



Facultad de Ciencias de la Salud

**“Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre
el manejo del dolor en prematuros de la unidad de
cuidados intensivos neonatal”**

**Trabajo Académico para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos
Neonatales**

Presentado por:


Autora: Quispe Correa, Gladys Silvia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0377-6961>

Asesor: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario.

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

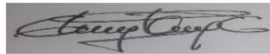
Línea de Investigación General
Salud y bienestar
Lima, Perú
2023

	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, ... **QUISPE CORREA GLADYS SILVIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ENFERMERA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL”** por el docente: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio DNI ... 002865014 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>..... tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código __oid: __ oid:14912:245360049 _____ 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 1

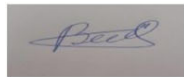
QUISPE CORREA GLADYS SILVIA

DNI:40696026

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

DNI:002865014.....

Lima, ...10...de...julio..... de.....2023.....

“Nivel de Conocimiento y Actitud de la Enfermera sobre el Manejo del Dolor en Prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal”

Asesor: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis queridos padres por todo el apoyo e impulso a lograr esta meta y a ti mi querido hijo que te amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud para poder realizar mi proyecto, a mi asesora que junto a ella se logró realizar, ejecutar y que todo esté bien elaborado dicho trabajo.

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

INDICE

Contraportada	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Hoja de jurado	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3.Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4.Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5.Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases Teóricas	11
2.3 Formulación de hipótesis	24
2.3.1 Hipótesis general	24
2.3.2 Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGIA	27
3.1. Método de la investigación	27

3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población y muestra	28
3.6 Variables y operacionalización	30
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1 Técnica	32
3.7.2 Descripción de instrumentos	32
3.7.3 Validación	34
3.7.4 Confiabilidad	35
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9 Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1 Cronograma de actividades	38
4.2 Presupuesto	39
5. REFERENCIAS.	40
ANEXOS	48
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo2: Instrumento de recolección de datos	51
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	53
Anexo 4 Formato de consentimiento informado	55
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	58

RESUMEN

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023. **La metodología:** metodo hipotetico deductivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, de corte transversal; la muestra estará constituida por 80 enfermeros(as), La técnica que se utilizará para la recolección de datos, será la encuesta y se aplicará el cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor neonatal” adaptado por Quezada y la escala “Actitud de la enfermera frente al dolor neonatal, los cuales ya están validados; ambos instrumentos tienen un alto nivel de confiabilidad (de 0.75 en el alfa de Cronbach) estadística, para la recolección de la información se tendrá una duración aproximada de 30 minutos, para cada participante, para el análisis e interpretación se harán uso de tablas, gráficos.

Para la contrastación de hipótesis, se utilizará como estimación estadística la Prueba de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables.

Palabras claves: conocimiento, actitud, dolor, prematuros

Abstract

This research aims To Determine the relationship that exists between the level of knowledge and attitude of the nurse about the management of pain in premature infants in the neonatal intensive care unit of a hospital, Lima 2023. The methodology: hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, descriptive, applied, correlational, cross-sectional; The sample will be made up of 80 nurses. The technique that will be used for data collection will be the survey and the questionnaire "Level of knowledge about neonatal pain management" adapted by Quezada and the scale "Attitude of the nurse facing neonatal pain, which are already validated; both instruments have a high level of statistical reliability (0.75 in Cronbach's alpha), for the collection of information it will last approximately 30 minutes, for each participant, for the analysis and interpretation tables, graphs will be used .

For the contrasting of hypotheses, the Spearman Test will be used as a statistical estimate, with a confidence level of 95%, an error of 5%, which will be reflected in the contingency table of both variables.

Keywords: knowledge, attitude, pain, premature

1. EL PROBLEMA

1.1. Planeamiento Del problema

Según la OMS sostiene que el prematuro es aquel cuyo nacimiento se da con anterioridad a las 37 semanas de gestación indicando a su vez que universalmente se evidencia un nacimiento anual de 15 millones de neonatos prematuros (1).

Sin duda que el hecho de nacer de manera prematura forma parte de una problemática relacionada directamente con la salud pública, la cual actualmente está en un evidente crecimiento. Se sabe que un altísimo porcentaje en cuanto a los fallecimientos neonatales (aproximadamente 75%) se origina en la semana uno de vida, otro dato estadístico precisa que alrededor de un millón de individuos que recientemente han nacido, dejan de existir durante las primeras 24 horas de haber nacido (2).

En relación a estudios vinculados al dolor en los prematuros se observaba la subestimación del dolor en los recién nacidos, indicando que no sentían dolor porque no podían expresarlo y además, el hecho en tanto que el sistema nervioso central reflejaba un bajo desarrollo que permita revelar el dolor (3).

En el año 2020, la Asociación Internacional para el Estudio del dolor lo menciona como una situación empírica de tipo sensorial y además emotiva nada agradable resultante de un perjuicio tisular potencial u objetivo (4).

Los recién nacidos a menudo tienen que someterse a procedimientos invasivos y ahora hay suficiente información para decir que estos pueden percibir el dolor y a su vez la conducción impertinente del dolor incrementa sustancialmente en nivel de morbilidad y la mortalidad neonatal (5).

Existe evidencia de que los prematuros expuestos al dolor viven una serie de experiencias de catabolismo a un plazo corto, (alteración de los signos vitales, saturación de oxígeno, y secreción de insulina), que dicho sea de paso es posible que merme o incremente las catecolaminas, glucagón, aldosterona y cortisol. Definitivamente que un incremento en concentración de glucosa eventualmente es perjudicial para el cerebro inmaduro (6).

En relación al dolor de los bebés nacidos de manera antelada, a nivel internacional hay estudio realizado en Estados Unidos, que indican, que ingresos a UCIN, aproximadamente 300,000 neonatos al año, con un registro que va entre 10 a 14 intervenciones diariamente y además, la tercera parte de estos poseen el manejo del dolor (7).

En un estudio ejecutado por la Universidad de São Paulo muestra que la presencia del dolor utiliza la escala de valorización del Dolor en el Neonato (Neonatal Infant Pain Scale) y se evidenciaron en la adopción de comportamientos farmacológicas o no farmacológicas que estén orientados en alcanzar alivios (8).

A nivel nacional la tasa de nacimiento prematuro según ENDES reporta un 23%, como promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros (9).

Para el año 2021 en el Hospital Cayetano Heredia se ha tomado en conocimiento acerca de un notable aumento de 6000 neonatos prematuros, con una edad gestacional menor o igual a 36 semanas y un peso menor a 1500 gramos (10).

