



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento de las enfermeras en el manejo no farmacológico del dolor y
aplicación en la práctica en la UCIN de un hospital de Pasco 2025

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

Presentado por:

Autora: Atencio Bazan, Elza Nora


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7484-9270>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ATENCIO BAZAN ELZA NORA, con numero ORCID N°0000-0002-7611-8158 Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR Y APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA EN LA UCIN DE UN HOSPITAL DE PASCO 2025”**.

Asesorado por el Docente PEÑA GUERRERO LESLIE ELIZABETH, DNI 40625205, ORCID0000-0002-7611-8158, tiene un índice de similitud de 11 (ONCE) %. con oid:14912:472057203 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)
 ATENCIO BAZAN ELZA NORA
 DNI N°04066720



.....
 Firma del Asesor
 PEÑA GUERRERO, LESLIE ELIZABETH
 DNI N° 40625205

Lima, 06 de julio del 2025

Dedicatoria:

Para mí es una gran satisfacción poder dedicar este trabajo, a mis padres, esposo e hijos, ya que son mi motivación y la fuerza que me impulsa a lograr mis metas.

Agradecimiento:

A Dios por guiar mis pasos día a día.

Mi más sincero agradecimiento, a mis padres por su apoyo a lo largo de este proceso.

JURADO

Presidente	: Dr. Jose Gregorio Molina Torres
Secretario	: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Vocal	: Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

INDICE

1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Delimitación de la investigación.....	18
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial.....	18
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.3. Formulación de hipótesis.....	33
2.3.1. Hipótesis general.....	33
2.3.2. Hipótesis específica.....	33
3. METODOLOGIA.....	35
3.1. Método de investigación.....	35
3.2. Enfoque de investigación.....	35
3.3. Tipo de investigación.....	35
3.4. Diseño de la investigación.....	35
3.5. Población, muestra y muestreo.....	36

3.6. Variables y operacionalización.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7.1. Técnica.....	40
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	40
3.7.3. Validación.....	41
3.7.4. Confiabilidad.....	41
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9. Aspectos éticos.....	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	44
4.1. Cronograma de actividades.....	44
4.2. Presupuesto.....	45
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Anexo 2. Instrumentos

Anexo 3. Formato de Consentimiento informado

Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin

Resumen

Introducción: Este estudio titulado “Conocimiento de las enfermeras en el manejo no farmacológico del dolor y aplicación en la práctica en la UCIN de un hospital de Pasco 2025” tiene como **Objetivo** Identificar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales. La **Metodología** empleada es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y no experimental, y se aplicará una encuesta mediante dos instrumentos: un cuestionario de percepción y una guía de observación. La muestra estará constituida por 15 enfermeras de la unidad de neonatología de cuidados intensivos del hospital en Pasco, quienes otorgarán un consentimiento informado antes de su participación. Los datos recopilados serán analizados con técnicas estadísticas que permitan evaluar la relación entre percepción y práctica en el manejo del dolor neonatal con medidas no farmacológicas. Esta investigación busca aportar a la mejora de las prácticas en salud neonatal, promoviendo un cuidado humanizado y basado en evidencia, además de identificar posibles necesidades de formación del personal sanitario. Las palabras clave que sustentan la investigación son: percepción, manejo no farmacológico, dolor neonatal, enfermeras, cuidados intensivos neonatales.

Palabras clave: “conocimiento”, “dolor”, “manejo no farmacológico”, “recién nacido”.

Abstract

Introduction: This study, entitled "Nurses' knowledge of non-pharmacological pain management and its practical application in the NICU of a Pasco hospital 2025," aims to determine the relationship between the level of knowledge and the application of non-pharmacological pain management in neonatal intensive care unit nurses. The methodology used is quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental. A survey will be administered using two instruments: a perception questionnaire and an observation guide. The sample will consist of 15 nurses from the neonatal intensive care unit of the hospital in Pasco, who will sign an informed consent form before participating. The data collected will be analyzed using statistical techniques to evaluate the relationship between perception and practice in neonatal pain management with non-pharmacological measures. This research seeks to contribute to the improvement of neonatal health practices by promoting humane and evidence-based care, in addition to identifying potential training needs for healthcare personnel. The keywords that support the research are: perception, non-pharmacological management, neonatal pain, nurses, neonatal intensive care.

Keywords: “knowledge”, “non-pharmacological management”, “neonatal pain”, “nurses”, “neonatal intensive care”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Al momento de nacer, el recién nacido experimenta transformaciones significativas al pasar de un entorno “acuático ideal” dentro del útero materno, donde funciones como respirar, nutrirse, metabolizar y protegerse contra infecciones son gestionadas mayoritariamente por la madre a través de la placenta. Con el nacimiento, el neonato asume su independencia: comienza a respirar por sí mismo, activa sus sistemas y debe realizar estas funciones de manera autónoma, ya que la madre deja de ser su principal fuente de energía y nutrientes. (1).

Cuando un recién nacido necesita ser hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, la transición se vuelve aún más drástica. El neonato se enfrenta de manera repentina a un entorno externo lleno de estímulos estresantes, donde, además de recibir cuidados especializados, suele ser sometido a procedimientos dolorosos. Esta situación, junto con la separación de la madre, genera en el recién nacido un alto nivel de estrés. (2).

Según, la IASP, éste es “una experiencia sensitiva nada agradable producida por una lesión tisular”. Algunos investigadores refieren que, reconocer el dolor neonatal resulta tan difícil que propicia su manejo inadecuado (3).

En un estudio realizado en Kenia, África, sobre el dolor neonatal, se destaca la importancia de contar con enfermeras y médicos neonatales capacitados en el manejo del dolor en recién nacidos, considerando esta habilidad como un aspecto clave del cuidado basado en la evidencia. Se concluye que la

aplicación de medidas eficaces para regular el dolor puede potenciar el desarrollo neurológico de los recién nacidos.

Además, los resultados revelaron que la participación de los padres durante procedimientos dolorosos mejora significativamente los resultados en el tratamiento neonatal. En consecuencia, los principales beneficiados son los recién nacidos y sus familias, contribuyendo, a largo plazo, al bienestar de la humanidad.4).

En Europa – Italia, en una encuesta nacional del 2022, sobre el dolor provocado por procedimientos en las unidades críticas neonatales, se observó que, en algunos procedimientos dolorosos, a pesar contar con el conocimiento, no se aplican estrategias analgésicas eficaces. Asimismo, refieren que la repetición de eventos dolorosos a edades tempranas, pueden provocar daños en periodos cortos, medianos o a largo plazo, como alteraciones del impulso cerebral y cambios de comportamiento. Todo neonato sometido repetidamente a eventos dolorosos tendrá un umbral de dolor más alto de lo normal. Por ello, sugieren que en cada servicio dedicado al cuidado neonatal deben implementar estrategias no farmacológicas, para limitar el estrés producto del dolor (5).

En Latinoamérica, múltiples artículos, publicados por la Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Canadiense del Manejo del Dolor, reconocen que éste es un problema generalizado en Latinoamérica, es así que proponen pautas para el manejo del dolor neonatal, recalando la importancia del personal de salud, para no subestimar la sensación dolorosa, y mejorar su capacidad para evaluar y disminuir al máximo el dolor en cada procedimiento (6).

En América, específicamente en Uruguay se desarrolló, un curso NIDCAP, para proteger el neuro-desarrollo de los neonatos, con el objetivo de enseñar la observación y evaluación del comportamiento del neonato durante su atención. Asimismo, reconoce que muchos de los tratamientos a los que son sometidos pueden producirles dolor. Por ello, afirman que la capacitación en el cuidado del neuro-desarrollo y la familia, favorecen el desarrollo de los neonatos, a mediano y largo plazo. Actualmente, existen nuevos desafíos para los profesionales de salud que brindan atención neonatal, asegurando la supervivencia, y mejor aún, optimizando su crecimiento y desarrollo neurológico (7).

En nuestro país, según la Guía de práctica para el diagnóstico y tratamiento del dolor en el recién nacido, señala que un neonato hospitalizado puede ser sometido a entre 2 a 14 procedimientos dolorosos al día, pudiendo llegar de 50 a 60 en la UCI, dentro de ellos están, la punción de talón, la canalización periférica y que cerca del 79% no reciben analgesia farmacológica o no farmacológica previa al procedimiento (8).

Muchos estudios de enfermería, dirigidos a evaluar y atenuar el dolor neonatal, afirman que, el dolor agudo provoca alteraciones mediatas y el dolor crónico impacta en el neuro-desarrollo. Para ello, se utilizan escalas que valoran el dolor y formulan medidas no farmacológicas y medidas farmacológicas en su abordaje (9). En la actualidad hay evidencias que apoyan la necesidad utilizar intervenciones ambientales, conductuales y nutricionales, con la finalidad de proveer comodidad y estabilidad al neonato, así como anular reacciones estresantes (10).

