



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**Trabajo Académico**

Conocimiento del manejo del dolor en prematuros y actitud del enfermero de la  
unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autor:** Espinoza Miranda, Javier Eduardo

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **Espinoza Miranda Javier Eduardo**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y trabajo Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento del manejo del dolor en prematuros y actitud del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia, DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código **oid: 14912:558754231** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

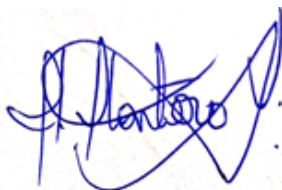
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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

**Espinoza Miranda Javier Eduardo**

DNI: 74851496



.....  
 Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 20/02/2026

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado muestra un 4% excedente en la primera fuente primaria. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos los cuales son: la matriz de consistencia, los dos instrumentos y el formato de consentimiento informado.

## **DEDICATORIA**

A Dios la guía a lo largo de este tiempo de estudios en la universidad.

A mi esposa y padres por su constante apoyo y cariño.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi gratitud a todos aquellos que hicieron posible que alcance llegar hasta el final en mis estudios de especialista.

**JURADO**

Presidente : Dra. Efigenia Celeste Valentin Santos  
Secretario : Mg. Leslie Elizabeth Pena Guerrero  
Vocal : Mg. Carmen Paula Tello Jiménez

**ÍNDICE**

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7

1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas	23
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>24</b>
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica	29

3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>34</b>
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>45</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Consentimiento informado	53
Anexo 4: Informe de originalidad	56

## RESUMEN

El presente trabajo se enfocará en “determinar la relación entre el conocimiento del manejo del dolor neonatal y la actitud de la enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de Lima, Perú el 2025”. La metodología que se ha escogido para estos efectos es la hipotético deductivo, cuantitativo, observacional, relacional y transaccional. Este estudio tendrá la participación de 80 profesionales de enfermería quienes prestan sus servicios en la respectiva unidad. No se tomará muestra lo que significa que se empleará la totalidad de las enfermeras. Se les administrará un cuestionario y un test. Ambos instrumentos se encuentran con validez y confiabilidad respectiva y de los cuales se ha obtenido los elementos necesarios entre el juicio de expertos y los coeficientes estadísticos que fueron aplicados haciendo que ambos instrumentos sean puedan ser aplicados. Luego pasará por la prueba estadística de Pearson para establecer la correlación entre cada variable del estudio. Los resultados se colocarán en tablas y gráficos usando el programa de Excel.

Palabras clave: recién nacido, manejo del dolor, enfermera, actitud, unidad de cuidados intensivos neonatales (Decs/Mesh).

## ABSTRACT

The present work will focus on “determining the relationship between the knowledge of neonatal pain management and the attitude of the nurse working in the Intensive Care Unit of a hospital of the Ministry of Health of Lima, Peru in 2025”. The methodology chosen for this purpose is hypothetical deductive, quantitative, observational, relational and cross-sectional. This study will have the participation of 80 nursing professionals who provide their services in the respective unit. No sample will be taken, which means that all the nurses will be used. A questionnaire and a test will be administered to measure both variables. Both instruments have their respective validity and reliability and from which the necessary elements have been obtained between the experts' judgment and the statistical coefficients that were applied, making both instruments applicable. Then it will go through Pearson's statistical test to establish the relation betwixt the variables of the study. Every result will place in tables and graphs using Excel program

Key words: newborn, pain management, nurse, attitude, neonatal intensive care unit (Decs/Mesh).

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Conforme lo señala Organización Mundial de la Salud (OMS) un prematuro es aquel menor cuyo nacimiento sucede antes de cumplir las 37 semanas de tiempo de gestación, y se hace un estimado en el mundo que consiste en que anualmente los recién nacidos prematuros (RNPT) alcanzan los 15 millones (1).

Asimismo, la OMS agrega sobre la importancia y trascendencia que de la atención que brinda la enfermera en el preciso momento del parto y los momentos posteriores a dicho suceso, ofreciendo la calidad necesaria para llevar a cabo su trabajo; esto repercute de manera favorable en la disminución de casos de fallecimiento de bebés en su etapa neonatal; también señala por otro lado que hasta el 2019 se registró un 47 % de fallecimientos de neonatos en dicha etapa (2).

Tanto la gestión del dolor como el estrés en neonatos representan un relevante indicador que permiten medir la calidad en el cuidado brindado a todo recién nacido (RN), sobre todo si se tiene una base científica firme al respecto; en este sentido, es menester que los enfermeros afiancen sus conocimientos por medio de estrategias educacionales a fin de buscar la perfección en la manera de atender frente a dolor y el estrés generado en el RN para asegurar la continuidad del cuidado (3).

Todo prematuro, sin importar su tamaño o grado de desarrollo, sienten dolor y esto se debe al sistema de percepción del dolor fetal ya está desarrollado alrededor de la semana 24 de gestación. Aunque anteriormente no se consideraba esencial tratar el dolor en estos bebés, en la actualidad ignorar este aspecto se considera éticamente inaceptable e inhumano (4).

En un estudio realizado en Noruega, un RN que es atendido en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) suele recibir de forma diaria entre 8 a 17 procedimientos dolorosos, que pueden variar de moderados a severos. Estas intervenciones generan alteraciones en la conducta, fisiología y metabolismo del prematuro, y puede evaluarse por medio de 40 instrumentos diseñados para medir el dolor en estas tres dimensiones, sirviendo como base para su tratamiento de moderado a grave de forma diaria. Estos procedimientos pueden provocar algún cambio en el comportamiento, fisiología y metabolismo y el dolor se evalúa con la utilización de dichas herramientas respondiendo a las 3 clasificaciones sobre la respuesta al dolor para formar su tratamiento (5).

En un estudio realizado en España con 37 enfermeras de la UCI donde se buscó la medición del nivel de conocimiento y las actitudes de las mencionadas profesionales, se pudo encontrar en los resultados que hay un nivel de insuficiencia respecto al manejo del dolor de los pacientes; por otro lado, las enfermeras con han cursado en grado de máster mostraron mejores resultados frente a las que no poseían dichos estudios (6).

Un estudio realizado en Colombia mostró que los RNs ingresados llegan a presentar diversas condiciones y son sometidos a múltiples procedimientos y manipulaciones por parte del personal de salud, lo que puede causarles dolor y malestar. A diario, estos bebés experimentan varios procedimientos dolorosos sin recibir medidas que ayuden a controlar el dolor y el malestar; solamente el 20.3% recibe tratamiento a base de fármacos (7).

Otro estudio realizado en Brasil reveló que todo RN es sometido en promedio a 6,6 procedimientos invasivos cada día, pero únicamente el 32,5% recibe algún tipo de manejo del dolor, ya sea farmacológico o no farmacológico, lo que evidencia un bajo nivel de control del dolor en esta población (8).

En el Perú en el año 2023, un boletín sobre epidemiología señaló el registro de más de 400 mil nacimientos y el 7.5% son nacimientos prematuros, requiriendo un tratamiento de internamiento en la UCIN de 2 a 3 meses, luego del cual alcanzarían la maduración respectiva (9). El RNPT, al ingresar a la UCIN, necesita pasar por un proceso de tediosas intervenciones, según el estado de salud; la estimación de veces en los cuales el RN es expuesto al dolor es de 10 a 14; esto genera alteraciones en el corto plazo a nivel cognitivo y motor, y a largo plazo los cambios se pueden evidenciar en la parte hormonal, fisiológico, etc. (10).

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) señala la existencia de carencias de personal que pueda satisfacer las demandas de atención a los usuarios, lo que implica que resulte complicado lograr dar respuesta al alto nivel de pacientes que se presentan por atención. Este aspecto llega a agravarse debido a la falta de profesionales preparados y con conocimiento suficiente para llevarlo a la práctica en la atención que necesita el RN; este conocimiento debe cumplir técnicas que busquen manejar el dolor del RN (11).