El dolor del prematuro se asocia con alteraciones fisiológicas y bioquímicas exponiéndolo a infecciones por la depresión del sistema inmunitario es por eso que en esta institución el tratamiento no farmacológico se utiliza la sacarosa en solución cuyo mecanismo de acción es la liberación de opiáceos endógenos reduciendo los indicadores fisiológicos del dolor a 30-60 segundos y por ende la puntuación de la escala del dolor (11).

Dentro del aspecto empírico que se tiene, se observa que el profesional de enfermería no puede llegar a abordar el cuidado y manejo del dolor en el neonato prematuro por diversos factores como la falta de personal, sobrecarga de trabajo, fallas en la disponibilidad de equipos biomédicos, insumos farmacológicos y sobredemanda de neonatos prematuros.

Bajo lo señalado anteriormente, es que se formula la siguiente interrogante:

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 sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión valoración de dolor escala de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento no farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión valoración de dolor: escalas de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.

Identificar a relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivo neonatal de un hospital, Lima 2023.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento no farmacológico del

dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En el presente estudio el propósito será investigar acerca del conocimiento y actitud de la licenciada en enfermería acerca del manejo del dolor en prematuros. El dolor es una experiencia sensitiva y emocional nada agradable, es una manifestación que el neonato no lo puede expresar, que va alterar los signos fisiológicos y bioquímicos en donde se hallarán guías y herramientas que son accesibles en el reconocimiento y establecimiento del dolor a su vez poder comprender las Escalas que indican la medida del dolor para determinar el grado de valoración del neonato pre término como el PIPP (perfil del dolor para el neonato prematuros), así como el empleo de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos con la finalidad de reducir la morbilidad y la mortalidad neonatal. Esta investigación estará sustentada por la teoría de “Déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem”.

1.4.2. Metodológica

La significancia en el aspecto metodológico de la presente indagación científica se centra en la puesta en marcha de un instrumento que permite identificar cuanto se conoce y cual es la actitud que se tiene acerca del manejo del dolor en aquellos que nacen prematuramente, el cuestionario se ha diseñado considerando la guía práctica clínica del dolor , luego se realizará la validación y

posteriormente se le someterá a una prueba de confiabilidad antes de aplicar a la totalidad de la población de enfermeras profesionales. El abordaje de la investigación estará en base a un estudio correlacional, hipotético deductivo que permitirá encontrar la comprobación o rechazo de las hipótesis planteadas .

1.4.3. Práctica

El resultado del presente estudio se dará cuenta a aquellos que ocupan cargos superiores dentro de la institución, al área de capacitación, a la jefatura del servicio, socializando al mismo personal y permitirá identificar la atención óptima del neonato prematuro.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Este presente trabajo de investigación se desarrollará entre los meses de Enero a abril del 2023.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en un hospital nacional de Lima, en la unidad de cuidados intensivos neonatales, que cuenta con 25 camas.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los enfermeros (as) que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Peng, et al.(12) ,en el 2021 en China , tuvo como propósito “Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los profesionales respecto al dolor que manifiestan los neonatos”, con una muestra de 80 enfermeras y 20 Neonatólogos de estudio transversal, se aplicó un cuestionario llamado el conocimiento y las actitudes de los profesionales para evaluar su práctica de manejo del dolor , a partir de los resultados obtenidos revelaron que se evidencia una asociación entre las puntuaciones de dolor en 5 procedimientos y la frecuencia de administración del tratamiento farmacológico del dolor. Por otro lado, el 64% a quienes se les encuestó dieron a conocer que no existían parámetros que coadyuven en el manejo del dolor en las salas neonatales en las que trabajaban, al mismo tiempo precisar que del 100% de enfermeras se pudo evidenciar que el 28% revelaban un bajo nivel. En referencia al conocimiento del dolor del prematuro, empero, en los reumatólogos únicamente el 2% presentó un bajo nivel en relación al conocimiento. Se coligió que el conocimiento así también como la actitud de las licenciadas en enfermería, en relación al manejo del dolor eventualmente puede afectar la práctica.

Lemus (13), en el 2019 en Bolivia, tuvo como 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”. Estudio descriptivo, Transversal. Se empleó como instrumento de

recolección de datos a la encuesta, además, once enfermeras constituyeron la población. Gracias a los resultados se pudo determinar que el 90% en ningún caso emplea alguna escala para la valoración del dolor, el 100% del personal no registra y el 70% desconoce acerca de las escalas. Del mismo modo, se halló, que el 40% del personal ha observado como señal de dolor la alteración de los signos vitales como, por ejemplo: insomnio, llanto, gestos y actividad motora.

Michelina - Fenella (14), en el 2018 en Australia, pusieron en marcha un estudio cuyo fin fue “conocer la práctica, el conocimiento y las acciones de las licenciadas en enfermería neonatal hacia la evaluación y el tratamiento del dolor que siente el lactante prematuro, es un estudio de tipo cualitativo empleando el método de análisis de contenido convencional. La muestra equivalente a 86 licenciadas en enfermería. Los resultados logrados revelaron que la puntuación total media de quienes participaron fue de 8,75 sobre 17, lo que fue insatisfactorio. Se concluyó que las licenciadas en referencia, no tienen los conocimientos y, además, sus actitudes también hacen dificultoso el manejo del dolor.

Antecedente Nacionales

Salas (15) Huancayo, en el año 2019, en su investigación, cuya finalidad fue “Determinar cuál es la actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2019”. La investigación fue de nivel aplicativo-cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal; 16 enfermeras que laboran en el Hospital de Huancayo conforman la población de estudio. Se utilizó como

técnica a la encuesta y el instrumento diseñado fue un cuestionario caracterizado porque se aplicó con un previo consentimiento informado, cuyos resultados demostraron que la Actitud del Personal de Enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos del Hospital objeto de estudio, se observó que un 53,33% tiene una actitud positiva, un 33.33% una actitud media y un 13.33% una actitud baja. Coligiendo que la conducta del personal en referencia frente al dolor de los neonatos es: 40% tiene un nivel alto de conducta, el 33,3% evidencia un nivel medio y un 26,6% nivel bajo.

Quezada (16) Trujillo, en el año 2018 en su estudio cuyo Objetivo es “Determinar la relación que existe entre el nivel de 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 2017”. Es de tipo descriptiva correlacional. El universo muestral lo conformó un total de 30 enfermeras asistenciales. Mediante un instrumento se recolectó la información y permitió medir el grado de conocimiento en el manejo del dolor neonatal. De acuerdo a los más relevantes resultados se puede recalcar que un número interesante de licenciadas en enfermería revelaron un nivel alto de conocimiento sobre manejo del dolor, del mismo modo, dieron a conocer una actitud positiva en su mayoría para el manejo del dolor. El análisis estadístico se dio gracias al test de independencia de criterios (Chi cuadrado), dando a conocer con ello que no se evidencia una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud de la Enfermera en el Manejo del Dolor ($p= 0.156 < 0.05$).