En Pasco en el 2020, los nacimientos por cesárea han ido en incremento en comparación con años anteriores, esto quiere decir que 1 de cada 4 mujeres tendrán un parto por cesárea, a causa

de una patología (pre-clampsia, prematuridad, desproporción uterina, etc.), y teniendo en cuenta esto, su hospitalización es inminente y de estancia prolongada (≥ 9 días) en un hospital de 3er nivel. Según el análisis situacional de salud en Pasco del 2020, neonatología, ocupa el segundo lugar de mayor número de días de hospitalización, por un margen muy pequeño, cirugía ocupa el primer lugar. Por ello todo neonato hospitalizado requerirá para su atención procedimientos que le generan dolor. Es así, que en Pasco, al igual que en otras regiones del país, es un reto para el profesional de salud, la búsqueda de estrategias para prevenir, evaluar y tratar el dolor en los recién nacidos hospitalizados en unidades críticas (11).

En el ámbito de la enfermería neonatal, he podido constatar que, a pesar de la existencia de normativas y recomendaciones institucionales sobre el manejo no farmacológico del dolor en los recién nacidos, persisten dificultades en su adecuada implementación por parte del personal de enfermería. Este inconveniente se evidencia en la ausencia de uniformidad en la evaluación y uso de intervenciones no farmacológicas, lo que podría afectar de manera adversa la calidad del cuidado proporcionado a los neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos. Creo que es crucial identificar la correlación entre el grado de conocimientos y la implementación de estas estrategias para perfeccionar la práctica profesional, asegurar el bienestar de los pacientes y fomentar un cuidado fundamentado en la evidencia. Por ello, la presente investigación busca aportar información relevante que permita fortalecer las competencias del personal de enfermería y contribuir a la mejora continua de los cuidados en el entorno neonatal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la regularidad de uso del tratamiento no farmacológico del dolor neonatal por las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Pasco durante el 2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la relación entre el conocimiento y la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la relación entre el conocimiento en respuesta fisiológica y la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la relación entre el conocimiento en respuesta conductual y la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la relación entre el conocimiento en tratamiento y la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital en Pasco en el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión valoración y la frecuencia de la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

2. Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento en la dimensión respuesta fisiológica y la práctica de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

3. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión respuesta conductual y la utilización de estrategias no farmacológicas en el manejo del dolor neonatal por parte de las enfermeras en la misma unidad.

4. Identificar la dependencia entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y la adecuada aplicación de intervenciones no farmacológicas para el control del dolor neonatal en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La siguiente pesquisa se sustenta en las teorías formuladas por K. Kolcaba, quien visualizaba a la comodidad como un objetivo del cuidado de enfermería y un efecto deseado por los pacientes y su familia. Definiendo la comodidad como “alivio-tranquilidad”, además que el conocimiento de éste permite a las enfermeras guiar sus intervenciones físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales”. La teoría de K. Swanson enfatiza que un cuidado humanizado requiere enfermeros con experiencia, habilidades y competencias específicas, aplicables al cuidado materno-infantil. Este proyecto incorpora estas teorías para mejorar la práctica de atención neonatal, enfocándose en reducir el dolor neonatal a través de evaluaciones precisas, la implementación de estrategias no farmacológicas y una administración fundamentada en conocimientos especializados.

1.4.2 Metodológica

Se utilizará el enfoque hipotético-deductivo, que se fundamenta en la formulación de hipótesis que luego serán comprobadas o desmentidas. Este método se distingue por pasar de lo general a lo específico. Así, se aceptará una hipótesis si la experiencia la apoya, o se descarta utilizando el mismo método.

1.4.3 Práctica

Este proyecto beneficiará a la enfermería al promover la humanización del cuidado, sensibilizando al personal de salud en el uso de técnicas que reduzcan el dolor y fomentando el

desarrollo de habilidades para combinar tratamientos no farmacológicos. Los neonatos también se verán favorecidos, ya que el alivio del dolor contribuye a la ganancia de peso, el cuidado de su neurodesarrollo, el aumento del confort, y una mejora en el sueño y el descanso, lo que disminuye el estrés tanto en ellos como en sus padres. La participación activa de los progenitores en estos tratamientos puede reducir el tiempo de hospitalización, los costos asociados y la estancia neonatal, beneficiando a las instituciones de salud. A nivel social, al minimizar las secuelas que afectan el neurodesarrollo, se fomenta la formación de individuos social y económicamente activos, asegurando el desarrollo sostenible de nuestra sociedad.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1 Temporal

La duración de la implementación se extenderá desde abril hasta junio del 2025.

1.5.2 Espacial

Servicio de cuidados intensivos neonatales del hospital de Pasco ubicado en Barrio Buenos Aires s/n La Esperanza.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Especialistas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Tapia (12), 2022, en Argentina, el objetivo de su estudio fue "evaluar el entendimiento y control del sufrimiento de los enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal". Evaluación tanto cuantitativa como descriptiva, utilizando un grupo de 23 enfermeros como muestra. Las herramientas empleadas serán la encuesta y la observación no participativa. La información reveló que el 53% de los enfermeros cuentan con un conocimiento especializado en la administración del dolor neonatal, un 27% tiene una comprensión moderada y un 20% tiene una comprensión limitada; en relación con la gestión del dolor, el 61% utiliza de forma adecuada todas las técnicas para la gestión del dolor neonatal, un 39% utiliza ciertas tácticas y el 0% no utiliza tácticas para la gestión del dolor neonatal. Concluyó que, la mayoría de las medidas son reconocidas por los enfermeros con un elevado grado de dominio.

Silva et al. (13), 2021, en Brasil, realizó una investigación cuyo propósito era "comprender el entendimiento de las enfermeras acerca de la succión no nutritiva en la gestión del dolor neonatal". La metodología empleada fue cualitativa, con un equipo de 31 enfermeros, y la técnica utilizada fue la entrevista. Los descubrimientos mostraron que el 96% de las enfermeras poseían una licenciatura en neonatología y otras disciplinas; un 9,6% poseía una maestría y un 3% solo poseía un título en enfermería. Respecto a la experiencia en cuidados intensivos neonatales, el 20% contaba con menos de un año de experiencia, el 3% cinco años, el 30% entre cinco y diez años, y el 47% que superaba los diez años.

Se concluyó que, junto con la glucosa al 25% para mitigar el dolor neonatal, la succión no nutritiva fue la opción más sugerida por las enfermeras; no obstante, en la realidad, su implementación supone un reto en términos de dosis, duración y tipo de succión.

Carvalho, et al (14), 2021, en Brasil, el propósito de su investigación fue "identificar las actividades del enfermero en la valoración y gestión del dolor en neonatos prematuros que fueron ingresados en cuidados intensivos neonatales". El enfoque fue cualitativo y descriptivo. La metodología empleada fue la entrevista, contando con una muestra de 7 enfermeras. Los hallazgos indicaron que: aproximadamente el 71% eran neonatólogas y el 29% generales, respecto al tiempo de trabajo: el 71% trabaja de 0 a 5 años, mientras que el 29% trabaja de 5 a 10. Concluyó que, las enfermeras neonatólogas que cuentan con un extenso horario de trabajo, poseen mayor experiencia. Sin embargo, las enfermeras carecen de un estándar en la evaluación y tratamiento del dolor en neonatos y todavía persiste una notable brecha entre el saber y la utilización de escalas para valorar y gestionar el dolor en neonatos prematuros.

Taínta et al. (15), 2020, en España, el propósito de su investigación fue "identificar el grado de percepción y actitud de las enfermeras en relación al control no farmacológico del dolor neonatal en su labor cotidiana". El estudio empleó un enfoque descriptivo, transversal y observacional, con una muestra de 37 enfermeras, y se utilizó una encuesta como principal instrumento. Los resultados evidenciaron que un tercio de las enfermeras tienen entre 25 y 35 años y otro tercio tiene 45 años o más; además, el 44% se capacitó en dolor neonatal, aunque el 81% con menos de 5 horas de capacitación, y el 89% realiza procedimientos dolorosos en su trabajo. Con base en estos hallazgos, concluyen que existe una percepción y aplicación insuficiente del manejo no farmacológico del dolor neonatal, reflejando la necesidad de fortalecer conocimientos y actitudes para mejorar la atención en la UCIN de Pasco.

