



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre medidas para aliviar el dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Carranza Paucar, Grecia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2532-7619>

Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, Carranza Paucar Grecia egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento sobre medidas para aliviar el dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Tello Jimenez Carmen Paula, DNI 10332115, ORCID: 0000-0003-2506-1208 tiene un índice de similitud de (12) (DOCE) % con código OID: 14912:505179991 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

Nombres y apellidos del Egresado: Grecia Carranza Paucar
DNI: 47490226



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Tello Jimenez Carmen Paula
DNI: 10332115

Lima, 29 de Setiembre de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis progenitores y a mis hermanos, quienes han representado una guía fundamental en mi vida. Su ayuda continua y sus mensajes de ánimo me motivaron a avanzar en mi desarrollo académico. Donde, hoy concluyo este estudio con profundo agradecimiento.

Agradecimiento

Doy a conocer mi gratitud y reconocimiento a Dios, por haber sido mi guía y soporte duradero en cada etapa de este proceso. De igual modo, agradezco sinceramente a mis docentes por su compromiso, acompañamiento y asesoría, siendo pieza clave para concretar y concluir este proyecto académico.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. General.....	5
1.2.2. Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. General.....	5
1.3.2. Específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Practica.....	8
1.5. Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población.....	9
2. MARCO TEORICO	10
2.1. Antecedentes.....	10

2.2 Bases Teóricas	15
2.2.1 Variable 1: Conocimientos de medidas para aliviar el dolor	15
2.2.2 Variable 2: Practicas de medidas para aliviar el dolor.....	21
2.3 Formulación de hipótesis	25
3. METODOLOGIA.....	27
3.1 Método de investigación.....	27
3.2 Enfoque de la investigación	27
3.3 Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización.....	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnicas	33
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	33
3.7.3. Validación.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos.....	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	38
4.1. Cronograma de actividades.....	38
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS.....	40

INDICE DE ANEXOS

Anexo A:Matriz de consistencia.....	50
Anexo B:Instrumentos de recolección de datos.....	52
Anexo C: Consentimiento informado	57
Anexo D: Informe de originalidad.....	60

RESUMEN

En los entornos de neonatología, el abordaje del dolor continúa siendo un tema complejo e importante en el personal sanitario, especialmente para el enfermero, cuyo rol es clave en la prevención, identificación y alivio del dolor. Tener conocimientos actualizados y aplicar prácticas adecuadas son condiciones fundamentales para garantizar un cuidado humanizado y seguro en esta población vulnerable. En este contexto, el objetivo es valorar el vínculo entre el conocimiento y la práctica de medidas para aliviar el dolor del enfermero en la UCIN en un hospital público de Lima, 2025. El estudio es cuantitativo, aplicada, no experimental, correlacional y transversal. Se contará con 90 enfermeros, quienes conforman la población. Se utilizarán dos instrumentos estructurados: el Cuestionario de Conocimiento sobre medidas para aliviar el dolor y la Guía de observación de práctica de medidas para aliviar el dolor. El contenido informativo será organizado en Microsoft Excel y procesada con la herramienta digital SPSS versión 27. Se aplicarán estadísticas descriptivas para caracterizar la muestra, así como el Rho de Spearman para probar hipótesis. Estos hallazgos permitirán sustentar estrategias de mejora en el abordaje del dolor neonatal por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: Conocimiento, Practica, Manejo del dolor, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Enfermería neonatal.

ABSTRACT

In neonatal settings, pain management remains a complex and important issue for healthcare personnel, especially nurses, whose role is key in the prevention, identification, and relief of pain. Having up-to-date knowledge and applying appropriate practices are fundamental conditions for ensuring humane and safe care for this vulnerable population. In this context, the objective is to assess the link between knowledge and practice of pain relief measures by nurses in the NICU of a public hospital in Lima, 2025. The study is quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional. It will include 90 nurses, who make up the population. Two structured instruments will be used: the Knowledge Questionnaire on pain relief measures and Practice Observation Guide on pain relief measures. The information content will be organized in Microsoft Excel and processed with the digital tool SPSS version 27. Descriptive statistics will be applied to characterize the sample, as well as Spearman's Rho to test hypotheses. These findings will support strategies for improving the approach to neonatal pain by nursing staff.

Keywords: Knowledge, Practice, Pain Management, Intensive Care Units Neonatal, Neonatal Nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud, en 2023, informó aproximadamente de 2,3 millones de recién nacidos fallecieron en el mundo, lo cual evidencia que la etapa neonatal sigue siendo una de las más críticas, especialmente en contextos hospitalarios de alta complejidad como las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La adecuada gestión del dolor en neonatos ante procedimientos clínicos representa aún una problemática en estos entornos. El personal de enfermería frecuentemente muestra limitaciones en el manejo teórico y práctico del dolor neonatal. Esta deficiencia puede repercutir negativamente en la evolución clínica del paciente, generando alteraciones fisiológicas, mayor sufrimiento e incluso incremento del riesgo de mortalidad. La insuficiente formación continua, junto con la escasa implementación de estrategias analgésicas eficaces, representa una limitación en la calidad de atención brindada (1).

Por otra parte, la limitada preparación del personal de enfermería en UCIN respecto al alivio del dolor neonatal impide una intervención adecuada ante procedimientos dolorosos. Aunque suelen reconocer con mayor claridad el sufrimiento del neonato, no siempre aplican estrategias efectivas para mitigarlo. Esta carencia compromete la calidad de la atención y puede agravar la condición del recién nacido (2).

Una revisión sistemática del 2025 pone en evidencia que el personal de enfermería en UCIN requiere competencias específicas para actuar en situaciones críticas, pero aún existen deficiencias en el conocimiento y uso adecuado de escalas clínicas para valorar el dolor neonatal. Esta limitación representa un desafío importante para brindar una atención efectiva. Asimismo, se ha identificado que muchos profesionales no aplican intervenciones actualizadas ni basadas en evidencia. La falta de preparación en este aspecto puede afectar negativamente la recuperación del

neonato. Por ello, es indispensable analizar conocimientos y prácticas en el abordaje del dolor en este entorno especializado (3).

En relación con este aspecto, un estudio en China con 957 neonatos expuestos a 15 procedimientos clínicos identificó tres niveles de dolor según la escala NIPS: intenso (5–7), moderado (3–4) y leve o nulo (0–2). Si bien existen pautas que orientan el uso de medidas analgésicas según la respuesta del neonato al dolor, en la práctica muchos enfermeros de UCIN no logran aplicar dichas estrategias de forma adecuada. La falta de conocimientos específicos y el manejo ineficiente de métodos para aliviar el dolor afectan negativamente la atención brindada, lo cual puede repercutir en el estado clínico y recuperación del recién nacido (4).

De forma complementaria, en Polonia, se evaluaron a 558 enfermeros en hospitales y encontraron que, el conocimiento de la profilaxis, el manejo y la monitorización del dolor en el personal fue muy bajo en un 7,2 % y la falta o cantidad insuficiente de formación estuvo presente en un 63,1%, además un 40,3 % manifestó que existe la falta de voluntad para cambiar las prácticas actuales, y existieron malas prácticas en un 39,1 %. Esto evidencia una brecha entre el conocimiento y la práctica, destacando la limitada formación del personal de enfermería respecto a la atención del dolor en neonatos, vinculado a la escasa capacitación, ausencia de protocolos actualizados y falta de sistematización de la evidencia, lo que afecta negativamente la práctica de cuidados en estos entornos. Se observa una baja utilización de escalas de valoración del dolor, así como una práctica limitada de intervenciones analgésicas adecuadas (5).

Del mismo modo, en Etiopía, un estudio con 19 enfermeros de UCIN, mostró que existe practica baja de un 53,9%. Así mismo un 44% informaron haber recibido formación sobre el manejo del dolor neonatal durante sus estudios, pero solo un 34,1% recibieron capacitación formal en el servicio sobre el manejo del dolor neonatal. Pese a ciertas mejoras observadas en la atención

del dolor neonatal, aún persisten importantes debilidades en los hospitales. La disponibilidad limitada de medicamentos analgésicos y la carencia de lineamientos estandarizados dificultan una intervención adecuada ante el dolor en neonatos. Además, la falta de programas regulares de actualización profesional impide que el enfermero adquiera las competencias necesarias, lo que afecta negativamente los cuidados realizados en las UCI (6).

En Latinoamérica, se encontró que los neonatos hospitalizados en la UCIN son expuestos a un promedio de 10 a 16 intervenciones dolorosas diarias, como punciones venosas, aspiraciones o inserción de sondas, sin recibir de forma sistemática medidas de analgesia o confort. Esta omisión pone en riesgo su desarrollo neurológico y emocional. Aunque existen escalas validadas y recomendaciones internacionales, la evaluación y el manejo del dolor neonatal siguen siendo deficientes. En Cuenca-Ecuador, un estudio evidenció que un 18,8% del personal de enfermería aplica el uso de medidas analgésicas para calmar el dolor, mientras que solo un 13% manifiesta que se debe administrar algún tipo de analgésico antes de un procedimiento doloroso, esto que revela una brecha entre el conocimiento y su aplicación clínica (7).

Igualmente, en Brasil, el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en torno al alivio del dolor neonatal presentan limitaciones importantes. Un estudio en la UCIN de un hospital público en Paraná analizó 386 historias clínicas y reveló que el 100% de los neonatos fue sometido al menos a un procedimiento doloroso, pero solo el 13,7% tenía registros formales de dolor. Aunque se aplicaron medidas no farmacológicas en el 86% de los casos, apenas el 25,9% recibió analgesia farmacológica y solo el 2,8% fue reevaluado, lo que evidencia una práctica incompleta y carente de estandarización en el manejo del dolor neonatal (8).