Para concluir, se ha optado por realizar este estudio en la UCIN del hospital del Ministerio de Salud (Minsa) porque, a pesar de la necesidad que todos los enfermeros tienen de saber la manera de poder evitar el dolor en el recién nacido, se ha comprobado en varias oportunidades que dicho profesional necesita seguir afianzando sus conocimientos sobre el tema; de esta manera, la actitud frente al menor de edad será reflejado a través de un trato más empático y diferente.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la UCIN de un hospital del Minsa de Lima el 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona la dimensión neurofisiología y clasificación del dolor con la actitud de la enfermera de la UCIN?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión valoración del dolor con la actitud de la enfermera de la UCIN?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión tratamiento del dolor con la actitud de la enfermera de la UCIN?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de relación del conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la UCIN.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación de la dimensión neurofisiología y clasificación del dolor con la actitud de la enfermera de la UCIN.
- Identificar la relación de la dimensión valoración del dolor con la actitud de la enfermera de la UCIN.
- Identificar la relación de la dimensión tratamiento del dolor con la actitud de la enfermera de la UCIN.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El dolor neonatal representa un reto clínico complejo para los enfermeros de las unidades de cuidados intensivos, ya que su identificación y abordaje requiere no solo de conocimientos técnicos, sino también de sensibilidad, actitud proactiva y compromiso ético. A pesar de los avances científicos, el dolor en los RNs continúa siendo mal gestionado, en parte debido a la dificultad para evaluarlo con precisión y a la dependencia frecuente de métodos farmacológicos como estrategia de alivio. Si bien estos medicamentos pueden ser efectivos, su uso excesivo o inadecuado puede acarrear efectos adversos que comprometen la salud del neonato.

Investigaciones actuales han evidenciado la utilidad de las escalas de valoración del dolor como herramienta para la identificación precoz del mismo, sin embargo, la implementación de estrategias no farmacológicas se vuelve cada vez más necesaria. En este contexto, los enfermeros, como cuidadores por excelencia, tienen la obligación de brindar un cuidado humanizado, científicamente fundamentado y libre de riesgos, que garantice el bienestar del neonato sin exponerlo innecesariamente a intervenciones invasivas o con potenciales efectos colaterales. Es aquí donde cobra importancia la actitud de la enfermera, ya que de esta dependerá la elección de intervenciones apropiadas, el respeto al sufrimiento del paciente y la búsqueda constante del confort.

Desde esta perspectiva, la Teoría del Confort de Katherine Kolcoba se presenta como un marco conceptual relevante para sustentar este estudio. Kolcoba plantea que el confort es un estado dinámico alcanzado a través del alivio, la tranquilidad y la transcendencia, en respuesta a necesidades no satisfechas en contextos físicos, psicoespirituales, socioculturales y ambientales. En la atención neonatal, esta teoría permite comprender al neonato no solo como un cuerpo biológico, sino como un ser

vulnerable que requiere de cuidados especializados, pero también un entorno de contención emocional y física.

Aplicar la teoría de Kolcoba al manejo del dolor neonatal implica utilizar estrategias que no solo busquen reducir el dolor, sino que también promuevan el bienestar integral del RN. Esto incluye intervenciones como el contacto piel a piel, la administración de sacarosa, la musicoterapia, el posicionamiento adecuado y el control ambiental, las cuales han mostrado ser eficaces para disminuir el dolor y el estrés neonatal sin efectos secundarios, además de favorecer el vínculo madre-hijo y contribuir a una recuperación más rápida.

En este marco, se vuelve imprescindible evaluar tanto el conocimiento como la actitud del enfermero frente al dolor neonatal, ya que su preparación y compromiso influyen directamente en la calidad del cuidado brindado. De este modo, se propone este estudio con el fin de identificar brechas en el conocimiento y actitudes, y así contribuir al desarrollo de estrategias formativas, protocolos de atención y prácticas basadas en el confort, que mejoren los resultados clínicos y humanos en la UCIN.

#### **1.4.2. Metodológica**

La elección metodológica de este trabajo responde a la importancia de originar evidencia de tipo empírico que ayude en la comprensión del nivel de conocimiento que poseen las enfermeras respecto al manejo del dolor neonatal, así como la actitud con la que enfrenta esta problemática en su práctica cotidiana dentro de la UCIN. La atención al neonato crítico implica una serie de intervenciones invasivas y potencialmente dolorosas que, si no se maneja adecuadamente, pueden comprometer su desarrollo neurológico,

emocional y fisiológico. Por lo expuesto, resulta necesario contar con herramientas de investigación que permitan analizar de forma objetiva y sistemática ambas variables.

Se ha optado por el enfoque cuantitativo, ya que permite medir el grado de conocimiento y actitud de los enfermeros mediante el empleo de instrumentos estandarizados, lo que garantiza la recolección de datos válidos y confiables. Asimismo, el diseño será no experimental y correlacional siendo lo más adecuado, ya que busca describir las características del fenómeno en estudio sin manipular las variables, además de explorar la posible vinculación entre las variables del estudio.

Esta metodología permitirá establecer una base diagnóstica clara que facilite la elaboración de propuestas de mejora en la formación continua de las enfermeras y los resultados obtenidos podrán ser utilizados para sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de abordar el tema y así se pretenderá contribuir con otras investigaciones relacionadas.

#### **1.4.3. Práctica**

El presente trabajo posee un alto nivel de relevancia práctica, puesto que sus resultados permitirán identificar la relación de las variables del estudio sobre el manejo de dolor del RN hospitalizado en la UCIN. En la práctica clínica diaria, todo RN es sometido a múltiples procedimientos dolorosos, como canalización de vías, aspiración de secreciones, punciones o ventilación mecánica, que pueden generar efectos adversos si no se controlan adecuadamente. El reconocimiento y tratamiento eficaz del dolor neonatal no solo impacta en la recuperación inmediata del paciente, sino también en su desarrollo a largo plazo.

Desde esta perspectiva, conocer el grado de preparación de las profesionales en relación con este tema se vuelve fundamental para garantizar una atención segura,

oportuna y de calidad. Asimismo, el estudio permitirá visibilizar la actitud del profesional ante el dolor neonatal, lo cual influye de forma directa en las decisiones que se puedan tomar de tipo clínica, en la aplicación de medidas de confort y en la adherencia a protocolos de intervención tanto farmacológicos como no farmacológicos.

Finalmente, los resultados podrán ser empleados por las autoridades y los equipos de gestión del hospital al momento de diseñar políticas o proyectos de mejora en el cuidado neonatal intensivo, con beneficio no solo para los pacientes y sus familias, sino también para los enfermeros, al optimizar recursos, reducir complicaciones y elevar los estándares del servicio.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El tiempo adecuado para llevar a cabo el trabajo va a ser a partir del mes de mayo en que se realizará el planteamiento del problema hasta octubre del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

Respecto a la sede donde serán aplicados los instrumentos, esta será en la UCIN de un hospital del Minsa de la ciudad de Lima, Perú.

### **1.5.3. Población o Unidad de Análisis**

Se integrará por profesionales de enfermería que laboran en la UCIN.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Tapia (12), Argentina, en 2023, ejecutó un trabajo a fin de “describir el conocimiento y el manejo del dolor de los enfermeros de una UCIN de un efector del sector privado entre diciembre de 2022 y enero de 2023”; se empleó la metodología cuantitativa, descriptiva y transversal en 23 enfermeros que conforman la unidad. Se utilizó la encuesta y la observación para extraer los datos. Se encontró un nivel alto en el conocimiento sobre las medidas del manejo de la actividad. Se concluyó en que las enfermeras conocían sobre cómo contener el dolor con estrategias no farmacológicas y solo se acudía a las medidas farmacológicas luego de una consulta médica.

Barrollos (13), en Ecuador en 2020 realizó una investigación con el propósito de “determinar el proceso de manejo del dolor por los profesionales de enfermería en pacientes pediátricos del Hospital General San Vicente de Paúl”; optaron por una metodología no experimental, descriptiva y transversal en 45 enfermeras; se les administró dos instrumentos. Se halló la existencia de un nivel bajo de conocimiento y las intervenciones no farmacológicas no se cumplen en el paciente. Por otro lado, las intervenciones farmacológicas si son aplicadas.

Peng et al. (14), en China en 2021 ejecutaron un estudio a fin de “evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los profesionales neonatales sobre el manejo del dolor neonatal”; optaron por un estudio transaccional y la población está conformada

por médicos y enfermeras; se les administró un cuestionario y una práctica sobre manejo del dolor. Se evidenció una discrepancia entre los conocimientos de los neonatólogos y las enfermeras sobre la valoración y tratamiento del dolor. Los enfermeros mostraron un conocimiento bajo y una actitud negativa frente al manejo del dolor a comparación de los neonatólogos. Se concluyó que existen diferencias entre los conocimientos tanto de los neonatólogos y las enfermeras, así como en sus actitudes y el manejo del dolor de los neonatos.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Zavala (15), en Trujillo el 2023, el objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor, servicio de Neonatología del Hospital Regional de Chimbote – 2022”. Decidió seguir la metodología cuantitativa, transversal, descriptiva y relacional y formaron parte 30 enfermeras; completaron el cuestionario y un test. En el resultado se apreció que 63% poseía un conocimiento moderado y 37% con conocimiento alto. Mientras el 63% mostró una actitud desfavorable y 37% fue favorable. Concluyó en que hay relación significativa entre cada variable.

