



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025

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

Presentado por:

Autora: Malpartida Recines, Sandra Liliana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7397-9198>

Asesora: Mg. Flores Fernández, Violeta

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2934-2958>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Sandra Liliana Malpartida Recines 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 académico "Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025" Asesorado por el docente: Mg. Violeta Flores Fernández, DNI 08030412, ORCID N.º0009-0001-2934-2958 tiene un índice de similitud de (16) (DIECISÉIS) % con código OID: 14912:521046773 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
 Sandra Liliana Malpartida Recines
 DNI: 46202173



.....

Firma
 Mg. Violeta Flores Fernández
 DNI: 08030412

Lima, 31 de octubre de 2025

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

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 porcentaje de similitud reportado en base de datos de trabajos entregados - fuentes primarias (5%) se debe principalmente a elementos formales del trabajo como la carátula, el índice, títulos y el uso de citas correctamente referenciadas, cada una con un porcentaje menor al 1%. No se ha detectado plagio ni coincidencias significativas que comprometan la originalidad del contenido desarrollado. Se garantiza que el documento cumple con los estándares éticos y académicos establecidos.

Dedicatoria

Dedico este proyecto a mis hermosas hijas
Alexandra y Alessia, por el impulso a lograr esta
meta y a mi madre por su respaldo inquebrantable.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a Dios por darme la oportunidad para desarrollar este proyecto. Asimismo, extiendo mi gratitud a mi asesor, cuya orientación y acompañamiento fueron esenciales para la correcta ejecución y estructuración del presente trabajo.

ÍNDICE	
	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6

1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
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	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26

3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción de instrumentos	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	39
ANEXOS	52

Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	54
Anexo 3: Consentimiento informado	58
Anexo 4: Informe de originalidad	61

RESUMEN

Introducción: La exposición de neonatos prematuros a dolor intenso y repetitivo sin un manejo adecuado puede causar complicaciones en su desarrollo neurológico. La falta de recursos y capacitación en países de ingresos bajos y medianos agrava esta situación. **Objetivo:** Determinar cómo se relaciona el conocimiento y actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco en 2025. **Metodología:** Se empleará un método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, perteneciente a un estudio aplicado y bajo un diseño no experimental y de tipo transversal. La población incluye a 100 enfermeras del hospital, la muestra es de 80 enfermeras. Se recolectarán datos mediante encuestas con instrumentos validados que medirán conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor neonatal.

Palabras clave: *Manejo del dolor neonatal, enfermería, neonatos prematuros, actitud, conocimiento, UCIN.*

ABSTRACT

Introduction: The exposure of premature neonates to intense and repetitive pain without proper management can lead to complications in their neurological development. This situation is exacerbated in low- and middle-income countries due to limited resources and insufficient training.

Objective: To determine the relationship between the knowledge and attitudes of nursing staff regarding pain management in premature neonates from the neonatal intensive care unit of a hospital in Huánuco in 2025. **Methodology:** A hypothetical-deductive method will be used, with a quantitative approach. The study is classified as applied research and will employ a non-experimental, cross-sectional design. The population consists of 100 nurses at the hospital, with a sample of 80 nurses. Data will be collected through surveys using validated instruments to assess knowledge and attitudes toward neonatal pain management.

Keywords:

Neonatal pain management, nursing, preterm neonates, attitude, knowledge, NICU.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La exposición a dolor intenso y repetitivo sin el manejo adecuado puede generar complicaciones de desarrollo neurológico significativas en hasta un 20-30% de los neonatos prematuros. La falta de tratamientos para el dolor bien implementados en neonatos es una preocupación particularmente en países de bajos y medianos ingresos, donde los insumos y la capacitación pueden ser limitados, aumentando el riesgo de secuelas con el tiempo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la implementación efectiva de prácticas para el manejo del dolor podría disminuir la tasa de mortalidad y mejorar los resultados de desarrollo en esta población vulnerable (1).

El estudio sobre el control del dolor en neonatos internados en las UCIN evidencia que los bebés nuevos pueden someterse a más de 300 procedimientos dolorosos mientras su estancia. Se ha encontrado un efecto neurobiológico adverso en bebés prematuros que han sido expuestos al estrés y al dolor, lo cual ha sido asociado con retrasos cognitivos y efectos en el neurodesarrollo. En concreto, los procedimientos dolorosos y el manejo del dolor inadecuado se vinculan con una reducción de las funciones cerebrales y áreas sensoriales, y estos dos tipos de dolor han sido relacionados con retrasos cognitivos y efectos neurodesarrollo, con un 43.9% de los ensayos utilizando la escala de Perfil de Dolor Infantil Prematuro (PIPP) o su versión revisada para su evaluación (2).

En un estudio sobre neonatos extremadamente prematuros ingresados en las instalaciones de cuidados intensivos neonatales (NICU), se descubrió que estos bebés se sometían a un promedio de 11.24 procedimientos dolorosos menores cada día durante los primeros 14 días después de su ingreso. Se observó que el 75.98% de las oportunidades, para agrupar estos procedimientos, con

el objetivo de mitigar el dolor, no se aprovecharon, lo cual indica un área significativa de mejora en el manejo del dolor. Además, solo el 12.2% de los procedimientos se realizó dentro de las 4 horas siguientes a una intervención de alivio del dolor, ya sea farmacológica o no farmacológica. Estos datos muestran claramente la importancia de mejorar la forma en que se maneja el dolor en estos pacientes tan vulnerables (3).

Otro estudio menciona que los neonatos prematuros que experimentan un mayor número de procedimientos dolorosos en la UCIN muestran mayores comportamientos de internalización, como síntomas depresivos y/o ansiosos, con un 18% de probabilidad a los 18 meses y un 7% a los 7 años corregida (4).

Una investigación realizada en 2023 reveló que, en cuanto a las estrategias para tratar el dolor de los bebés recién nacidos prematuros, el 28.33% correspondió a medidas no farmacológicas, como la iluminación tenue, mientras que el fentanilo continuo fue la medida farmacológica principal, empleada en el 48.83% de los casos. Los registros de las puntuaciones de dolor y signos vitales mostraron variabilidad durante el período evaluado (5).

El estudio realizado en 2022, sobre el cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica, revela desafíos en la capacitación y aplicación de protocolos por parte del equipo de enfermería, lo que refleja directamente en el tratamiento del dolor en recién nacidos. De las 400 respuestas disponibles, obtenidas de enfermeros de 11 países, el 86% indicó ser responsable directo de administrar estos cuidados, pero un preocupante 48% reportó no haber recibido formación adecuada en este ámbito. Además, solo un 17% de las UCIN cuenta con protocolos formales para la gestión del dolor al final de la vida (6).

En el análisis llevado a cabo por especialistas de la Universidad Politécnica de Madrid, se observó que solo el 13% de las UCIN en España están diseñadas con habitaciones familiares que

permiten a los padres permanecer junto a sus neonatos prematuros, una práctica que es fundamental para el manejo efectivo del dolor en estos pacientes vulnerables. A pesar de que el 30% de las UCIN cuentan con programas de formación para los familiares, la falta de un enfoque coherente en la capacitación de enfermeras en técnicas de manejo del dolor destaca la necesidad de mejoras significativas en la infraestructura y en la educación profesional para optimizar el cuidado neonatal (7).

En otro estudio realizado, los recién nacidos extremadamente prematuros experimentaron un promedio de 11.24 procedimientos dolorosos menores, por día, durante los primeros 14 días de admisión en la UCIN. Además, se identificó que el 75.98% de las oportunidades para agrupar estos procedimientos, no se aprovecharon; la mayoría de estos eran recolecciones de sangre invasivas. Solo el 12.2% de estos procedimientos, se llevó a cabo dentro de las 4 horas siguientes a una intervención de mitigación del dolor, ya sea farmacológica o no farmacológica (8).

Los bebés que nacen antes de la fecha prevista, reciben atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), enfrentan desafíos significativos, como síndrome respiratorio y asfixias perinatales, requiriendo atención especializada como ventilación mecánica o Presión Positiva Continua (CPAP) nasal. Diariamente, estas unidades atienden entre 20 y 30 nacimientos, y aproximadamente un tercio de estos neonatos necesita cuidados intensivos o intermedios. Esta alta demanda, pone en relieve la constante presión sobre los recursos de la UCIN, y subraya la necesidad crítica del personal bien entrenado, para manejar eficientemente estas situaciones complejas y proporcionar cuidados adecuados a los neonatos más vulnerables (9).