García et al. (17) Lima, en el 2018 en su estudio cuyo objetivo “Analizar y describir la actitud de la enfermera frente al manejo del dolor del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. El diseño fue de tipo descriptivo, con un análisis cuantitativo, se respaldó por la teoría del “Cuidado Humano” de Jane Watson. La población del estudio estuvo conformada enfermeras que se desempeñan en la UCI neonatal, que cumplan con el criterio de inclusión y exclusión. En referencia a los datos estos serán posibles gracias a la técnica de la encuesta y a la elaboración de un instrumento a partir de un cuestionario que busca medir el conjunto de actitudes del profesional de enfermería en relación al dolor del neonato. El procesamiento estadístico será posible debido a que se utilizó el Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, contando con un nivel de significación el mismo que señala un 5%.

2.2. Bases Teóricas

Variable 1: Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del dolor

El conocimiento es entendido como una colección de datos registrados mediante lo empírico o el aprendizaje. Naturalmente el conocimiento tiene su inicio con la percepción de los sentidos, posteriormente arriba al entendimiento y finalmente concluye con la evidencia de la razón. El conocimiento revela la relación que existe entre el sujeto y el objeto. La ciencia considera que para lograr el conocimiento es pertinente continuar con un método que sea sólido. La manera científica con la que se cuenta para producir una información, es que este pase por dos etapas, una investigación básica donde desarrolla primordialmente teorías sobre las variables

estudiadas; además, una investigación aplicada que permita ejecutar el conocimiento (18)

Es así como el conocimiento es la información que la persona tiene en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (19).

Además de la falta de relación con la madre, el recién nacido hospitalizado en cuidados intensivos está expuesto a varios procedimientos invasivos, en los que las enfermeras juegan un papel importante entre ellas, ya que entre sus funciones se encuentran la valoración del dolor, la determinación del tratamiento adecuado, entre otros. Todo esto se dará con la ayuda de un plan de tratamiento adecuado, que comienza con una valoración individual según sus dimensiones y características (20)

Definición del dolor

El dolor es conceptualizado por la IASP (Internacional Association for the Study of Pain) como: "una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial"(21)

Estos daños son causados por la activación de varios mecanismos hormonales y el aumento del nivel de estrés oxidativo (22)

Dimensiones 1: Bases conceptuales

Dolor en el recién nacido prematuro

Un recién nacido ya tiene receptores y vías para la transmisión y el procesamiento del dolor porque estas estructuras y mecanismos se han desarrollado y madurado durante el embarazo.

Los recién nacidos, después de experimentar un estímulo doloroso, pueden experimentar un aumento del catabolismo, el consumo de oxígeno, la frecuencia cardíaca y respiratoria y la presión arterial, entre otras cosas, una mayor secreción de hormonas relacionadas con el estrés (catecolaminas, cortisol y glucagón). Los bebés prematuros también corren un mayor riesgo de sufrir daños en los nervios por afecciones como hemorragia intraventricular o isquemia debido al aumento de la presión intracraneal. El dolor, como fuente de estrés, especialmente si es un irritante bastante crónico, puede conducir a una mayor susceptibilidad a las infecciones, como resultado de un sistema inmunológico debilitado (22).

Signos del dolor:

El dolor temprano en los bebés se asocia con cambios de comportamiento (expresión facial, movimiento corporal, llanto), fisiología (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno, sudor), donde eventualmente se puede monitorear reacciones objetivas con dolor y también comportamiento del movimiento del cuerpo; Los signos de anatomía son taquicardia, presión arterial alta, tensión muscular, alta resistencia pulmonar, reducción del oxígeno; En la alteración metabólica aumenta este azúcar en la sangre. En los cambios hormonales están el aumento del cortisol, endorfinas, reducción de insulina (5).

Interpretación del dolor

La evaluación precisa del dolor es importante para garantizar el acceso y el tratamiento adecuados. Existen recomendaciones internacionales sobre este tema, pero pocos protocolos establecidos para la frecuencia y tipo de evaluación del dolor en la práctica clínica habitual. Hablar de los síntomas dolorosos de los prematuros es la forma más adecuada de conocer su naturaleza, localización y gravedad. Nuestra incapacidad para comprender la expresión verbal ha obligado al desarrollo de herramientas alternativas para detectarla y evaluarla con precisión. La escala de calificación del dolor para bebés prematuros se basa en la observación y el registro de cambios fisiológicos y de comportamiento (23).

Responsable del manejo del dolor

Actualmente, el objetivo principal de las enfermeras y los trabajadores de la salud es reducir el dolor infantil, sin embargo, algunos estudios han demostrado que, aunque son conscientes del dolor, los bebés tienen que pasar, pero muchas unidades no lo aprecian o no prestan suficiente atención. Toma acción para salvarlos. Si esto se hace, mejorará la seguridad de los profesionales que realizan su trabajo, la seguridad de los pacientes con una atención de calidad comprobada y la seguridad de los miembros de la familia. Notar la misma información e interés de diferentes expertos, fomentando así el trabajo en equipo (24).

Para garantizar que los bebés prematuros, en particular, tengan un control adecuado del dolor, se deben implementar medidas generales en las unidades de cuidados intensivos neonatales, tales como:

- Evaluación sistemática de recién nacidos prematuros, en busca de signos de dolor con evaluación de posibles medidas y causas.
- Minimizar o eliminar los estímulos dolorosos
- Prevenir o aliviar el dolor agudo mediante la administración temprana de analgésicos, incluyendo medidas no farmacológicas y farmacológicas en donde estos medicamentos se administrará de una manera escalonada en función del grado de dolor.
- Manejos de protocolos / guías de abordaje y manejo del dolor (25).

Dimensiones 2: Valoración del dolor: Escala de medición

Valoración del dolor por Escalas del dolor

Las respuestas fisiológicas y conductuales son indicadores muy sensibles, ya que pueden verse alteradas en situaciones de estrés. Sin embargo, es el método de evaluación del dolor más razonable, seguro y aplicable. Estas son algunas de las métricas más utilizadas en neonato prematuro:

PIPP (Prematura Infant Pain Profile) Es una escala de medición multidimensional desarrollada para evaluar el dolor en recién nacidos a término y prematuros. Es bien aceptado porque tiene en cuenta la edad gestacional. Consta de siete parámetros, incluidos indicadores de comportamiento, desarrollo y fisiológicos. Cada métrica tiene un valor entre 0 y 3.