Salas (16), en Huancayo el 2020 realizó un trabajo con el propósito de “determinar cuál es la actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo”. Se optó por el método aplicado, cuantitativo, descriptivo y transversal en 16 enfermeros. Se les aplicó un cuestionario para medir la variable. Se encontró una actitud positiva en el manejo del dolor en neonatos en 53% presentó una actitud positiva, 33% mostró una actitud media y 13% con una actitud baja. Concluyó que el comportamiento de los

enfermeros es de 40% con nivel de conducta alto, 33% con un nivel medio y 26% con nivel bajo.

Romero (17), en Trujillo el 2025 se realizó el estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y habilidades del enfermero para el manejo del dolor neonatal por punción del talón en los hospitales de Huaraz”; Se eligió el método descriptivo, observacional, correlacional y transversal en 53 enfermeras de la UCI y UCIN. Se les aplicó un cuestionario y una escala valorativa. En el resultado se evidenció la relación entre el conocimiento y habilidad de las participantes en manejar el dolor del RN por punción del talón. La conclusión a la que se llegó fue que se encontró la existencia de una correlación de las variables.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Variable 1. Conocimiento del manejo del dolor neonatal**

#### **Conocimiento**

El conocimiento se adquiere mediante la capacidad de los individuos de poder identificar, observar y analizar las situaciones y circunstancias que los rodean. Por medio de toda función mental, se puede obtener, procesar y utilizar adecuadamente. La ciencia indica que para conseguir un nivel de conocimiento se hace imprescindible ser orientado por un método estructurado. Este conocimiento debe estar lógicamente validado y a la vez comprobado por el método científico, el cual genera conocimiento a través de la experimentación básica y aplicada. Por otro lado, el conocimiento tácito, que está vinculado a la experiencia o a modelos mentales, es difícil de transmitir (18).

El conocimiento ofrece diversas definiciones y teorías que motivan la creatividad en el pensamiento, orientan la forma de enseñar y la investigación, y permiten la generación de nuevos saberes. Por ello, el conocimiento es fundamental en la enseñanza al personal de enfermería, pues toda destreza y habilidad que desarrollan la competencia profesional, conduciéndolos hacia el éxito. Además, de la mano del conocimiento, se evaluará todo el impacto de toda acción respecto al cuidado, lo que facilita la toma de decisiones y la orientación hacia nuevas estrategias, siempre considerando los requerimientos y el progreso de todos los pacientes para asegurar una atención de calidad óptima (19).

Todo conocimiento que posee el enfermero sobre el dolor del RN refleja claramente la información adquirida durante la enseñanza en universidad, así como a través de todo avance científico, así como el aprendizaje tecnológico, lo que puede entenderse en cuidados de alta calidad. La profesional de enfermería del área neonatal, en su calidad de proveedora del cuidado materno infantil, necesita mantener una sólida formación ética la cual debe incluir un aprendizaje constante, razonamiento crítico, la toma de decisiones certeras y un entendimiento profundo desde el inicio de su experiencia profesional (19).

### **Dolor neonatal**

El dolor es una de las razones más habituales por las que los niños acuden a consulta y suele estar presente en muchas enfermedades. Es un fenómeno complejo, influido por factores personales, emocionales, ambientales y familiares. La dificultad para comunicarse que presentan muchos pacientes pediátricos complica su evaluación; esto puede conducir a un diagnóstico incorrecto o a un tratamiento inadecuado. Por ello, es fundamental valorar, controlar, prevenir y tratar el dolor de manera adecuada cuando se atiende a niños, ya que esto constituye la base para brindar una atención adecuada. El rol

de la enfermera resulta ser esencial, puesto que están profundamente involucradas en el cuidado y vigilancia del dolor, sirviendo además de nexo entre los usuarios, sus familias y el equipo de salud. Respecto al dolor en el RN, el personal de enfermería debe utilizar herramientas que permitan evaluarlo correctamente, implementar tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas y realizar un seguimiento adecuado de las acciones tomadas (20).

Los RN son capaces de sentir dolor. Al llegar al mundo, experimentan un cambio brusco desde el ambiente seguro del útero al exterior y, si presentan alguna enfermedad o son prematuros, pueden requerir ingreso en la UCIN. Su supervivencia depende de cuidados altamente especializados, que suelen implicar numerosos procedimientos dolorosos, situaciones estresantes y separación de la madre durante la hospitalización. Un RN prematuro puede someterse a unos 300 procedimientos dolorosos mientras su permanencia dure unos tres meses en la UCIN debido a que su sistema nervioso aún no está completamente desarrollado; todo RN es especialmente sensible a situaciones que generen dolor y sobre todo estrés. Últimamente, el dolor reconocido en el RN así como su terapéutica se han convertido en un estándar de una buena práctica clínica. Actualmente, es sabido que el dolor de tipo agudo puede causar efectos negativos a corto plazo, y que la exposición repetida o crónica al dolor puede modificar su respectivo proceso, alterando los mecanismos para responder a situaciones de estrés y afectar el desarrollo neurológico a largo plazo (22).

Existe una guía de práctica clínica que contribuye con el diagnóstico y también en lo que se refiere al tratamiento del dolor en RN, define al dolor como una experiencia de tipo sensorial y emocional nada agradable y se origina por un daño tisular sea real como potencial. Siempre es una vivencia personal modulada por factores biológicos,

psicológicos y sociales, y cada individuo aprende del dolor a partir de sus propias experiencias. Por otra parte, la analgesia se refiere a la ausencia del dolor frente a estímulos que normalmente lo causarían, mientras que la sedación implica una reducción del estado de alerta, pudiendo o no conservarse los reflejos protectores, como la percepción del dolor (22).

## **Dimensiones de la variable 1**

### **Dimensión 1. Neurofisiología y clasificación del dolor**

Para un RN, los receptores neuronales y las vías encargadas de transmitir y procesar el dolor están en proceso de desarrollo, teniendo en cuenta que dichas estructuras y mecanismos han iniciado su desarrollo y maduración de forma progresiva en el proceso de gestación. Es posible identificar la existencia de receptores cutáneos mucosos vinculados con el dolor en la zona perioral desde la semana séptima de gestación, coincidiendo cuando se inicia el proceso de desarrollo de neocórtex en el feto, lo cual ocurre desde la 8va. semana y que es la principal estructura que se encarga de realizar la integración de señales dolorosas. Hacia la semana vigésima se puede reportar el desarrollo completo de dichos receptores, y para la semana treinta se produce la mielinización de la vía del dolor en el tronco del cerebro, en el tálamo así como en el tracto nervioso espinal; este proceso se llega a completar alrededor de la semana 37 (23).

El proceso de mielinización inicia alrededor de la semana 22 del periodo de gestación; no obstante, el proceso de transmisión del dolor a través de las fibras amielínicas no se ve afectada. El encéfalo es el que recepciona las señales dolorosas

mediante cuatro vías principales: la espinotalámica, la espinoreticular, la espinocervicotalámica y fibras postsinápticas de la columna dorsal. En la zona del tálamo están localizados los núcleos encargados de procesar el nivel de intensidad, así como la duración del estímulo causante del dolor; así también se encuentran las neuronas relacionadas con la generación de toda respuesta emocional negativa al dolor y un núcleo que forma parte de la vía inhibitoria para modular su transmisión. Tanto la percepción como la integración del estímulo nociceptivo ocurre en la corteza cerebral. Entre las semanas 20 y 24 de la gestación, se llega a completar la arborización dendrítica y la conexión sináptica que comunica la médula, el tronco encefálico, el tálamo y la corteza. Todo elemento anatómico, neurofisiológico y hormonal necesarios en el proceso de percepción del dolor están desarrollados previos a la semana veintiocho. Los RN, de manera especial los prematuros, sufren frente al dolor procesos como apoptosis y otros cambios en el sistema nervioso provocando efectos a largo plazo, como una reducción del umbral del dolor, respuestas más intensas y prolongadas, y una mayor sensibilidad en los tejidos cercanos al estímulo. La inmadurez fisiológica limita su capacidad para controlar y expresar el dolor, lo que añade sufrimiento adicional y dificultad su evaluación por parte de quienes los cuidan. El manejo del dolor de un neonato viene a ser un reto difícil, pero por otro lado es totalmente necesario (21).