En nuestro país también se evidencia situaciones donde existe un manejo inadecuado del dolor en neonatos, sobre ello en Chimbote en el año 2024, el 63 % de las enfermeras tenía

conocimiento moderado sobre el manejo del dolor neonatal, el mismo porcentaje mostró una actitud desfavorable. Esta brecha evidencia un problema en la aplicación práctica del conocimiento, confirmándose una relación significativa entre ambos factores (Sig.= .000), lo que resalta la necesidad de fortalecer la formación continua del personal enfermero (9).

Otro estudio preexperimental realizado en el Servicio de UCIN del INMP en el año 2022, que incluyó a 26 enfermeras que fueron evaluadas antes y después de implementar un programa de formación teórico-práctico, mostro que inicialmente, el 26,9% mostraba prácticas inadecuadas relacionadas con el neurodesarrollo del RN prematuro; tras el programa, este porcentaje disminuyo a 3,8%, lo cual es evidenciado por un $p=0,031$, entre las cuales estaba el manejo del dolor en neonatos (10). Resaltar que la inadecuada práctica en el manejo del dolor neonatal genera consecuencias como alteraciones neurológicas, mayor estrés fisiológico, riesgo de infecciones y prolongación de la hospitalización, afectando la recuperación del neonato e incrementando la carga asistencial y los costos en salud.

Hay que señalar que la UCIN del hospital público seleccionado enfrenta una alta demanda que supera su infraestructura y recursos disponibles. Sobre esto, un profesional de enfermería refiere que “los familiares expresan su malestar por la demora y la falta de personal capacitado en el manejo del dolor neonatal”, mientras una enfermera comenta que “aunque se hacen esfuerzos, no siempre hay lo necesario para aliviar el dolor del neonato”. Esta situación evidencia las limitaciones que enfrentan los profesionales de enfermería para aplicar adecuadamente medidas de alivio del dolor.

Finalmente, por todo lo anteriormente expuesto, el presente estudio buscará aportar evidencia relevante sobre el conocimiento y las prácticas actuales en el personal enfermero en relación con el manejo del dolor neonatal, con el objetivo de generar recomendaciones que

permitan implementar estrategias educativas y protocolos estandarizados, ello contribuirá a mejorar la calidad del cuidado en la UCIN del hospital público.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cómo se relaciona el conocimiento y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025?

1.2.2. Específicos

1. ¿Como se relaciona el conocimiento según su dimensión escalas de valoración del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN?
2. ¿Como se relaciona el conocimiento según su dimensión respuesta fisiológica y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN?
3. ¿Como se relaciona el conocimiento según su dimensión respuesta conductual y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN?
4. ¿Como se relaciona el conocimiento según su dimensión tratamiento del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. General

Identificar la relación que existe entre conocimiento y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

1.3.2. Específicos

1. Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión escalas de valoración del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN.
2. Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión respuesta fisiológica y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN.
3. Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión respuesta conductual y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN.
4. Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión tratamiento del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Dicho trabajo actual esta sitúa dentro de un campo esencial del cuidado neonatal, al explorar el conocimiento y las prácticas empleadas por el enfermero para controlar el dolor en neonatos dentro de UCIN de un hospital público. Ahí se evidencia vacíos respecto a la preparación del personal de enfermería en este tipo de cuidados, por ello la relevancia del estudio radica en que permite identificar fortalezas y necesidades del personal en relación con el manejo del dolor

neonatal, lo que puede contribuir al diseño de estrategias de mejora en la práctica clínica. Teóricamente, se apoya en la Teoría del Modelado y del Rol de Modelado (Erickson, Tomlin y Swain), que orienta el conocimiento hacia una comprensión individualizada del paciente, y en la Teoría del Cuidado Humanizado (Watson), respalda la práctica desde la perspectiva empática y humanista del cuidado. Así mismo tenemos el Modelo Conductual-Fisiológico del Dolor Neonatal (Bonnie Stevens) quien valoro el dolor en recién nacidos basado en la observación de señales tanto fisiológicas como conductuales. Desde esta perspectiva, el presente estudio aporta a la disciplina de enfermería al integrar fundamentos clínicos y teóricos que fortalecen una atención ética y especializada en el alivio del dolor en neonatos hospitalizados en unidades críticas.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo se sustenta basado en fundamentos de la metodología científica, este asegura un proceso ordenado, objetivo y verificable en la generación de conocimientos dentro del campo de la enfermería. Desde un enfoque cuantitativo, el estudio busca analizar los conocimientos y las prácticas que aplica el profesional enfermero para aliviar el dolor en neonatos, específicamente en la UCIN de un hospital público. Esta temática reviste especial importancia debido a la alta vulnerabilidad de esta población y la necesidad de cuidados especializados que garanticen su bienestar. Se trata de una investigación de tipo aplicada, ya que sus resultados están orientados a brindar aportes concretos que puedan ser implementados en la práctica clínica para mejorar la atención neonatal en contextos críticos. El diseño metodológico es no experimental, de corte correlacional, lo que permite identificar el vínculo entre las variables sin necesidad de intervenir sobre ellas. La obtención de datos se realizará a través del uso de dos instrumentos validados como el cuestionario de conocimiento de medidas para aliviar el dolor del neonato y el cuestionario de

práctica de medidas para aliviar el dolor del neonato, los cuales han sido elaborados con criterios psicométricos adecuadas a nuestra realidad, ello permitirá obtener información relevante que permita más adelante fortalecer las competencias del enfermero y optimizar el abordaje del dolor en las unidades neonatales.

1.4.3. Practica

El trabajo desarrolla una explicación del aporte práctico del estudio, ya que orienta a fortalecer el desempeño del enfermero en el manejo del dolor neonatal dentro del UCIN de un hospital público. Su propósito es generar información pertinente que permita reconocer el nivel de conocimiento y las acciones que el personal aplica para aliviar el dolor en neonatos, con la finalidad de establecer puntos a mejorar en la atención directa al paciente. Mediante instrumentos diseñados específicamente para evaluar conocimientos y prácticas, se podrán identificar brechas formativas y asistenciales que, al ser atendidas, contribuirán a optimizar la atención clínica a los neonatos. Entre las estrategias que podrían derivarse del estudio destacan la implementación de programas de capacitación continua y la actualización de protocolos basados en evidencia. Estas propuestas permitirán promover intervenciones más eficaces y sensibles en el tratamiento del dolor en recién nacidos, lo que podría repercutir positivamente en su recuperación y bienestar general. Así, el estudio aporta al desarrollo profesional y ofrece insumos valiosos para instituciones comprometidas con el fortalecimiento de la protección en áreas neonatales.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El comienzo está previsto para un período comprendido entre junio hasta setiembre de 2025

1.5.2. Espacial

Los hallazgos indican que el estudio en curso se realice en un Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima. Ubicado en la Av. Miguel Grau cdra. 13.

1.5.3. Población

Estarán conformados enfermeros(as) pertenecientes al UCIN, ellos aportarán información clave para este estudio.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Condes (11), 2025, Filipinas, efectuó un análisis para “Evaluar el conocimiento y prácticas del enfermero en UCIN en torno al manejo del dolor neonatal”. La metodología empleada fue un estudio transversal descriptivo, aplicados a una población de 150 enfermeras a los que se les entregaron dos instrumentos de evaluación. Los hallazgos mostraron que existe un conocimiento moderado entre el personal de enfermería (puntuación media de conocimiento: $7,26 \pm 1,99$; IC del 95 %: 7,1-7,9); sin embargo, el 60% se basó en su criterio personal en lugar de en herramientas validadas para la evaluación del dolor. El 58% del personal de enfermería utilizó estrategias no farmacológicas para el alivio del dolor, mientras que el 60 % empleó intervenciones farmacológicas, y solo el 48 % se adhirió a los protocolos hospitalarios. El estudio además identificó tres barreras principales: formación insuficiente (40%), limitaciones de tiempo (35%) y falta de herramientas estandarizadas para la evaluación del dolor (25%). En conclusión, el estudio reveló que existe una preocupación importante porque las enfermeras evaluaron el dolor mediante su juicio personal en lugar de utilizar herramientas de evaluación establecidas como la Escala de Agitación y Sedación del Dolor Neonatal (N-PASS) o el Perfil de Dolor del Lactante Prematuro (PIPP). Dichas herramientas deben usarse sistemáticamente porque su ausencia conduce a un manejo inexacto del dolor que afecta el bienestar de los neonatos.

Mekonen et al (12), en 2024, en Etiopia, desarrollaron un trabajo con el propósito de “Evaluar conocimientos y prácticas en relación a la estrategia del alivio del dolor en recién nacidos y otros factores en UCI en un Hospital”. El plan metodológico empleado fue transversal, en una muestra poblacional de 203 enfermeras, a ellos se les entregó dos cuestionarios para su evaluación. Los hallazgos mostraron que un 62,6% demostraron conocimientos adecuados, y un 37,4%

conocimientos inadecuados, mientras que un 16,3% demostraron buenas prácticas. En cuanto al manejo no farmacológico del dolor, un 33,5% emplearon la succión no nutritiva y otro 67% fomentaron la lactancia materna para aliviar el dolor en los recién nacidos. Además, un 59,1% siempre utilizaron el contacto piel con piel, otro 53,7% emplearon más de un enfoque no farmacológico y un 68,5% utilizaron tanto manejo farmacológico como no farmacológico para aliviar el dolor en los recién nacidos. En conclusión, frente a las limitaciones identificadas tanto en el conocimiento como la práctica del personal de enfermería, se recomienda reforzar su formación mediante estrategias como talleres de actualización, jornadas de capacitación continua y la provisión de material informativo accesible que aborde de manera específica el abordaje del dolor neonatal. Estas acciones permitirán mejorar tanto el conocimiento teórico como las intervenciones clínicas aplicadas en este contexto.