Un intervalo de 21 corresponde a una edad gestacional menor de 28 semanas, y un valor máximo de 18 mayores de 36 semanas. Para todas las edades gestacionales, un valor de 6 o menos indica dolor mínimo o nulo. Para el dolor, un valor de 12 o más indica dolor de moderado a intenso (22).

Proceso	Parámetros	0	1	2	3
Grafica	Edad gestacional	≥36 sem	32 a <36 sem	28 a 32	≤ 28 sem
Obsevar al niño 15"		Activo/desperto ojos abiertos mov, faciales	Quieto/desperto ojos abiertos no mov, faciales	Activo/dormido ojos cerrados mov, faciales	Quieto/dormido ojos cerrados no mov. faciales
Obsevar al niño 30"	FC max	0-4 lat/min	5-14 lat/min	15-24 lat/min	≥25/min
	Sat O2 min	0-2.4%	2,5-4,9%	5-7,4%	≥7,5%
	Entrecejo fruncido	Ninguna 0-9% tiempo	Minimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥70% tiempo
	Ojos apretados	Ninguna 0-9% tiempo	Minimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥70% tiempo
	Surco nasolabial	No	Minimo 0-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥70% tiempo

Dimensiones 3: Tratamiento farmacológico

Tratamiento del dolor en el recién nacido

Manejo del dolor en neonatos ingresados, en la unidad de cuidados intensivos especialmente los pretérminos, son llevados a varios procedimientos diarios causándole dolor y estrés alterando el ciclo de vigilia y sueño por lo tanto se deben abordar de manera no farmacológica y farmacológica, aplicando conocimientos sobre sedación y analgesia, teniendo en cuenta las intervenciones más frecuentes.

Tratamiento farmacológico

Las medidas farmacológicas son más apropiadas para el dolor moderado a intenso que las medidas no farmacológicas para optimizar su eficacia. Es un fármaco que se metaboliza principalmente en el hígado y se elimina por el riñón, y existe una gran variabilidad interindividual en la distribución y el aclaramiento, que es más pronunciada en los recién nacidos prematuros (25).

En el cuadro, los medicamentos para el dolor se pueden dividir en dos categorías amplias: medicamentos sedantes y no opioides, que se usan comúnmente para el dolor leve, y medicamentos opioides, que se usan para el dolor moderado a severo.

Fármacos no opiáceos:

Paracetamol: Puede utilizarse para aliviar el dolor producido por varios tipos de cirugía como cirugía menor, cirugía de fondo de ojo, etc. Debe realizarse dos horas antes. Se administra por vía oral o intravenosa a dosis de 10-15 mg/kg cada 6-8 días.

La concentración máxima se alcanza después de 45-60 minutos. La dosis diaria acumulada no debe exceder los 90 mg/kg en recién nacidos a término y los 40-

60 mg/kg en recién nacidos prematuros. Podría decirse que la mayor ventaja del paracetamol es su amplio perfil de seguridad (22).

Fármacos opiáceos:

El uso de opioides en neonatos ha demostrado su capacidad para revertir algunas de las consecuencias clínicas del dolor. Su uso se ha incrementado en el tratamiento del dolor en una variedad de condiciones, incluido el dolor asociado con procedimientos quirúrgicos, diversos procedimientos y enfermedades crónicas. También se ha demostrado que reducen la incidencia de hemorragia interventricular de grado III y IV en recién nacidos prematuros y lactantes con ventilación mecánica.

La morfina se usa para aliviar el dolor de moderado a intenso que no se puede controlar con otros analgésicos. Es un fármaco que actúa sobre los receptores de opioides en el sistema nervioso central y el tracto digestivo. A través de este mecanismo, reproduce los efectos de las morfina, encefalinas y endorfinas. Destacaron sus potentes propiedades analgésicas, que dependen de su capacidad para unirse a los receptores μ y, en parte, a los receptores κ y δ . Su efecto comienza 5 minutos después de la administración (26).

Dimensiones 4: Tratamiento no farmacológico

Tratamiento no farmacológico

Para promover la autorregulación y reducir el estrés físico y conductual causado por el dolor agudo, es fundamental el uso de medidas de protección y distracción ambiental, la agrupación de tareas, evitando la estimulación repetida de los recién nacidos y respetando los horarios de sueño y alimentación de los lactantes. Se debe promover un entorno adecuado limitando el ruido y la luz ambiental. Las intervenciones que pueden ayudar a los pacientes a relajarse incluyen música, hablar en voz baja o mecerse. Los recién nacidos deben manejarse lenta y suavemente, manteniendo comportamientos y posturas como sostener, agarrar, succionar y alimentar a personas desconocidas.

Otra intervención no farmacológica es la llamada estimulación competitiva, que consiste en frotar, golpear y/o vibrar suavemente la extremidad antes o durante la cirugía en la extremidad contralateral potencialmente dolorosa. Se utilizan medidas de posicionamiento como envolver al niño durante/antes de procedimientos o manipulaciones dolorosas.

La sacarosa es una de las intervenciones no farmacológicas más utilizadas en la UCIN. Por otro lado, la sacarosa puede estimular los receptores de la membrana celular en el cerebro, provocando la liberación de opioides endógenos que inhiben las vías del dolor, reduciendo el llanto, la actividad motora y las muecas faciales. Por otro lado, también tiene un efecto sedante al aumentar los niveles de insulina plasmática (27).

Demostrándose que una combinación de succión no nutritiva y sacarosa administrada 1 o 2 minutos antes de los procedimientos dolorosos es eficaz para reducir el dolor en los recién nacidos (25).

Variable 2: La Actitud: definición

Las actitudes son condiciones que determinan el comportamiento humano en cualquier situación de la vida, a través de esto, refleja la intención y el propósito de una persona cuando hace las cosas. Las actitudes pueden ser positivas o negativas y pueden afectar el medio ambiente, por lo que es importante que las personas tengan una buena actitud para garantizar una buena calidad de vida (28).

Sin embargo, existe consenso en considerar su estructura de dimensión múltiple como vía mediante la cual se manifiestan sus componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conductual (29).

Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato prematuro

La actitud de las enfermeras es una respuesta emocional conductual basada en la edad, los años de experiencia y el entrenamiento cuando se trata del dolor del lactante en la unidad de cuidados intensivos. Esta retroalimentación debe ser efectiva para que sea cómoda y satisfaga plenamente las necesidades del bebé. Entonces esta respuesta se refiere al frecuente interés por satisfacer la propia conveniencia. La actitud de las enfermeras frente al dolor del recién nacido está influenciada por el factor tiempo de los especialistas, la falta de recursos humanos y la alta demanda de recién nacidos que atiende cada una de ellas (30).