Borrillos (16), 2020, en Ecuador, los fines de su investigación fue "definir el enfoque de tratamiento del dolor implementado por los enfermeros en pacientes pediátricos del Hospital San Vicente de Paúl". Técnica observacional, descriptiva y de corte transversal. El grupo incluyó 45 enfermeros. Los procedimientos empleados fueron una encuesta en línea y una lista de revisiones. Se descubre que alrededor del 27% conoce tácticas no farmacológicas para manejar el dolor en neonatos; mientras que el 73% desconoce dichas tácticas. Asimismo, el 18% utiliza estas tácticas para disminuir el dolor, aunque no en todas sus intervenciones, a diferencia del 92% que utiliza tácticas farmacológicas en sus procedimientos con dolor. Concluyen que, existe un bajo nivel de conocimiento del manejo del dolor y que casi el total de enfermeras hace uso de intervenciones farmacológicas, y que las medidas no farmacológicas no se cumplen.

2.1.2. A nivel nacional

Diego (17), 2023, en Trujillo, En su estudio, estableció la finalidad de "detectar la correlación entre el valor de conocimiento y la perspectiva de la enfermera en la gestión del dolor neonatal en el Hospital Regional de Chimbote 2022". Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Contó con 30 enfermeras. El método fue la encuesta. Los resultados determinan que aproximadamente un 63% de enfermeras tenían conocimiento moderado, el 37% alto, 0% conocimiento bajo. La actitud del 63% es desfavorable y la del 37% fue positiva. Se establece que, el conocimiento está vinculado con una actitud más positiva. Por lo tanto, es crucial desarrollar programas de entrenamiento para una gestión eficaz del dolor en la infancia.

Salas, (18), 2020, en Junín, con el fin de "identificar la postura del equipo de enfermería respecto al control del dolor en neonatos en Huancayo". La metodología, fue descriptiva correlacional. El método utilizado fue la encuesta, aplicado a 16 enfermeras. Se determinó que la actitud del profesional de enfermería respecto al tratamiento del dolor neonatal es del 53% positiva, del 33% media y del 13% baja. Concluye que, la mayoría de las enfermeras estudiadas poseen una actitud positiva frente al manejo del dolor neonatal.

Chipana, (19), 2020, en Lima, se establece como objetivo "evaluar el nivel de comprensión del personal de salud que atiende a neonatos respecto a la percepción y atención del dolor neonatal en el Hospital III Goyeneche". La metodología empleada fue tanto descriptiva como retrospectiva. El método implicó la realización de una encuesta mediante un cuestionario para evaluar saberes, posturas y conductas vinculadas al dolor neonatal. El equipo de investigación abarcó a 20 expertos en salud. Se descubre que del total, el 20% pertenecía a médicos y enfermeras, y el 80% era de sexo femenino. Los descubrimientos señalan que el 80% de los especialistas comprenden la noción de "regular a malo", el 85% conoce el concepto de "regular a malas" actitudes y prácticas, el 85% desconocen las escalas para medir el dolor, el 55% evalúa indicadores conductuales y el 45% indicadores fisiológicos. Para concluir, el grado de conocimiento del personal no fue óptimo en la evaluación y gestión del dolor neonatal, lo que resultó en una correlación entre las variables estudiadas.

Romero, (20) 2020, en Trujillo, el propósito de su investigación es "identificar la correlación entre el nivel de conocimientos y competencias del enfermero en la gestión del dolor neonatal por punción de talón en Huaraz". Análisis descriptivo, no experimental, de corte transversal. El método usado fue la encuesta (cuestionario y lista de chequeo). La muestra contó con 53 enfermeros. Los resultados determinaron que, en conocimiento: un 42% es bajo, el 26% es

regular y el 32% es alto; En el nivel de habilidades: el 34% es bajo, el 34% es regular y el 32% es alto. Sostuvo que hay una correlación relevante entre el nivel de conocimiento y las aptitudes del enfermero para gestionar el dolor neonatal por punción de talón.

Sandoval (21), 2020 en Lima, Sandoval (21), 2020 en Lima, La investigación intentó "definir la postura del enfermero profesional ante el dolor neonatal en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima - 2020". Análisis cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población seleccionada consistió en 10 enfermeras de cuidados intensivos y 15 de nivel intermedio. El procedimiento fue el sondeo. Los hallazgos indicaron que el 48% adopta una postura neutral respecto al dolor neonatal, el 32% adopta una postura negativa y un 20% adopta una postura positiva. En términos cognitivos, el 44% de las enfermeras adoptaron una postura neutral ante el dolor neonatal, mientras que el 32% presentó una postura desfavorable y solo el 24% manifestó una postura positiva. En términos emocionales, un 46% mantienen una postura neutral ante el dolor neonatal, un 28% adopta una postura desfavorable y un 16% adopta una postura positiva. En lo conductual el 48% tiene una actitud neutral frente al dolor neonatal, el 32% actitud desfavorable y el 20% actitud favorable. Concluye que, la actitud de la enfermera al dolor neonatal, es más neutral y un menor número tiene una actitud favorable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre el manejo no farmacológico del dolor

Concepto de conocimiento

El procedimiento por el cual la realidad que nos vincula se interpreta y se plasma en el intelecto humano proviene de varias vivencias, pensamientos y lecciones aprendidas (22).

Conocimiento de la enfermera sobre el manejo del dolor

Este se obtiene mediante un estudio constante durante un periodo establecido, esto junto con la experiencia y la tarea cotidiana, incrementando su labor y su aprendizaje con cada experiencia, enriqueciéndose con nuevos saberes. Al verse en una circunstancia estresante y crítica de salud, la enfermera empleará su habilidad para tomar decisiones y hallar opciones para resolverlas, apoyándose en su conocimiento y experiencia. En su labor cotidiana, la enfermera se topa con numerosos retos, como identificar o sentir el malestar causado por el dolor en los pacientes neonatales, llevar a cabo varios procedimientos habituales, donde aplica los conocimientos adquiridos y proporciona cuidados de alta calidad (23).

Definición de dolor

La IASP, lo describe como "un suceso emocional y desagradable que está relacionado a un daño genuino o probable". Asimismo, las variaciones biológicas, las experiencias dolorosas previas, pueden modificar como se experimenta el dolor a lo largo del tiempo (24).

El dolor, es un signo que envía el sistema nervioso cuando algo no va bien. El dolor según el tiempo de duración, es agudo o crónico. También puede ser discontinuo o ser continuo. Se puede sentir en una determinada zona o en la totalidad del cuerpo (25).

Facies del dolor en el neonato

Los neonatos prematuros o a término, manifiestan el dolor y se puede observar en su expresión facial, al fruncir el ceño, moviendo las cejas, cerrando los ojos con fuerza, arrugando el área naso-labial y separando los labios (26).

Procedimientos que generan dolor neonatal

- Punción de talón.
- Canalización periférica.
- Cateterismo umbilical.
- Muestras hemáticas.
- Cateterismo central (sedación).
- Intubación endotraqueal (sedación).
- Aspiración secreciones bronquiales.
- Punción lumbar/suprapúbica (27).

2.2.2. Dimensiones de conocimiento

El conocimiento del manejo no farmacológico del dolor neonatal, enlaza lo teórico con lo práctico, al aplicarlo en un procedimiento, con el fin de realizarlo con conocimientos previamente adquiridos (28).

- Dimensión Valoración del dolor neonatal

La valoración del dolor es una constante, que debe ser monitorizada en conjunto con las funciones vitales, lo que permitirá el uso de medidas adecuadas para controlar o mitigar el dolor. Debido a que los neonatos no cuentan con expresión verbal y por ello, no pueden expresar su dolor, muchos estudios, se centraron en buscar las formas para evaluar y medir el dolor neonatal. Muchas de las escalas de valoración del dolor tienen como base, el conocimiento sobre las alteraciones físicas, conductuales, y la clínica que pueden presentarse, frente a un evento que causa dolor en los neonatos. La aplicación adecuada de estas escalas contribuirá a reducir las repercusiones o secuelas derivadas del dolor, tanto a corto como a largo alcance. (29).

Las escalas para evaluar el dolor neonatal se categorizan en: unidimensionales: evalúan variables fisiológicas o conductuales; o multidimensionales: evalúan variables fisiológicas y conductuales, para identificar el dolor y definir la estrategia de tratamiento más efectiva (30).