## **Dimensión 2. Valoración del dolor**

Respecto a la valoración, viene a ser la primera fase del proceso enfermero que se fundamenta en recolectar información que ayuden a la planificación de toda intervención que se vaya a seguir a fin de realizar la prevención, minimización y eliminación del dolor. Viene a ser proceso que reviste cierta complejidad debido a

que hay muchos factores los cuales influyen y hacen difícil la evaluación; entre estos factores aparecen: la genética, el sexo, la edad, el nivel cognitivo, emocional, alguna previa experiencia dolorosa, la familiar, la cultural o el entorno (24).

La enfermera necesita utilizar una herramienta que busque la valoración del dolor, a fin de confirmar la presencia del mismo y medir el nivel de gravedad y de intensidad. Igualmente, necesita determinar el tipo de analgesia apropiada y hacer valoración de su nivel de eficacia, ajustándolo al tratamiento, de ser necesario, y evitar el dolor para que no repercuta de manera negativa a rechazar la atención sanitaria cuando sea adulto (25).

Hoy en día, no hay un método estándar que permita la evaluación del dolor en los menores. Se utilizan diversas técnicas para su valoración: las fisiológicas que se enfocan en medir las respuestas del cuerpo ante el dolor, como cambios en la frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial, sudoración, variaciones hormonales y metabólicas, retención urinaria, náuseas y vómitos; las conductuales o comportamentales que observan la reacción del niño frente al dolor; y las autovalorativas o subjetivas. La selección del método dependerá siempre de la edad y el desarrollo cognitivo del niño (20).

### **Dimensión 3. Tratamiento del dolor**

Existe una variedad de técnicas no farmacológicas que han dejado demostrado que resultan ser efectivas para prevenir el dolor en neonatos durante procedimientos menores. Entre estas técnicas se encuentran la lactancia de la madre, el método canguro o el contacto piel a piel, la succión no nutritiva y otras técnicas de

distracción como la música, el uso de la voz y el contacto físico, la creación de un entorno tranquilo con luz tenue o natural, y la administración de sacarosa. Últimamente, ha tomado importancia el concepto de UCIN con puertas abiertas, el cual permite la participación de los padres mientras sucede todo procedimiento doloroso. Un desafío es la complejidad en el diseño del ensayo clínico controlado que permita la evaluación del impacto respecto de las intervenciones y cambiar la percepción sobre actividades que han sido subestimadas. A ello se suma el número de trabajos en aumento; verbigracia, se ha observado cuando el RN es expuesto al olor de la madre, este libera colecistoquinina, que viene a ser un neuropéptido relacionado con la analgesia. Otra estrategia ampliamente estudiada y recomendada en guías clínicas es la administración de sacarosa durante el procedimiento doloroso, aunque su mecanismo no está completamente claro, se cree que puede generar estimulación para liberar opioides endógenos. Esta práctica es mayormente tolerada y se puede potenciar con la succión no nutritiva mediante el chupete. Se ha documentado analgesia de hasta cuatro minutos con solución al 24 % de sacarosa administrada dos minutos antes del estímulo de dolor. Es relevante enfatizar el efecto analgésico cuando se administra la leche materna la cual es posible considerarla como una primera opción en comparación con la sacarosa debido a que puede aportar muchos otros beneficios (26).

Por otro lado, respecto al tratamiento farmacológico, se encuentra generalmente utilizado cuando existe un dolor entre leve y moderado o entre moderado y severo, y podrían relacionarse tratamiento no farmacológico. El procedimiento requiere ser monitorizado, especialmente mientras se administre el opiáceo. La inmadurez del RN, de forma especial el prematuro, lleva consigo al aumento de vida media del

fármaco y, por consiguiente, a una mayor dificultad para ser eliminado; esto amerita tener mayor cuidado en la administración de la dosis para evitar las sobredosis, sean estas por dosis única, o por dosis acumulativa, lo que ocasionaría mayor incidencia de efectos adversos debido al exceso de dosis (27).

### **Consecuencias del dolor en el neonato**

Hay evidencia que señala que el RN en corto plazo puede experimentar un estado de catabolismo, aumentar la frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial, secreción de catecolaminas, glucagón y cortisol, alteración de la conducta y especialmente aumento del estado vulnerable hasta llegar a lesión neurológica grave como la hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular, entre otras manifestaciones bioquímicas y fisiológicas (28).

También puede presentar respuestas conductuales como el llanto, insomnio y la agitación. El dolor puede ocasionar efectos duraderos, provocando modificaciones permanentes en la manera en que se procesa el dolor, como una hipersensibilidad aumentada, además de afectar el neurodesarrollo en aspectos cognitivos, de aprendizaje y conductuales. Los niños que experimentan dolor crónico o recurrente frecuentemente presentan dificultades en sus relaciones sociales, baja autoestima y problemas para formar vínculos saludables. También se observan trastornos en el aprendizaje, tales como problemas para mantener la atención, escasa perseverancia, dificultades para comprender conceptos abstractos, una tendencia a sustituir la expresión verbal por gestos y mímica y un bajo nivel de motivación en el aprendizaje. Pueden incluso presentar inestabilidad emocional e inquietud motora (29).

#### **2.2.2. Variable 2. Actitud de la enfermera**

Es necesaria que haya una comunicación terapéutica dentro de la interrelación entre el usuario y la enfermera. Así, la actitud del profesional estará encaminada a dar satisfacción en cuanto al bienestar de sus pacientes. La actitud de la enfermera se puede expresar a través de conductas afectivas que se fundamentan en la experiencia como resultado de los años de trabajo, la edad, el grado de conocimiento del dolor en los RN de las UCIN. Dichas actitudes necesitan estar dirigidas a brindar satisfacción y confort al RN (30).

Asimismo, en la teoría de Watson se llega a mencionar el carácter holístico de la persona, esto significa que la persona necesita ser vista desde una perspectiva física, psicológica y una vez alcanzada esa armonía es posible evidenciar bienestar y alivio en su recuperación (31).

El trabajo práctico de la enfermera necesita agudeza intelectual e intuición en la selección de una acción apropiada que busque responder a los requerimientos de todo RN, ofreciendo un cuidado personalizado aplicando su habilidad específica (32). La puesta en marcha de acciones que eviten todo tipo de consecuencia futura, desde el nacimiento, tiene que ser parte del constante cuidado que debe brindar el enfermero (33).

Todo cuidado del RN por parte de la enfermera debe estar caracterizado por la proactividad, oportunidad en la atención y continuidad en los cuidados. Ningún RN necesita recibir un exceso de cuidados, ni necesitan ser dados fuera de tiempo, ni de forma discontinua (32).

El tratamiento del dolor en todo RN viene a ser el reflejo de la calidad del cuidado neonatal que recibe (34).

## **Dimensiones de la variable 2**

### **Dimensiones 1: Componente conductual**

Una de las posiciones más aceptadas entre los psicólogos sociales señala que toda actitud posee elementos positivos y se encuentra activo en todo momento (35).

Al mismo tiempo, toda acción o manifestación conductual está caracterizada por el movimiento corporal y la expresión verbal. Para poder hacer la medición de este componente relacionado a la conducta, se cuenta con indicadores y dentro de los mayormente usados están los siguientes:

La comodidad que se refiere a todo aquello que brinde una sensación de bienestar, comodidad y confort.

La responsabilidad que hace referencia al derecho de realizar una acción, como expresión de la conciencia de la persona, y dicha acción se enmarca dentro de ciertos parámetros previamente establecidos como: meditación, dirección, orientación y evaluación de las consecuencias de las acciones realizadas desde un punto de vista moral.

La profesión que viene a ser la disposición natural de todo profesional para llevar a cabo ciertas actividades que son parte de las labores o del estudio realizado y aplicado en la vida diaria.

La aceptación que se refiere a la manifestación de conformidad ante la recepción de “algo” y que, además, viene a ser necesario para el desarrollo humano.

El rechazo que hace referencia a la posición de poder dar admisión o rechazo de algo, mostrando una actitud diferente de aquel que lo produce o de donde procede (36).

## **Dimensiones 2: Componente cognitivo**

Esta dimensión relacionada con la parte cognitiva de la actitud se refiere a las creencias, el conocimiento, etc. y se vinculan también con los factores que mueven las actitudes (35).

Para poder realizar la medición de este componente, es necesario contar con indicadores que son los señalados a continuación:

La creencia que viene a ser el conocimiento o ideas que tiene la persona y que las adquiere a lo largo de su vida respecto a cómo pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones y dichas afirmaciones son subjetivas por tanto no tienen ningún fundamento científico.

Los valores que son las guías que determinan nuestra conducta y que las aprendemos desde pequeños según nuestro entorno más cercano y se ordenan según nuestros intereses.

El conocimiento que es la información que se ha adquirido a través del tiempo por medio de nuestras experiencias de vida y de la educación recibida (36).

## **Dimensiones 3: Componente afectivo**

Para poder realizar la medición de este componente, es necesario contar con indicadores que son los señalados a continuación:

La sensibilidad que se refiere a la capacidad de percepción a través de los órganos sensoriales y a los patrones de conducta del individuo para percibir el valor para hacer las cosas de la mejor manera y en beneficio de otros.

La apatía que es como el estar entumecido; viene a ser un estado de indiferencia y se presenta cuando el individuo no logra responder a las diferentes situaciones de la vida desde lo emocional, social o físico.

El miedo que hace referencia a un sentimiento desagradable originado a partir de una situación peligrosa real o imaginaria.

La ansiedad se puede entender como aquella sensación frente a una situación respuesta emocional desagradable referido a lo que puede suceder o pasar en un futuro y se llega a asociar al miedo y la preocupación sea subjetivo o cognitivo (36).

### **2.2.3 Teoría del confort de Katherine Kolcaba**

La teoría de la enfermera americana Kolcaba ha desarrollado el concepto del confort al hacer referencia a todo lo que puede producir comodidad y a la vez poder generar bienestar en todo individuo, lo que permite dar a las enfermeras una gran herramienta en la asistencia de los pacientes y también experimenten las mismas profesionales satisfacción, ya que la comodidad viene a ser lo importante de la profesión porque de esta forma se logra contribuir con la recuperación de los pacientes (37).

La teórica señala la importancia de ver al individuo como el centro de todo proceso de cuidado por parte de la enfermera, identificar la existencia de malestar, los factores desencadenantes, aquellas dimensiones del confort que se encuentran afectadas y lo que se requiere para generar satisfacción, instaurando algún tipo de intervención y estrategia de evaluación para interpretar si se ha logrado llegar al confort del individuo (37).

Kolcaba, a través de su teoría, afirma que toda intervención de las enfermeras dirigidas a promover la comodidad son vistas como una práctica favorable en el cuidado de la enfermera si es que dicha intervención puede percibirse como algo reconfortante por el paciente, su familia o el entorno comunitario hacia donde se dirige esa intervención. La teoría logra consolidar la profesión de enfermería como una ciencia y una disciplina al mismo tiempo que busca fomentar las relaciones personales, la autonomía y la valoración

adecuada de lo que el paciente necesita, promoviendo la comodidad y buscando mejorar la calidad de vida (38).

El estudio realizado por Kolcaba reflejaban la necesidad de aclarar el término confort y dar el alcance de una perspectiva más amplia del concepto para poder aplicar a toda población y su contexto; con ello se busca despertar en otras investigadoras el interés por seguir el trabajo y legado de Kolcaba sobre el confort y así se permitiría que su teoría pueda servir como base o contribución a diferentes estudios en el tiempo, lo que demostraría que el confort en su esencia es un concepto que no termina por agotarse, más bien permanecería como un tema de estudio actual e importante para la investigación (38).

La aplicación del confort en enfermería solía limitarse únicamente a las actividades propias de las enfermeras; sin embargo, Kolcaba tenía el planteamiento de que esta etapa solamente se completa con la evaluación del resultado obtenido tras la intervención realizada. Kolcaba es reconocida como una de las principales teóricas en enfermería, y su trabajo dio origen a una teoría que se considera fundamental dentro de la disciplina (39).

### **2.2.1. Hipótesis general**

Hi. Existe relación significativa entre el conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la UCIN de un hospital del Minsa de Lima el 2025.

Ho. No existe relación significativa entre el conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la UCIN de un hospital del Minsa de Lima el 2025.

### **2.2.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre la dimensión neurofisiología y clasificación del dolor con la actitud de la enfermera de la UCIN.

Existe relación significativa entre la dimensión valoración del dolor con la actitud de la enfermera de la UCIN.

Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento del dolor con la actitud de la enfermera de la UCIN.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método a emplear vendrá a ser hipotético deductivo. Este método se refiere al procedimiento que tiene su punto de partida en ciertas aseveraciones que vienen a ser las hipótesis, las cuales se pretende refutarlas o aceptarlas, extrayendo de ellas algunas conclusiones que serán confrontadas con el hecho (40).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Estará enfocado en lo cuantitativo, es decir, tendrá como centro del proceso investigativo los resultados numéricos, utilizará la observación del fenómeno para recolectar datos y serán analizados a fin de dar respuesta a toda pregunta de la investigación (41).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Será el aplicado; esta busca resolver problemas prácticos que se puedan presentar y para ello necesita del desarrollo teórico que proviene de la investigación básica (42).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Se aplicará el no experimental; busca abordar el estudio en la cual no se manipula deliberadamente las variables, esto significa que dichas variables serán observadas en su contexto natural y a partir de ello vendrá su análisis (43).

En cuanto al corte será transversal; hace referencia a la recolección de información en un momento determinado y preciso (43).

En lo que respecta al nivel, este será correlacional; estos diseños describen si hay una relación entre categorías, conceptos o variables (43).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Es aquel “conjunto infinito o finito de sujetos con características similares o comunes entre sí la población es la totalidad de elementos del estudio, es delimitado por el investigador según la definición que se formule en el estudio” (44).

En este caso, se conformará por 80 profesionales de enfermería que forman parte de la UCIN del hospital del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, según criterios de selección señalados a continuación:

#### **Criterios de Inclusión:**

- Aquellas contratadas y nombradas que trabajan en la UCIN.
- Aquellas que muestren la voluntad de formar parte del estudio a través de su firma en el formato.
- Aquellas que estén laborando desde un mes a más en la unidad respectiva.
- Pueden participar aquellas que ostentan un cargo o responsabilidad en la unidad.

#### **Criterios de exclusión:**

- Aquellas que no se encuentren dentro de los criterios detallados anteriormente.

- Aquellas que se encuentren de vacaciones o por algún tipo de licencia no puedan presentarse los días señalados para la aplicación de instrumentos.
- Aquellas que manifiesten claramente no querer participar en el estudio.

### **Muestra**

Es aquel “subgrupo considerado como una parte representativa de la población o el universo, los datos recolectados serán obtenidos de la muestra y la población se perfila desde la situación problemática de la investigación” (45).

El actual estudio no contará con una muestra puesto que se va a trabajar con toda la población por considerarse un grupo mínimo.

### **Muestreo**

Existen dos enfoques principales para obtener una muestra: el muestreo probabilístico y el no probabilístico. En el primero, se emplean métodos que permiten calcular la probabilidad de que cada integrante de la población sea seleccionado, ya que la elección se realiza de manera aleatoria. Por el contrario, en el segundo, la elección de los participantes se basa en determinadas características o criterios establecidos por el investigador según el propósito del estudio (46).

Para el presente estudio no se aplicará el muestreo por cuanto se trabajará con el total de la población.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Conocimiento del manejo del dolor neonatal	Hace referencia al conocimiento que se basa en experiencias o en proceso cognitivo lo que permite su aplicabilidad en la actividad diaria (47).	Se empleará un cuestionario de 20 ítems dicotómicas en la que las enfermeras marcarán la opción correcta y obtendrá un puntaje para establecer su valoración final	Neurofisiología y clasificación del dolor	Signos de dolor	Ordinal Respuesta correcta (1 punto) Respuesta incorrecta (0 puntos)	Nivel bajo (0-6 puntos) Nivel medio (7-13 puntos) Nivel alto (14-20 puntos)
			Valoración del dolor	Interpretación e identificación del dolor		
			Tratamiento del dolor	Uso de medidas farmacológicas y no farmacológicas		
Actitud ante el dolor neonatal	Hace referencia a la agrupación de toda creencia, sentimiento y tendencia de la persona que están dirigidas a ciertas conductas específicas. Vienen a ser los componentes básicos de la expresión de las enfermeras en la práctica (48).	Se empleará un test de 25 ítems la que la enfermera marcará la opción correcta y obtendrá un puntaje según escala de Lickert para establecer su valoración final	Cognoscitiva	Ítems del 1 al 8	Siempre (3 puntos) A veces (2 puntos) Nunca (1 punto)	Favorable (38-75 puntos) Desfavorable (1-37 puntos)
			Afectiva	Ítems del 9 al 13		
			Conductual	Ítems del 14 al 25		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se entiende por técnica a los pasos que ayudan al método a conseguir su propósito; estas se tornan en respuesta al “como hace” permitiendo la aplicabilidad del método en el entorno donde será empleado (49).