La enfermería es una profesión que tiene el objetivo principal cuidar a las personas, que es un criterio fundamental que distingue a las personas de otras disciplinas de la salud estudiando fenómenos complejos, elementos humanos que se relacionan con los dominios psicosocial y biológico y aspectos adicionales que componen la visión general de la persona. Para que la relación enfermero-paciente sea efectiva, la actitud del enfermero debe garantizar un mejor cuidado neonatal, una relación de confianza y cuidado. (31)

Algunos rasgos actitudinales no son directamente observables, sino variables latentes que inferimos del comportamiento o las declaraciones verbales de las personas, lo que dificulta el proceso de medición (32). Las actitudes son sentimientos hacia las personas y cosas que nos rodean, se forman a través del proceso de socialización en el que aprendemos, y son el resultado de características personales o determinantes sociales y tiene 3 componentes:

- a) El componente conductual
- b) El componente cognitivo.
- b) El componente afectivo.

Componentes de la actitud.

Dimensiones 1:

Componente conductual:

La posición más aceptada de los psicólogos sociales afirma que las actitudes tienen un componente positivo, es aquel que en todo momento se encuentra activo (33).

A su vez es el movimiento y expresión verbal de una acción específica asociada a la conducta. Los indicadores más utilizados para medir este componente de actitud son:

- ✓ Comodidad: Hay todo lo que da bienestar, comodidad y confort.
- ✓ Responsabilidad: La conciencia humana tiene derecho a actuar de acuerdo a ciertos parámetros preestablecidos; meditar, dirigir, orientar y evaluar las consecuencias de cada acción a nivel moral.
- ✓ Profesión. Es una disposición natural a realizar ciertas actividades, como parte del trabajo o del estudio frente a la vida cotidiana.
- ✓ Aceptación: Es la conformidad de recibir “algo” de forma voluntaria y es necesaria para la evolución humana.
- ✓ Rechazo: Es la firmeza de admitir o negar algo, manteniendo una actitud alejada de aquello que lo produce (34).

Dimensiones 2:

Componente cognitivo: Las creencias y otros componentes cognitivos (conocimiento, forma de conocer los objetos, etc.) relacionados con los factores motivadores de la actitud forman el componente cognitivo de la actitud (33). Los indicadores de este componente son:

- ✓ Creencia: Conocimiento o situación de vida de un individuo acerca de un evento u objeto expresado en afirmaciones que no tienen base científica.

- ✓ Valores: Estos son los valores importantes que alcanzamos en la vida; tales como la honradez, la honestidad, el respeto, la felicidad, la humildad, el amor, etc. Se organiza de acuerdo a nuestros intereses.
- ✓ Conocimiento: Esta es información adquirida con el tiempo a través de la experiencia y la educación de una persona (34).

Dimensiones 3:

El componente Afectivo:

Definido como un sentimiento de apoyo u oposición a los objetos sociales (33).

Los indicadores utilizados para medirlo son:

- ✓ Sensibilidad: Es la capacidad de percibir los estados mentales y los patrones de comportamiento de las personas, de percibir el valor para hacerlo bien en beneficio de los demás.
- ✓ Apatía: entumecido; Es un estado de indiferencia en el que una persona no responde a todos los aspectos de la vida emocional, social o física.
- ✓ Miedo: Es un sentimiento desagradable causado por un peligro real o imaginario.
- ✓ Ansiedad: Es la sensación de una respuesta emocional desagradable asociada con el miedo, la ansiedad y la preocupación, ya sea subjetiva o cognitiva (34).

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

La teoría de la falta de autocuidado es el vínculo entre la necesidad de autocuidado terapéutico y la actividad de autocuidado de características humanas (42).

Dorothea Orem ve al hombre como un organismo biológico, racional y pensante; El hombre tiene la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, simbolizar lo que ha experimentado y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicar y dirigir esfuerzos para hacer cosas útiles para sí mismo y para los demás. Definiendo a enfermería como ayudar a un individuo a realizar y mantener actividades de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y hacer frente a sus consecuencias.

Ella ve a quienes brinda atención médica como personas racionales y pensantes que tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y el medio ambiente y dirigir sus esfuerzos a actividades para preservar la salud (43).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

- Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.

- Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específica

- Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.
- Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión valoración de dolor: escalas de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.
- Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.

- Ha4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento no farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método que se empleará en el presente trabajo de investigación será el método hipotético deductivo, porque la investigación se basa en un procedimiento que permite generar una hipótesis a partir de dos premisas y comprobar o refutarlas (35).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación será tipo cuantitativo que permite medir con precisión las variables de estudios (36).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada porque en base a investigación básica se orientará a formular problemas o hipótesis de trabajo para resolver los problemas (37).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es de diseño no experimental, de alcance correlacional y corte transversal, Es diseño no experimental porque no va manipular deliberadamente las variables basándose en la observación y después analizarlos (38).

Es de alcance correlacional, al evaluar la relación entre dos o más variables, midiendo cada una de ellas, cuantificando y analizando la vinculación (39). Es de

corte transversal porque analizará los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población o muestra (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población total del estudio estará constituida por 80 profesionales de enfermería que laboran en unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Lima.

Muestra:

La muestra será censal porque se tomará el total de la población de enfermeras de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros(as) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital de Lima, realizando labor asistencial con y sin especialidad y enfermera con cargo administrativo.
- Enfermeros(as) que tenga cualquier modalidad de contrato: Nombrado, CAS, plazo fijo y Terceros.
- Enfermeros(as) que desee participar del estudio.

Criterio de exclusión:

- Enfermeros(as) que no acepten participar en el estudio
- Enfermeras(os) que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Enfermeras(os) que se encuentre de licencia.