- Dimensión Respuesta Fisiológica del neonato al dolor

En el neonato los receptores alojados en la dermis, transmiten y conducen el dolor, estos se desarrollan desde la 7ma. semana de edad gestacional, a su vez se forma el neo córtex, que transmite el dolor, a la 30va. semana, se mieliniza el tronco cerebral y los nervios espinales e inicia la transmisión del dolor, por ello, el dolor es mayor en recién nacidos pretérmino que en los a término en ellos la respuesta al dolor, es más lenta. A nivel neurológico el dolor puede provocar, en los neonatos, una hemorragia interventricular, seguida del incremento de la presión cerebral, producto de un estímulo doloroso intenso. Las manifestaciones del dolor a nivel fisiológico, suelen manifestarse durante el monitoreo de las funciones vitales, como: frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura, que se verán alteradas (31).

- **Dimensión Respuesta conductual del neonato al dolor**

La manifestación visible de dolor, es el llanto. La expresión facial: ceño fruncido, cierre de parpados, boca abierta, la lengua rígida. El llanto agudo vigoroso y la neuro-conducta anormal: alteración del sueño y la vigilia, irritabilidad, el desconsuelo, las respuestas motoras simples: flexión y aducción de extremidades. Son las señales típicas manifestadas por el neonato cuando siente dolor (32).

- **Dimensión tratamiento No farmacológico del dolor neonatal**

En la actualidad, se emplean en la práctica: Medidas ambientales, tales como reducir el ruido y las luces, concentrar los cuidados, promover el descanso; Medidas de posicionamiento, tales como la manipulación delicada, cambios posturales o posturas de autorregulación, anidamiento o contención, la flexión de los miembros hacia la línea central del cuerpo; Medidas táctiles, como el contacto piel a piel, el método de madre canguro; Medidas de estimulación sensorial, como los arrullos, sonidos, respetando su sueño y alimentación, apoyando el éxito de estos procedimientos y procurar que los padres participen en el cuidado de su hijo (33).

Interacción piel a piel. Método canguro de madre: el ritmo cardíaco de la madre, su calor, su aroma, generan confort, reducen el dolor, promueven la autorregulación, la regulación térmica, la respiración, el ahorro de energía y la mejora de la saturación de oxígeno. (34).

Anidamiento o contención: Le otorga seguridad, con el nido, se puede sujetar y flexionar las extremidades, intentando provocar en el neonato la misma sensación (35).

Succión no nutritiva: Tiene efecto calmante en procedimientos dolorosos de intensidad leve o moderada, como punciones venosas o capilares. Reduce el estrés, el dolor, promueve la ganancia de peso en prematuros (36).

Sacarosa: Usada en procedimientos que pueden provocar un dolor leve o moderado. Esta debe administrarse de 1 a 2 minutos, previo al procedimiento invasivo o doloroso; su efectividad aumenta al combinarse con otras técnicas no farmacológicas, como la succión (37).

2.2.3 Teoría de enfermería según Katherine Kolcaba. Teoría del Confort

K. Kolcaba, define “confort”, como una experiencia súbita, que se obtiene al satisfacer la necesidad de alivio y tranquilidad, brindadas en cuatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. También, lo describe como la ausencia de dolor u otras molestias físicas. En su planteamiento teórico, reconoce que la necesidad de confort, es básica y que las personas la experimentan de manera holística. También entendió que las medidas de confort pueden ser sanas o dañinas y que, un mayor confort saludable, repercute en un mayor rendimiento personal. La Teoría del Confort de Kolcaba, afirma que los procesos de enfermería que propician el confort, son considerados como la aplicación óptima de los cuidados de enfermería. Esta teoría es una evidencia sólida, que reafirma a la enfermería como ciencia y disciplina, pues incentiva la interacción, la facultad, para valorar las necesidades de la persona y fomentando el confort, con la meta de mejorar la calidad de vida en diversas comunidades. (38).

2.2.4 Aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal

2.2.4.1 Concepto de Aplicación

Es la implementación práctica de una técnica, método o teoría en un campo determinado. Son acciones que se llevan a cabo al aplicar conocimientos, con la finalidad de mejorar en la tarea o disciplina que se realiza. La aplicación es la forma en que la teoría se modela y se convierte en algo perceptible y aplicable. En otras palabras, abarca el concepto de aplicación y empleo de saberes y herramientas para alcanzar una meta (39).

La enfermera debe adquirir conocimientos y aplicarlos para lograr un cuidado óptimo y lo hará de manera eficiente. Las enfermeras deben ser catalogadas, de acuerdo a su experiencia y ganancia de habilidades y capacidades, según la teoría de B. Benner (40).

2.2.4.2 Dimensiones de la Aplicación del manejo no farmacológico del dolor

- Dimensión Valoración del dolor neonatal

El profesional de enfermería neonatal, para valorar el dolor, debe conocer y utilizar las escalas de valoración de dolor, a su vez de realizar el registro de lo observado (41).

- Dimensión Respuesta Fisiológica:

Observar equipos y monitores, uno o varios parámetros fisiológicos, para detectar posibles anomalías, con el objetivo de anticiparse en la respuesta o tratamiento. Asimismo, registrar las funciones vitales, antes, durante y después de someter al neonato a eventos dolorosos (42).

- Dimensión Respuesta Conductual:

Registra como el neonato, manifiesta o da señales de dolor, como: llanto, expresión facial, movimientos corporales y conducta (43).

- Dimensión tratamiento no farmacológico del dolor neonatal:

Usa medidas no farmacológicas con el objeto de evitar o atenuar el dolor del neonato.

Medidas como:

- Contacto piel con piel. Método canguro
- Anidamiento o contención
- Succión no nutritiva
- Sacarosa al 25% y la leche materna (44).

Escalas de Valoración del Dolor

Para evaluar el dolor neonatal, se emplean las llamadas escalas del dolor que proveen un puntaje numérico o cuantitativo. Existen más de 40 escalas. A continuación, señalaremos las más usadas en neonatos.

- Perfil del dolor del prematuro (PIPP: Premature Infant Pain Profile): Usada en prematuros y recién nacidos a término, en procedimientos o dolor postoperatorio (45).

- Escala de dolor neonatal infantil (NIPS): Valora cambios en la fascies, llanto y frecuencia cardíaca (46).

- Escala COMFORT: Evalúa el dolor postoperatorio en neonatos y niños. (47).
- Escala de Susan Givens Bell: Establece la intensidad del dolor en neonatos es rápida y sencilla (48).

2.2.4.3 Teoría de enfermería según Kristen Swanson “Teoría de los Cuidados”

Swanson, en su "Teoría de los Cuidados", afirma que, los cuidados son una manera didáctica de relación, compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos: a) El conocimiento: lo importante es conocer a las personas con respeto, b) Estar con: la persona, es única e individual, c) Hacer por: estar presente y hacer por él, lo que haríamos por nosotros, identificando sus necesidades, d) Mantener las creencias: garantizar prácticas de cuidado adecuadas, e) Posibilitar: brindar las recomendaciones según la necesidad de cada uno. La teoría afirma, que los cuidados son un fenómeno central de enfermería. La Teoría del Conocimiento es clara y puede aplicarse a cualquier enfermera-individuo, en el ámbito asistencial, administrativo, en la enseñanza e investigación. Para ofrecer un cuidado humano, es necesario contar con enfermeras con experiencia, habilidad, destreza y capacidad en el entendimiento integral del individuo. Por esta razón, esta teoría es muy beneficiosa para la investigación, formación y práctica clínica (49).

2.3. Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal y la correcta aplicación de dichas estrategias en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Pasco en 2025.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal y la correcta aplicación de dichas estrategias en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Pasco en 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

HiE1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal en la UCIN de un hospital de Pasco en 2025 y la frecuencia con la que aplican estrategias de valoración en la práctica.

HiE2: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo no farmacológico del dolor neonatal y la aplicación de técnicas de respuesta fisiológica en la atención en la UCIN de un hospital de Pasco en 2025.

HiE3: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal y la implementación de respuestas conductuales en la práctica en la UCIN de un hospital de Pasco en 2025.

HiE4: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y su aplicación en los tratamientos no farmacológicos para el manejo del dolor neonatal en la UCIN del hospital en Pasco en 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es Hipótesis - Deductiva, ya que se edificará la hipótesis, para ser verificada o refutada (50).

3.2. Enfoque de la investigación

Es Cuantitativo. Seguirá un orden puntual, sin poder saltarse y retomar pasos, la secuencia sigue con orden riguroso. Inicia con una idea, se plantean los objetivos y se realiza la revisión de la literatura, se elabora el marco teórico, luego, se formula una hipótesis y se seleccionan las variables; se evalúan las variables, se analizan los resultados, y se establecen conclusiones (51).

3.3. Tipo de investigación

Es de carácter aplicado. Su objetivo es solucionar problemas específicos que impactan a las personas. Asiste en la obtención de soluciones específicas a problemas en salud, educación y tecnología, etc. (52).