Jember et al (13), en 2024, en Etiopía, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue “Evaluar los conocimientos, prácticas y aspectos asociados sobre el manejo del dolor neonatal en trabajadores de salud de la UCIN”. La metodología empleada consistió en una investigación de tipo transversal, a una población de 123 enfermeros a los cuales se les entregaron dos cuestionarios para su evaluación. Los resultados mostraron que un 48% poseían conocimientos adecuados, mientras que solo un 5,7% demostró buenas prácticas y un 94,3% una baja práctica. Así mismo un 86,7% coincidió en la importancia de la escala de evaluación del dolor para la práctica. Solo el 65% coincidió en que el dolor en los neonatos perjudica su desarrollo. De otro lado, respecto al uso de herramientas para evaluar el dolor, únicamente el 7,3% del personal realizaba de manera constante la valoración a través de expresiones faciales, mientras que el 41,46% lo hacía de forma esporádica. En relación con la utilización de escalas de calificación, solo el 11,38% las aplicaba habitualmente y un 26% las empleaba con poca frecuencia. En conclusión, la limitada frecuencia de prácticas

adecuadas en el manejo del dolor neonatal evidencia la urgencia de promover mayor sensibilización y preparación del personal. La efectividad demostrada de la atención centrada en el cuidado y la educación continua en esta área resalta la importancia de fortalecer la capacitación como un componente esencial para mejorar el desempeño de las enfermeras.

Qasim et al (14), en 2021, en Gaza, efectuaron un trabajo investigativo orientado a “Investigar los conocimientos y prácticas en enfermeras neonatales acerca del dolor en el área UCIN”. La metodología empleada fue estudio del tipo descriptivo con enfoque transversal, conformada por 102 enfermeras, a ellos se les facilito dos cuestionarios para su evaluación. Los hallazgos mostraron que las enfermeras tenían un nivel de conocimientos muy bajo, con una media del 59,42%, y un nivel de práctica muy bajo, con una media del 58,33%. De otro lado un 83% de las enfermeras no recibió ningún curso o programa educativo sobre la valoración y el tratamiento del dolor neonatal en la UCIN, mientras solo el 17% de las enfermeras si lo recibió. En conclusión, se propone la implementación de un programa formativo o taller especializado enfocado en la valoración y abordaje del dolor en recién nacidos, con el objetivo de fomentar una atención integral y basada en buenas prácticas en el manejo del dolor neonatal.

Wari et al (15), en el 2023, en Etiopia, efectuaron un trabajo con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras de la UCI neonatal y los factores asociados con el manejo del dolor neonatal en un hospital público”. La metodología aplicada fue un estudio transversal realizado en 119 enfermeras a quienes se les suministro 2 cuestionarios para ser evaluados. Los resultados mostraron que el 68,7% de las enfermeras tenía conocimientos adecuados y solo el 32,2% tenía buenas prácticas en el manejo del dolor neonatal. Además, la mayoría (85,2%) de los participantes sabía que el dolor puede afectar los signos vitales de los recién nacidos. Sin embargo, solo el 60,9% del personal de enfermería consideró el dolor como

uno de los signos vitales en los recién nacidos. Esto indica que el dolor neonatal podría no evaluarse con la misma frecuencia que un signo vital. En conclusión, existe una brecha entre sus conocimientos y su práctica, y se encontró una asociación positiva significativa entre: recibir capacitación y conocimientos sobre el manejo del dolor neonatal.

2.1.2 Nacionales

Fernández y Velásquez (16), en 2023, en Trujillo, elaboraron un trabajo con el fin de “Identificar el vínculo entre los conocimientos y prácticas de cuidados en el dolor en el enfermero en neonatología en un establecimiento hospitalario”. La metodología aplicada fue básica no experimental del tipo transversal, la cual fue realizada a una muestra poblacional de 38 enfermeras, a ellas se les suministro 2 cuestionarios para su evaluación. Los resultados muestran que, respecto a los conocimientos, un 55,3% de las enfermeras presento un conocimiento medio y un 71,1% un nivel de practica medio. En conclusión, a pesar de existir una conexión entre el conocimiento y la práctica, se ha evidenciado que las enfermeras poseen escasa información y presentan dificultades para comprender con precisión el concepto de cuidados paliativos en neonatos.

Barrón y Anaya (17), en 2021, en Callao, desarrollo un trabajo con el objetivo de “Valorar el vínculo entre conocimientos de cuidadores en el recién nacido y el desempeño del enfermero en Neonatología”. La metodología aplicada fue descriptivo, realizada con 47 enfermeras, a quienes se les suministro 2 cuestionarios para ser evaluados. Los resultados muestran que los conocimientos fueron suficiente para un 80,9%, insuficiente para un 19.1%, Mientras que en los procedimientos fue suficiente para un 70,2%, e insuficiente para un 29,8%. En conclusión, resulta esencial mantener el compromiso y la perseverancia en el desarrollo personal y profesional, tanto durante la formación académica como tras el egreso, ya que ello permitirá desempeñarse con alta competencia y entusiasmo en los distintos ámbitos del ejercicio de la Enfermería.

Chipana (18), año 2020, en Arequipa, llevo a cabo un proyecto con el fin de “Determinar el conocimientos del enfermero en el cuidado del recién nacido acerca de la valoración y manejo en el dolor neonatal en el Hospital”. Se empleó una metodología descriptiva con diseño transversal, realizada con 20 enfermeros, a los cuales se les suministro un cuestionario para su evaluación. Los hallazgos muestran que para los conocimientos esta fue malo para un 40%, regular para un 40%, bueno para un 40%, y excelente para un 40%, De otro lado para las practicas fue regular en un 65%, bueno en un 10% y malo en un 20%. En conclusión, es necesario capacitar a los enfermeros en la medición y control del dolor en el neonato, así como actualizar un protocolo institucional con criterios claros para su diagnóstico y tratamiento y por último incorporar una escala de valoración del dolor accesible y adecuada al servicio.

Oblitas (19), año 2018, en la ciudad de Lambayeque, efectuó un trabajo cuyo fin fue de “Determinar los conocimientos y prácticas del enfermero ante al dolor en la canalización de una vía periférica neonatal en Neonatología”. El diseño fue descriptiva correlacional, se realizó en una población de 48 enfermeros a los que se les suministraron dos cuestionarios. Los hallazgos muestran que el grado de conocimiento fue regular para el 45.8%, fue bueno para un 31,3%, y deficiente para un 22,9%, Para el caso de las practicas, un 58,3% presento practica inadecuada y adecuada para un 41,7%. En conclusión, las competencias del personal de enfermería en relación con las prácticas en el manejo del dolor neonatal se encuentran relacionadas positivamente. En conclusión, se deben de impulsar la toma de conciencia en las enfermeras del área acerca de la utilización adecuada de estrategias analgésicas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, previas a la canalización de accesos venosos periféricos en recién nacidos.

Quezada (20), en el 2018, en Trujillo, ejecutó una investigación cuya finalidad fue “Valorar el conocimiento y la actitud del enfermero acerca del abordaje del dolor y entablar un vínculo

existente las variables”. La metodología empleada fue descriptiva correlacional, que se realizó en 300 enfermeras, a quienes se les suministro dos cuestionarios para ser evaluados. Los hallazgos muestran que el conocimiento fue alto para un 53,3%, bajo para un 46,7%. En conclusión, el conocimiento que poseen las enfermeras respecto al tratamiento del dolor en neonatos influye directamente en su actitud hacia ellos, considerando que gran parte del tiempo de atención es brindado por este personal, lo que requiere que estén preparadas para detectar y actuar ante cualquier manifestación de dolor en el recién nacido.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimientos de medidas para aliviar el dolor

2.2.1.1 Concepto

Innab A et al. señala que denota el grado de preparación teórica que disponen los enfermeros respecto a las acciones dirigidas a mitigar el dolor en los pacientes. Este saber comprende tanto el uso adecuado de técnicas farmacológicas como de métodos no farmacológicos, además del reconocimiento de la fisiología del dolor, su evaluación clínica y las normativas vigentes. Contar con este conocimiento permite al enfermero brindar una atención empática, segura y centrada en las necesidades del paciente, favoreciendo su recuperación y bienestar integral (21).

Johnston C. et al. señalan en su estudio que es la comprensión anatómica y fisiológica del dolor neonatal, así como sus variadas medidas o métodos para aliviarlo como el contacto piel con piel, por parte del profesional sanitario, donde se incluye al enfermero (22).

2.2.1.2 Dolor en el neonato

Durante la hospitalización, los neonatos pueden ser sometidos a numerosos procedimientos dolorosos, superando los 300 en algunos casos. Antes de 1980, se creía erróneamente que no sentían dolor; sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que, por la inmadurez de su sistema nervioso, son más sensibles a los estímulos dolorosos. Un manejo inadecuado del dolor en esta etapa puede generar efectos negativos duraderos. Para abordarlo eficazmente, es esencial utilizar escalas de valoración estandarizadas que orienten intervenciones individualizadas. Se recomienda combinar métodos no farmacológicos con tratamientos farmacológicos como analgésicos u opioides, optimizando así la analgesia neonatal (23). Anand y Hickey (24) demostraron en su estudio de 1987 que los recién nacidos tienen la capacidad neurofisiológica de percibir dolor desde etapas muy tempranas.

Por otro lado, Bueno et al. (25), sobre esto señala que la disminución en la frecuencia diaria de procedimientos dolorosos en neonatos hospitalizados podría ser clínicamente relevante, pero aún no es estadísticamente significativa. Agregan que el tratamiento del dolor no está suficientemente documentado ni reportado. Esta falta de progreso en la atención neonatal podría deberse a la complejidad de definir el dolor y el estrés; las inconsistencias en la determinación de la carga del dolor por procedimientos; la influencia de las barreras y los facilitadores en el cambio de la práctica; y el enfoque en la responsabilidad individual en lugar de la responsabilidad sistémica de la prevención y el tratamiento del dolor.