La técnica para poder recolectar la información del presente estudio será la encuesta; para el caso de instrumentos, estos serán un cuestionario y un test.

#### **3.7.2. Descripción del instrumento**

El instrumento se refiere al recurso específico empleado para recolectar y examinar datos durante el desarrollo de una investigación. “Entre los instrumentos más comunes se encuentran las fichas de cotejo, los cuestionarios, las escalas de medición, las guías de entrevistas estructuradas y las pruebas estandarizadas, entre otros”. Estas herramientas permiten al investigador obtener información válida y precisa sobre el fenómeno estudiado, lo que facilita la formulación de conclusiones fundamentales y confiables (50).

#### **Instrumento de la variable 1**

Se aplicará el cuestionario “conocimiento sobre el manejo del dolor neonatal” el cual comprende 20 ítems dicotómico que serán medidos en base a 3 dimensiones a saber: neurofisiología y clasificación del dolor (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8), valoración del dolor (ítems 9, 10, 11, 12, 13 y 14) y tratamiento del dolor (ítems 15, 16, 17, 18, 19 y 20). Tiene una escala de medición que será ordinal en base a la siguiente puntuación: respuesta correcta (puntaje 1) y respuesta incorrecta (puntaje 0). Esto hace que obtenga la siguiente escala de valoración: nivel bajo (0 a 6), nivel medio (7 a 13) y nivel alto (14 a 20).

## **Instrumento de la variable 2**

En relación al instrumento que medirá la variable 2, este será el “Test sobre el manejo del dolor neonatal” cuya autora es Morán Silva, el cual tiene 25 ítems cuya escala de medición será ordinal en base a la siguiente escala de Lickert: Siempre = 3 puntos, A veces = 2 puntos, nunca = 1 punto. Se medirá en torno a sus 3 dimensiones: cognoscitiva (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), afectiva (ítems 9,10,11,12,13) y conductual (ítems 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25). La escala de valoración será: favorable (38 a 75) y desfavorable (1 a 37).

### **3.7.3. Validación**

Es el proceso mediante el cual se asegura que el instrumento (como un cuestionario, entrevista, guía de observación, entre otros) mide lo que realmente se pretende medir y que sus resultados son consistentes y confiables. Es importante para asegurar que la información obtenida sea válida y representativa de la realidad que se quiere investigar (51).

Respecto al proceso de validación, ambos instrumentos pasaron por el juicio de 3 expertos especialistas en la materia. Dichos jueces afirmaron la relevancia y asignando una calificación que equivale a ser aplicable estadísticamente con 0,95, esto hace que el instrumento esté aprobado y pueda aplicarse en este trabajo.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La fiabilidad es el nivel en que un instrumento puede ser aplicado repetidamente a un mismo individuo, objeto o situación, generando resultados consistentes. Se trata de

la capacidad del instrumento para ofrecer respuestas uniformes al ser utilizado en más de una ocasión, bajo condiciones lo más similares posible. La evaluación de la fiabilidad se realiza considerando aspectos como la consistencia interna, la estabilidad a lo largo del tiempo, la concordancia entre distintos observadores y el uso de la triangulación (52).

El instrumento de la variable 1, pasó por tratarse de un instrumento dicotómico, pasó por la prueba estadística de Kuder Richardson (KR20) de la cual obtuvo un coeficiente de 0,809 obteniendo la fiabilidad necesaria para ser aplicado.

El instrumento de la variable 2 pasó, por tratarse de un instrumento con escala de Lickert, pasó por la prueba estadística de Alpha de Cronbach de la cual obtuvo un coeficiente de 0,818 obteniendo la fiabilidad necesaria para ser aplicado.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para concretar este proceso de colección de información, se solicitará al director del hospital la autorización correspondiente; luego se coordinará con la jefa de enfermeras y con la encargada de la UCIN a fin de poder coordinar la administración de los instrumentos a las enfermeras del servicio.

Se les reunirá en una sala del hospital y se procederá a la explicación del trabajo que se viene realizando. A continuación, se procederá a la firma del consentimiento informado y finalmente se entregará los instrumentos para su llenado. El tiempo aproximado que tomará será de aproximadamente 20 minutos.

Los resultados obtenidos del llenado de los instrumentos serán colocados en una matriz; luego se procederá a procesar los datos informativos por medio del programa Excel y el SPSS; los resultados serán mostrados en tablas y gráficos que ayudarán a interpretar y presentar los resultados de una mejor manera.

En cuanto al análisis correlacional entre variables, se elegirá una prueba estadística de Rho de Spearman a fin de encontrar el vínculo cuantitativo de las variables.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se tomarán en consideración lo que se indica la normativa de la universidad respecto a los temas éticos y, además, intervendrán los principios bioéticos de Belmont que son los siguientes:

Autonomía. Mediante este principio se busca reconocer y respetar la autodeterminación de cada enfermera que participe en el estudio de manera voluntaria. Asimismo, dejarán plasmada dicha intención de participar en el estudio a través de su firma correspondiente en el formato que se haya en el anexo 3 del presente estudio.

Beneficencia. Por medio de este principio se quiere dar el beneficio a los profesionales de la enfermería que van a participar en este estudio. En este sentido se piensa beneficiarlos a través de una capacitación que apunte a incrementar los conocimientos sobre el manejo del dolor en los neonatos del hospital.

No maleficencia. Bajo este principio, se busca no hacer algún daño o perjuicio a los profesionales de enfermería que intervienen en el estudio y, además, se mantendrá en el anonimato su participación.

Justicia. Este principio obedece a que no se podrá ejercer ningún tipo de discriminación con las enfermeras que participen en el estudio en razón de alguna creencia, forma de pensar, sexo, edad o algún otro factor.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD Y MESES	2025					
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Plantear el problema	X					
Búsqueda de referencias	X					
Redacción de la parte teórica	X	X				
Justificación del estudio	X	X				
Redacción de objetivos		X				
Metodología del trabajo		X	X			
Población y criterios de selección		X	X			
Recolección de información		X	X			
Análisis de información			X	X		
Cronograma de actividades				X		
Anexos y presupuesto				X		
Proceso de aprobación					X	X
Presentación ante jurado						x

#### 4.2. Presupuesto

	Ítems	Cantidad	Costo (S/.)	
			Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Digitador	1 persona	20 x hoja	400
	Red	5 meses	80 x mes	400
	Asesor estadístico	1 persona	80 x hora	800
	Corrector de estilo	1 persona	70 por	700
	Encuestador	1 persona	50	400
	<b>Subtotal</b>			<b>2,700</b>
<b>Recurso material</b>	Papelería	Millar	40 x pqt.	160
	Útiles de oficina	Unidad	2	80
	Laptop	Unidad	1500 x unidad	1500
	Impresora	Unidad	800 x unidad	800
	<b>Subtotal</b>			<b>2,540</b>
<b>Total</b>				<b>5,240</b>

## REFERENCIAS

1. Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos Prematuros; 2018 [19 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/pretermbirth>
2. World Health Organization. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Who.int. [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Romero AD, Rodríguez-Riveros MI. Conocimiento e intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet]. 2019; 17(3): 34-40. [Consultado el 10 abril de 2025]. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/583/590>
4. Juujärvi, S., Tervonen, M., Hallman, M., Saarela, T., Aikio, O., & Peltoniemi, O. (2021). Miten hoidamme vastasyntyneen kipua? Duodecimlehti.fi. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16351>
5. Bellieni, C. V., & Buonocore, G. (2018). What we do in neonatal analgesia overshadows how we do it. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), 107(3), 388–390. <https://doi.org/10.1111/apa.14125>
6. Taínta M, Arteche Y, Martín I, Salas V, Goñi R. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos a cerca del dolor de los pacientes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. [Internet]. 2020; 43(2): 177-187. [Consultado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0872>

7. Romero H, Artemo C. Manejo del dolor en neonatos hospitalizados – Fundación Universitaria de ciencias de la salud [internet]. Colombia; 2015. [consultado junio 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/admin,+Gestor\\_a+de+la+revista,+4.+Art%C3%ADculode+revisi%C3%B3n+MANEJO+DEL+DOLOR+EN+NEONATOS.PDF](file:///C:/Users/USER/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+revista,+4.+Art%C3%ADculode+revisi%C3%B3n+MANEJO+DEL+DOLOR+EN+NEONATOS.PDF)
8. Pinheiro N, Mariano L, Bueno M. Evaluación y Manejo del Dolor en recién nacidos internados en una unidad de terapia intensiva neonatal: estudio transversal. Rev. Latino-Am Enfermagen [internet] 2017; vol. 25. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/s57hQqJvZBwqYhMNmMJJMhL/?lang=es&format=pdf>
9. Vargas J. Situacion epidemiologica de la mortalidad fetal neonatal,Boletin Epidemiologico del Peru Sem 21 al 27 de enero. bol-1 [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/bol-1/>
10. Fernandez S, Funes S, Galetto S, Herrera S, Juarez C, Lew A, et al. Manejo del dolor en Neonatología. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2019;117(5). Disponible en: [https://sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_manejo-del-dolor-en-neonatologia-89.pdf](https://sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia-89.pdf)
11. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/inmp-realiza-iv-congreso-internacional-de-salud-materno-perinatal>
12. Tapia E. Conocimiento y manejo del dolor de los enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) en diciembre de 2022 y enero 2023. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana;

2023. Disponible en:  
<https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/123abdf1-13ed-4d5d-bee1-7b96938688ae/content>
13. Barrollos V. Manejo del dolor por el profesional de enfermería en pacientes pediátricos. Hospital General San Vicente de Paúl, periodo 2020. [Trabajo de grado previo a la obtención del título de licenciatura de enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10729/2/06%20ENF%201164%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
14. Peng NH, Lee MC, Su WL, Lee CH, Chang YC, Cheng CH, Huang CH. Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. *European Journal of Pediatrics*. [Internet]. 2021; 180: 99-107. [Consultado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-020-03718-0>
15. Zavala D. Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor neonatal en el servicio de neonatología. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería con mención: cuidados intensivos – neonatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f75fa3b9-7acf-4f58-a942-8a4098f08306/content>
16. Salas J. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2020. Disponible en:

- [https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/225/TESIS\\_SALAS%20ALIAGA%20JANNS%20EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/225/TESIS_SALAS%20ALIAGA%20JANNS%20EDUARDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Romero S. Conocimientos y habilidades del enfermero para el manejo del dolor neonatal por punción de talón en los hospitales de Huaraz. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2025. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9dfda2e7-82d7-4073-a461-078602cf46c9/content>
  18. Marín G. Conocimiento. [internet]; 12 de abril 2021. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
  19. Soto J, Veramendi N. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. Rev. Opción [internet] 2017; vol. 33 <https://www.redalyc.org/pdf/310/31054991019.pdf>
  20. Llorente L. Manejo del dolor infantil por el profesional de enfermería. [Trabajo de fin de grado de enfermería]. España: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17953/TFG-H466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  21. Fernandez S, Funes S, Galetto S, Herrera S, Juárez C, Lew A, Scaramitti M, Soraire M, Soto C, Travaglianti M, Valdés M, Van Ooteghem M. Manejo del dolor en neonatología. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2019; 11(7): 180-194. [Consultado 15 maroz 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-hurlingham/enfermeria-en-salud-materno-infantil-ii/manejo-del-dolor-en-neonatologia-cefen/30420806>
  22. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del dolor en el recién nacido. [Internet], Lima – Perú: Departamento de Neonatología

- del Instituto Nacional Materno Perinatal; 2023. [Consultado 20 marzo 2025].  
Disponibile en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias-de-practica-clinica-y-de-procedimiento-del-departamento-en-neonatologia/1680205704>
23. Narbona E, Contreras F, García F, Miras M. Manejo del color en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría. [Internet]. 2008; 461-469. [Consultado 5 marzo 2025].  
Disponibile en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
24. Merino Navarro D, García Padilla F, Mariscal Crespo I, García Melchor M, López Santos MdV, Rozas Lozano G. Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería. Evidentia. 2008 Julio-Agosto.
25. Sellán Soto MC, Martínez D, Luisa M, Vázquez Sellán A. Valoración del dolor y aplicación de intervenciones. Revista Cubana de Enfermería. 2012; 28(2).
26. Espinosa MG, González N, Sánchez MD, Cernada M, Martínez A, Pérez-Munuzuri A, Boixg H, Coucef ML. Sedoanalgesia en las unidades neonatales. AnPediatr [Internet]. 2020; 95(2): 126.e1-126.e11. [Consultado 15 marzo 2025].  
Disponibile en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403320304495?token=DE6D7D368D>
27. Narbona E, Contreras F, García F, Miras M. Manejo del color en el recién nacido. Asociación Española de Pediatría. [Internet]. 2008; 461-469. [Consultado 5 marzo 2025].  
Disponibile en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>
28. Fernandez E. Dolor en el recién nacido. An Pediatr. [Internet]. 2003; 58(4): 293-295. [Consultado 5 marzo 2025]. Disponibile en:

29. SalusPlay. Tema 2. Consecuencias del dolor en el neonato. [Internet]. España: Salusplay; 2025. [Consultado 10 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/pediatria/tema-2-consecuencias-del-dolor-en-el-neonato>
30. Guerrero R et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de medicina. Lima;2015. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
31. Burga L, Paredes R. Actitud de la Enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes [tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mongrovejo; 2015. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/359/1/TL\\_BurgaCollazosLourdes\\_ParedesAgurtoRayza.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/359/1/TL_BurgaCollazosLourdes_ParedesAgurtoRayza.pdf)
32. Sola A. Cuidados Neonatales: descubriendo la vida de un recién nacido enfermo. Buenos Aires: Edimed- Ediciones Médicas; 2011.
33. Ceriani J. Neonatología práctica. 4ta edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009.
34. Riquelme E. Manual de Procedimientos y Cuidados de Enfermería Neonatal. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo; 2004.
35. Rodríguez A. Psicología Social. Editorial Trillas. 2012. <https://xdoc.mx/documents/psicologia-social-libro-psicologia-social-autor-aroldo-rodriguez-60839a21c17af>
36. García J, Manchego R, Quiroz R. Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal en el instituto nacional materno perinatal [post grado]Lima: Universidad Cayetano Heredia;

2018. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4576/Actitud\\_GarriaEspinoza\\_Joana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4576/Actitud_GarriaEspinoza_Joana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Chancusi A. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en neonatos. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en:  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6064/1/Conocimiento%20del%20personal%20de%20enfermer%c3%ada%20sobre%20cuidados%20paliativos%20en%20neonatos.pdf>
38. Martins A, Sousa P, Marques R. Confort: contribución teórica a la enfermería. *Cogitare enfermagem*. [Internet]. 2022; 27: e87724. [Consultado 10 de abril de 2025]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?format=pdf&lang=es>
39. Cardona D, Paz G, Vásquez I. Intervenciones no farmacológicas de enfermería en el dolor neonatal a la luz de la teoría del confort de Kolcaba. [Trabajo para optar por el título de especialización en enfermería neonatal]. Colombia: Universidad del Bosque; 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/590cd5f0-e1a8-4458-ba93-7edefc67b5bf/content>
40. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 3ª edición. Colombia: PEARSON EDUCACIÓN; 2010. [consultado el 24 de febrero 2025]. Disponible en <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>.

41. Cortez M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet]. 1ª edición. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004. [consultado el 23 de febrero 2025]. Disponible en <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>.
42. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación [Internet]. 1ª edición. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023. [consultado el 24 de febrero 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 5.ª edición. México: McGraw – Hill / Interamericana Editores S.A. 2014. [consultado 22 febrero 2025]. Disponible en: [https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_5ta\\_edici%C3%B3n\\_Roberto\\_Hern%C3%A1ndez\\_Sampieri](https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri)
44. Arias, F. (2012). El proyecto de investigación (7ma ed.). Caracas: Editorial Episteme, C.A.
45. Behar, D. (2008). Metodología de la investigación. Shalom
46. Dieterich, H. Nueva Guía para la Investigación Científica. Ciudad de México, Editorial Planeta Mexicana, 1996.
47. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. Revista de Economía y empresa. 2005; 22(52-53) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>)
48. Hogg MA, Graha MH, Vaughan GM, Morando MH. Psicología Social. Ed. Médica Panamericana; 2010
49. Baena G. Metodología de la investigación. 3.ª ed. México: Ediciones Patria; 2017. 156 p. ISBN: 607744748X, 9786077447481.