3.6. Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Nivel de Conocimiento de la Enfermera sobre el manejo del Dolor:	Según Alavi y Leidner menciona que el conocimiento es la información que la persona tiene en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (19).	Es el conocimiento que tienen las enfermeras de un hospital de Lima, sobre el manejo del dolor en prematuros y medido a través del cuestionario “Nivel de conocimiento en el manejo del dolor del prematuro por los profesionales de enfermería “en las unidades de Cuidados intensivo neonatal en donde la calificación cuantitativa se realizó de la siguiente manera: Nivel de Conocimiento Alto y Nivel de Conocimiento Bajo (16).	Bases conceptuales del dolor Valoración de dolor: escalas de medición Tratamiento farmacológico. Tratamiento no farmacológico.	Dolor en el neonato. Signos del dolor. Interpretación e identificación del dolor. Responsables del manejo del dolor. Percepción del dolor. Signos y síntomas del dolor. Medidas farmacológicas Medidas no farmacológicas	Ordinal	Alto (13 a 16 puntos) Bajo (0 a 12 puntos)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 2: Actitud de la enfermera sobre el manejo del Dolor	Según el autor R. Jeffress. Las actitudes son condiciones que determinan el comportamiento humano en cualquier situación de la vida. A través de esto, refleja la intención y el propósito de una persona cuando hace las cosas. Las actitudes pueden ser positivas o negativas y pueden afectar el medio ambiente, por lo que es importante que las personas tengan una buena actitud para garantizar una buena calidad de vida (28).	Es la actitud que tienen las enfermeras de un hospital de Lima, sobre el manejo del dolor en prematuros y medido a través de la Escala “Actitud de la enfermera frente al dolor en prematuros “en la unidad de Cuidados intensivo neonatal, en donde la calificación cuantitativa se realizó de la siguiente manera: actitud favorable y actitud desfavorable. (16).	Componente Conductual	Respuestas conductuales	Ordinal	Actitud Favorable: 36 - 45 puntos
			Componente Cognitivo	Respuestas cognitivo		Actitud desfavorable: 9 – 35 puntos
			Componente afectivo	Respuestas afectivo		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos para evaluar el nivel de conocimiento se aplicará la técnica de la encuesta y el instrumento será el cuestionario y para valorar la actitud se aplicará la técnica de la encuesta y el instrumento será un cuestionario de tipo Likert.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a. Cuestionario Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor neonatal

Para la medición del nivel de conocimiento se tomará como base el instrumento: cuestionario para medir el “Nivel de conocimiento en el manejo del dolor neonatal por los profesionales de enfermería en las unidades de intensivo neonatal” adaptado por Quezada en el 2018 y elaborado por primera vez por Millán en el 2012.

Este instrumento está integrado por 16 preguntas donde las encuestadas, responderán marcando con una (X), si es cierto o falso. El primer grupo de preguntas corresponde a: 1, 6, 9, 10, 11, 13, 15 y 16, las cuales son ciertas y se les asigna un valor de 1. Mientras que el segundo grupo de preguntas compuesto por: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 14 son falsas asignándole un valor de 0 (16).

En donde los ítems se desarrollaron según indicación teórica, luego de la suma de cada puntuación, se obtiene un puntaje total por cada personal evaluado,

el cual se clasificará según la categorización de la variable obtenida, pudiendo adoptar como valor final de la variable conocimiento de la enfermera en el manejo del dolor en el prematuro, se considerará el valor alto de 13 a 16 y el valor bajo de 0 a 12.

Alto	13 - 16
Bajo	0 - 12

b. Cuestionario de tipo Likert para medir la Actitud

Para la medición de la actitud se utilizará el cuestionario de tipo escala sobre la “Actitud de la enfermera frente al dolor neonatal” adaptado por Quezada en el 2018 y elaborado por primera vez por Millán en el 2012 (16).

El cuestionario está compuesto por 9 preguntas, con escala Likert para contestar. Totalmente de acuerdo = 5, De acuerdo = 4, Neutral: ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, en desacuerdo = 2, totalmente en desacuerdo= 1.

Los ítems se desarrollaron según indicación teórica, en donde la premisa 1, 5,6 y 8 son cognitiva; la premisa 2,4 son conductual y la premisa 3 ,7 y 9 son afectivas.

Luego de la suma de cada puntuación, se obtiene un puntaje total por cada personal evaluado, el cual se clasificará según la categorización de la variable

obtenida, pudiendo adoptar como valor final de la variable una actitud favorable y desfavorable.

Se considerará actitud favorable si se obtiene un puntaje de 36 a 45 puntos y se considerará actitud desfavorable si se obtiene un puntaje 9 a 35 puntos.

Favorable	36 - 45
Desfavorable	9 - 35

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

El instrumento para la primera variable se validó a través de juicio de expertos en dos ocasiones, una inicialmente cuando lo presenta Mc Millán en el año 2012 y posteriormente cuando Quezada lo utiliza en su estudio, en la ciudad de Trujillo.

Instrumento 2:

Respecto a la Actitud de la enfermera frente al dolor neonatal, dicho instrumento fue validado ya en dos ocasiones siendo la última la realizada por Quezada en el 2018. Ambos instrumentos fueron revisados por expertos en el área quienes certificaron que los mismos son relevantes y representativos.

Ambos instrumentos fueron validados por el actor y juicios de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1:

En este estudio para medir la variable 1, se usará como base el instrumento de recolección de datos cuestionario para medir el “nivel de conocimiento en el manejo del dolor neonatal por los profesionales de enfermería en las unidades de intensivo neonatal”.

La confiabilidad del instrumento de conocimientos se obtuvo con la prueba KR20 ya que se trató de un cuestionario dicotómico La prueba piloto se realizó con 20 enfermeras con el propósito de analizar la estructura y redacción de los ítems, para luego someterlo al proceso de confiabilidad. El valor hallado fue de 0.851 de acuerdo a lo establecido es adecuado.

Instrumento 2:

En este estudio para medir la variable 2, se usará como base la “Escala sobre la actitud de la enfermera frente al dolor neonatal” por los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivo neonatal”.

La confiabilidad del instrumento de actitud se obtuvo con la prueba Alpha de Cronbach ya que se trató de un cuestionario politómico La prueba piloto se realizó con 20 enfermeras. El valor hallado fue de 0,892 adecuada para su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso, se presentará el protocolo de investigación al Comité de Ética de un hospital de Lima, Luego se solicitarán los permisos correspondientes al Departamento de Enfermería, posteriormente se solicitará a la Coordinadora de Enfermería del Servicio Cuidados Intensivos Neonatal, la relación de enfermeras que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y en coordinación con ella se establecerán los horarios para la recolección de datos y el área asignada.

Para la recopilación de los datos será realizada en el mes de Marzo a abril del 2023 , aplicando los instrumento en forma presencial en donde se planificara la visita al personal de Enfermería de la UCI neonatal de acuerdo a sus horarios y en hora después del almuerzo , solicitando el consentimiento informado e indicando el tiempo que tiene para llenar de 30 minutos (15 minutos para cada uno) y que son 2 cuestionarios de conocimiento y actitud de enfermería sobre el dolor en prematuros en la UCI Neonatal de un Hospital de Lima.

Para este trabajo se realizar un análisis descriptivo de las variables categóricas mostrándose porcentajes absolutos y relativos cuando se coloca porcentajes acumulados, se harán uso de gráficos de sectores o circular en donde representara el 100 % de la población, por lo tanto, sus partes deben sumar 100% de lo contrario estamos cometiendo un error. Se realizará un Análisis de correlación entre la variable de conocimiento y actitud que son de naturaleza Nominal por lo que se aplicara la prueba de Chi cuadrado.