3.4. Diseño de investigación

3.4.1 Método

El método hipotético-deductivo es una metodología científica que consiste en formular hipótesis fundamentadas en un marco teórico, de las cuales se derivan conclusiones que posteriormente son comprobadas empíricamente. Este procedimiento facilita la comprobación o descarte de las hipótesis propuestas, promoviendo la formación del saber científico (53).

3.4.2. Enfoque

El enfoque cuantitativo se distingue por la recopilación y examen de datos numéricos con el objetivo de interpretar fenómenos, determinar patrones y verificar hipótesis. Este enfoque sigue una secuencia estructurada y objetiva, permitiendo la generalización de los resultados a través de procedimientos estadísticos (53).

3.4.3. Tipo

La investigación aplicada es aquella que busca la solución de problemas concretos y prácticos, utilizando los conocimientos teóricos existentes para intervenir y mejorar situaciones reales en ámbitos como la salud, la educación o la tecnología (52)

3.4.4. Diseño

El diseño no experimental se refiere a la observación del investigador de los fenómenos tal y como ocurren en su entorno natural, sin alterar las variables autónomas. El corte transversal significa que la recopilación de información se lleva a cabo en un único lapso o periodo determinado. El nivel de correlación intenta detectar la conexión o vínculo entre dos o más variables dentro de la población de análisis (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Será integrada por 15 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, dado que la población es finita, se trabajará con población censal, no se contará con muestra (57).

Criterios de selección de la población

Criterio de inclusión:

- Enfermeras asistenciales que trabajan en cuidados intensivos neonatales.
- Enfermeras que acepten participar y firmen un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que prefieran no involucrarse y no rubriquen el consentimiento informado.
- Enfermeras que están en permiso, vacaciones o descanso médico durante el periodo de esta investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Concepto	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nivel / Valoración
V1: Conocimiento sobre manejo no farmacológico del dolor neonatal	Conjunto de saberes y conocimientos que poseen las enfermeras respecto a técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor neonatal (30).	Se evaluará mediante un cuestionario "El conocimiento del profesional de enfermería en el manejo no farmacológico del dolor neonatal", cuyo contenido será basado en las escalas de percepción y actitudes descritas en las literaturas relevantes, valorando si el profesional tiene alta o baja percepción según su nivel de acuerdo y comprensión. (1)	Valoración del dolor, importancia del manejo no farmacológico, actitud hacia las técnicas.	- Percibe la importancia y eficacia del manejo no farmacológico. - Puntuación en escala Likert de 1 a 5 (de acuerdo/desacuerdo).	Escala ordinal (4-5: alta percepción; 1-3: baja percepción).	Alta percepción / Baja percepción
V2: Aplicación práctica del manejo no farmacológico en la UCIN	Uso y frecuencia con que las enfermeras implementan técnicas no farmacológicas en la atención neonatal (27).	Se determinará mediante observación, listas de cotejo, y revisión de historias clínicas según los procedimientos y técnicas descritas en las literaturas relevantes, verificando si la técnica es aplicada o no según protocolos efectivos. (2)	Uso de técnicas, cumplimiento de procedimientos, registro en historias clínicas.	- Uso de técnicas como canguro, contención, succión no nutritiva. - Registro adecuado en historia clínica. - Uso de escalas de valoración del dolor.	Nominal (Aplicada / No aplicada)	Aplicada / No aplicada

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas utilizadas para esta investigación, será la Encuesta.

Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

Se hará uso del instrumento adaptado de la propuesta por Valiente et al. (23) y Lafuente et al. (28), quienes han desarrollado cuestionarios para evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre el tratamiento no farmacológico del dolor neonatal. El instrumento consta de una presentación y se divide en dos secciones: la primera recoge datos de filiación (sexo, edad, formación académica); la segunda incluye 20 preguntas orientadas a evaluar las dimensiones del conocimiento: 1) Valoración del dolor (preguntas: 1,2,3,6,8,9,10,12); 2) Respuesta fisiológica (preguntas: 4,7,16,17,18); 3) Respuesta conductual (preguntas: 5,14); 4) Tratamiento no farmacológico (preguntas: 11,13,14,15,19,20). Las respuestas serán de tipo verdadero “V” o falso “F”. Algunas preguntas, específicamente la 6, 7, 8, 9 y 10, son de respuesta múltiple. La puntuación se categoriza como: Conoce adecuadamente si se obtienen más de 13 respuestas correctas, y Conoce inadecuadamente si se obtienen menos de 13 respuestas correctas.

Instrumento 2:

Se empleará un cuestionario basado en el instrumento desarrollado por Olmedo (33) y García & García (34), quienes han validado herramientas para medir la aplicación de medidas no farmacéuticas en el manejo del dolor neonatal. El cuestionario contiene una presentación, datos de

filiación (sexo, edad, formación académica) y 20 ítems de preguntas cerradas, con opciones de respuesta “SI” o “NO” según la realización de la actividad. Este instrumento evalúa la aplicación de todas las medidas no farmacológicas utilizadas por la enfermera durante procedimientos dolorosos, sin separar por dimensiones. La categorización de las respuestas será: de 14 a 20 puntos, la aplicación se considera adecuada; de 0 a 13 puntos, se considera inadecuada.

3.7.2. Validación de los instrumentos

Instrumento 1:

Se realizó a través de la tabla de concordancia - Prueba binomial y de evaluación de especialistas. Si p es inferior a 0.05, la concordancia es relevante. Además, se utilizó la fórmula R de Pearson para determinar la validez de cada elemento, resultando en que, si $r \geq 0.20$, el instrumento es VÁLIDO (59).

Instrumento 2:

Se llevó a cabo mediante juicio de 3 expertos, Docentes en investigación, declarando VÁLIDO para su aplicación (61).

3.7.3. Confiabilidad

Instrumento 1:

Se procedió a aplicar la Prueba Estadística Kuder Richardson, $K - R = 0.74$, por lo tanto, el instrumento es CONFIABLE (59).

Instrumento 2:

Se llevó a cabo mediante un alfa Cronbach de 0.96, lo que señala que el instrumento es CONFIABLE (61).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se estructurarán en una hoja de cálculo de Excel y luego serán tratados con el programa estadístico SPSS. La información recolectada se mostrará a través de diagramas y cuadros para simplificar su comprensión. La prueba de correlación de Pearson (r) se aplicará en el análisis estadístico para determinar la correlación entre las variables en estudio.

3.9. Aspectos éticos.

Se tomarán en cuenta los principios bioéticos contemplados en la Declaración de Helsinki, el consentimiento informado, el permiso de la institución donde se llevará a cabo la investigación, entre otros aspectos (62).

Además, se considerará la ética del investigador, una conducta científica responsable, copia o plagio, además de los requisitos planteados por la universidad.

- **Autonomía:** La información que se brindará será clara y precisa a las profesionales de enfermería, quien evaluará si firma o no, el consentimiento para ser partícipe del estudio o no.
- **Beneficencia:** Se podrá establecer, si el conocimiento con el que cuenta la enfermera, se aplica en su práctica diaria en la atención del neonato.

- No maleficencia: La aplicación cuidará el anonimato, sin provocar ningún efecto negativo en la población de estudio.

- Justicia: Participaran las enfermeras que cumplan los criterios de inclusión, la encuesta será equitativa sin distinción de raza, sexo, o jerarquía (63).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2025					
	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun
Búsqueda de la realidad problemática	■					
Determinar las referencias bibliográficas	■					
Contexto problemático y marco teórico	■	■				
Relevancia y fundamentación de la investigación	■	■				
La formulación de problemas y metas.		■				
Diseño y enfoque de la investigación		■	■			
Población, grupo objetivo y muestreo		■	■			
Instrumentos y técnicas para la recopilación de datos		■	■			
Fundamentos bioéticos			■			
Procedimientos para el estudio de información			■	■		
Elementos administrativos de la investigación				■		
Desarrollo de los apéndices				■		
Permiso del proyecto					■	■
Sustentación del trabajo						■

Actividades Realizadas ■

Actividades por Realizar ■

4.2. Recursos y presupuestos

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Fotocopias	0.30		50
Archivador	12.00	2	24.00
Tableros	11.00	4	44.00
Lapiceros	1.50	4	6.00
SERVICIOS			
Procesamiento de Datos	2000.00	1	2000.00
Impresión y empastado	250.00	1	250.00
		TOTAL	7,821.00

5. REFERENCIAS.

1. Clínica Universidad de Navarra. Fisiología del recién nacido. [Internet]. España. [Consultado el 12 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/fisiologia-recien-nacido>
2. Fernández S, Funesc S, Galettod S, Herrerab S, Juáreze C, Lewf A, et al. Manejo del dolor en Neonatología. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. [Internet]. 2019. [Consultado el 02 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia-89.pdf
3. Cantón M, Vélez F. Dolor en neonatos. Dolor, clínica y terapia. Rev. Imbiomed [Internet]. 2021;4(9),19-24. [Consultado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=36802>
4. Wughanga-Omany O. Mis conclusiones de COINN 2024: La perspectiva de un instructor clínico neonatal. El manejo del dolor neonatal es un componente esencial de una atención óptima basada en la evidencia. Escuela de enfermería del Hospital Nacional Kenyatta. [Internet]. 2024. [Consultado el 16 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.alignmnh.org/es/2024/06/12/my-takeaways-from-coinn-2024-a-neonatal-clinical-instructors-perspective/>
5. Alacqua E, Arenga I, Luciano M. Breve guía de como contener el dolor con intervenciones no farmacológicas para los padres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología y terapia intensiva neonatal. Rev. SIN. [Internet]. Primera edición 2021; 18-24. [Consultado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sin-neonatologia.it/wp-content/uploads/2023/11/E-Lo-come-posso-contribuire.-finale2-size.pdf>
6. Devia C, Atencia C, Lonngi G, Muñoz O. Intervención educativa para mejorar el diagnóstico y manejo del dolor en unidades de recién nacidos en Colombia. Rev. Universitas Medica. [Internet]. 2022;63(3). [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/63-3\(2022\)/231071628014/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/63-3(2022)/231071628014/)
7. Basso G, Goldberg L. Curso NIDCAP. Fundación Álvarez Caldeyro Barcia. [Internet]. 2019. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.facb.org.uy/capacitacion-nidcap/>
8. MINSA. INMP. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del dolor en el recién nacido. Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología [Internet]. Versión 3. [Consultado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/24_GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DEL%20DOLOR%20EN%20EL%20RECI%C3%89N%20NACIDO.pdf
9. Grupo de Trabajo de Dolor en Neonatología, Comité de Estudios Feto-Neonatales (CEFEN). Manejo del dolor en Neonatología. Rev. Argent Pediatr [Internet]. 2019;117(5),180-194. [Consultado el 8 de febrero de 2025]. Disponible en:

https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatalogia--89.pdf

10. Labeaga M. Medidas No Farmacológicas para el Manejo del Dolor en el Prematuro. España. 2021. [Trabajo Fin de Grado para optar el título de Enfermera]. España: Universidad de Vasco. Escuela Universitaria de Enfermería de Vittoria-Gasteiz; 2019. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/53395/TFG_Labeaga.pdf?sequence
11. Sifuentes G. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Departamento de Pasco 2020. Dirección Regional de Pasco. Rev. Scrib. [Internet]. 2020.87-94. [Consultado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: [Análisis Situacional de Salud Pasco | PDF | Migración humana | Población](#)
12. Tapia E. Conocimiento y manejo del dolor de los enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en diciembre de 2022 y enero de 2023. [Trabajo final para acceder al título de la Licenciatura en Enfermería]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana Licenciatura en Enfermería Sede Regional Rosario – Argentina; 2022-2023. Disponible en: <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/123abdf1-13ed-4d5d-bee1-7b96938688ae/content>
13. Silva A, García F, Souza M, Cabral Y, Moreira M, Ramalho C. Conocimientos de las enfermeras sobre la succión no nutritiva en el manejo del dolor de los recién nacidos. Rev. Enfermagem em Foco. [Internet]. 2021;12(3),560-566. [Consultado el 15 enero de 2025]. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/conocimientos-de-las-enfermeras-sobre-la-succion-no-nutritiva-en-el-manejo-del-dolor-de-los-recien-nacidos/>
14. Carvalho S, Soares J, Pinheiro J, Queiroz M. Percepción del equipo de enfermería en la evaluación del dolor en recién nacidos prematuros. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021;10(2). [Consultado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4281/5764>
15. Taínta M, Arteché Y, Martín I, Salas V, Goñi R. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. Unidad de Cuidados Intensivos. Clínica Universidad de Navarra, 2020. [Tesis para optar el título de Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos]. España: Universidad de Navarra, 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200007
16. Borrillos V. Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos. Hospital General San Vicente de Paúl, 2020. [para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10729/2/06_ENF_1164_TRABAJO_GRADO.pdf
17. Diego L. Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor neonatal en el servicio de neonatología. [para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería mención: Cuidados Intensivos – Neonatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f75fa3b9-7acf-4f58-a942-8a4098f08306/content>
18. Salas J. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el hospital regional docente Materno infantil El Carmen, Huancayo, 2020. [Para optar el título de especialista en Cuidados Intensivos Neonatales]. Huancayo: Universidad Peruana del

Centro, Huancayo. Disponible en:
[https://www.google.com/search?q=19.+Salas+J.+\(2020\).+Actitud+del+personal+de+enfermer%C3%ADa+sobre+el+manejo+del+dolor+en+pacientes+neonatos](https://www.google.com/search?q=19.+Salas+J.+(2020).+Actitud+del+personal+de+enfermer%C3%ADa+sobre+el+manejo+del+dolor+en+pacientes+neonatos)

19. Chipana A. Nivel de conocimientos del personal de salud que atiende recién nacidos sobre la valoración y manejo del dolor neonatal en el hospital III Goyeneche, Arequipa. 2020. [para optar el título de Médico- Cirujana]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Disponible en:
<https://repositorio.ucsma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10376/70.2644.M.pdf?ñseque nce=1&isAllowed=y>
20. Romero S. Conocimientos y habilidades del enfermero para el manejo del dolor neonatal por punción de talón en los hospitales de Huaraz. [para optar el título de Enfermera especialista en Neonatología], Huaraz: Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/items/922e21be-8533-4bcc-97ec-972f47a3e54d>
21. Sandoval B. Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal - Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020. [para optar el título profesional de Licenciada en enfermería], Lima: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78668>
22. Figueiras S. Tipos de conocimientos. Rev. CEUPE European Bussines School. [Internet]. 2021;5(2),3-6. [Consultado el 5 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
23. Valiente P, Rodríguez M, Moreno D, Marín S, Celis K, Rodríguez A. Tendencias actualizadas de escalas de medida de dolor neonatal en Colombia. Rev. SEMJ. [Internet]. 2022; 8(2). 128-130. [Consultado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/100>
24. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un atrás. Rev. Sociedad Española del Dolor. [Internet]. 2020;27(4), 19-33. [Consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003
25. Dolor. Información de salud para usted. Rev. MedlinePlus. National Library of medicine NIF. [Internet]. 2021; 5(3), 5-12. [Consultado el 14 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/pain.html>
26. Chattás G. ¿Por qué minimizamos el dolor de los recién nacidos? Mitos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Revista Enfermería Neonatal. [Internet]. 2020. [Consultado el 9 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1009/Rev%20Enferm%20Neonatal.%20Abril%202020>
27. Narbona E, Contreras F, García F, Miras M. Manejo del dolor en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP: Neonatología. Servicio de Neonatología. Unidad Clínica de Gestión Hospital Universitario San Cecilio Granada en España. Rev. AEP. [Internet]. 2021;461-468. [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>

28. Lafuente E, Génoves A, Muñoz L. Valoración y manejo del dolor en neonatos. Enfermería Integral. Rev. Científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. [Internet]. 2020; 9(5),9-12. [Consultado el 5 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3733494>
29. Peñalva E, Ballarín A, Sanz N, Aguado A, Navarro M, Martínez L. Valoración del dolor neonatal: un reto para los profesionales. Rev. Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2022. [Consultado el 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-del-dolor-neonatal-un-reto-para-los-profesionales/>
30. Gómez M. Dolor en neonatología y práctica profesional. Fundación de Enfermería en Cantabria. [Internet]. 2021;2(9). [Consultado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/9/62>
31. Instituto Nacional Materno Perinatal. Análisis de la situación de los Servicios Hospitalarios del Instituto Nacional Materno Perinatal – Maternidad de Lima. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. [Internet]. 2020. [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/2014/1451335171>
32. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del dolor en el recién nacido. Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal, Departamento de Neonatología Versión 3. [Internet]. [Consultado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/24_GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DEL%20DOLOR%20EN%20EL%20RECI%C3%89N%20NACIDO.pdf
33. Olmedo I. Estrategias no farmacológicas para el tratamiento del dolor y el estrés en recién nacidos. Sanatorio Anchorena. Rev. de Enfermería Neonatal Fundasamin. [Internet]. 2019. [Consultado 13 de enero 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008959/vea_13482016-7-10.pdf
34. García P, García R. Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales. Rev. NPunto. [Internet]. 2021;4(43). [citado 2023 Dic 12]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales>
35. Aza P, Cárdenas C, Cassaleth J. Cuidados para la contención y posicionamiento de los recién nacidos prematuros. Universidad El Bosque de Bogotá. [Internet]. 2021. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/cuidados-para-la-contencion-y-posicionamiento-de-los-recien-nacidos>
36. Guido-Campuzano M, Ibarra-Reyes M, Mateos-Ortiz C, Mendoza-Vásquez N. Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. [Internet]. 2012;26(3). [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000300006#:~:text=Practicar%20succ%C3%B3n%20no%20nutritiva

