



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor  
en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo, 2024

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

**Presentado por:**

**Autor:** Ruiz Zorrilla, Frank Jonel


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-9779-1333>

**Asesora:** Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

**Lima – Perú**

**2025**

|  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <br>Universidad<br>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><br>REVISIÓN: 01 |

Yo, Frank Jonel Ruiz Zorrilla 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 y práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo, 2024”** Asesorado por la docente: Elsa Magaly Yaya Manco DNI 40558938 ORCID: 0009-0006-1301-2539 tiene un índice de similitud de (11) diez % con código OID:14912:463619905 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  
 Frank Jonel Ruiz Zorrilla  
 DNI: 43572304



.....

Firma  
 Elsa Magaly Yaya Manco  
 DNI: 40558938

Lima, 01 de Junio del 2025

|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <br>Universidad<br>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><br>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 proyecto de investigación del Lic. Frank Ruiz Zorrilla muestra en 10% de similitud total con un 6% correspondientes a fuentes primarias ,excediendo el límite permitido de 4% :

Se justifica este resultado explicando :

El 1% de la similitud corresponde a Índice ítem: población , método, enfoque y demás ítems hasta referencias. Índice de anexos.

Problema general, problemas específicos, objetivo general, objetivos específicos, hipótesis general e hipótesis específicas, metodología.

En resumen ,el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 6% detectado por Turnitin se justifica por el uso de plantillas estándar hipótesis y diseño metodológico,elementos esenciales para asegurar la claridad , precisión replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas practicas son comunes y recomendadas en las investigaciones académicas. Se ha tomado medidas para mitigar este problema asegurando que el contenido original del trabajo se desataque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas .

Atentamente

Asesora

## **DEDICATORIA**

A Dios por otorgarme conocimiento para continuar educándome, mi madre por su incondicionalidad a lo largo de mi desenvolvimiento profesional y mi hija por ser mi motivación.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi casa de estudios que me dio la oportunidad de una educación profesional, a los catedráticos por ser la guía en el logro de mis objetivos.

## Índice general

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| Dedicatoria                    | ii   |
| Agradecimiento                 | iii  |
| Índice general                 | iv   |
| Índice de anexos               | vi   |
| Resumen                        | vii  |
| Abstract                       | viii |
| <br>                           |      |
| I. PROBLEMA                    | 1    |
| 1.1.Planteamiento del problema | 1    |
| 1.2. Formulación del problema  | 4    |
| 1.2.1. General                 | 4    |
| 1.2.2. Específicos             | 4    |
| 1.3.Objetivos de investigación | 4    |
| 1.3.1. General                 | 4    |
| 1.3.2. Específicos             | 5    |
| 1.4.Justificación              | 5    |
| 1.4.1. Teórico                 | 5    |
| 1.4.2. Metodológico            | 6    |
| 1.4.3. Práctico                | 6    |
| 1.5.Delimitación               | 6    |
| 1.5.1. Temporal                | 6    |
| 1.5.2. Espacial                | 6    |
| 1.5.3. Población               | 6    |
| II. MARCO TEÓRICO              | 7    |
| 2.1.Antecedentes               | 7    |
| 2.2.Bases teóricas             | 11   |
| 2.3.Hipótesis                  | 16   |
| 2.4.General                    | 16   |
| 2.5.Específicos                | 16   |
| III. METODOLOGÍA               | 17   |

|  |    |
|--|----|
| 3.1.Método                                     | 17 |
| 3.2.Enfoque                                    | 17 |
| 3.3.Tipo                                       | 17 |
| 3.4.Diseño                                     | 18 |
| 3.5.Población, muestra y muestreo              | 19 |
| 3.6.Variable y operacionalización              | 21 |
| 3.7.Técnicas e instrumentos                    | 23 |
| 3.7.1. Técnica                                 | 23 |
| 3.7.2. Instrumentos                            | 23 |
| 3.7.3. Validación                              | 23 |
| 3.7.4. Confiabilidad                           | 24 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 24 |
| 3.9. Aspectos éticos                           | 24 |
| IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS                   | 26 |
| 4.1.Cronograma                                 | 26 |
| 4.2.Presupuesto                                | 27 |
| REFERENCIAS                                    | 28 |
| ANEXOS   | 31 |

**ÍNDICE DE ANEXOS**

|  |    |
|--|----|
| Anexo 1: Matriz de consistencia              | 31 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos | 33 |
| Anexo 3: Consentimiento informado            | 38 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo del dolor en el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital público, Huancayo - 2024. **Método:** Se desarrolló bajo un método racional y observacional, siendo cuantitativa, no experimental en su diseño, de tipo aplicada y con un nivel de relación, la muestra fue 97 licenciados que laboran en UCI neonatal del hospital en cuestión. **Instrumentos de recolección:** El primer instrumento corresponde a un cuestionario que permite evaluar el conocimiento sobre manejo del dolor, conformado por 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones, posee validez por juicio de experto y un Alfa de Cronbach = 0.740, en el caso del segundo instrumento corresponde a una lista de cotejo que permite evaluar la práctica sobre manejo de dolor, está compuesto por 10 ítems distribuidos en 3 dimensiones, posee validez por juicio de experto y un Alfa de Cronbach = 0.810, ambos instrumentos de evaluación cuentan con una consistencia interna adecuada, es decir, se pueden aplicar.

**Palabras clave:** Conocimiento, práctica, manejo de dolor, neonatos.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the relationship between knowledge and practices on pain management in nursing staff of the neonatology service of a public hospital, Huancayo - 2024.

**Method:** It was developed using a rational and observational method, being quantitative, non-experimental in its design, applied and with a level of relationship, the sample was 97 graduates who work in the neonatal ICU of the hospital in question. **Collection instruments:** The first instrument corresponds to a questionnaire that allows to evaluate the knowledge on pain management, made up of 20 items distributed in 3 dimensions, has validity by expert judgment and a Cronbach's Alpha = 0.740, in the case of the second instrument corresponds to a checklist that allows to evaluate the practice on pain management, is composed of 10 items distributed in 3 dimensions, has validity by expert judgment and a Cronbach's Alpha = 0.810, both evaluation instruments have adequate internal consistency, that is, they can be applied.

**Keywords:** Knowledge, practice, pain management, neonates.

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel mundial la tasa de mortalidad neonatal es uno de los indicadores de salud más sensibles, evidenciando que la sociedad busca proteger a los neonatos (1).

En ese sentido, la mortalidad y morbilidad neonatal crece con el paso de los años, siendo un problema de salud pública, por ello, es importante que se pueda mejorar la capacidad de respuesta que tienen los servicios de salud materno infantil alrededor del mundo, donde es importante tener en cuenta la necesidad de disponer de profesionales en enfermería que cuenten con los conocimientos y las prácticas necesarias para manejar los procedimientos en los recién nacidos (2).

El 2022 la OMS develaron que a nivel global acontecieron dos millones trescientos mil decesos de aquellos que se encontraban durante sus primeros 30 días de vida, ajustándose a un 47% indicando que dichos decesos se dieron en la etapa de recién nacidos. En ese sentido, sus primeros 28 días de vida, corresponde a uno de los periodos más vulnerables en la vida de un niño, en este periodo se necesita profesionales con los conocimientos necesarios (3).

También, la OMS señala que 9 de cada 10 niños nacidos con trastornos graves viven en países con ingresos bajos y medianos, siendo importante el cribado del recién nacido ya que reduce la morbilidad producto de los trastornos congénitos facilitando la derivación oportuna para iniciar tratamientos médicos o quirúrgicos (4).

Al respecto, las Naciones Unidas reportó que en el Caribe y América Latina al menos 7 de cada 1 000 mil niños, donde el país de Haití tiene hasta un 32 de muertes y en el caso de Republica Dominicana suceden al menos 18 muertes por cada 1 000 mil niños. La mayoría de estas muertes se han podido evitar, para ello, es necesario contar con profesionales que puedan

tener los conocimientos apropiados para brindar los cuidados necesarios a los recién nacidos, esto es importante para su supervivencia (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que 1 de cada 5 decesos que ocurren durante los primeros 28 días de nacidos se debe a los defectos congénitos y que ocurren durante la gestión, hoy en día es una de las causas más frecuente de muerte, no obstante, se pueden evitar a través de procedimientos médicos o quirúrgicos (6).

Bajo ese panorama, los recién nacidos perciben el dolor al momento de nacer, esto debido a que presentan cambios abruptos entre el ambiente protector intrauterino con el mundo exterior, en los casos donde puedan ser portadores de alguna enfermedad o ser prematuros, su supervivencia va a depender de cuidados sumamente especializados asociados a un alto número de procesos dolorosos y situaciones que producen estrés, en un periodo de tres meses un recién nacido puede ser sometido a un promedio de 300 procedimientos que producen dolor a consecuencia de la inmadurez del sistema nervioso. En ese sentido, durante los últimos años, el poder reconocer la existencia del dolor en el recién nacido y el manejo del dolor por parte de los profesionales es una de los paradigmas de las buenas prácticas (7).

En el Perú, durante el 2024, se han reportado 54 muertes neonatales de un total de 3 353 nacidos vivos, donde 42 de estos han muerto entre los primeros 7 días, mientras que 12 de estos murieron entre los 8 a 28 días luego de nacer, esto indica que, por cada mil bebés que nacen con vida, el 1,6 no logran sobrevivir. Además, respecto a los procedimientos médicos en los cuidados intensivos e intermedios en recién nacidos, se realizó en 525 neonatos el catéter venoso central (CVC), mientras que 1577 el catéter venoso periférico (CVP) y 450 se utilizó la ventilación mecánica (VM) (8).

Estas cifras muestran un incremento a lo reportado durante enero a diciembre del 2023, donde se encontró un total de 203 muertes en neonatos, donde 148 de estos han muerto entre

los primeros 7 días, mientras que 55 de estos murieron entre los 8 a 28 días luego de nacer. También, respecto a procedimientos médicos en los recién nacidos, en 1083 recién nacidos se practicó el CVC, mientras que 3234 el CVP y en 924 se utilizó la VM (9).

La etapa más crítica para un bebé es durante las primeras 24 horas, siendo clave para definir su recuperación o riesgo de muerte. Sin embargo, en 2022, el 14% de los partos a nivel mundial no recibieron la atención de personal de salud calificado, lo que subraya la importancia de disponer de servicios de salud que garanticen una atención adecuada durante el parto y en las primeras horas de vida. (10)

En ese contexto, en el servicio de neonatología del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, ubicado en la ciudad de Huancayo, se ha observado que no se cuenta con los suficientes enfermeros especializados en el manejo del dolor en los recién nacidos, esto tiende a dificultar la aplicación de acciones y estrategias que se orientan a la reducción del dolor en los recién nacidos, ya que para salvar su vida muchas veces se les tienen que realizar muchos procedimientos que son dolorosos, esta situación tiende a ser perjudicial para los recién nacidos, puesto que no contar con profesionales con el conocimiento idóneo dificulta que se pueda brindar una atención de calidad. Entonces, es necesario contar con profesionales en enfermería que tengan el conocimiento apropiada en el manejo del dolor en los recién nacidos, de esta manera se podrá lograr un bienestar y se podrá preservar su vida frente a riesgos que podrían complicar su salud.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 General**

¿Cuál es la conexión que existe entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024?

### **1.2.2 Específicos**

- a) ¿Cuál es la conexión que existe entre la dimensión bases conceptuales y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024?
- b) ¿Cuál es la conexión que existe entre la dimensión valoración y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024?
- c) ¿Cuál es la conexión que existe entre la dimensión tratamiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024?

## **1.3 Objetivos de investigación**

### **1.3.1 General**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.

### **1.3.2 Específicos**

- a) Determinar la relación que existe entre la dimensión bases conceptuales y la práctica del personal de enfermería sobre el abordaje del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.
- b) Determinar la relación que existe entre la dimensión valoración y la práctica del personal de enfermería sobre el abordaje del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.
- c) Determinar la relación que existe entre la dimensión tratamiento y la práctica del personal de enfermería sobre el abordaje del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La contribución se realizó a partir de una búsqueda profunda de artículos científicos, manuales y libros relacionados al entendimiento y ejercicio práctico de los profesionales acerca de cómo manejar el dolor de los recién nacidos fin de contribuir a la ciencia que aborda dicho tema. En cuanto al entendimeinto del tema se toma en cuenta la teoría: puerta de control del dolor, propuesta Melzack y Wall en el año 1965, esta teoría permite entender la forma en cómo se regula la percepción del dolor en el sistema nervioso, acerca del accionar sobre el tema, fue necesario tomar en cuenta la teoría del cuidado humanizado, propuesta por Jean Watson en el año 1975, la cual establece que para un atención neonatal de calidad, es importante centrarse en brindar los cuidados necesarios teniendo en cuenta la dignidad, individualidad y necesidades del neonato.

### **1.4.2 Metodología**

Parte de considerar el enfoque cuantitativo, donde el método fue el hipotético deductivo, es así que, se tuvo que considerar instrumentos de evaluación que permitan recolectar la información a fin de presentar hallazgos, estos instrumentos presentan validez y fiabilidad, solo de esta forma podrán ser útiles para futuras investigaciones en relación al conocimiento y práctica en el manejo del dolor en neonatos.

### **1.4.3 Práctica**

Radica en su aporte práctico, los resultados estadísticos aportarán información relevante sobre cómo manejar el dolor a partir del entendimiento del problema y pasando por la acción a tomar en cuenta sobre ello, los datos que se obtengan ayudarán a que las autoridades del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen puedan tomar decisiones que permitan mejorar la problemática. Además, el estudio podrá replicarse en otros Hospitales del Perú.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Este estudio desarrollará durante el 2024.

### **1.5.2. Espacial**

UCI del neonato dentro del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Consiste en los trabajadores que laboran en el área de neonatología abarcando solo enfermeros(as).

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Da Rocha et al. (11), en Brasil durante el 2024, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Analizar el conocimiento, actitud y práctica de los profesionales del equipo multidisciplinario respecto al manejo del dolor en neonatos en una unidad de cuidados intensivos”. El método fue cuantitativo y descriptivo-transversal, se tuvo una muestra de 37 profesionales. Los resultados muestran sobre el conocimiento, un 94,6% de los evaluados reconoció que el dolor se encuentra presente en los recién nacidos, mientras para el indicador consecuencias a corto plazo, el 100,0% señaló estar de acuerdo. En el caso de la práctica, el 97,3% manifestó que para evaluar el dolor utilizan una escala de valoración y el 94,6% llevan a cabo esta práctica para comprobar los signos vitales o para realizar un examen físico. Por consiguiente, concluyeron que los profesionales tienden a reconocer el dolor en el neonato, tienden a reconocer y valorar el manejo del dolor neonato, aplicando medidas de prevención y tratamiento.

Tapia (12), en Argentina durante el 2023, realizó un estudio cuyo objetivo fue la “Descripción del conocimiento y el manejo del dolor de los enfermeros en una unidad de cuidados neonatales en el sector privado”. El método fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra 23 enfermeros. Los hallazgos para el indicador conocimiento del dolor en neonatos,

un 60,0% se ubicaron en medio y otro 40,0% en alto, para el indicador individualización del cumplimiento conforme a la observación no participante, un 61,0% en alto y otro 39,0% en medio. En ese sentido, se concluyó que si bien es cierto ninguno de los profesionales en enfermería puntuó niveles bajos, el nivel que mayormente predominó fue el medio, por tanto, la experiencia de dolor en los neonatos contribuye a que se exagere la respuesta de dolor en los estímulos siguientes y hace que se presente hiperactividad, por tanto, el llanto de los bebés se debe tener en cuenta como uno de los indicadores de dolor.

Flores (13), en Bolivia durante el 2022, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Establecer la manera en cómo los profesionales de enfermería valoran el dolor en los recién nacidos en el Hospital Ovidio Aliaga Uría”. La tesis fue descriptiva y no experimental, con 12 licenciados en enfermería que fueron los participantes. Los hallazgos muestran para conocimiento sobre manejo del dolor, un 92,0% conoce y solo un 8,0% desconoce, respecto al indicador signos para la valoración del dolor, un 67,0% en alto, otro 25,0% en regular y solo un 8,0% en bajo, para el indicador conocimiento respecto a las consecuencias del dolor neonatal a largo plazo, un 66,0% en alto, mientras el 17,0% en medio y otro 17,0% en bajo. En consecuencia, se concluyó que el personal de enfermería presenta una definición adecuada del dolor, no obstante, un poco más de la mitad de dichos profesionales manifestaron adecuadamente los síntomas de dolor que presenta un neonato, por tanto, que se pueda incentivar en los profesionales de la salud mejorar en su conocimiento y práctica respecto al manejo del dolor, de esta manera se podrá ofrecer una atención de calidez y calidad.

Troncoso (14), en Argentina durante el 2021, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Relacionar el nivel de conocimiento respecto al dolor neonatal y las actitudes de los profesionales de enfermería sobre el dolor en el servicio de neonatología”. El método fue no experimental y exploratorio, tuvo una muestra de 25 enfermeros. Por consiguiente, se concluyó

que los procedimientos más concurrentes corresponden a la colocación de sondas, colocación de catéter como canalización percutánea y umbilical, colocación de venoclisis, pensión de talón y extracción sangre, sin embargo, es importante señalar que no existe en la actualidad un protocolo sobre el manejo del dolor en los recién nacidos, aunado a ello, no se aplican escalas para valorar el dolor, siendo el cumplimiento de estos a cargo de cada uno de los jefes de servicio. Además, se identificó que en la institución no se han realizado capacitaciones.

Parra et al. (15), en Chile durante el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Establecer la percepción de los enfermeros frente al manejo del dolor en pacientes pediátricos”. El método fue no experimental y exploratorio, la muestra fue 6 enfermeros. Los resultados muestran que el 66,6% de evaluados presentó una edad entre 21 a 30 años, mientras un 16,6% edades entre 31 a 40 años y otro 16,6% edades entre 41 a 50 años, aunado a ello, un 50,0% de los profesionales ya contaba con experiencias anteriores. Por consiguiente, concluyeron que la mayor parte de los profesionales valora de manera integral aspectos como la frecuencia, tipo e intensidad del dolor, así como factores que son propios de los niños. Además, para que se pueda mejorar considerablemente el manejo del dolor es necesario que los profesionales en enfermería tengan una especialidad en el tema, así se pueda producir evidencia para que se disminuya la brecha existente en el manejo del dolor.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Juárez (16), en Trujillo durante el 2022, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de conocimiento y las metodologías utilizadas sobre el manejo de dolor en neonatos desde la percepción de estudiantes de medicina”. El método fue no experimental y correlacional, la muestra fue de 105 estudiantes. Los hallazgos evidenciaron que un 52,0% se ubicó en un nivel bajo, otro 39,0% en medio y solo el 9,0% en alto, data relacionada al conocimiento del tema abordado; mientras que los factores más influyentes fueron el origen

del conocimiento, tiempo de estudio y metodologías de enseñanza, donde se encontró un p valor menor al 0.05. Por consiguiente, se concluyó que el origen del conocimiento respecto al manejo de dolor en los neonatos, se asocia al tiempo de estudio y las metodologías que se utilizan, estos factores permiten robustecer el conocimiento que se tiene.

Chipana (17), en Arequipa durante el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Establecer el nivel de conocimiento sobre la valoración y manejo de dolor del personal de salud del Hospital II Goyeneche”. El estudio fue correlacional y no experimental, con 20 enfermeros participantes. Los hallazgos para nivel de conocimiento, un 40,0% en regular, otro 40,0% en malo, un 10,0% en bueno y solo otro 10,0% en excelente, para actitudes y prácticas, un 65,0% en regular, mientras el 20,0% en malo, otro 10,0% en bueno y solamente el 5,0% en excelente, aunado a ello, se halló un p valor de 0.000. se evidenció que gran parte de participantes puntuaron en niveles malo y regulares en relación al manejo del dolor en los recién nacidos, por ello, es importante brindar capacitación a estos profesionales, así como surge la necesidad de realizar protocolos respecto a los criterios a seguir durante el diagnóstico, evaluación y tratamiento conforme a la normativa del servicio.

Aburto et al. (18), en Ayacucho en el 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Relacionar el conocimiento y la práctica frente al tratamiento del dolor desde la percepción de enfermeras en un Hospital II”. El método fue de relación y no experimental, conformada por 30 enfermeros con grado de licenciados como muestra. Los hallazgos para conocimiento, un 80,0% en nivel bajo y solo un 20,0% en medio, en el caso de prácticas, un 66,7% en correcto y solo un 33,3% en incorrecto. Además, se halló un Chi<sup>2</sup> de 10.800 y un p valor de 0.001. Por consiguiente, se concluyó que la mayor parte de los licenciados en enfermería se ubicó en un nivel bajo, por tanto, es necesario que se le pueda brindar una capacitación para mejorar su competencia y consecuentemente mejorar su práctica frente al tratamiento del dolor.

Sandoval (19), en Lima en el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Identificar el nivel de actitud sobre el manejo del dolor neonatal de los profesionales de enfermería en un Hospital Pediátrico”. El método fue no experimental y correlacional, la muestra fue 25 licenciados en enfermería. Los hallazgos muestran que un 48,0% se presentan neutrales frente al dolor neonatal, otro 32,0% tienen una actitud desfavorable y solo un 20,0% presentó una actitud favorable respecto al dolor de los recién nacidos. En ese contexto, concluyó que la mayor parte de los de los profesionales en enfermería no presentan una actitud apropiada frente al dolor en los recién nacidos, por ello, es necesario que se puedan realizar capacitaciones con la finalidad de sensibilizar a los profesionales.

Salas (20), en Huancayo en el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Describir la práctica de los profesionales de enfermería respecto al manejo del dolor en pacientes neonatos en un Hospital Nacional”. El método fue no experimental y descriptivo, la muestra 16 enfermeros del servicio de neonatología. Los hallazgos para muestra para practica sobre manejo neonatal, un 53,3% en alto, mientras otro 33,3% en medio y solo un 13,3% en bajo, sobre el indicador conducta en el manejo del dolor, un 40,0% en alto, otro 33,3% en bajo y solo un 26,7% en medio. En ese sentido, se concluyó que la mayor parte muestra una práctica adecuada en relación al manejo del dolor neonatal, por ello, es importante la implementación de áreas para cuidado neonatal en los diferentes establecimientos de salud, siendo un grupo que requiere atención de calidad

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimientos sobre manejo de dolor**

Es el entendimiento o familiaridad que el profesional en enfermería ha adquirido por intermedio del aprendizaje o experiencia, el conocimiento del profesional en enfermería para que pueda manejar el dolor en neonatos, se centra en la combinación de una evaluación precisa

y una intervención que se base en la evidencia. Los neonatos no pueden verbalizar el dolor que están sintiendo, por eso el profesional de enfermería debe observar los cambios que acontecen, así como las expresiones fáciles y cambios en la respiración (21).

El conocimiento es importante para manejar eficazmente el dolor en los neonatos, los aspectos que abarca corresponden a la fisiología, herramientas para evaluar, los tratamientos que se encuentran disponibles y los efectos que ocasionan el dolor que no se trata, esto debido a que el recién nacido posee un sistema nervioso que es capaz de sentir dolor, no obstante, su percepción es diferente a la de un adulto. Existen diversas investigaciones que han demostrado que el neonato es incluso mucho más sensible que los niños grandes, el dolor no tratado puede producir estrés y es capaz de afectar su capacidad para responder frente al dolor en etapas posteriores a la niñez, siendo necesario e importante entender las opciones de tratamiento que existe y de igual forma los posibles riesgos (22).

La puerta de control del dolor, es una teoría que permite entender la forma en cómo se regula la percepción del dolor en el sistema nervioso, el dolor no solo es la consecuencia de haberse activado la fibras nerviosas, sino que puede modularse durante la interacción de señales nerviosas en la médula espinal donde se encuentra el sistema de puertas donde se regulan todas las señales que son dolorosas que llegan o no al cerebro, dicho concepto es aplicado para manejar el dolor en múltiples poblaciones incluyendo a los recién nacidos (23).

#### **2.2.1.1. Valoración**

Consiste en un procedimiento que permite la evaluación del grado de dolor que tiende a experimentar un neonato, debido a que los recién nacidos no son capaces de verbalizar el dolor que están padeciendo, dicha valoración se tiene que realizar basándose en la técnica de la observación y analizan su comportamiento. En ese sentido, se tiene que observar las

expresiones del rostro, patrones respiratorios, cambios en el tono muscular como rigidez o tensión y el llanto intenso y su duración (24).

Se refiere a un proceso durante el cuidado al recién nacido, esto debido a que los neonatos no tienen la capacidad de comunicar de manera verbal el dolor que padecen, eso no quiere decir que no experimentan dolor, muy por el contrario, si lo hacen y lo expresan por medio de comportamientos y gestos en su rostro, es así que, es necesario que se deba contar con profesionales que sean capaces de reconocer y evaluar el dolor en los recién nacidos con la finalidad de poder garantizar tratamientos oportunos (25).

#### **2.2.1.2. Tratamiento**

Se refiere a que los neonatos necesitan una serie de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, ello con la finalidad de aliviar el dolor que padece el neonato de una manera segura, ya que estos son muy sensibles al efecto que producen las medicinas, siendo necesario aplicar estrategias que se adapten tanto a su fisiología como a su nivel de desarrollo, todo ello va a depender de la gravedad del dolor (26).

#### **2.2.1.3. Características del dolor**

Consiste en las particularidades que presenta el dolor en los neonatos, es decir, como percibe y expresa el dolor un recién nacido, estas se muestran en las respuestas conductuales presentadas debido a que un recién nacido no tiene la capacidad de verbalizar el dolor. Es importante observar la respuesta del recién nacido a las estrategias empleadas para el alivio de su dolor y la promoción de la recuperación (27).

#### **2.2.2. Variable práctica sobre manejo de dolor**

Hace referencia a la aplicación de los saberes y habilidades técnicas manejar el dolor en neonatos, permitiendo prevenir y tratar los dolores en los recién nacidos, ello es de suma importancia ya que un recién nacido presenta vulnerabilidad y es incapaz de comunicarse verbalmente para expresar su dolor, entonces el profesional en enfermería debe tener los saberes y habilidades necesarios para una identificación oportuna y gestionar idóneamente el dolor en los neonatos (28).

La práctica en el manejo del dolor en neonatos es de vital importancia, debido a que radica en la necesidad de aplicar estrategias de manera adecuada que permitan aliviar el dolor que padece el recién nacido, es importante procurar un alivio inmediato, para ello, los cuidadores deben aplicar tratamientos acordes a su fisiología con la finalidad de llegar a reducir inmediatamente el malestar y mejorando su bienestar (29).

#### **2.2.2.1. Preparación de equipos y materiales**

Se refiere a un proceso que tiene como fin asegurar una correcta aplicación de las intervenciones que están destinadas a reducir el dolor en los neonatos, ello debido a su gran vulnerabilidad y la falta de capacidad que tiene para expresar el dolor de manera verbal, siendo importante que los profesionales en enfermería puedan estar bien equipados para responder oportunamente ante cualquier signo de dolor (30).

#### **2.2.2.2. Identificación y registro**

Es un proceso importante durante el manejo del dolor, debido a que es necesario primeramente poder identificar el malestar a través de las expresiones a fin de llevar un registro donde se detalle el tratamiento que debe administrarse, siendo necesario observar minuciosamente las respuestas tanto en la conducta del neonato como en su fisiología para aplicar las herramientas de evaluación idónea y realizar la intervención correcta (31). Además,

el registro del dolor ayuda a que se pueda realizar un seguimiento de forma constante del estado en el que se encuentra el recién nacido, facilitando así el ajuste de las intervenciones que se necesitan, por tanto, al realizar una documentación de los signos de dolor y de la respuesta del neonato al tratamiento, se puede modificar la estrategia en base a su necesidad (32).

### **2.2.2.3. Intervención**

Se refiere a un conjunto de estrategias farmacológicas y no farmacológicas, estas se aplican para reducir el dolor en el recién nacido, esto porque un neonato es vulnerable, siendo necesario la intervención eficaz para reducir el dolor y los riesgos de complicaciones a largo plazo. En ese sentido, a través de las intervenciones lo que se busca es brindar un alivio de forma inmediata en el recién nacido, garantizando así a que el recién nacido no sufra durante los procedimientos quirúrgicos, ya que al realizar una intervención oportuna se puede llegar a minimizar considerablemente la activación prolongada del sistema nervioso (33).

### **2.2.2.4. Teorías de enfermería**

Se tuvo en cuenta la teoría del cuidado humanizado, propuesta por Jean Watson en el año 1975, la cual establece que para una atención neonatal de calidad, es importante centrarse en brindar los cuidados necesarios teniendo en cuenta la dignidad, individualidad y necesidades del recién nacido, esta teoría busca crear entornos libres de estrés, dolor y de toda experiencia que no contribuya a la satisfacción del paciente y sus familiares, donde es importante que se fortalezca la relación entre el recién nacido con sus cuidadores (34).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 General**

Existe relación relevante entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el abordaje del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.

### **2.3.2 Específicas**

- a) Existe relación relevante entre la dimensión bases conceptuales y la práctica del personal de enfermería sobre el abordaje del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.
- b) Existe relación relevante entre la dimensión valoración y la práctica del personal de enfermería sobre el abordaje del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.
- c) Existe relación relevante entre la dimensión tratamiento y la práctica del personal de enfermería sobre el abordaje del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.

## **III METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

Hipotético-deductivo, en vista que, se observó el fenómeno de estudio, se realizó la formulación de la pregunta de investigación, esta se buscará comprobar. Por consiguiente, es un método que lograr permitir la formulación de interrogantes y emplea la deducción para producir hipótesis causales o relacionales (35).

### **3.2 Enfoque de investigación**

Fue cuantitativo, pues la data acerca de conocimiento y práctica sobre el manejo del dolor en neonatos, se va a procesar en un programa estadístico. En esa línea, corresponde a investigaciones que emplean las pruebas estadísticas con la finalidad de explicar fenómenos y lograr el contraste de las hipótesis (36).

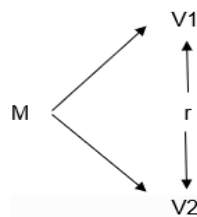
### **3.3. Tipo de investigación**

Aplicada, debido a instrumentos validados y confiables que nos permitieron medir las variables abordadas en relación a la población que se consignó, dichos instrumentos están sustentados en teorías que son la base de la investigación. Por consiguiente, corresponde a investigaciones que tienen como fin brindar aportes para solucionar el problema, presentando datos importantes por medio de las conclusiones y recomendaciones a las que arribe (37).

### 3.4 Diseño de investigación

No experimental, pues solo observa las variables en su contexto sin manipulaciones. En ese contexto, dichas investigaciones no manipulan los fenómenos, solo se centran en observar cada fenómeno naturalmente donde acontecen, así como se establece un tiempo determinado para el recojo de la información (38).

Se tuvo en cuenta el alcance correlacional, a partir de la búsqueda de relación que se podía establecer entre una variable con la otra en correspondencia a la muestra abordada. Por lo tanto, los estudios de alcance o nivel correlacional permiten determinar el nivel o grado en la que los fenómenos o variables se relacionan, así como se realizar el contraste de las hipótesis (39).



Donde:

M = Muestra de estudio.

V1 = Observación de conocimiento sobre manejo del dolor.

r = Correlación entre variables.

V2 = Observación de práctica sobre manejo del dolor.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### Población

La población se conformó por 97 licenciados en enfermería del servicio de neonatología del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo (40).

### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que realiza labor asistencial de la UCIN neonatal.
- Personal de enfermería con más de 6 meses de experiencia de la UCIN neonatal.
- Personal enfermero que aceptó participar.

### **Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que no accedió participar.
- Personal de enfermería que no cuenta con 6 meses mínimos de experiencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Personal de enfermería que tiene vigente vacaciones o licencia.

### **Muestra**

Se consideró la muestra por 97 licenciados en enfermería, esto debido a que la población es pequeña y lo más conveniente para la investigación es trabajar con toda la población como la muestra, por tanto, no se utilizó la probabilidad estadística. Por consiguiente, la muestra es entendida como una porción representativa de la población, se consigue por medio del muestreo probabilístico y no probabilístico (41).

### **Muestreo**

No probabilístico por conveniencia, debido a la no utilización de probabilidad estadística para la selección de la muestra, sino que se empleó otros criterios como la

accesibilidad de la población para participar en el estudio. En ese sentido, el muestreo no probabilístico se refiere a que la selección de las muestras no depende de la probabilidad (42).

### 3.6. Variables y operacionalización

| VARIABLE  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES        | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA                             |
|---|--|--|--------------------|-------------|--------------------|---|
| Conocimiento sobre manejo del dolor en neonatos | Se refiere a la comprensión o familiaridad que el profesional en enfermería ha adquirido por intermedio del aprendizaje o experiencia, el conocimiento del profesional en enfermería para que pueda manejar el dolor en neonatos, se centra en la combinación de una evaluación precisa y una intervención que se base en la evidencia. Los neonatos no pueden verbalizar el dolor que están sintiendo, por eso el profesional de enfermería debe observar los cambios que acontecen, así como las expresiones fáciles y cambios en la respiración (21). | La variable conocimientos sobre manejo del dolor en neonatos se abordará con un instrumento constituido por 20 reactivos agrupados en 3 dimensiones. | Bases conceptuales | 1 al 7      | Nominal            | Bajo (20-27)<br>Medio (28-33)<br>Alto (34-40) |
|   |  |  | Valoración         | 8 al 10     |                    |   |
|   |  |  | Tratamiento        | 1 al 20     |                    |   |

|   |   |  |                                     |         |         |   |
|---|---|--|-------------------------------------|---------|---------|---|
| Práctica sobre manejo del dolor en neonatos | Práctica de estrategias para manejar el dolor en neonatos, permitiendo prevenir y tratar los dolores en los recién nacidos, ello es de suma importancia ya que un recién nacido presenta vulnerabilidad y es incapaz de comunicarse verbalmente para expresar su dolor, entonces el profesional en enfermería debe tener los saberes y habilidades necesarios para una identificación oportuna y gestionar idóneamente el dolor en los neonatos (28). | La variable práctica sobre manejo del dolor en neonatos se medirá a partir del instrumento conformado por 10 reactivos agrupados en 3 dimensiones. | Preparación de equipos y materiales | 1 al 3  | Nominal | Inadecuado (10-13)<br>Regular (14-17)<br>Adecuado (18-20) |
|   |   |  | Identificación y registro           | 4 al 6  |         |   |
|   |   |  | Intervención                        | 7 al 10 |         |   |

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

#### **3.7.1. Técnica**

Se consideró la encuesta, a partir de su utilidad para el recojo informativo de una forma más sencilla. En consecuencia, la encuesta es una técnica que facilita el recojo de información, por cuanto, establece reglas que facilita considerablemente el manejo de los instrumentos (43).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

En referencia al primer instrumento, consiste en un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre el manejo del dolor en neonatos, se consideró el instrumento elaborado por Mego (44), dicho instrumento presenta 20 ítems, posee una escala nominal, donde NO CONOCE se puntúa con 0 y CONOCE se puntúa con 1.

Sobre el segundo instrumento, consiste en guía de observación para evaluar la práctica sobre el manejo del dolor en neonatos, se consideró el cuestionario elaborado por Oblitas (30), dicho instrumento presenta 10 ítems, posee una escala nominal, donde NO se puntúa con 0 y SI se puntúa con 1.

#### **3.7.3. Validación**

La validación del primer instrumento para evaluar el conocimiento sobre el manejo del dolor en neonatos, fue realizada en el estudio de Mego (44), a través de la técnica juicio de expertos, donde 7 profesionales revisaron la consistencia y la claridad de cada uno de los ítems presentados, determinado que es aplicable.

La validación del segundo instrumento para evaluar la práctica sobre el manejo del dolor en neonatos, fue realizado en el estudio de Oblitas (30), a través de la técnica juicio de expertos, donde 4 profesionales revisaron la consistencia y la claridad de cada uno de los ítems presentados, determinado que es aplicable.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Sobre la fiabilidad, el primer instrumento para evaluar el conocimiento sobre el manejo del dolor en neonatos obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach = 0.740 (44), mientras para la práctica sobre el manejo del dolor en neonatos obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach = 0.810 (30), por tanto, ambos instrumentos son confiables.

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

Primero, es necesario solicitar el permiso al director del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, seguidamente se coordinará con el responsable de la unidad de cuidados intensivos neonatales, luego se aplicará cada uno de los instrumentos para recolectar la información sobre conocimiento y práctica en el manejo del dolor en neonatos, seguidamente se tabulará la información en Excel 2019, para subsiguientemente llevar la información al SPSS v.27 con la finalidad de realizar el proceso estadístico, permitiendo presentar tablas de frecuencia y gráficos de barra, aunado a ello, se realizará el contraste de hipótesis para llevar a cabo las conclusiones y recomendaciones.

### **3.9. Aspectos éticos**

En el desarrollo investigativo se respetará el principio de autonomía, beneficencia y no maleficencia, el cual permite llevar a cabo el estudio de manera adecuada, así como se tuvo en cuenta el reglamento de la Universidad Norbert Wiener. Además, se consideró usar las normas Vancouver para realizar una citación y referenciación correcta, así no incurrir en plagio. Por consiguiente, sobre el principio de autonomía, parte del respeto a la autonomía que tienen los licenciados en enfermería del servicio de neonatología, por tanto, se tuvo que explicar los riesgos y beneficios (45).

Respecto al principio de beneficencia, parte de hacer el bien a los licenciados en enfermería, por tanto, se les brindará información oportuna en relación a los beneficios que

conlleva participar en el estudio, debido a que los resultados obtenidos permitirán reflexionar sobre la importancia del conocimiento y práctica en el manejo del dolor en los neonatos (45).

Sobre el principio ético de no maleficencia, parte de informar a los licenciados en enfermería que durante el transcurso de la investigación no existe ningún peligro que pueda afectar su integridad (45).

## IV ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES  | 2024  |        |            |         |           |
|--|-------|--------|------------|---------|-----------|
|  | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre |
| Elaboración de título.   |       |        |            |         |           |
| Redacción problemática, objetivos, justificación y delimitación.                                     |       |        |            |         |           |
| Elaboración del marco teórico, estudios previos, bases teóricas e hipótesis de investigación.        |       |        |            |         |           |
| Elaboración del marco teórico, estudios previos, bases teóricas e hipótesis de investigación.        |       |        |            |         |           |
| Desarrollo de la metodología, método, enfoque, tipo y diseño, así como población y los instrumentos. |       |        |            |         |           |
| Elaboración del cronograma de actividades y presupuesto.   |       |        |            |         |           |
| Desarrollo de referencias.   |       |        |            |         |           |
| Desarrollo de anexos.  |       |        |            |         |           |
| Aprobación del proyecto.   |       |        |            |         |           |
| Sustentación del proyecto.   |       |        |            |         |           |

## 4.2. Presupuesto

| RECURSOS                 | 2024     |         |            |         |           | TOTAL    |
|--------------------------|----------|---------|------------|---------|-----------|----------|
|                          | Julio    | Agosto  | Septiembre | Octubre | Noviembre |          |
| Internet                 | S/. 230  | S/. 230 | S/. 230    | S/. 230 | S/. 230   | S/. 1150 |
| USB                      | S/. 110  |         |            |         |           | S/. 110  |
| Laptop Hp                | S/. 3400 |         |            |         |           | S/. 3400 |
| Materiales de escritorio |          | S/. 250 |            |         |           | S/. 250  |
| Impresiones              |          |         |            |         | S/. 110   | S/. 110  |
| Copias                   |          |         |            |         | S/. 20    | S/. 20   |
| Movilidad                | S/. 30   | S/. 30  | S/. 30     | S/. 30  | S/. 30    | S/. 150  |
| Llamadas                 | S/. 28   | S/. 28  | S/. 28     | S/. 28  | S/. 28    | S/. 140  |
| Alimentos                | S/. 150  | S/. 150 | S/. 150    | S/. 150 | S/. 150   | S/. 750  |
| <b>TOTAL</b>             |          |         |            |         |           | S/. 6080 |

## REFERENCIAS

1. Avila J, Tavera M, Miranda J. Mortalidad Neonatal en Perú al 2030: Proyecciones departamentales con enfoque de equidad. *Revista Cuerpo Medico*. 2023; 16(1).
2. Vargas J. Mortalidad neonatal: problema prioritario de salud pública por resolver. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*. 2020; 81(2).
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal. ; 2024.
4. Organización Mundial de la Salud. Trastornos congénitos. 2023.
5. Naciones Unidas. “28 días”, una campaña para mejorar la salud de los recién nacidos. ; 2022.
6. Organización Panamericana de la Salud. OPS insta a detectar a tiempo los defectos congénitos. 2021.
7. Fernández S, Funes S, Galetto S, Herrera S, Judrez C, Lew A, et al. Manejo del dolor en neonatología. *Revista Sociedad Arteniá de Pediatría*. 2019.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Sala situacional: SE 01-13 / 2024. ; 2024.
9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Sala Situacional: SE 01-52 / 2023. ; 2023.
10. Unicef. Newborn Care. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 30. Available from: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/newborn-care/>.
11. Da Rocha M, Costa R, Frescura C, Ventura T, Lacerda M, Da Costa M, et al. Conocimiento, actitud y practica del equipo multidisciplinario en el manejo del dolor en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Scielo*. 2024; 33.
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 de 2023. ; 2023.
13. Flores L. Valoración del dolor en neonatos por el personal de enfermería en la Unidad de Neonatología, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, gestión 2019. ; 2022.
14. Troncoso L. Nivel de información sobre el dolor neonatal y actitudes que presentan los enfermeros frente al mismo en un servicio de Neonatología de un efector privado de la ciudad de Rosario. ; 2021.
15. Parra D, Cuadro V, Nies R, Pávez C, Romero M, Seoane C. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021; 9(2).
16. Juárez J. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en estudiantes de medicina del 6to. año. ; 2022.

17. Chipana A. Nivel de conocimientos del personal de salud que atiende recién nacidos sobre la valoración y manejo del dolor neonatal en el Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2020. ; 2020.
18. Aburto Y, Nina M, Morote H. Conocimiento y practica sobre la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD, Ayacucho 2020. ; 2020.
19. Sandoval B. Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal - Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020. ; 2020.
20. 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. ; 2020.
21. Pereira L, Alves V, Pereira D, Birindiba R, Andrade F, Dórea E. Nurses' practical knowledge on the clinical management of neonatal pain: a descriptive study. *Revista OBJN*. 2016; 15(3).
22. Ortiz A, Zambrano K, Menéndez P, Guillermo L, Cadena P. Los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los médicos en los servicios de neonatología del Ecuador en relación al tratamiento del dolor. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. 2019; 20(2).
23. Acevedo J. Ronald Melzack and Patrick Wall. La teoría de la compuerta. Más allá del concepto científico dos universos científicos dedicados al entendimiento del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2013; 20(4).
24. Díaz J, Torres J, Pérez Y, Cedeño D. Referentes teóricos de enfermería que sustentan la valoración del paciente con dolor en cuidados intensivos neonatales y pediátricos. *Revista Cubana de Enfermería*. 2023; 39(1).
25. Montaña C, Cazarez M, Juarez A, Ramirez M. Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000gramos en una institución pública de tercer nivel en México. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2019; 86(3).
26. Delgado D, Bravo D, Lopez P, Sidar S. Prevalencia de morbilidad neonatal. *Revista Higia de la Salud*. 2020; 3(2).
27. Jiménez G, Bula J, Sánchez A, Peña M. Escalas para valoración del dolor neonatal: Una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*. 2024; 14(2).
28. Romero H, Artemo C, Paul J. Manejo de dolor en neonatos hospitalizados: Revisión ampliada de la literatura. *Revista FUCS*. 2015; 24(3).
29. Soto J, Veramendi N. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el. *Revista Servbiluz*. 2017; 33(84).
30. Oblitas 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 2018. ; 2018.
31. Santamaria N, Natalia D, Tovar M. Dolor en recién nacidos:Una revisión de la literatura. *Revista Salud Uninorte*. 2022; 39(2).

32. San Martín D, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo L. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Revista Enfermería Global*. 2017; 16(4).
33. Braga N, Mariano L, Bueno M, Fumiko A, Costa T, Batista D. Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: estudio transversal. *Revista RLAE*. 2017; 25.
34. Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Revistas UV*. 2021; 6(1).
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. *Metodología de la investigación* Bogotá: Mc Graw Hill; 2014.
36. Muñoz Rocha CI. *Metodología de la investigación*: OXFORD; 2016.
37. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis*: Ediciones de la U; 2018.
38. Niño V. *Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe*: Ediciones de la U; 2019.
39. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
40. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consulting EIRL*; 2020.
41. Baena Paz G. *Metodología de la Investigación*: Grupo Patria; 2017.
42. Arias González JL. *Diseño y metodología de la investigación Arequipa: Enfoques Consulting EIRL*; 2021.
43. Rebollo P, Ábalos E. *Metodología de la Investigación / Recopilación*: Editorial Autores de Argentina; 2022.
44. Mego B. *Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II-2 Sullana, Piura 2014. ; 2015.*
45. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación. *Anales de Medicina Interna*. 2001; 18(12).

## ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA   | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS   | VARIABLES  | DISEÑO METODOLÓGICO  |
|--|--|---|--|--|
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024?</p> | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.</p> | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo - 2024</p> | <p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre manejo del dolor</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases conceptuales</li> <li>• Valoración</li> <li>• Tratamiento</li> </ul> | <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Alcance:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>97 licenciados en enfermería</p> <p><b>Muestreo:</b></p> |

| Problemas Específicos  | Objetivos Específicos   | Hipótesis Especificas  | Variable 2   | Probabilístico aleatorio        |
|--|---|--|--|---------------------------------|
| ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión bases conceptuales y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024? | Determinar la relación que existe entre la dimensión bases conceptuales y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024 | Existe relación significativa entre la dimensión bases conceptuales y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024. | Practica sobre el manejo del dolor<br><br>Dimensiones:<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación de equipos y materiales</li> <li>• Identificación y registro</li> <li>• Intervención</li> </ul> | Probabilístico aleatorio simple |
| ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión valoración y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024?         | Determinar la relación que existe entre la dimensión valoración y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.        | Existe relación significativa entre la dimensión valoración y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.         |  |                                 |
| ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024?        | Determinar la relación que existe entre la dimensión tratamiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.       | Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.        |  |                                 |

**ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL DOLOR**

**PRESENTACIÓN:** Hola, estoy realizando un estudio en licenciados en enfermería para conocer el nivel conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, le agradecemos ser sincero y honesto.

En consecuencia, solicito su colaboración que es confidencial y anónimo. Por favor, exprese con sinceridad marcando con “X” en una sola casilla, conforme a la siguiente escala:

|                  |              |
|------------------|--------------|
| <b>VERDADERO</b> | <b>FALSO</b> |
| <b>1</b>         | <b>2</b>     |

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 sistema nervioso en las 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 como:
- Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos.
  - Cualidad inherente de la vida que aparece temprano en el desarrollo y sirve como un sistema de señales de daño en el tejido.
  - a y b son ciertas.
7. Marque la alternativa correcta
- El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas y bioquímicas.
  - El dolor en el neonato se asocia solo con alteraciones fisiológicas.
  - El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas.
  - Las alteraciones fisiológicas pueden cuantificarse recurriendo a métodos invasivos.
8. La escala de valoración del dolor en RN de mejor utilización es:
- Escala de dolor postoperatorio CRIES
  - Confort
  - Perfil del dolor en niños prematuros (PIPP)
  - Escala del dolor para neonatos (NIPS)
9. La valoración del dolor se realiza:
- Al empezar el turno.
  - Antes de administrar analgésicos.
  - Antes y después de Administrar analgésicos.
  - 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 )

### CHECKLIST SOBRE MANEJO DEL DOLOR

Por consiguiente, solicito su colaboración que es confidencial y de carácter anónimo. Por favor, exprese con sinceridad marcando con “X” en una sola casilla, conforme a la siguiente escala:

|           |           |
|-----------|-----------|
| <b>NO</b> | <b>SI</b> |
| <b>1</b>  | <b>2</b>  |

| N° | ÍTEMS   | 1 | 2 |
|----|---|---|---|
| 1  | Prepara material previo a canalizar una vía periférica.   |   |   |
| 2  | Dispone de escalas que utilizará para evaluar el dolor neonatal.  |   |   |
| 3  | Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de vía endovenosa periférica.                         |   |   |
| 4  | Identifica respuestas fisiológicas producidos por el dolor, durante la canalización de vía endovenosa periférica. |   |   |
| 5  | Identifica respuestas conductuales producidos por el dolor durante la canalización de vía periférica.             |   |   |
| 6  | Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes.                               |   |   |
| 7  | Utiliza medidas no farmacológicas para calmar el dolor durante la canalización de vía endovenosa periférica.      |   |   |
| 8  | Solicita apoyo a otra colega, después de dos intentos para canalizar una vía endovenosa periférica.               |   |   |
| 9  | Evalúa el dolor durante y después de la canalización de vía endovenosa periférica                                 |   |   |
| 10 | La canalización de vía endovenosa periférica se combina con otros procedimientos para disminuir el dolor.         |   |   |

**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por el Lic. Enf. Frank Jonel Ruiz Zorrilla, de la Unidad de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener.

El objetivo de este estudio es: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo - 2024.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación es totalmente voluntaria, si usted no desea participar, se respetará su decisión sin ninguna consecuencia hacia su persona o familiar.

La información que se recoja será confidencial y sólo se usará para fines de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas. Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas o no las entiende tiene usted el derecho de no responderlas.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a Lic. Frank Jonel Ruiz Zorrilla al teléfono 970665091. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con mi persona al teléfono anteriormente mencionado.

---

Firma del participante

Fecha:

## ● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Internet  | 6%  |
| 2 | <b>Universidad Wiener on 2025-04-11</b><br>Submitted works                                 | 1%  |
| 3 | <b>uwiener on 2024-01-21</b><br>Submitted works  | <1% |
| 4 | <b>repositorio.upch.edu.pe</b><br>Internet   | <1% |
| 5 | <b>repositorio.upeu.edu.pe:8080</b><br>Internet  | <1% |
| 6 | <b>uwiener on 2023-04-02</b><br>Submitted works  | <1% |
| 7 | <b>Bianca María Reyes Escobar, Richard David Arana Blas. "Desempeño la..."</b><br>Crossref | <1% |
| 8 | <b>Universidad Wiener on 2023-03-12</b><br>Submitted works                                 | <1% |