3.9. Aspectos Éticos

El presente estudio de investigación se regirá en los 4 principio bioéticos:

- a. Principio de Autonomía: se solicitará la participación voluntaria de las enfermeras de las áreas mencionadas en la investigación y enseguida se solicitará que firmen el consentimiento informado para hacer más relevante la participación.
- b. Principio de Beneficencia: las enfermeras que participen en la encuesta tendrán la oportunidad de conocer más el tema, con una capacitación realizado vía on-line y dirigido por un experto.
- c. Principio de No Maleficencia: la realización de la presente investigación no ocasionará riesgos ni de salud o integración física de las participantes.
- d. Principio de Justicia: todos los participantes serán tratados con respeto y se mostrará la misma consideración por su colaboración, en todo momento.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																2023															
	set				oct				nov				dic				ene				feb				mar				abr			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X																														
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X																										
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes							X	X	X	X	X	X																				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación													X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación																	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																		X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																		X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																		X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																						X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																						X	X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																						X	X	X	X							
Elaboración de los anexos																										X	X					
Aprobación del proyecto																											X	X				
Presentación al comité de ética																											X	X				
Ejecución del estudio-sustentación																												X				

4.2. PRESUPUESTO

MATERIALES	2022		2023		TOTAL
	setiemb	diciemb	arzo	Mayo	/.
Equipos					
1 laptop	1000				000
USB	30				0
Útiles de escritorio					
Lapiceros					
Hojas bond A4		0			0
Material Bibliográfico					
Libros	0	0			
Fotocopias	30	30		10	0
Impresiones	50	10		30	0
Espiralado	7	10		0	7
Otros					
Alimentos	50	10			0
Llamadas	50	20	10		0
Recursos Humanos					
Digitadora	100				00
Imprevistos*		100		100	00
TOTAL	320	190	10	150	670

5. REFERENCIAS

1. Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos Prematuros; 2018 [19 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet] Setiembre [19 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Blanco E., Espinoza J., Marcos H. & Rodríguez M. Guía de buena práctica clínica. Dolor y su Tratamiento. 2004, Editorial: International Marketing & Communications. https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/guia_dolor_0.pdf
4. García P. & García R. Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales. NPunto. 2021; Vol. IV, núm. 43. <https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales>
5. Vidal M. Calderon E. Martinez E. Gonzalves A. Torres L. Dolor en neonatos. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2005; vol.12 no.2. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006
6. Gallegos, J. & Salazar, M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. Rev. Enf Neurol (Mex). 2011; Vol. 9 No. 1:26-31, 2. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>

7. Soto, J. & Veramendi, N. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. Universidad del Zulia. 2017; vol. 33, núm. 84, pp. 536-556.
<https://www.redalyc.org/journal/310/31054991019/html/>
8. Braga, N., Rossato, L., Bueno, M., Fumiko, A., Costa, T. & Batista, Devaluación y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: estudio transversal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/s57hQqJvZBwqYhMNmMJJMhL/abstract/?lang=es>
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ 2019 [Creado: 4/12/19 y Modificado: 4/12/19],p.1168-1711-1173. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
10. Ministerio de Salud. Más de 6000 bebés prematuros lograron recuperarse en el Hospital Cayetano Heredia. Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2021
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/558042-mas-de-6000-bebes-prematuros-lograron-recuperarse-en-el-hospital-cayetano-heredia>
11. La sacarosa oral como método analgésico en el neonato [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021. Available from: <https://revistamedica.com/sacarosa-oral-analgésico-neonato/>
12. Peng NH, Lee MC, Su WL. et al. Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. 2021. Eur J Pediatr. 180, 99–107. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03718-0>

13. 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 [Tesis de postgrado]. LA Paz: Universidad Mayor de San Andrés de Bolivia; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24230/TE-1598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Michelina, C. y Fenella, J. Knowledge and Attitude of Personnel, Key Factors in Implementation of Neonatal Pain Management in NICU: A Qualitative Study. 2018. [citado: 23 junio 2021]; Disponible en: doi: 10.7860/jcdr/2017/26290.10851
https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2017&month=November&volume=11&issue=11&page=SC05&id=10851
15. Salas A. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el hospital regional docente materno infantil el carmen - huancayo, 2019 [Tesis de pregrado]. Huancayo: UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO; 2019. Disponible en:
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/225/1/TESIS_SALAS%20ALIAGA%20JANNS%20EDUARDO.pdf
16. Quezada Rodriguez, J. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. hospital victor lazarte echegaray. trujillo [Tesis de post grado] Universidad Nacional de Trujillo: Trujillo: PERÚ 2018 disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11731/2E549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Garcia,J.,Manchego,R.,Quiroz ,R. Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal en el instituto nacional materno perinatal[post grado]Lima :Universidad Cayetano Heredia;2018.Disponible en:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4576/Actitud_GarciaEspinoza_Joana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Definición de conocimiento — Definicion.de [Internet]. Definición.de. [cited 2020 Mar 8]. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>
19. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. 2005;26:2. Disponible en: [https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003:19,no%20útiles,%20precisos%20o%20estructurables](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003:19,no%20útiles,%20precisos%20o%20estructurables)
20. Toquero F. y Zarco J. GUÍA de BUENA PRÁCTICA CLÍNICA en Dolor y su tratamiento. Atención Primaria de Calidad. 2017. https://www.cgcom.es/sites/main/files/mig/guia_dolor_0.pdf
21. Nueva definición de dolor según la IASP. [Creado: 01 de septiembre de 2020]. Disponible en : <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
22. Narbona E. Contreras F. García F. y Miras M. Manejo del dolor en el recién nacido. Servicio de Neonatología. Unidad Clínica de Gestión Hospital Universitario San Cecilio. Granada. 2008. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
23. Asociación Española de Pediatría. Sedoanalgesia en las unidades neonatales. 2021; Vol. 95. Núm. 2., 126. <https://www.analesdepediatria.org/es-sedoanalgesia-unidades-neonatales-articulo-S1695403320304495>

24. Domínguez M. y García Y. García C. Valoración del dolor por profesionales de enfermería en la UCI neonatal. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2021; Vol. XVI; nº 16; 862. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-del-dolor-por-profesionales-de-enfermeria-en-la-uci-neonatal/>
25. Espinoza M. Gonzales N. Sánchez M. Cernada M. Pérez A. Sedoanalgesia en unidades neonatales. ScienceDirect. 2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320304495?via%3Dihub>
26. MedinePlus. Analgésicos narcóticos. 2022. <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682133es.html#:~:text=La%20morfina%20se%20usa%20para,uso%20de%20otros%20medicamentos%20analg%C3%A9sicos.>
27. Rivera De La Torre S, Morte Cabistany CM, Valdovin Guerrero G, Navarro Calvo R, Álvarez Pérez P, Gajón Flores J. Sacarosa oral como medida analgésica en el neonato. [Internet]. Revista Sanitaria de Investigacion. 2021 [cited 2023 Mar]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sacarosa-oral-como-medida-analgésica-en-el-neonato/>
28. Monsalve P. Actitud [Internet]. Concepto de - Definición de. ConceptoDefinicion.de; 2014 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/actitud/>
29. Ver Sastre, G; Moreno, M. y Timón, M. Teoría General de las Actitudes. Educación y Razonamiento Moral. 1998. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>
30. Burga L, Paredes R. Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Docente Las Mercedes – Chiclayo – 2014. Informe de

- licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería; 2015. Report No.: Repositorio Institucional. http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/359/TL_BurgaCollazosLourdes_ParedesAgurtoRayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Cruz A. Natsuo G. y Tresierra H. Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo, 2016. Pueblo Cont. 2017; vol 28(1). <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/755/698#:~:text=La%20enfermera%20debe%20comprender%20que,necesidades%20afectivas%2C%20paciencia%20y%20comunicaci%C3%B3n>
32. Ortego M. Lopez S. Alvarez M. Las actitudes. CIENCIAS'PSICOSOCIALES I. 2016. https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
33. Rodriguez A. Psicología Social. Editorial Trillas. 2012. <https://xdoc.mx/documents/psicologia-social-libro-psicologia-social-autor-aroldo-rodriguez-60839a21c17af>
34. Garcia,J.,Manchego,R.,Quiroz ,R. Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal en el instituto nacional materno perinatal[post grado]Lima :Universidad Cayetano Heredia;2018.Disponible en:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4576/Actitud_GarciaEspinoza_Joana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Sanchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 2018; 103-115.<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
36. Hernández r. Fernández c. y Baptista p. Metodología de la investigación. 2006. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

37. Nicomedes E. Tipos de investigación. CORE. 2018.
<https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
38. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Aplicación Básica de los métodos científicos.
 2019.https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
39. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación, 5ta Ed [Internet]. 2010 [cited 2023 Mar 11]. Available from: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
40. Ortega C. QuestionPro [Internet]. ¿Qué es un estudio transversal?; Pregunta Pro. 2018 [consultado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/#:~:text=El%20estudio%20transversal%20se%20define,transversal%20y%20estudio%20de%20prevalencia>
41. Campus, I., Laura, M. I. A., Parra, Y., Guadalupe, M., & Martínez, V. . MUESTREO PROBABILÍSTICO Y NO PROBABILÍSTICO. Gestipolis.com. Retrieved March 9, 2023, from <https://www.gestipolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>
42. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Spirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Mar 14] ; 19(3) : 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

43. Navarro Peña Y., Castro Salas M.. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2023 Mar 14] ; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA ENFERMERA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL, LIMA 2023”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1:	Tipo de Investigación
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023. Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.	El nivel de conocimiento de la Enfermera. Dimensiones: Bases conceptuales del dolor Valoración de dolor: escalas de medición Tratamiento farmacológico Tratamiento no farmacológico	Observacional Método y diseño de la investigación El método hipotético deductivo y diseño descriptivo correlacional de corte transversal Población: 80 profesionales de Enfermería que laboran en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable 2:	Muestra:
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?	Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.	Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.	Actitud de la enfermera Dimensiones Componente conductual Componente cognitivo Componente afectivo	La muestra será censal porque se tomará el total de la población de enfermeras de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión valoración de dolor: escalas de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión valoración de dolor: escalas de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.</p>	<p>Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión valoración de dolor: escalas de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?</p>	<p>Identificar a relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.</p>	<p>Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento no farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento no farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.</p>	<p>Ha4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento no farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023.</p>

Instrumentos:

V1:Cuestionario

V2:Cuestionario

ANEXO 2. Instrumento N° 1: V1 El nivel de conocimiento de la Enfermera

Cuestionario creado por Millán (2012) y modificado por Quezada (2018).

PRESENTACION:

Buenos días Licenciada(o), estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades respecto a la calidad de la atención y su opinión sobre el servicio que ha recibido en este establecimiento de salud del profesional de enfermería. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre la calidad de atención proporcionada o que recibió. Se presentan dos alternativas y solo debe marcar una de acuerdo a la pregunta. Las alternativas de respuesta son: Si = 1, No = 0.

Duración: 15 minutos.

EJECUCIÓN: marzo a abril del 2023 .

N°	Premisa	Cierto	Falso
1	Es posible aliviar el dolor en pacientes neonatales		
2	Los neonatos no sufren de dolor		
3	El llanto irritable del bebe se considera como dolor		
4	Aun no existen escalas científicamente validadas para medir el dolor		
5	No es posible determinar si un neonato sufre de dolor		
6	Los signos de dolor en el neonato pueden ser 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 bebé 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 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		

ANEXO 3: Instrumento N° 2: V2 Actitud de la enfermera frente al dolor neonatal.

Escala creada por el Autor: Millan (2012) Modificado: Quezada (2018)

PRESENTACION:

Buenos días señor/a/ita, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades respecto a la calidad de la atención y su opinión sobre el servicio que ha recibido en este establecimiento de salud del profesional de enfermería. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre la calidad de atención proporcionada o que recibió. Se presentan cinco alternativas y solo debe marcar una de acuerdo a la pregunta. . Duración: 15 minutos.

INVESTIGADOR(A): Quispe Correa Gladys Silvia

EJECUCIÓN: marzo a abril del 2023

5	4	3	2	1
3 Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral (ni de acuerdo ni es desacuerdo)	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

N°	Premisa					
		1	2	3	4	5
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	Evaluó 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 4. Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener.

Investigadores: Lic. en Enfermería Gladys Silvia Quispe Correa.

Título: “Nivel de Conocimiento y Actitud de la Enfermera sobre el manejo del dolor en Prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital, Lima 2023”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El propósito de este estudio es observar que la enfermera cambie su actitud ante el manejo de los prematuros en la unidad de cuidados intensivos.

Su ejecución ayudará a/permitirá a que el manejo sea con mayor responsabilidad en cuanto al conocimiento como la actitud que debemos presentar, que a pesar de que son neonato la percepción son emitidas a través de las emociones y expresiones que muestra el neonato.

Procedimientos

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

- V1: Cuestionario
- V2: cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos y los resultados del cuestionario se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos (detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)

Su participación en el estudio “Nivel de Conocimiento y Actitud de la Enfermera sobre el manejo del dolor en Prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital, Lima 2023”.

Beneficios (detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)

Usted se beneficiará porque va participar dentro de una investigación que va mejorar la práctica de enfermería en el manejo del dolor del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la Lic. Gladys Silvia Quispe Correa 993678729 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790.

E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI: