es una estructura estable de creencias que persuaden al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo (37).

Las respuestas a través de las cuales se manifiesta la actitud son respuestas cognitivas, afectivas y conductuales.

Actitud de la enfermera.

Es imprescindible la comunicación terapéutica para la relación paciente enfermera. De esta manera la actitud está dirigida para satisfacer el bienestar del paciente. La actitud de la enfermera es un comportamiento afectivo fundado por los años de experiencia, edad, nivel de capacitación sobre el dolor que perciben los RN en las UCIN. Estas actitudes deben ser real de esta manera brindar la satisfacción y el confort al recién nacido (38).

Tipos de actitud.

- Actitud egoísta: tienen como características el interés por uno mismo, solo piensan en satisfacer sus necesidades y usan a otras personas para lograr sus propios beneficios.
- Actitud manipuladora: manipulan y usan a otros sujetos así obtener sus propósitos.
- Actitud generosa: esta actitud es opuesto a lo mencionado anteriormente, actúa en beneficio de otras personas, son atentos y comprensivos.
- Actitud emocional: se ve enfocado en el afecto humanitario de los demás usuarios, son afectivos y sensibles.

Características de las actitudes.

- Las actitudes se predisponen a la variación espontáneos y la flexibilidad congénita.
- Es el pilar fundamental en las respuestas hacia la conducta adquirida.
- Alcanzan ser transferidos ya que argumentan distintas situaciones.
- Se adquieren mediante la experiencia del conocimiento a lo largo de la vida.

Dimensiones de la variable actitud en el manejo del dolor neonatal.

1. **Componente cognoscitivo:** para esto debe existir un esquema de conocimiento, ya que está formada por aquello que se percibe, es decir si nunca se tuvo información de algo, nunca puede generar alguna actitud en la persona.
2. **Componente conductual:** está activo en todo tiempo, se define con el estándar actitudinal.
3. **Componente afectivo:** se da por los sentimientos evidenciados ya sea negativo o positivo (10).

Teoría de Jeans Watson “La teoría del cuidado humano”.

Esta teoría está basada en el equilibrio entre alma cuerpo y mente mediante una relación servicial y segura entre el usuario y enfermera. Su teoría está orientada a un enfoque lógico fundamentado en lo emocional y moral de la enfermería.

Esta teorista nos menciona que el cuidado es una responsabilidad moral orientado al interés integro de la persona.

El cuidado humanizado implica la obligación ética de la enfermera hacia cada neonato con alguna patología o esté enfermo esto ayuda a una mejor calidad de vida en el cuidado y manejo de esta manera aumentar la apreciación del usuario (10).

La actitud está constituida por 3 elementos principales: lo conductual basado en los sentimientos y pensamientos; las emociones son reacciones de cada persona; y el Conocimiento.

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022.

2.3.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión valoración del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión valoración del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas conductuales y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas conductuales y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas fisiológicas y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas fisiológicas y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

3. METODOLOGIA.

3.1. Metodología de la investigación.

La investigación es hipotético deductivo, ya que parte de un marco general para explicaciones particulares así como probar las hipótesis o refutarlas (39).

3.2. Enfoque de la investigación.

El estudio es cuantitativo ya que pretende medir la realidad de las variables que se investiga (40).

3.3. Tipo de investigación.

El estudio será aplicado porque dará solución a problemas concretos (41).

3.4. Diseño de la investigación.

El presente trabajo de investigación será no experimental porque se realizará sin manipulación de las variables, basado en la observación en su contexto natural para después analizarlos.

El nivel de la investigación es correlacional de corte transversal porque mide en un momento dado y la relación entre dos variables sin que el investigador controle ninguna de ellas (42).

3.5. Población, muestra, muestreo.

Población:

La unidad de análisis estará conformado por las 68 profesionales de enfermería que trabajan en el área de la unidad de cuidados intensivos de una clínica de Lima, 2022.

Criterios de inclusión:

- Toda enfermera que participa voluntariamente para la aplicación del proyecto.
- Personal de enfermería con experiencia más de 5 meses en el área.
- Personal de enfermería que posee información en el manejo y control del dolor neonatal.

Criterios de exclusión:

- Toda enfermera que no participa voluntariamente a la aplicación del proyecto.
- Personal de enfermería con experiencia menor a 5 meses en el área.
- Personal de enfermería que no posee información en el manejo y control del dolor neonatal.

Muestra: No se realizó una determinación de tamaño de muestra ya que se trabajará con toda la población por ser un grupo reducido.

3.6. Variables y Operacionalización.

Variable 1: Nivel de conocimiento en el manejo del dolor neonatal.

Definición conceptual. El conocimiento es la base de atención en su aprendizaje del personal de enfermería, con destrezas y habilidades que configuran la competencia de los especialistas en este campo, los conducirá inevitablemente a la excelencia (9).

Definición operacional. Si el profesional de enfermería identifica el dolor en el recién nacido en esta investigación se medirá el nivel de conocimiento, para eso utilizare el cuestionario como instrumento que valora en alto y bajo el nivel de conocimiento (16).

Cuadros de operacionalización de la variable.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Valoración del dolor.	Se puede medir valorando cambios y comportamientos.	Ordinal	Alto: 13- 16 Bajo: 0 – 12
Respuestas conductuales.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Llanto. ✓ Cambios de postura. ✓ Cambios en la expresión facial. 		
Respuestas fisiológicas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipertensión. ✓ Hipoxia. ✓ Taquipnea. ✓ Vasoconstricción. 		
Tratamiento del dolor.	Método no farmacológico		
	Método farmacológico.		

Variable 2: Actitud en el manejo del dolor neonatal.

Definición conceptual: Es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (36).

Definición operacional: Acciones de estrategias que utiliza el profesional de enfermería para reducir la intensidad de dolor. Para eso se usará la encuesta que valorará la actitud de la enfermera (16).

Cuadros de operacionalización de la variable.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Componente cognoscitivo .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Experiencias. ✓ Creencias. ✓ Opiniones. 	Nominal	Favorable: 36 – 45 Desfavorable: 9 – 35
Componente Afectivo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentimientos evidenciados. ✓ Emociones. ✓ Valores. 		
Componente conductual.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se puede medir evidenciando las intenciones y tendencias de comportamiento. 		

3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica:

Para la presente investigación se utilizará la encuesta para recopilar dicha información.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

- a. Cuestionario: para medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el dolor neonatal. El cual consta de 16 premisas y se deben responder según asigno la autora Quezada. Las premisas 1,6,9,10,11,13,15 y 16 son ciertas y se le da un valor de 1 punto; y las premisas 2,3,4,5,7,8,12 y 14 son falsas dando el puntaje de 0. Los resultados se aprobaron con la siguiente escala.

Alto	13 - 16
Bajo	0 - 12

b. Encuesta para valorar la actitud y manejo de técnicas de control de dolor en neonatos. Consta de 9 premisas, el personal de enfermería utilizó la escala tipo Likert para responder y es como sigue:

- Totalmente de acuerdo: 5
- De acuerdo: 4
- Neutral: ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3
- En desacuerdo: 2
- Totalmente en desacuerdo: 1

Para esta investigación se sumó las respuestas y se compararon con la siguiente escala:

Favorable	36 – 45
Desfavorable	9 – 35

3.7.3. Validación.

El proceso para validar ambos instrumentos fue en el contexto peruano por Millán en el 2012 y modificado por Quezada en el 2018 y el método utilizado fue el juicio de expertos quienes certificaron su aplicabilidad en el caso del instrumento para medir el nivel de conocimiento y actitud en el manejo de las técnicas de dolor en pacientes neonatos.