50. Romero M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la Investigación. Primera Edición Digital. Perú. INUDI; 2023. 60p. ISBN: 978-612-5069-70-2
51. Paredes L, Metodología de Investigación científica y tecnológica febrero 2023[consultado 25 de febrero]: Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n\\_sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf)
52. Paredes L, Metodología de Investigación científica y tecnológica febrero 2023[consultado 25 de febrero]: Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n\\_sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf)

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** “Conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa de Lima, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Tipo de investigación</b>
¿Cuál es la relación entre el conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa de Lima el 2025?	Determinar cuál es la relación entre el conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa de Lima el 2025.  Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa de Lima el 2025.	Conocimiento del manejo del dolor  <b>Dimensiones:</b> Neurofisiología y clasificación del dolor Valoración del dolor Tratamiento del dolor	Aplicada  <b>Método y diseño de la investigación</b> Hipotético deductivo Cuantitativo No experimental Transversal Correlacional
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Población y muestra</b>
¿Cuál es la relación entre la dimensión neurofisiología y clasificación del dolor con la actitud de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa?	Identificar cuál es la relación entre la dimensión neurofisiología y clasificación del dolor con la actitud de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión neurofisiología y clasificación del dolor con la actitud de la	Actitud de la enfermera frente al dolor neonatal	80 profesionales de enfermería  No hay muestra  Muestreo no probabilístico
¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración del	Identificar cuál es la relación entre la dimensión valoración			

---

dolor con la actitud de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa?	del dolor con la actitud de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa.	enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa.	<b>Dimensiones:</b> Cognoscitiva Afectiva Conductual
¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del dolor con la actitud de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa?	Identificar cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del dolor con la actitud de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración del dolor con la actitud de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa.	
		Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del dolor con la actitud de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Minsa.	

---

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL

**INTRODUCCIÓN:** El presente instrumento deberá ser leído con atención y respondido con responsabilidad. Los ítems propuestos medirán el conocimiento del profesional sobre el conocimiento que debe tener del dolor neonatal.

Enunciados	V	F
1. Los neonatos tienen una menor sensibilidad al dolor y una memoria limitada de las experiencias dolorosas, debido a su sistema neurológico subdesarrollado.		
2. Los neonatos son capaces de desarrollar respuestas exageradas, fisiológicas, de comportamiento, hormonales y metabólicas pudiendo generar efectos negativos a corto y largo plazo		
3. Los recién nacidos a término y los prematuros captan los estímulos nerviosos desde los órganos receptores hasta el sistema nervioso central (SNC) hacia las 24 semanas.		
4. Los prematuros no tienen desarrollado el sistema eferente ni los sistemas autonómicos y neuroendocrino de autorregulación que modulan la experiencia sensorial		
5. La respuesta fisiológica al dolor neonatal son el hipercatabolismo, hipercortisolismo, hipoprolactinemia, hipoinsulinemia		
6. Las respuestas bioquímicas al dolor neonatal son la frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial, aumento de la presión intracraneal, desaturación de oxígeno, náuseas y vómitos; midriasis y disminución del flujo sanguíneo periférico		
7. Las respuestas conductuales son el Llanto, el Insomnio y la agitación		
8. Desde la fisiopatología el dolor se clasifica en nociceptivo (somático o sensorial) y neuropático (lesión o disfunción del sistema nervioso)		
9. Los métodos más utilizados para evaluar los eventos dolorosos son la medición de las respuestas fisiológicas al dolor; (2) observaciones de comportamiento asociado con el dolor; y (3) descripciones verbales o escritas del dolor y / o variables asociadas.		
10. Escala de perfil de dolor infantil prematuro (PIPP) Una puntuación inferior o igual 6 indica que existe dolor,		
11. La Escala CRIES es la más empleada para valorar el dolor en el postoperatorio de los neonatos		
12. La Escala de dolor, agitación y sedación neonatal (N-PASS) Evalúa separadamente el dolor y la sedación en los RNT.		

13. Neonatal Infants Pain Scale (NIPS): es una escala empleada en neonatos de 40 semanas para valorar el dolor producido por algún procedimiento		
14. La escala NFCS evalúa la presencia de dolor en los procedimientos a través de 10 movimientos faciales del bebé, se considera dolor un valor > 3 puntos		
15. El tratamiento no farmacológico para el manejo del dolor involucra medidas ambientales, distracción, posición, táctiles y nutritivas		
16. El manejo farmacológico del dolor neonatal habitualmente se reserva sólo para el dolor severo		
17. Los fármacos más utilizados son opiáceos, acetaminofeno y anestésicos locales		
18. la administración de opiáceos no requiere monitorización		
19. Los neonatos con tratamiento de opioides están exentos de experimentar efectos adversos como depresión respiratoria, sedación, convulsiones, náuseas y vómitos, retención urinaria, disminución de la motilidad intestinal, entre otros.		
20. La succión con y sin sacarosa (glucosa) actúa aliviando el dolor a través del aumento de endorfinas endógenas que modulan el procesamiento de la nocicepción		

A continuación, están las respuestas al cuestionario anterior

1.	F
2.	V
3.	V
4.	V
5.	F
6.	F
7.	V
8.	V
9.	V
10.	F
11.	V
12.	V
13.	F
14.	V
15.	V
16.	F
17.	V
18.	F
19.	F
20.	V

## TEST DE ACTITUD SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL

ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
<b>Cognoscitivo</b>	3	2	1
1. Considera que el dolor aumenta cuando el bebé está más alerta y activo			
2. Considera que la hipersensibilidad es mayor en los recién nacidos prematuros			
3. La cirugía en recién nacidos puede provocar dolor prolongado e hipersensibilidad en el área quirúrgica			
4. El dolor no tratado puede provocar una morbilidad significativa			
5. Considera que la punción del talón es menos dolorosa que la extracción de sangre venosa por lo que hay que darle preferencia a la primera			
6. Considera que el dolor no tratado causa sufrimiento innecesario, un mayor riesgo de complicaciones y un mayor riesgo de morbilidad			
7. El manejo no farmacológico, debe ser la primera opción para mitigar el dolor neonatal			
8. Se debe proporcionar un ambiente agradable, reduciendo el ruido, evitando el calor, el frío y el hambre.			
<b>Afectiva</b>			
9. Me incomoda tener que someter a un neonato a experiencias dolorosas.			
10. Me conmueve el llanto del neonato cuando recibe el tratamiento endovenoso.			
11. Me siento preocupada cuando el neonato manifiesta conductas y signos de dolor			
12. Le hablo con suavidad al neonato mientras realizo procedimientos invasivos.			
13. Me angustio cada vez que debo someter al neonato a algún procedimiento doloroso.			
<b>Conativa o conductual</b>			
14. Realizo mínima manipulación del prematuro.			
15. Administro solución glucosada antes de un procedimiento doloroso.			
16. Dispongo de escalas que utilizaré para evaluar el dolor neonatal.			

17. Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de vía endovenosa periférica.			
18. Registró los hallazgos de la valoración del dolor			
19. Utilizó medidas no farmacológicas para calmar el dolor durante la canalización de vía endovenosa periférica			
20. Solicitó apoyo a otra colega, después de dos intentos para canalizar una vía endovenosa periférica.			
21. Evaluó el dolor durante y después de la canalización de vía endovenosa periférica.			
22. La canalización de vía endovenosa periférica se debe combinar con otros procedimientos para disminuir el dolor.			
23. Alguna vez ha utilizado glucosa para minimizar el dolor en neonatos			
24. Considera oportuna utilizar alguna crema tópica como medida farmacológica en dolor neonatal			
25. Intento poner música suave durante los procedimientos o si el neonato presente situaciones dolorosas			

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Lic. Espinoza Miranda, Javier Eduardo.

**Título:** “Conocimiento del manejo del dolor en prematuros y actitud del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2025”

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento del manejo del dolor en prematuros y actitud del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Espinoza Miranda, Javier Eduardo El propósito de este estudio es Determinar cuál es la relación entre el conocimiento del manejo del dolor neonatal con la actitud de las enfermeras de la UCIN de un hospital del Minsa. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

**Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**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 la aplicación del instrumento, 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 el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. Espinoza Miranda,

Javier Eduardo (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




# 20% 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

- 19%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 19% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% 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	dspace.unitru.edu.pe	8%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-14	3%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-03	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-01	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-31	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Anahuac México Sur on 2025-08-12	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-06	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	www.scribd.com	<1%