Finalmente hay que señalar que el enfermero que labora en estos entornos requiere de un conocimiento sólido de las diferentes competencias requeridas en las UCIN, así podrán brindar cuidados seguros y oportunos (26). Es fundamental concientizar y capacitar al profesional que aborda los problemas de salud y necesidades del neonato. La evidencia científica resalta que existe

una diferencia entre lo prescrito y lo realizado, lo que indica una brecha entre el conocimiento existente y la práctica. Es necesario cambiar las actitudes e implementar acciones de acuerdo con la mejor evidencia disponible (27).

2.2.1.3 Teoría de la variable 1

Teoría del Control de Compuertas

Propuesto por Ronald Melzack, psicólogo canadiense, y Patrick Wall, neurofisiólogo británico, en 1965, la cual introdujo un nuevo enfoque sobre cómo se transmite el dolor hacia el cerebro. Según esta teoría, la médula espinal funciona como un filtro que puede disminuir o bloquear el paso de los impulsos dolorosos mediante la activación de estímulos táctiles no dolorosos. Factores como el estrés y la atención pueden influir en el estado de la puerta, aumentando potencialmente la percepción del dolor. En neonatología, este principio fundamenta el uso de técnicas tales como el contacto directo entre madre e hijo o la succión con fines no alimentarios, que ayudan a reducir la percepción del dolor. Esta propuesta sentó las bases fisiológicas de muchas intervenciones no farmacológicas empleadas hoy en día por profesionales de enfermería (28).

2.2.1.4 Teoría de enfermería referente a la variable 1

Teoría del modelado y del modelado de roles

Fue planteada por Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain en 1983. Sostiene que el acto de cuidar se basa en comprender al paciente desde su propia perspectiva (modelado) y, a partir de esa comprensión, se plantean intervenciones individualizadas que favorezcan su bienestar (rol de modelado). El modelo considera que cada ser humano es único en su manera de

enfrentar el estrés, el dolor y las experiencias de salud, por lo que el enfermero debe reconocer y respetar sus necesidades particulares, sus recursos internos y su estilo de afrontamiento. Estos principios promueven una práctica centrada en la persona, donde la empatía, el juicio clínico y la conexión terapéutica son tan importantes como la intervención técnica. En el contexto específico del conocimiento de acciones destinadas al control del dolor en el neonato del enfermero en la UCIN, esta teoría permite orientar la adquisición y aplicación del conocimiento hacia una comprensión individualizada del dolor neonatal. Esto implica que el profesional no solo debe conocer los signos fisiológicos y conductuales del dolor, sino también adaptar sus decisiones clínicas según las características particulares de cada neonato, promoviendo así intervenciones de cuidado más precisas, oportunas y humanizadas en un entorno de alta complejidad (29).

2.2.1.5 Evolución histórica de la variable 1

Hasta mediados del siglo XX, antiguamente se pensaba, de manera errónea, que los bebés recién nacidos no experimentaban dolor por la falta de madurez en su sistema nervioso, por lo que no se les administraban analgésicos durante las intervenciones de salud. Esta concepción persistió hasta la década de 1980, cuando estudios en neurofisiología y observación clínica evidenciaron respuestas hormonales y conductuales al dolor, incluso más intensas que en adultos. A partir de entonces, se comenzó a incluir el conocimiento sobre identificar y valorar, además del manejo del dolor en neonatos en la formación del equipo sanitario, en especial el enfermero. Actualmente, se reconoce que el conocimiento teórico sobre métodos para aliviar el dolor (ya sean farmacológicos o no farmacológicos) resulta esencial para garantizar un cuidado seguro en las UCIN. No obstante, aún se identifican vacíos en la preparación del personal de salud, particularmente en lo vinculado al uso de adecuado de protocolos y herramientas de evaluación del dolor. Además, expertos en

cuidados paliativos sostienen que la capacitación continua, especialmente desde los años 2000, ha sido clave para fortalecer el proceso de decisión en el ámbito clínico y fortalecer la atención centrada en el neonato (30).

2.2.1.6 Dimensiones de conocimientos de medidas para aliviar el dolor

a. Dimensión 1: Escala de valoración del dolor

Esta comprende el conocimiento y la habilidad del personal de enfermería para utilizar herramientas clínicas que permiten identificar y cuantificar el dolor de manera precisa. Esta competencia se relaciona estrechamente con la fisiopatología del dolor, ya que entender los procesos biológicos que lo generan y transmiten ayuda a seleccionar la escala más adecuada según las características del paciente. De esta manera, se garantiza una evaluación más acertada, que orienta la planificación de intervenciones efectivas para el manejo del dolor (31).

El enfermero desempeña un papel clave en la identificación y medición del dolor mediante el uso adecuado de escalas clínicas estandarizadas. Su labor consiste en seleccionar la herramienta más apropiada según las características del paciente, considerando factores como la edad, el estado de conciencia y la capacidad de expresión. A partir de esta evaluación, el enfermero puede planificar y aplicar estrategias de cuidado eficaces, contribuir a decisiones terapéuticas conjuntas y asegurar una atención individualizada que favorezca el bienestar del paciente (32).

b. Dimensión 2: Respuesta fisiológica

La cual comprende cambios corporales automáticos que ocurren ante un estímulo doloroso, como el incremento de la frecuencia cardíaca, respiración acelerada, sudoración o elevación de la presión arterial. Estas reacciones se originan en sistemas biológicos que se desarrollan desde las primeras etapas del desarrollo embrionario, cuando se forman las estructuras responsables de

percibir y procesar el dolor. Este conocimiento permite al profesional de enfermería identificar indicadores físicos del dolor, incluso en personas que no pueden expresarlo verbalmente, favoreciendo intervenciones oportunas y adecuadas (33).

c. Dimensión 3: Respuesta conductual

La cual engloba las reacciones físicas y expresiones visibles que reflejan el sufrimiento del paciente, como gesticulaciones de dolor, llanto, inquietud o evitación del contacto. Estas manifestaciones forman parte de la semiología del dolor, ya que proporcionan pistas clínicas relevantes para reconocer el malestar, especialmente en quienes no pueden verbalizarlo. Su adecuada interpretación permite al profesional de enfermería intervenir con prontitud y proporcionar cuidados que favorezcan el alivio del dolor (34).

d. Dimensión 4: Tratamiento del dolor

Este se refiere al conocimiento que posee el profesional en enfermería respecto a las acciones dirigidas a disminuir el dolor físico en el paciente mediante tratamientos clínicos. Abarca tanto el conocimiento sobre la administración correcta de fármacos analgésicos como la implementación de alternativas no farmacológicas, considerando la evaluación previa del tipo e intensidad del dolor, así como la condición clínica del paciente. En pacientes neonatales, esto implica reconocer manifestaciones sutiles del malestar y aplicar intervenciones seguras adaptadas a su condición clínica. De esta manera, el conocimiento en esta área se convierte en un componente esencial para ofrecer cuidados integrales y centrados en el bienestar del paciente (35).

2.2.2 Variable 2: Practicas de medidas para aliviar el dolor

2.2.2.1 Concepto

Saleh A. señala que en este concepto se engloban las actividades concretas que el profesional en enfermería lleva a cabo para reducir las molestias físicas que experimenta el paciente. Estas acciones comprenden tanto métodos farmacológicos, como la administración segura de analgésicos, como procedimientos no farmacológicos, incluyendo el confort, la contención o el uso de técnicas de distracción. Para ejecutarlas correctamente, se requiere no solo conocimiento técnico, sino también criterio clínico y sensibilidad ante el dolor. Cada práctica debe ser elegida de acuerdo con la condición del paciente, su edad y el tipo de procedimiento a realizar. En neonatología, su implementación es esencial para garantizar una atención respetuosa y eficaz (36).

Thacker, J. et al. enfatizan que estas intervenciones en la práctica representan la aplicación directa del conocimiento del profesional de enfermería en escenarios clínicos reales. Además de aliviar el malestar, buscan prevenir consecuencias adversas asociadas al dolor no tratado, como alteraciones fisiológicas o emocionales. Su efectividad depende de la observación cuidadosa, el uso adecuado de instrumentos de valoración y la capacidad de respuesta del equipo. En entornos como la UCI neonatal, donde los pacientes no pueden expresar verbalmente su dolor, estas prácticas adquieren un rol aún más relevante. De esta forma, se convierten en un pilar fundamental dentro del cuidado integral y humanizado en salud (37).

2.2.2.2 Teoría relacionada a la variable 2

Modelo Conductual-Fisiológico del Dolor Neonatal

Propuesto por Bonnie Stevens, enfermera e investigadora canadiense, quien diseñó un modelo de evaluación del dolor en recién nacidos basado en la observación de señales tanto fisiológicas como conductuales. Esta propuesta se consolidó con la creación del instrumento Perfil de Dolor del Lactante Prematuro o *Premature Infant Pain Profile (PIPP)*, que considera indicadores como la expresión facial, frecuencia cardíaca y oxigenación para medir la intensidad del dolor. Gracias a este enfoque, se ha mejorado la identificación del dolor neonatal, permitiendo una respuesta clínica más precisa y basada en evidencia. Actualmente, este modelo es referencia obligada en las UCIN y ha fortalecido el rol del enfermero en la detección oportuna del dolor (38).

2.2.2.3 Teoría de enfermería referente a la variable

Teoría del Cuidado Humanizado

Fue planteada por Watson, Jean en 1979, ahí señala que el acto de cuidar trasciende lo técnico-científico, destacando la importancia de establecer relaciones humanas auténticas entre el enfermero y el paciente. Su modelo consta de diez elementos esenciales del cuidado, como el desarrollo de valores altruistas y humanos, el fortalecimiento de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, y la formación de vínculos sustentados en la confianza y el apoyo mutuo. Estos principios promueven una práctica enfermera centrada en la persona, en la que el cuidado no se limita a procedimientos, sino que se convierte en una experiencia compasiva y empática. La comunicación, la presencia y la atención emocional son consideradas tan importantes como las acciones clínicas. En el contexto específico de la ejecución de acciones destinadas al alivio del dolor en recién nacidos a cargo del enfermero de UCI Neonatal, esta teoría permite orientar la

atención hacia un cuidado humanizado que reconoce al neonato como un ser sensible y vulnerable. Esto implica que, además de aplicar técnicas eficaces para el control del dolor, la enfermera actúe con ternura, respeto y conciencia afectiva, promoviendo una atmósfera de seguridad y contención durante cada intervención de cuidado (39).

2.2.2.4 Evolución histórica de la variable 2

Hasta la década del 70, era común que los procedimientos médicos en neonatos se realizaran sin intervención alguna para mitigar el dolor, ya que se consideraba que su sistema nervioso era demasiado inmaduro para poder percibirlo. Esta práctica comenzó a cambiar en los años 80, cuando investigaciones científicas demostraron que los recién nacidos no solo sienten dolor, sino que sus respuestas fisiológicas pueden ser más intensas que las personas adultas. A raíz de estos hallazgos, surgió la necesidad de modificar la práctica clínica, promoviendo una atención más cuidadosa y empática. Desde la década de los 90, se empezaron a establecer guías clínicas específicas y escalas de valoración del dolor en neonatos, integrando activamente al profesional de enfermería en su aplicación durante su práctica en salud. En los años 2000 y especialmente a partir de 2010, las prácticas del cuidado se ampliaron para incluir intervenciones no farmacológicas (como el método canguro, la lactancia materna durante procedimientos o el uso de sacarosa oral), además de abordajes farmacológicos según protocolos establecidos. A pesar de estos avances, aún persisten brechas en la estandarización de las prácticas y en la capacitación del personal, especialmente en contextos hospitalarios con recursos limitados (40).

2.2.2.5 Dimensión de prácticas de medidas para aliviar el dolor

a. Dimensión 1: Aplica escalas de valoración del dolor neonatal

Hace referencia a la habilidad del personal sanitario para utilizar escalas clínicas destinadas a valorar el dolor en neonatos de manera estructurada y segura, lo que conlleva la adecuada preparación del material requerido antes de cada intervención, así como la selección pertinente del instrumento según la condición del recién nacido. Esta acción facilita una valoración precisa del dolor, asegurando procedimientos consistentes y responsables que contribuyen a mejorar el cuidado brindado y la confianza del paciente en el sistema de salud (41).

b. Dimensión 2: Monitoriza respuestas fisiológicas

Hace referencia a la disposición, capacidades y rendimiento del personal de salud para reconocer y registrar de manera sistemática las variaciones fisiológicas que presenta el neonato ante el dolor, utilizando escalas clínicas reconocidas que permiten evidenciar alteraciones en indicadores como la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno o el ritmo respiratorio. Esta labor se refleja en una observación continua y en la aplicación de intervenciones precisas, favoreciendo así un manejo clínico efectivo y una buena atención de calidad (42).

c. Dimensión 3: Monitoriza respuestas conductuales.

Consiste en la vigilancia continua y estructurada que lleva a cabo el profesional de salud sobre las manifestaciones conductuales del neonato frente al dolor, evidenciadas a través de gestos faciales, llanto, movimientos físicos o cambios en su comportamiento. Dicho monitoreo facilita la detección de indicios de incomodidad y la aplicación oportuna de intervenciones, promoviendo así un

ambiente asistencial más seguro, digno y confiable durante la permanencia del paciente en la institución hospitalaria (43).

d. Dimensión 4: Usa tratamientos no farmacológicos y farmacológicos.

Se refiere a la capacidad del personal sanitario para ofrecer un abordaje integral del cuidado, combinando métodos terapéuticos tanto farmacológicos como no farmacológicos, en función de la identificación del tratamiento más indicado para mitigar el dolor en el neonato. Esta destreza se manifiesta a través de la aplicación adecuada de técnicas ajustadas al estado de salud del paciente, tales como el contacto directo madre-hijo y la succión con fines no alimentarios o el uso de analgésicos prescritos, todo ello orientado a promover el bienestar del recién nacido mediante una atención sensible, humanizada y efectiva (44).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 General

-Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025.

-Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimiento y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025.

2.3.2 Especificas

-Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión escalas de valoración del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN.

-Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión respuesta fisiológica y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN.

-Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión respuesta conductual y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN.

-Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión tratamiento del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la UCIN.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

Se emplea enfoque hipotético-deductivo, valorado por su capacidad para analizar fenómenos observables a partir de la formulación de hipótesis y su validación empírica. En este sentido, se analizará los conocimientos y la implementación de intervenciones por enfermero destinadas a aliviar el dolor en recién nacidos en condición crítica dentro de la UCIN. A través de esta metodología, Se intenta definir la correspondencia entre el conocimiento conceptual y la aplicación práctica de técnicas analgésicas, con la finalidad de fortalecer tanto la atención neonatal como la base científica que respalda el ejercicio profesional en enfermería (45).

3.2 Enfoque de la investigación

Es cuantitativa, mediante esta se valorará en forma objetiva el nivel de conocimientos y las intervenciones realizadas por los profesionales en enfermería con relación al control del dolor en bebés recién nacidos ingresados a la UCIN. A través de esta perspectiva, se busca medir la problemática mediante la obtención y análisis de datos estadísticos, facilitando así la identificación de asociaciones entre las variables involucradas. Este método proporciona una base numérica que respalda los hallazgos y contribuye a la obtención de conclusiones precisas y aplicables en el contexto asistencial neonatal (46).

3.3 Tipo de investigación

Sera aplicada, esta empleara el conocimiento científico obtenido para dar respuesta a una problemática concreta del entorno hospitalario: el nivel de conocimientos y la ejecución de medidas por parte del enfermero destinadas al alivio del dolor en neonatos en cuidados intensivos.

Esta modalidad investigativa posibilita trasladar los fundamentos teóricos a situaciones prácticas, con la finalidad de perfeccionar las intervenciones de enfermería y mejorar la atención brindada en el ámbito neonatal, promoviendo así el confort del paciente y fortaleciendo una práctica clínica basada en la evidencia (47).

3.4. Diseño de la investigación

Esta propuesta investigativa no experimental, de tipo correlacional-transversal, debido a que no se manipulan dichas variables, por el contrario, observan tal como se presentan en el entorno clínico, su finalidad es examinar la relación del conocimiento y la aplicación de estrategias en el alivio del dolor de parte del enfermero en la UCIN. Esta metodología permite examinar la relación entre ambas variables respetando su curso natural, mediante la recolección de datos para su análisis estadístico. El diseño correlacional busca establecer la existencia de una asociación relevante entre el conocimiento teórico del enfermero y su práctica clínica en el manejo del dolor neonatal. Al emplear un diseño transversal, se obtendrá información en un único momento, permitiendo una visión puntual del fenómeno dentro del contexto asistencial real, aportando evidencia útil para fortalecer la calidad del cuidado enfermero dirigido al neonato (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Aquellos participantes tomados en cuenta se conformarán por enfermeros que desarrollan actividades en UCIN de un establecimiento hospitalario estatal ubicado en Lima. La delimitación se realizó a partir de los registros institucionales y la información proporcionada por el equipo de gestión del servicio. Se proyecta que aproximadamente 90 enfermeros cumplen con los parámetros

definidos para su inclusión en el estudio. A fin de garantizar que los participantes seleccionados sean pertinentes y reflejen adecuadamente la realidad del fenómeno investigado, se establecieron criterios de inclusión y exclusión que permitirán identificar a individuos con características comparables, e idóneas.

3.5.2 Muestra

Constituye una parte representativa extraída de una población total, seleccionada cuyo objetivo es facilitar su análisis y evaluación. Esta selección, que busca reflejar las características del conjunto completo, se realiza usualmente de manera aleatoria para garantizar la representatividad y permitir conclusiones válidas sobre la población en general (49). Para nuestro caso se hará uso de la muestra poblacional total enfermeros, es decir aquí no se realizará un muestreo, ya que la muestra es censal o igual al total de la población accesible.

Criterios de inclusión

-Enfermeros en ejercicio activo dentro de la UCIN durante el tiempo que se desarrolle la investigación.

-Enfermeros que otorguen su consentimiento libre y voluntario mediante la firma del documento correspondiente.

-Enfermeros que se encuentren disponibles para participar en el estudio durante la recolección de datos, sin importar su horario de trabajo.

-Enfermeros que tengan al menos seis meses de desempeño continuo, asegurando así una experiencia mínima en la estrategia de alivio del dolor en neonatos.

Criterios de exclusión

-Enfermeros/as que no estén disponibles por motivos de licencia, descanso programado o ausencia laboral durante la etapa de levantamiento de información.

-Enfermeros/as que, aunque cumplan con los requisitos, decidan no participar o no firmen el consentimiento informado correspondiente.

-Enfermeros que desempeñen labores únicamente administrativas y no participen en la atención clínica directa del neonato.

-Enfermeros que no haya cumplido seis meses continuos en el área, presentando así escasa experiencia en el abordaje del dolor en neonatos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión(es)	Indicador(es)	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de medidas para aliviar el dolor	Se entiende como la comprensión de métodos farmacológicos y no farmacológicos orientados a la prevención, evaluación y control del dolor, con base en principios científicos, clínicos y éticos que garantizan una atención segura y eficaz (50).	Se entiende como el dominio teórico sobre métodos farmacológicos y no farmacológicos de parte del enfermero de UCIN de un hospital público de Lima orientados a la prevención, evaluación y control del dolor, con base en principios científicos, clínicos y éticos que garantizan una atención segura y eficaz, lo cual será medido mediante el cuestionario de practica de medidas para aliviar el dolor (51).	Escalas de valoración del dolor	Fisiopatología del dolor	Ordinal	Bajo (puntos): 0 a 6
			Respuesta fisiológica	Desarrollo embrionario		Regular (puntos): 7 a 13
			Respuesta conductual	Semiología del dolor		Bueno (puntos): 14 a 20
			Tratamiento de dolor	Tratamiento de dolor		

Práctica de medidas para aliviar el dolor	Son las medidas farmacológicas y no farmacológicas destinadas a prevenir, reducir o controlar el dolor, conforme a protocolos clínicos y evidencia científica (52).	Son las medidas farmacológicas y no farmacológicas aplicadas de parte del enfermero de la UCIN de un hospital público de Lima para prevenir, reducir o controlar el dolor, conforme a protocolos clínicos y evidencia científica, ello será medico con la guía de observación de practica de medidas para aliviar el dolor (51).	Aplica escalas de valoración del dolor neonatal.	Preparación de material	Ordinal	Bajo (puntos): 0 a 3
			Monitoriza respuestas fisiológicas	Uso de escalas		Regular (puntos): 4 a 7
			Monitoriza respuestas conductuales	Monitorea		Bueno (puntos): 8 a 12
			Uso de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos	Identificación de tratamiento		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Los dos instrumentos empleados en este estudio se basaron en la aplicación de encuesta y guía de observación. Este recurso metodológico facilita la obtención de datos provenientes de un grupo específico de personas, con la finalidad de explorar elementos vinculados a sus creencias, valoraciones o niveles de conocimiento. La encuesta se compone de un conjunto de interrogantes diseñados de forma estructurada y aplicados de manera uniforme a todos los participantes. Esta metodología es ampliamente utilizada en investigaciones cuantitativas, ya que permite recolectar información abundante de manera eficiente, organizada y precisa (53).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1

Fue creado con propósito de evaluar las competencias cognitivas del enfermero sobre las estrategias para mitigar el dolor. Dicho cuestionario fue empleado por Romero (51), en 2025, y se compone de 20 ítems repartidos en 4 dimensiones (Ver operacionalización). Del mismo modo, en la etapa de evaluación final se aplicó una clasificación basada en niveles previamente definidos como sigue a continuación: Bajo <0 a 6>, Regular <7 a 13> y Alto de <14 a 20> puntos. Es relevante mencionar que, gracias a su formato comprensible, su facilidad de aplicación y sus adecuadas características psicométricas, fue considerada la herramienta más conveniente para utilizarse con los enfermeros del hospital.

Variable 2

El instrumento fue diseñado de forma detallada con la finalidad de ajustarse a las exigencias del quehacer enfermero en la implementación de acciones destinadas a mitigar el dolor. Dicho

Guía de observación fue empleado por Romero (51), en 2025, el cual está compuesto por 12 ítems, distribuidos en 4 dimensiones (Ver operacionalización). Para su evaluación se tomaron en consideración los rangos finales establecidos como criterios de referencia. Bajo <0 a 3>, Regular <4 a 7> y Alto de <8 a 12> puntos. Cabe mencionar que, gracias a su diseño comprensible y a la solidez de sus propiedades psicométricas, el instrumento se aplicó a los enfermeros del servicio de emergencia.

3.7.3. Validación

Variable 1

En el estudio llevado a cabo por Romero (51), realizada en el 2025 se efectuó el proceso de validación, mediante la revisión de 3 jueces expertos en el tema, quienes analizaron cada uno de los 20 ítems con minuciosidad. Gracias a sus observaciones se emitió una valoración, la cual fortaleció la validez del instrumento aplicado $p < 0.05$ con concordancia significativa.

Variable 2

En el estudio desarrollado por Romero (51), efectuada en el 2025 se realizó la validación, mediante la revisión de 3 jueces expertos en el tema, quienes evaluaron la pertinencia y coherencia en cada uno de los 12 ítems con rigurosidad. Este análisis efectuado por parte de ellos a través de la información proporcionada, la validación del instrumento $p < 0.05$ con concordancia significativa.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1

En el estudio efectuado por Romero (51), realizada en el 2025, se evaluó la confiabilidad de un instrumento aplicado a una muestra piloto compuesta por 10 enfermeros encargados del cuidado neonatal en el Hospital de Apoyo de Carhuaz. Para este fin, se empleó el coeficiente de Kuder-Richardson, con el que se obtuvo un valor de 0,94. Este resultado evidencia un alto grado de consistencia interna, lo que respalda la confiabilidad del instrumento empleado. La aplicación piloto permitió verificar no solo la estabilidad de las respuestas, sino también la claridad y pertinencia de cada ítem. El análisis estadístico confirmó que el cuestionario es adecuado para medir los conocimientos en torno al manejo del dolor en recién nacidos.

Variable 2

En el estudio efectuado por Romero (51), realizada en el 2025, llevó a cabo una fase de validación del instrumento utilizado en su investigación, aplicando una prueba piloto a 10 enfermeros encargados de la atención neonatal en el Hospital de Apoyo de Carhuaz. El objetivo fue comprobar la confiabilidad del cuestionario diseñado. Una vez aplicada la prueba, el análisis mediante el coeficiente Kuder-Richardson arrojó un resultado de 0,91. El hallazgo indica una consistencia interna elevada en los ítems del cuestionario. El resultado obtenido garantiza que el cuestionario es adecuado para evaluar la variable en estudio. Además, este procedimiento permitió identificar y corregir posibles dificultades en la interpretación de las preguntas.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada serán organizados y gestionados mediante una herramienta digital adecuada para el análisis, como Microsoft Excel. Posteriormente, la data será evaluada con la herramienta digital SPSS versión 27, lo que permitirá la elaboración de gráficos, tablas y porcentajes para facilitar la descripción y comprensión de las variables del estudio. Para comprobar la hipótesis propuesta, se aplicará la prueba estadística Rho de Spearman, con la finalidad de identificar posibles vínculos entre las variables consideradas.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía.

Se refiere a la facultad del individuo para elegir libremente entre diversas opciones, basándose en sus convicciones personales y sin influencias externas. En el ámbito de la atención clínica, esta capacidad es esencial, ya que permite al paciente participar de forma activa y consciente en las decisiones vinculadas a su estado de salud, su integridad física y su bienestar general.

Beneficencia.

Se refiere al deber ético de actuar en beneficio de los demás a través de prácticas que promuevan el bienestar y prevengan el daño. Resalta la importancia de no perjudicar, especialmente en circunstancias que puedan afectar la integridad física, la dignidad humana o las condiciones de vida de las personas.

No Maleficencia.

Principio moral orientado a evitar cualquier acto que ocasione daño intencional a otra persona. En consecuencia, en toda situación o toma de decisiones, debe anteponerse la protección de la integridad tanto física como psicológica del ser humano, previniendo cualquier impacto nocivo. El deber ético y laboral del profesional de reducir al máximo cualquier incomodidad en el neonato, a través de intervenciones que resguarden su salud física y emocional, Implica actuar con responsabilidad y vocación en la prevención del dolor, asegurando una atención segura y basada en el respeto a la dignidad humana.

Justicia.

Se relaciona con la responsabilidad ética de toda persona de actuar con justicia y neutralidad, garantizando el respeto pleno a los derechos esenciales y fomentando una interacción digna, empática y libre de actos discriminatorios. Igualmente, comprende la asignación equitativa de recursos y oportunidades, asegurando que cada sujeto reciba lo que le es justo, sin distinciones ni exclusiones.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025						
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep
Exploración de la problemática actual	×						
Detección del material bibliográfico		×					
Contexto del problema y fundamento teórico		×	×				
Razones y fundamentos del estudio		×	×				
Formulación de problema y objetivo			×	×			
Perspectiva y plan metodológico			×	×			
Conjunto de estudio, grupo extraído y muestreo			×	×			
Métodos y herramientas de recopilación de datos			×	×			
Aspectos éticos				×			
Medidas de procesamiento de datos				×	×		
Componentes administrativos del estudio					×		
Redacción de los anexos					×	×	
Conformidad otorgada a la investigación					×	×	×
Exposición de la investigación						×	×

4.2. Presupuesto

	Categorías	Unitario	Volumen	Costo (S/.)	
				Unidad	Monto
Servicios	Transcriptor	Papel	200	2	400
	Datos móviles	Megas	700	1	700
	Encuadernación	Unidad	7	30	210
	Gastos diversos	Unidad	100	7	700
	Movilizaciones	Unidad	28	20	560
	Subtotal				2,570.00
Recursos materiales	Papel de oficina	Millar	3	30	90
	Lapiceros	Unidad	15	1.5	22.5
	Archivadores	Docena	5	12	60
	Dispositivo USB	Unidad	1	50	50
	Subtotal				222.5
N°	ÍTEMS				COSTO(S/.)
1	Prestaciones				2,570
2	Recurso material				222.5
TOTALIDAD					2,792.5

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Child mortality and causes of death [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2025 [actualizado en 2025; acceso en junio de 2025]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death>
2. Yonezawa K, Ozawa M, Shimizu A. Differences in Neonatologist and Nurse Perceptions of Procedural Pain Intensity and Management. *Advances in Neonatal Care* [Internet] 2025; 25(3): 199-207. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40262186/>
3. Färnqvist K, Olsson E, Garratt A, Paraskevas T, Soll R, Bruschetti M, et al. Clinical rating scales for assessing pain in newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet] 2025; 4(4): 1-5. [Consultado el 13 de abril de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40222745/>
4. Luo F, Zhu H, Mei L, Shu Q, Cheng X, Chen X, et al. Evaluation of procedural pain for neonates in a neonatal intensive care unit: A single-centre study. *BMJ Paediatrics Open* [Internet] 2023; 7(1): 1-24. [Consultado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10582867/>
5. Popowicz H, Mędrzycka-Dabrowska W, Kwiecień-Jaguś K, Kamedulska A. Knowledge and practices in neonatal pain management of nurses employed in hospitals with different levels of referral—multicenter study. *Healthcare* [Internet] 2021; 9(1): 1-15. [Consultado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33466529/>
6. Kebede SM, Degefa M, Getachew T, Lami M, Tadesse B, Bekele H. Neonatal pain

- management practice in the neonatal intensive care unit of public hospitals: a survey of healthcare providers in eastern Ethiopia. *International Health* [Internet] 2024; 16(6): 625-635. [Consultado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://academic.oup.com/inthealth/article/16/6/625/7321880>
7. Clavijo Morocho NJ, Hidalgo Tapia C, Pacurucu Avila NJ, Quinde Guillermo MP, Saavedra Calva EM. Cuidados de enfermería en el dolor del recién nacido con bajo peso en instituciones públicas y privadas en Cuenca. *Facsalud-Unemi* [Internet] 2024; 8(14): 68-79. [Consultado el 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1895/1799>
 8. Souza DM de, Monteiro CK, Rossato LM. Pain management in hospitalized infants: recommendations for achieving the Sustainable Development Goals. *Revista brasileira de enfermagem* [Internet] 2025; 77(2): 1-8. [Consultado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39813433/>
 9. Diego L. Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor neonatal en el servicio de neonatología [Titulo de segunda especialidad profesional en enfermería con mención: cuidados intensivos - neonatología]. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da7777ff-b105-4cec-a2c1-c527f887cf99/content>
 10. Quispe-Castillo M, Espiritu-Flores AJ. Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. *Rev. Per. Inv. Materno Perinatal* [Internet] 2022; 11(4): 27-34. [Consultado el 22 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/318>

11. Condes KA. Nurses' Knowledge And Practices On Neonatal Pain Management. Journal of Neonatal Surgery [Internet] 2025; 14(9): 805-812. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.jneonatsurg.com/index.php/jns/article/view/3162>
12. Mekonen WM, Muhye AB, Gobeza MB. Nurses' knowledge and practice about neonatal pain management in public hospitals in West Oromia, Ethiopia, 2022: multi-centered cross-sectional study. BMC Nursing [Internet] 2024; 23(1): 1-11. [Consultado el 1 de marzo de 2025].Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-01972-3>
13. Jember AA, Asefa EY, Ahmed AM, Kidane AY. Knowledge and Practice of Neonatal Pain Management and Associated Factors among Health Care Providers in Neonatal ICU of Public Hospitals. Pain research & management. [Internet] 2024; 1(1): 1-9. [Consultado el 10 de enero de 2025].Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11286314/>
14. Qasim YK. Nurses' knowledge and practice in assessment and management of neonatal pain at Governmental Hospitals in Gaza Strip: A cross sectional study. Clinical Journal of Nursing Care and Practice [Internet] 2021; 5(1): 38-.[Consultado el 18 de junio de 2025].Disponible en: <https://www.nursingpracticejournal.com/apdf/cjnccp-aid1035.pdf>
15. Wari G, Wordofa B, Alemu W, Habte T. Knowledge and practice of nurses and associated factors in managing neonatal pain at selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. Journal of Multidisciplinary Healthcare [Internet] 2021; 14(1): 2275-2286. [Consultado el 1 de abril de 2025].Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34456570/>
16. Fernandez Quispe BS, Velasquez Contreras GT. Conocimientos y prácticas de cuidados

- paliativos en las enfermeras de neonatología en hospitales públicos Trujillo-2023. [tesis titulación]. Trujillo-Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133472>
17. Barrón Munaylla HJ, Anaya Barron CM. Conocimientos sobre cuidados especiales de recién nacidos prematuros y desempeño profesional de las enfermeras en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en neonatología]. Callao-Peru: Universidad. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6152?locale-attribute=en>
 18. Chipana Cutipa 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. [tesis para optar título profesional de médica cirujana]. Arequipa-Peru: Universidad Católica Santa María; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bfba18e5-0280-4228-bfd7-436c1372bc38>
 19. Oblitas Rafael O. “Relación del nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de neonatología del hospital belén de trujillo”. [tesis obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Trujillo-Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25496/oblitas_ro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Quezada Rodríguez JM. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [tesis para optar el título de

- especialista cuidados intensivos neonatología]. Trujillo-Peru: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/5325f02d-0b97-4e84-8132-1203206a3588>
21. Innab A, Alammr K, Alqahtani N, Aldawood F, Kerari A, Alenezi A. The impact of a 12-hour educational program on nurses' knowledge and attitudes regarding pain management: a quasi-experimental study. BMC Nursing [Internet] 2022; 21(1): 1-10. [Consultado el 1 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01028-4?>
 22. Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2018; 2(2): 1-82. [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28205208/>
 23. Perry M, Tan Z, Chen J, Weidig T, Xu W, Cong XS. Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice. Critical Care Nursing Clinics of North America [Internet] 2018; 30(4): 548-561. [Consultado el 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6570422/>
 24. Anand KJS, Hickey PR. Pain and Its Effects in the Human Neonate and Fetus. New England Journal of Medicine [Internet] 1987; 317(21): 1321-1329. [Consultado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3317037/>
 25. Bueno M, Rao M, Aujla P, Victor C, Stevens B. A scoping review of the epidemiology and treatment of painful procedures in hospitalized neonates: What has changed in the past three decades. European Journal of Pain [Internet] 2024; 28(9): 1468-1485. [Consultado el 11 de

- mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38873730/>
26. Talus E, Seppänen H, Mikkonen K, Palomaa AK, Pölkki T. The competence of neonatal intensive care nurses: A systematic review. *Nurse Education Today* [Internet] 2023; 128(9): 1-15. [Consultado el 30 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691723001867>
 27. Garcia-Rodriguez MT, Seijo-Bestilleiro R, Gonzalez-Martin C, Bujan-Bravo S. Pain assessment and management in the newborn: A systematized review. *World Journal of Clinical Cases* [Internet] 2021; 9(21): 5921-5931. [Consultado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8316969/>
 28. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: A new theory. *Science* [Internet] 1965; 150(3699): 971-979. [Consultado el 1 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5320816/>
 29. Sappington J, Kelley JH. Modeling and Role-Modeling Theory: A Case Study of Holistic Care. *Journal of Holistic Nursing* [Internet] 1996; 14(2): 130-141. [Consultado el 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8708346/>
 30. Kenner C, Altimier LB, Boykova M V. *Comprehensive Neonatal Nursing Care*. 6ª ed. New York - USA: Springer Publishing Company; 2019. 1100 p.
 31. Skowrońska D, Cierpiszewska K. Pain rating scales – practical approach. *Open access* [Internet] 2025; 29(1): 1-8. [Consultado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: https://discoveryjournals.org/medicalsecience/current_issue/v29/n158/e57ms3548.pdf?
 32. Jiménez Hernández GE, Bula Romero JA, Sánchez Caraballo ÁA, Peña Zuluaga ME.

- Escalas para valoración del dolor neonatal: Una revisión integrativa. *Revista Cuidarte* [Internet] 2023; 14(2): 1-15. [Consultado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732023000200011&script=sci_arttext
33. Uysal N, Yilmazer T. The Effect of Pain Management Training on the Nurses' Knowledge and Practices for Pain. *Douleur et Analgesie* [Internet] 2021; 14(1): 225-228. [Consultado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/61_yuysal_original_14_1.pdf?
34. Grommi S, Vaajoki A, Voutilainen A, Kankkunen P. Effect of Pain Education Interventions on Registered Nurses' Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Management Nursing* [Internet] 2023 24(4): 456-468. [Consultado el 17 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37032260/>
35. Ahmadi S, Vojdani P, MortezaBagi HR. The study of nurses' knowledge and attitudes regarding pain management and control in emergency departments. *BMC Emergency Medicine* [Internet] 2023; 23(1): 1-10. [Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10009925/>
36. Saleh AM. Nurses' assessment and management practices of pain among intensive care patients in King Khalid Hospital, Kharj, Riyadh. *Heliyon* [Internet] 2023 [; 9(9): 1-10. Consultado el 19 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10559661/>
37. Thacker JP, Shah DS, Patel D V., Nimbalkar SM. Practices of Procedural Pain Management in Neonates through Continuous Quality Improvement Measures. *International Journal of Pediatrics*. [Internet] 2022; 2022(1): 1-7. [Consultado el 30 de abril de 2025] . Disponible

- en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8858718/>
38. Sanchez Natalia, Betancurth Diana JA. Escalas para valoración del dolor neonatal: Una revisión integrativa. *Revista Cuidarte* [Internet] 2023; 14(2): 1-15. [Consultado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732023000200011&script=sci_arttext
 39. Watson J. *Human Caring Science*. 2a ed. Estados Unidos; 2012. 31 p.
 40. Kain V, Mannix T. *Neonatal Care for Nurses and Midwives: Principles for Practice*. 2ª ed. Australia: Elsevier Health Sciences; 2022. 616 p.
 41. Carlsen Misic M, Andersen RD, Strand S, Eriksson M, Olsson E. Nurses' perception, knowledge, and use of neonatal pain assessment. *Paediatric and Neonatal Pain* [Internet] 2021; 3(2): 59-65. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8975217/>
 42. Zhan X, Zhu N, Long B, Wang Z, Miao R, Wang G, et al. Contextual factors associated with neonatal pain responses: clinical observational study. *Frontiers in Pediatrics* [Internet] 2025; 13(3): 1-8. [Consultado el 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11965682/>
 43. Elsagh A, Ebadi A, Dalvandi A, Tabarsi B. Why Do Nurses Fail to Implement Pain Assessment Instruments for Hospitalized Infants?. *Iran J Nurs Midwifery Res*. [Internet] 2025; 30(1): 123-129. [Consultado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11881964/>
 44. Infants N, Koukou Z, Theodoridou A, Taousani E, Antonakou A, Panteris E. Effectiveness

- of Non-Pharmacological Methods, Such as Breastfeeding, to Mitigate Pain in NICU Infants. MDPI [Internet] 2022; 9(1): 1-14. [Consultado el 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9600280/>
45. Thomas C. Research Methodology and Scientific Writing. 2^a ed. Cham-Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2021. 620 p.
 46. Villanueva F. Metodología de la investigación. Ciudad de México-México: Klik soluciones educativas; 2022. 152 p.
 47. Smith M. Nursing Theories and Nursing Practice. 6^a ed. Philadelphia-USA: F.A. Davis; 2025. 516 p.
 48. Albert F. Modern Research Design: The Best Approach To Qualitative And Quantitative Data. USA: Draft2digital; 2023. 88 p.
 49. Hawkins A, Jolliffe F, Glickman L. Teaching statical concepts.
 50. Ignatavicius D, Workman L, Rebar Ch, Heimgartner N. Medical-Surgical Nursing. 10^a ed. Canada: Elsevier Health Sciences; 2020. 1632 p.
 51. Romero López SA. Conocimientos y habilidades del enfermero para el manejo del dolor neonatal por punción de talón en los hospitales de Huaraz.[Tesis para optar el titulo de segunda especialidad profesional en enfermería]. Trujillo-Peru: Universidad Nacional de Trujillo. 2025. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/922e21be-8533-4bcc-97ec-972f47a3e54d>
 52. Orem D. Nursing: Concepts of Practice. 6a ed. Mosby, editor. 2001. 542 p.
 53. Reyes E. Metodología de la Investigación Científica. Estados Unidos: Page Publishing, Incorporated; 2022. 292 p.

ANEXOS

Anexo A:Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el conocimiento y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Como se relaciona el conocimiento según su dimensión escalas de valoración del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales? 2. ¿Como se relaciona el conocimiento según su dimensión respuesta fisiológica y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?</p>	<p>Objetivo general Identificar la relación que existe entre conocimiento y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos 1.Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión escalas de valoración del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. 2.Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión respuesta fisiológica y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>	<p>Hipótesis general -Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025. -Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimiento y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas -Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión escalas de valoración del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de</p>	<p>V1: Conocimiento de medidas para aliviar el dolor</p> <p>V2: Practica de medidas para aliviar el dolor</p>	<p>*El método de este estudio será hipotético – deductivo. *El tipo de investigación es básica *El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo *El diseño será no experimental</p>

<p>3. ¿Como se relaciona el conocimiento según su dimensión respuesta conductual y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?</p>	<p>3.Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión respuesta conductual y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>	<p>Cuidados Intensivos Neonatales. -Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión respuesta fisiológica y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>		
<p>4. ¿Como se relaciona el conocimiento según su dimensión tratamiento del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?</p>	<p>4.Determinar la relación que existe entre conocimiento según su dimensión tratamiento del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>	<p>Cuidados Intensivos Neonatales. -Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión respuesta conductual y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. -Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento en su dimensión tratamiento del dolor y práctica sobre medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>		

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIOS

I. PRESENTACIÓN

Saludos, soy egresada de la segunda especialidad de enfermería y le invito a participar en la presente investigación, que busca determinar el conocimiento y práctica de medidas para aliviar el dolor del neonato por parte del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025. Se resguardará la confidencialidad de la información que brinde.

II. DATOS GENERALES

Edad en años:

Estado civil:

- Soltero ()
- Casado ()
- Conviviente ()
- Divorciado ()
- Viudo ()

Nivel de instrucción (Puede marcar más de una alternativa):

- Licenciado en enfermería ()
- Segunda especialidad en enfermería ()
- Maestría
- Doctorado

Tipo de vinculación con la institución:

- Contrato ()
- Nombrado ()

Años en la institución:

- Menos de 1 año ()
- Entre 1 y 3 años ()
- Entre 3 y 5 años ()
- Más de 5 años ()

III. CUESTIONARIOS

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los que deberá usted responder y elegir una sola respuesta

A. Cuestionario de conocimiento de medidas para aliviar el dolor

INSTRUCCIONES

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

1. Los neurotransmisores que inhiben la precepción del dolor están presentes en los neonatos de modo acorde con las características de inmadurez y plasticidad neuronal que presenta el SN en etapas de desarrollo. (V) (F)
2. La maduración nociceptiva se inicia a la semana 20° de la gestación. (V) (F)
3. El sistema endocrino del neonato no es capaz de liberar cortisol y catecolaminas en respuesta al estrés doloroso. (V) (F)
4. En los neonatos se ha demostrado una respuesta fisiológica y hormonal al dolor similar y a menudo exagerada en comparación a los niños de mayor edad y personas adultas. Es decir, menor umbral del dolor a menor edad gestacional. (V) (F)
5. El dolor lleva a anorexia, alteración en la movilidad, disturbios del sueño, retraimiento, irritabilidad y regresión en el desarrollo. (V) (F)
6. El dolor en el neonato se define
 - a) Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos.
 - b) Cualidad inherente de la vida que aparece temprano en el desarrollo y sirve como un sistema de señales de daño en el tejido.
 - c) a y b son ciertas.
7. Marque la alternativa correcta.

- a) El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas y bioquímicas.
- b) El dolor en el neonato se asocia solo con alteraciones fisiológicas.
- c) El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas.
- d) Las alteraciones fisiológicas pueden cuantificarse recurriendo a métodos invasivos.

8. La escala de valoración del dolor en RN de mejor utilización es:

- a) Escala de dolor postoperatorio CRIES
- b) Confort
- c) Perfil del dolor en niños prematuros (PIPP)
- d) Escala del dolor para neonatos (NIPS)

9. La valoración del dolor se realiza:

- a) Al empezar el turno.
- b) Antes de administrar analgésicos.
- c) Antes y después de Administrar analgésicos.
- d) Sólo si presenta algún signo de alarma.

10. ¿La valoración del dolor En qué Recién Nacido se realiza?

- a) En todos los neonatos de la unidad.
- b) En los que presentan alguna patología con dolor inherente.
- c) Solo en neonatos post - operados.
- d) En neonatos sometidos a algún tipo de procedimientos dolorosos.

11. Es una medida no farmacológica para tratar el dolor agrupar extracciones sanguíneas disponiendo si es necesario una vía venosa o arterial. (V) (F)

12. La punción del talón es menos dolorosa que la extracción de sangre venosa por lo que hay que darle preferencia a la primera. (V) (F)
13. El ambiente debe ser agradable, reduciendo el ruido, evitando el calor, el frío y el hambre. (V) (F)
14. Se debe sacar al niño de la incubadora cuando se proceda a una venopunción. (V) (F)
15. Utilizar solución glucosada antes de un procedimiento doloroso es una medida no farmacológica para tratar el dolor. (V) (F)
16. La aplicación tópica de crema EMLA (lidocaína 2,5% y prilocaína 2,5% se utiliza para aliviar el dolor que se asocia a determinados procedimientos menores. (V) (F)
17. Los neonatos expuestos a opioides están exentos de experimentar efectos adversos como depresión respiratoria, sedación, convulsiones, náuseas y vómitos, retención urinaria, disminución de la motilidad intestinal, entre otros. (V) (F)
18. Los fármacos susceptibles de comprometer la función cardiorrespiratoria deben administrarse por parte del personal especializado en el manejo de la vía aérea. (V) (F)
19. El paracetamol no es eficaz para disminuir el dolor en el neonato. (V) (F)
20. La combinación de analgésicos que trabajan por diferentes mecanismos (Por ejemplo, la combinación de un Opioide con un AINE) puede resultar mejor en el control del dolor con menos efectos secundarios que el uso de un único analgésico. (V) (F)

B. Guía de observación de practica de medidas para aliviar el dolor

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

Nº	ITEMS	SI	NO
1	Preparo el material, previamente, antes del procedimiento de canalización.		
2	Dispongo de escalas para valoración del dolor neonatal.		
3	Realizo una mínima manipulación del recién nacido durante la punción del dolor.		
4	Administré succión no nutritiva al realizar la punción del talón.		
5	Establecí contacto físico con el neonato, cargándolo durante el tratamiento.		
6	Registro los hallazgos de la valoración del dolor en formatos correspondientes.		
7	Utilizo medidas no farmacológicas para el manejo del dolor durante el procedimiento.		
8	Identifico las respuestas conductuales producidas por el dolor durante el procedimiento.		
9	Identifico las respuestas fisiológicas producidas por el dolor durante el procedimiento.		
10	Solicito apoyo a otra colega, luego de dos intentos frustrados al realizar el procedimiento.		
11	Evalúo el dolor, durante y después del procedimiento.		
12	Combino la punción del talón, con otros procedimientos para el manejo del dolor		

Anexo C: Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Carranza Paucar, Grecia

Título: Conocimiento y práctica de medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio será determinar la relación entre Conocimiento y práctica de medidas para aliviar el dolor del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2025. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

Procedimientos

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

- Se brinda información sobre este
- Se solicitará el consentimiento informado
- Se le solicitará responder las preguntas del cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 40 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

Beneficios

Usted se beneficiará conociendo los resultados del estudio, así mismo de haber aspectos positivos estos irán directamente en su beneficio

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 el estudio, 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 Lic. Carranza Paucar, Grecia (indicar número de teléfono:962987429) o al comité que validó el presente estudio, *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:

Anexo D: Informe de originalidad




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-08	<1%
6	Internet	repositorio.umsa.bo	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-21	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	<1%
11	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%