3.7.4. Confiabilidad.

El instrumento que medirá la variable el nivel de conocimiento y actitud en el manejo de las técnicas de dolor en pacientes neonatos obtuvieron un coeficiente 0.683 en el alfa de Cronbach para el cuestionario sobre Nivel de Conocimiento y 0.751 en el alfa de Cronbach para la Encuesta sobre Actitud de la enfermera frente al dolor neonatal; el procedimiento de confiabilidad fue realizado por Millán en el 2012 y modificado por Quezada en el 2018.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

- Con la aceptación del estudio de investigación por el comité de segunda especialidad de la Universidad Norbert Wiener.
- Se procederá a presentar el permiso a la dirección de investigación de la Clínica de Lima.
- Se solicitará los permisos correspondientes en la Jefatura del Departamento de Enfermería y la Jefatura de UCIN. Después del permiso se procederá a fijar fecha y hora para el ingreso y recolectar la información.

Aplicación de instrumentos de recolección de datos.

- La recopilación de datos será realizada durante un trimestre del año 2022.
- Los instrumentos serán aplicados al personal de enfermería de la UCIN, respetando la confidencialidad y el anónimo.
- El indagador permanecerá en el desarrollo de los instrumentos para ayudar si hay alguna duda.

Métodos de análisis estadísticos.

Terminada la encuesta se procederá a revisar que todos los enunciados están con respuesta.

Luego la información será ingresada al Excel luego se enviará en el SPSS v.25 para ser

procesado, luego se usará el método de análisis estadístico descriptivo, para los resultados se utilizará tablas de frecuencia relativa y para validar la hipótesis se hará uso del Chi cuadrado considerando un nivel de significación de 5%. Los resultados se presentarán a Jefatura de Enfermería para socializar con el personal que conformo la muestra que labora en dicho servicio.

3.9.Aspectos éticos.

En este estudio se considerarán 4 principios de bioética:

- **Beneficencia:** se favorecerá la atención al neonato por parte del personal de enfermería con el propósito de mejorar la actitud en el manejo de las técnicas del dolor.
- **Autonomía:** se respetará la decisión del personal de enfermería de participar o no en el estudio, en caso de aceptar firmaran el consentimiento informado.
- **No maleficencia:** al personal de enfermería que participa en el estudio se les informará que no habrá ningún riesgo o perjuicio para ellos.
- **Justicia:** todos los que participan serán tratados con igualdad y respeto, sin discriminación alguna (43).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1.Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	Año 2022									
	Octubre				Noviembre				Diciembre	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1. Redactar el proyecto.										

2. Presentar y adecuar el proyecto.										
3. Elaborar los instrumentos para redactar los datos.										
4. Recolectar y analizar la información.										
5. Presentar el informe.										
6. Sustentar el informe final.										

4.2.Presupuesto.

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
Manuscrito: copias, internet.			120.00
Papelería bond A4	3 millares	30.00	140.00
Utensilios de escritorio			90.00
			60.00
B. Servicios			
Laptop		2000.00	2000.00
Impresiones	120	0.50	60.00
Fotocopias	1200	0.20	240.00
Anillado	2 ejemplares	12.00	50.00
Empastado			130.00
C. Viáticos			
pasajes			980.00
		TOTAL	3870

5. REFERENCIAS.

1. Paniagua S. Efectividad de la administración de solución glucosada al 10% para manejo del dolor en el recién nacido prematuro [tesis para obtener el grado de maestra en enfermería con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo]. Morelia: Universidad Michoacana; 2020. Disponible en:
http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5646/FE-M-2020-1015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Pérez J. versión actualizada de la definición de Dolor de la IASP: un paso adelante un paso atrás. Rev.Soc. Esp [internet] 2020; vol.27 (4). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003#B1
3. López N, Contreras Ch. Manejo del dolor en el recién nacido. Asoc. Esp. Ped [internet] 2008; vol. 49: 461 – 469. Disponible en:
<Https://Www.Aeped.Es/Sites/Default/Files/Documentos/49.Pdf>.
4. Barraza O. Desarrollo de la Nocicepcion en el feto y el recién nacido. Rev. Diag. [internet] 2002; vol. 41 (3). Disponible en:
<http://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2002/mayjun02/103-112.html>
5. Romero H, Artemo C. Manejo del dolor en neonatos hospitalizados – Fundación Universitaria de ciencias de la salud [internet]. Colombia; 2015. [consultado junio 2022]. Disponible en:
file:///C:/Users/USER/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+revista,+4.+Art%C3%ADculode+revisi%C3%B3n+MANEJO+DEL+DOLOR+EN+NEONATOS.PDF.pdf

6. Pinheiro N, Mariano L, Bueno M. Evaluación y Manejo del Dolor en recién nacidos internados en una unidad de terapia intensiva neonatal: estudio transversal. Rev. Latino-Am Enfermagen [internet] 2017; vol. 25. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/s57hQqJvZBwqYhMNmMJJMhL/?lang=es&format=pdf>
7. Pérez M. Teoría Y Cuidado De Enfermería. Rev. cubana Enf [internet] 2012; vol. 28. Disponible en:
<Http://Www.Revenfermeria.Sld.Cu/Index.Php/Enf/Article/View/25/24>
8. Muñoz Á. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de enfermería. Rev. cuidarte [Internet] 2019; vol. 10 (2). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3595/359562695009/html/#B1>
9. Soto J, Veramendi N. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. Rev. Opción [internet] 2017; vol. 33 (84). Disponible en:
<Https://Www.Redalyc.Org/Pdf/310/31054991019.Pdf>
10. Burga L, Paredes R. Actitud de la Enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes [tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mongrovejo; 2015. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/359/1/TL_BurgaCollazosLourdes_ParedesAgurtoRayza.pdf
11. Jiménez Z, Maneras de cuidar de la enfermera para el cliente hospitalizado desde la perspectiva del estudiante de residencia hospitalaria, Veracruz- México 2013 [tesis doctoral]. Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5453>

12. Salas J. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo de dolor en pacientes neonatos en el hospital regional materno infantil “el Carmen”, Huancayo, 2019 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huancayo: Universidad peruana del centro;2020. Disponible en: [file:///D:/AESPECIALIDAD%20NEO%202021/SUSTENTAR%20ESPECIALIDAD/Gu%C3%ADa%20de%20citado%20y%20referenciaci%C3%B3n%20Estilo%20Vancouver%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///D:/AESPECIALIDAD%20NEO%202021/SUSTENTAR%20ESPECIALIDAD/Gu%C3%ADa%20de%20citado%20y%20referenciaci%C3%B3n%20Estilo%20Vancouver%20(1)%20(1).pdf)
13. Borrillos V. Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos en el Hospital General San Vicente De Paúl. [Tesis de grado para el título de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Tecnológica Del Norte;2020. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10729/2/06%20ENF%201164%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
14. 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. [Tesis de grado para optar el título de Especialidad en Enfermería Neonatal]. Bolivia: Universidad Mayor; 2019. Disponible En: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24230/TE-1598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Peng N, Lee M, Su W, Chen C, Chang Y, et. 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>
16. Chipana A. Nivel de conocimiento del personal de salud que atiende Recién Nacidos sobre la valoración y manejo del dolor neonatal en el Hospital III Goyeneche. [Tesis

- para optar el título de Medica Cirujano]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10376/70.2644.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cotrina L, Ignacio D. Cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Regional de Lambayeque. [Tesis De Segunda Especialidad Profesional “área del cuidado profesional: Especialista en enfermería en cuidados críticos con mención en neonatología]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible En: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5064/BC3869%20COTRINA%20DIAZIGNACIO%20SALAZAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Quezada J. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para optar el título de especialista Cuidados Intensivos Neonatología]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo;2018.Disponible En : <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11731/2E549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Marín G. Conocimiento. [internet]; 12 de abril 2021. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
20. Sánchez J, Aguayo C. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional: Relación con la teoría critica. Rev.Cub. Enf [internet] 2017; vol.3(3).Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
21. Montesino G. El Conocimiento y la Enfermería. Rev.Mex [internet] 2002; vol. 10(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf>

22. Clemente M, Llorca G. Master del dolor, modulo 1 [revisado julio2022]. Disponible en: <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%201.pdf>
23. Gallegos J, Salazar M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. Rev. Enf. Neurol. Mex. [Internet] 2010; vol. 9(1): 26-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29605>
24. Vidal M, at... Dolor en Neonatos. Rev. Soc. Esp [Internet] 2005; vol. 12: 98-111. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006
25. Pabón T, Pineda L, Cañas D. Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría. Rev. Saltem Scientia Spiritus [internet];2015.[consultado julio 2022] Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994909/03_vol01_num02_2015.pdf
26. Narbona E, Conteras F, García F, Miras M. Manejo del dolor en el recién nacido [Internet]. España; 2008[consultado julio 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
27. Fernández S, Funes S. Manejo del dolor en Neonatología. Arch Argent Pediatr [Internet] 2019; vol.5: 180-194. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf
28. Perotas M. Dolor en el recién nacido[Internet]. Madrid: 2020 [consultado julio2022]. Disponible en: <https://campusvygon.com/dolor-recien-nacidos/#:~:text=Existen%20datos%20que%20demuestran%20que,aumentar%20las%20hormonas%20relacionadas%20con>

29. Gonzales C, Fernández I. Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal [Internet] España; 2012[consultado julio 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/6pdf/6304.pdf>
30. Maestre A, Muñoz P. Protocolo sedación y analgesia neonatal, dolor neonatal, escala y otros métodos de evaluación de dolor [Internet] 2021 [consultado julio 2022]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2021/06/Protocolo-ESCALAS-DE-VALORACION-DEL-DOLOR-NEONATAL.-SP-HGUA-2021.pdf>
31. Peña M. Dolor en el neonato: una revisión integradora de las escalas de medición [Internet] Córdoba:2021. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4267/pe%C3%B1a%20azuluagamartinelias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Herrera S. Utilización de escalas de dolor en el neonato [Internet] Italia; 2016. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/2016Mes6%20Neonatologia/Dia%201%20Mie/Herrera_Uso%20de%20escalas.pdf
33. Balcázar D, Barraza M, Uzeta C. Manejo del Dolor en el Recién nacido Hospital General de Guasave. Rev.Med.UAS [Internet] 2012; Vol. 3 (3). Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v3/Numero%203/Manejo%20del%20dolor%20en%20el%20recien%20nacido.pdf>
34. Díaz N. Prevención del dolor en el recién nacido, Intervenciones no farmacológicas. Rev. El sevier [Internet] 2010; Vol.8 (6):318-321. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo%20prevencion-del-dolor-el-](https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo%20prevencion-del-dolor-el)

recien%20S1696281810700561#:~:text=Un%20programa%20efectivo%20para%20la,al%2024%25%2C%20la%20succ%C3%B3n%20no

35. García I. Tratamiento farmacológico del dolor en neonatos[Internet] 2015. [consultado en julio2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7047/GarciaGonzalezI.pdf?sequence=1>
36. Uvillos S, Mayordomo S. Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada [consultado junio 2022]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
37. Castro de Bustamante. Teoría general de las actitudes. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
38. Guerrero R et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de medicina. Lima;2015. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
39. Rodriguez J, Perez J, Alipio O. Metodos científicos de Indagacion y de construccion del conocimiento. Rev. EAN [Internet] 2017; vol. 82: 1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
40. Rus E. Investigacion cuantitativa. Rev. Economipedia.com [Internet] 2021. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cuantitativa.html>.
41. Vargas Z. La investigacion aplicada:una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev. Educacion[Internet].2009: vol. 1: 155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
42. Conceptos basicos :Tipo de investigacion y diseño de investigacion [Internet] 2010.