37. García P, García R. Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales. Rev. NPunto. [Internet]. 2021;4(43). [citado 2023 Dic 12]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales>
38. Gonçalves A, Pontífice P, Margarida R. Confort: Contribución teórica a la Enfermería. SciELO - Scientific Electronic Library Online São Paulo. [Internet]. 2022. Epub [Consultado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?lang=es>
39. Pérez J, Merino M. Aplicación - Qué es, ramas, definición y concepto. 2021. Disponible en <https://definicion.de/aplicacion/>
40. Cajal A. Patricia B. Biografía, teoría y otros aportes. Rev. Lifeder [Internet]. 2022. [Consultado el 7 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>
41. Sather R. Cuidados paliativos: la importancia de controlar el dolor. Rev. Health library. [Internet] 2021. [Consultado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/3,41118>
42. Salas G, Satragno D, Bellani P, Quiroga A, Pérez G, Erpen N, Villalba G, et al. Consenso sobre la monitorización del recién nacido internado. Parte 1: Monitorización no invasiva del recién nacido. Rev. Argent. pediatr. [Internet]. 2013;111(4). [Consultada el 21 de enero de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000400022#:~:text=Este%20consenso%20cuenta%20con%20dos,arterial%20no%20invasiva%20\(TANI\).](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000400022#:~:text=Este%20consenso%20cuenta%20con%20dos,arterial%20no%20invasiva%20(TANI).)
43. Narbona E, Contreras F, García F, Miras M. Manejo del dolor en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP: Neonatología. Servicio de Neonatología. Unidad Clínica de Gestión Hospital Universitario San Cecilio Granada en España. Rev. AEP. [Internet]. 2021;461-468. [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
44. Vives E, Sánchez H. Tratamiento no farmacológico del dolor. Unidad de Neonatología del Hospital General Universitario de Alicante. [Internet]. 2021. [Consultado el 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2021/06/Protocolo-TRATAMIENTO-NO-FARMACOL%C3%93GICO-DEL-DOLOR-EN-EL-RECI%C3%89N-NACIDO.-SP-HGUA-2016.pdf>
45. Morales P. Escalas de valoración del dolor neonatal más adecuada para ser aplicada en pacientes sometidos a procedimientos invasivos en neonatología del Hospital de Curicó, 2021. [Para optar el grado de Magister en Gestión y Planificación Tributaria]. Chile: Universidad Talca; 2021. Disponible en: <http://dspace.utalca.cl/bitstream/1950/12625/3/2021A000304.pdf>
46. Mencía S. Protocolo de: escalas de sedo analgesia en UCIP. Sociedad y Fundación Española de Cuidados intensivos pediátricos. Rev. SECIP. [Internet]. 2020;5-29. [Consultado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://secip.info/images/uploads/2020/07/Escalas-de-Sedoanalgesia-en-UCIP.pdf>
47. Moreno D, Rodríguez L. Tendencias actualizadas de escalas de medida de dolor neonatal. Rev. Scientific & Education Medical Journal. [Internet]. 2022;6(2). [Consultado el 1 de marzo

- de 2025]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Respuesta+conductual+del+neonato+al+dolor>
48. Pozo A, Vera G. La efectividad de la escala Susan Givens Bell para medir la confiabilidad, rapidez y el nivel de intensidad del dolor en neonatos hospitalizados, Lima, 2019. [Trabajo Académico para optar el título de Especialista de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6b6e0a43-f45e-46c0-8c11-fc97276b4b33>
 49. Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar M, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Rev. Sanus. [Internet]. 2022;7(2). [Consultado el 11 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102
 50. Wikipedia. Enciclopedia Libre. Método Hipotético-deductivo. [Internet]. [Consultado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo
 51. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Rev. Jbposgrado. [Internet]. 2020;5(1). [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://jbposgrado.org/materialseminarios/HSAMPIERI/Metodologia>
 52. Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos. QuestionPro. [Internet]. 2023. [Consultado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/#>
 53. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Rev. Jbposgrado. [Internet]. 2020;5(1). [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://jbposgrado.org/materialseminarios/HSAMPIERI/Metodologia>
 54. Gómez, E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. Rev. Universidad y Sociedad. [Internet]. 2020;12(6),478-483 [Consultado el 20 de enero de 2025 Ene 20]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
 55. Guía fundamental de la investigación cualitativa – Parte 1: Conceptos básicos. Investigación observacional. Rev. Team ATLAS.Ti. [Internet]. 2021. [Consultado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-1/investigacion-observacional>
 56. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Rev. Jbposgrado. [Internet]. 2020;5(1). [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri
 57. Parra, A. ¿Qué es una población de estudio? Características y técnicas de muestreo. Rev. QuestioPro [Internet]. [Consultado el 11 marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/poblacion-de-estudio/>
 58. Espínola, J. Conocimiento. Enciclopedia Concepto. [Internet]. [Consultado el 1 marzo de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>

59. Mego Díaz, B. Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II-2 Sullana, Piura, 2014. [para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/39553aca-f136-4439-8559-0d02e1d5b42a/content>
60. Cajal A. Patricia B. Biografía, teoría y otros aportes. Rev. Lifeder [Internet]. 2022. [Consultado el 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>
61. Balvin Y, García M. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas para aliviar el dolor en neonatos de unidad de cuidados intensivos neonatales, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2016. [para optar el título de especialista en cuidado Enfermero en Paciente Crítico - Mención Neonatología]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2286/TEENF_Balvin_Alarcon_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Asociación médica mundial. 2024. [citado 2025 Mar 17]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
63. Amaya L, Berrío-Costa G, Herrera W. ¿Cómo aplicar los principios éticos? Ética Psicológica. Internet. [citado 2025 Mar 18]; Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia del Estudio.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y la regularidad de uso del tratamiento no farmacológico del dolor neonatal por las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Pasco durante el 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital en Pasco en el año 2025.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal y la correcta aplicación de dichas estrategias en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Pasco en 2025.</p> <p>H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal y la correcta aplicación de dichas estrategias en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Pasco en 2025.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre manejo no farmacológico del dolor neonatal</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoración del dolor. - Rpta. Fisiológica. - Rpta. Conductual. - Tratamiento no farmacológico del dolor. 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Descriptiva –Correlacional.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la relación entre el conocimiento y la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la relación entre el conocimiento en respuesta fisiológica y la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la relación entre el conocimiento en respuesta conductual y la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la relación entre el conocimiento en tratamiento y la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales?</p>	<p>1.3.2. Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión valoración y la frecuencia de la aplicación del manejo no farmacológico del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>2. Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento en la dimensión respuesta fisiológica y la práctica de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor neonatal en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>3. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión respuesta conductual y la utilización de estrategias no farmacológicas en el manejo del dolor neonatal por parte de las enfermeras en la misma unidad.</p> <p>4. Identificar la dependencia entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y la adecuada aplicación de intervenciones no farmacológicas para el control del dolor neonatal en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HiE1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal en la UCIN de un hospital de Pasco en 2025 y la frecuencia con la que aplican estrategias de valoración en la práctica.</p> <p>HiE2: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo no farmacológico del dolor neonatal y la aplicación de técnicas de respuesta fisiológica en la atención en la UCIN de un hospital de Pasco en 2025.</p> <p>HiE3: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal y la implementación de respuestas conductuales en la práctica en la UCIN de un hospital de Pasco en 2025.</p> <p>HiE4: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y su aplicación en los tratamientos no farmacológicos para el manejo del dolor neonatal en la UCIN del hospital en Pasco en 2025.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Aplicación práctica del manejo no farmacológico en la UCIN</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplica escalas de valoración del dolor neonatal. - Controla respuestas fisiológicas. - Controla respuestas conductuales. - Manejo no farmacológico del dolor neonatal. 	<p>Método y Diseño de la Investigación</p> <p>Método Hipotético-</p> <p>Deductivo / No Experimental.</p>
				<p>Población Muestra</p> <p>Población:</p> <p>Estará integrada por 15 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>Muestra Censal:</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO 1

Elaborado por Valiente .P

INFORMACION DEL ESTUDIO Y CONSENTIMIENTO

El presente cuestionario es para evaluar los conocimientos de las enfermeras sobre el manejo no farmacológico del dolor neonatal. La encuesta no presenta riesgos físicos ni emocionales. Es ANÓNIMA, y la información obtenida se guardará de manera segura, siendo solo accesible a la investigadora.

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

1. EDAD:

20 a 25 años

25 a 30 años

31 a 40 años

41 a más años

3. TIEMPO DE TRABAJO EN UCIN:

< 5 años.

6 a 9 años.

10 a más años.

2. SEXO:

Femenino

Masculino

4. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Enfermera (o) General

Enfermera Neonatóloga

Enfermera UCIN

Maestría

Doctorado

I. INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la respuesta que considere correcta			
Nº	PREGUNTA	V	F
1.	La aplicación de técnicas de contacto piel a piel, como la cercanía con la madre o el padre, ayuda a reducir el dolor en neonatos durante procedimientos.		
2.	La valoración del dolor neonatal debe incluir signos fisiológicos y conductuales		
3.	La utilización de música suave y reducción de estímulos sensoriales puede ser efectiva como medida no farmacológica para aliviar el dolor neonatal..		
4.	La administración de soluciones glucosadas por vía oral es una medida no farmacológica para aliviar el dolor neonatal.		
5.	La técnica de contenimiento o sujeción adecuada, realizada con suavidad, ayuda a calmar al neonato y reducir su malestar durante procedimientos.		
6.	El dolor en el neonato se define:		
	a) Experiencia desagradable tanto sensorial como emocional provocada por una lesión tisular real o potencial, o expresada de esa manera.		
	b) característica intrínseca de la vida que surge en la etapa inicial del desarrollo y funciona como un sistema de indicadores de daño en el tejido.		
	c) a y b son ciertas.		

Nº	PREGUNTA	V	F
7.	Marque la alternativa CORRECTA.		
	a) El dolor en el recién nacido está vinculado con cambios en el comportamiento, las alteraciones fisiológicas y bioquímicas.		
	b) El dolor en el recién nacido solo está relacionado con cambios fisiológicos.		
	c) El dolor en la infancia está vinculado con cambios en el comportamiento, en las variables fisiológicas, bioquímicas y psicológicas.		
	d) Los cambios fisiológicos pueden ser medidos utilizando técnicas invasivas.		
8.	El método de evaluación del dolor en RN más efectivo es:		
	a) Escala de dolor después de la cirugía CRIES		
	b) Confort		
	c) Panorama del sufrimiento en neonatos prematuros (PIPP)		
	d) Índice de dolor neonatal (NIPS)		
9.	Se lleva a cabo la evaluación del dolor:		
	a) Al inicio del turno.		
	b) Previo a la administración de medicamentos analgésicos.		
	c) Previo y posterior a la administración de analgésicos.		
	d) Solo si muestra alguna señal de alerta.		
10.	La evaluación del dolor ¿Se lleva a cabo en qué recién nacido?		
	a) En todos los recién nacidos de la institución.		
	b) Aquellos que padecen alguna enfermedad con dolor intrínseco.		
	c) Solo en neonatos después de la operación.		
	d) En neonatos que han sufrido algún tipo de intervenciones quirúrgicas dolorosas.		
11.	Las enfermeras aplican en su práctica las técnicas de manejo no farmacológico que conocen		
12.	a percepción del personal sobre la efectividad de las técnicas influye en su aplicación diaria.		
13.	La implementación de medidas no farmacológicas en la práctica clínica ayuda a reducir el uso de analgésicos farmacológicos.		
14.	La valoración periódica del dolor neonatal en la práctica diaria permite ajustar las técnicas utilizadas.		
15.	La aplicación de técnicas no farmacológicas requiere que las enfermeras tengan un conocimiento actualizado y positivo sobre su efectividad.		
16.	La comunicación con los padres sobre técnicas no farmacológicas favorece su participación en el cuidado del bebé.		
17.	La disponibilidad de recursos y materiales adecuados facilita la práctica de técnicas no farmacológicas en la UCIN.		
18.	La percepción sobre los beneficios del manejo no farmacológico puede motivar a las enfermeras a incorporarlo en su rutina		
19.	La práctica de técnicas no farmacológicas en el manejo del dolor neonatal se realiza de manera rutinaria en la UCIN.		
20.	La formación y sensibilización del personal de salud sobre el manejo no farmacológico son claves para su correcta aplicación.		

Gracias por su colaboración.

ANEXO 2: INSTRUMENTO 2**Elaborado por Olmedo. I**

INSTRUCCIONES: Marque los cuidados o medidas en el manejo No farmacológico del dolor neonatal en su unidad, marque con un aspa “X”, en el cuadro de SI y NO. La veracidad de lo registrado será de suma importancia para el estudio. GRACIAS.

DATOS GENERALES:**1. EDAD:**

21 a 30 años
31 a 40 años
41 a 50 años
51 a más años

2. SEXO:

Femenino
Masculino

3. TIEMPO DE TRABAJO EN UCIN:

1 a 5 años.
6 a 10 años.
11 a 15 años.
15 a más años.

4. FORMACIÓN ACADÉMICA:

Enfermera (o) General
Enfermera Neonatóloga
Enfermera UCIN
Maestría – Doctorado

APLICACION DE MEDIDAS PARA ALIVIAR EL DOLOR EN LA UNIDAD:

Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
1.	Permitir la visita de los padres para acariciar o acurrucar al neonatos.		
2.	Utilizar la técnica de canguro para reducir el dolor neonatal.		
3.	Ofrecer masajes en los neonatos para disminuir su percepción del dolor.		
4.	Disminuir la luz excesiva en el ambiente del neonato para aliviar el dolor.		
5.	Disminuir el ruido excesivo en la UCIN para mejorar el bienestar del neonato.		
6.	Administrar soluciones glucosadas por vía oral como medida no farmacológica.		
7.	Utilizar chupete o succión del dedo como técnica de manejo del dolor.		
8.	Ofrecer caricias suaves para reducir el sufrimiento del neonato.		
9.	Sostener al neonato en brazos, en posición de acurrucamiento o sobre el hombro.		
10.	Facilitar la lactancia materna para disminuir el dolor y ansiedad neonatal.		
11.	Usar colchones de agua o medios similares para confort del neonato.		
12.	Cantar o utilizar música suave para tranquilizar al bebé.		
13.	Hablar suavemente y mantener contacto visual para disminuir el estrés neonatal.		
14.	Utilizar sacarosa o glucosa en gotas para aliviar el dolor durante procedimientos.		
15.	Aplicar un anestésico local en procedimientos dolorosos (especifique) _____.		
16.	Administrar opioides en casos específicos, según indicación clínica (especifique) _____.		
17.	Uso de analgésicos antiinflamatorios no esteroides en manejo no farmacológico.		
18.	Mantener al neonato sedado con métodos no farmacológicos en ciertas situaciones.		
19.	Permitir la visita de los padres para acariciar o acurrucar al neonatos.		
20.	Mantener sedado al neonato Otro. Especifique: _____		

Gracias por su colaboración.

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Lic. Elza Nora Atencio Bazán

Título : “CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR Y APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA EN LA UCIN DE UN HOSPITAL DE PASCO 2025”

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: **“Conocimiento De Las Enfermeras En El Manejo No Farmacológico Del Dolor Y Aplicación En La Práctica En La Ucin De Un Hospital De Pasco 2025”**

El objetivo de este proyecto es "comprobar la correlación entre la percepción y el uso del tratamiento no farmacológico del dolor neonatal en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales".

Procedimientos:

Si opta por involucrarse en este estudio, se le llevará a cabo lo siguiente: Aplicación de un cuestionario de Percepción

- Implementación de un sondeo de Percepción
- Implementación de una Guía para Observar.

Se llevará a cabo un cuestionario con una duración máxima de 30 minutos.

La Guía para observar durará alrededor de 20 minutos.

Los resultados se gestionarán de manera privada y anónima. Su implicación es libre.

Riesgos: La investigación no representará ningún peligro para el personal de enfermería, ni para el neonato.

Costos e incentivos: No asumirá ningún gasto económico por su implicación en esta investigación. De igual forma, NO obtenga ningún incentivo financiero a cambio de su implicación.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Elza Nora Atencio Bazan, cel. 918246426, atenciobazan@gmail.com.

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.

.....

.....

Anexo 4

Informe del Asesor – Turnitin

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	2%
3	alicia.concytec.gob.pe Internet	1%
4	Submitted on 1690607796081 Submitted works	<1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
6	coursehero.com Internet	<1%
7	Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC on 2025-0... Submitted works	<1%
8	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%