Disponible en : <https://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>

43. Morales J, Nava G. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre [Internet]; 2011 [consultado Jun 2022]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión valoración del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas conductuales y la actitud en el manejo del dolor neonatal por</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión valoración del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas conductuales y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión valoración del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de Conocimiento en el manejo del dolor en neonatos.</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Valoración.</p> <p>Respuestas conductuales.</p> <p>-Respuestas fisiológicas.</p> <p>-Tratamiento del dolor.</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotetico – deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental,</p>

<p>el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas fisiológicas y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima - 2022?</p>	<p>personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas fisiológicas y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas conductuales y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión respuestas fisiológicas y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.</p> <p>Hipótesis específica 4</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento del dolor y la actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.</p> <p>de una Clínica de Lima – 2022.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Actitud en el manejo del dolor neonatal</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Componente cognoscitivo. -Componente afectivo. -Componente conductual. 	<p>Correlacional de corte transversal</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población: 68 profesional de enfermería que trabajan en la UCI de una Clínica de Lima.</p> <p>Muestra: Se trabajará con toda la población por ser un grupo reducido.</p>
--	---	---	---	---

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

ENCUENTADO

Indicaciones: Marque con una X lo que corresponde:

1. Genero:

a. Masculino

b. Femenino

2. Edad:

a. De 26 a 30 años

b. De 30 a 40 años

c. Más de 40 años

3. Años de experiencia en el servicio de Neonatología:

a. De 5 a 11 meses

b. De 1 a 3 años

c. Más de 3 años

4. Título de Especialidad en neonatología:

a. Si

b. No

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UCI.

Autor: Millán, 2012

Modificado: Quezada, 2018

Indicaciones: responder cierto o falso, al leer atentamente las siguientes premisas relacionada con el dolor neonatal. Marque con (X) su respuesta.

Premisa	Cierto	Falso
1.Es posible aliviar el dolor en pacientes neonatales.		
2.Los neonatos no sufren el dolor.		
3.El llanto irritable del bebe se considera como dolor.		
4.Aun no existe 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 hipertensión, hipoxia, taquipnea, vasoconstricción.		
8.Ejemplos de signos fisiológicos son llanto, cambio de postura, cambios en la expresión facial.		
9.El neonato no puede verbalizar su dolor y depende de otros para interpretarlos o identificarlo.		
10.Al momento de nacer ya él bebe ha desarrollado anatómicamente todos los componentes necesarios para percibir el dolor.		
11. Existen otros eventos que causan signos parecidos al dolor neonatal como son hambre, pañal mojado o evacuado, frio.		
12.Los fármacos analgésicos no opiáceos como el ibuprofeno se pueden administrar sin problema 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 más de las manifestaciones fisiológicas y no de las conductuales.		
15.La madurez de los riñones e hígado en el neonato deben ser consideradas para la administración segura de los medicamentos para el dolor neonatal.		
16.El manejo del dolor neonatal es responsabilidad de todo el equipo de salud.		

ESCALA SOBRE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR NEONATAL.

Autor: Millán 2012

Modificado: Quezada 2018

Instrucciones: Utilizar la siguiente escala para contestar las siguientes preguntas y hacer una marca de cotejo en la respuesta que más se ajusta a su realidad.

Escala: 5=totalmente de acuerdo, 4=de acuerdo, 3=neutral (ni de acuerdo ni desacuerdo), 2=en desacuerdo, 1=totalmente en desacuerdo.

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,insomio,agitación) para identificar el dolor.					
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.					

ANEXO 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no, debe conocer cada uno de lo siguiente:

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNA CLINICA DE LIMA - 2022”

Nombre de quien realiza el estudio: Lic. Yesela Sabina Cerrón Inga.

Propósito de estudio: Determinar el nivel de conocimiento y actitud en el manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en la UCIN de una Clínica de Lima – 2022.

Beneficio por participar: Conocer los resultados de la investigación de manera verídica, y esto puede ser favorable en su vida profesional.

Riesgos: Ninguno.

Costo por participación: No hay gasto alguno.

Confidencialidad: Se respetará y protegerá las respuestas que brinda. Estos resultados no serán publicados.

Renuncia: Usted puede salir del estudio en cualquier momento.

Consultas posteriores: puede comunicarse al celular: 968423519, o al correo: yescitavalente@gmail.com.

Contacto con el comité de ética: si usted tiene dudas sobre sus derechos como voluntario puede dirigirse al presidente del comité de ética.

Participación voluntaria: su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACION 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 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, móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono móvil	
Nombres y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	

Fecha:

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

Firma del participante.