A nivel nacional, el control del dolor en neonatos prematuros, constituye un desafío significativo, evidenciado por el hecho de que el 7.5% de los nacimientos son prematuros, lo que contribuye al 68% de las muertes neonatales, según el Ministerio de Salud. Este escenario destaca

la variabilidad en técnicas para manejar el dolor entre diversas instituciones, y subraya la necesidad de estandarizar y mejorar los métodos de atención, como el método canguro, para la lactancia exclusiva. Además, destaca la importancia de una formación más rigurosa para enfermeros, con el objetivo de asegurar que estén completamente capacitados para manejar eficazmente el dolor; un factor clave para el desarrollo neurológico, así como el nivel de salud a largo plazo de estos pacientes tan vulnerables (10).

En una revisión sobre el uso de diversas posturas para mitigar el dolor procedimental en neonatos hospitalizados UCIN, se halló que el 75% de los estudios presentaron una buena calidad metodológica, con puntajes entre 6 y 8 en la escala PEDro. Se recomienda la técnica de "facilitated tucking", realizada por los padres durante al menos 30 minutos, comenzando 15 minutos previamente., durante y 15 minutos Posterior al proceso doloroso, se debe realizar un tratamiento analgésico como la más efectiva para aliviar el dolor y estabilizar las respuestas fisiológicas, hormonales y conductuales de los recién nacidos. Esta técnica se muestra como una estrategia no farmacológica preferente, a fin de controlar la sensación de dolor procedimental en neonatos prematuros (11).

En el hospital de Huánuco, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se ha observado que la forma en que el equipo de enfermería aborda el control del dolor en neonatos prematuros, presenta una variabilidad. Esta situación responde a múltiples factores, entre ellos: la carga laboral excesiva, la falta de personal, de equipos biomédicos disponibles, la escasa provisión de insumos farmacológicos, y la alta demanda de atención a recién nacidos prematuros, evidenciando una falta de uniformidad en los conocimientos y actitudes. Esta situación, resalta la urgencia de investigar y mejorar el adiestramiento y actitudes hacia la gestión eficaz del dolor neonatal, motivando así la realización de esta investigación.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión de las bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

¿Qué relación que existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera en la dimensión de la valoración del dolor mediante la escala de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

¿Qué relación existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera a partir de la dimensión tratamiento no farmacológico del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar la relación existente entre el conocimiento y actitud de la enfermera, desde la dimensión de las bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales-

Identificar la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera, en la dimensión de la valoración de dolor mediante la escala de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Identificar la relación entre el conocimiento y actitud de la enfermera, desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor, en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales-

Identificar la relación existente entre el conocimiento y actitud de la enfermera, a partir de la dimensión tratamiento no farmacológico del dolor, en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El trabajo actual integra un tema de gran relevancia en el campo de la enfermería neonatal, dado que el dolor no tratado adecuadamente puede generar consecuencias fisiológicas y neurológicas, a corto y largo plazo. Las investigaciones argumentan que los recién nacidos, principalmente los prematuros, poseen la capacidad de percibir el dolor, y que las experiencias dolorosas repetidas, alteran su desarrollo neurológico y conductual.

Aún en el ejercicio clínico, permanecen brechas en el conocimiento y actitudes del equipo

de enfermería en lo referente a la valoración y control del dolor neonatal. En este sentido, la presente investigación, aportará evidencias actualizadas sobre el conocimiento y las actitudes de las enfermeras, en una unidad de cuidados intensivos neonatales, contribuyendo a fortalecer el cuerpo teórico existente sobre el cuidado humanizado y el manejo del dolor en recién nacidos. El estudio, permitirá verificar los resultados obtenidos con teorías y modelos de enfermería, orientados al cuidado integral del neonato, como la teoría de “Déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem”, proporcionando fundamentos para futuras investigaciones y programas educativos en la atención del neonato prematuro.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, esta investigación ampliará la comprensión de cómo evaluar y mejorar el tratamiento del dolor de los recién nacidos prematuros. Utilizando un método que mezcla técnicas cuantitativas y cualitativas, se diseñarán y validarán herramientas de evaluación, adaptadas a las realidades locales. Dicho enfoque no solo confirma la validez y pertinencia de los datos recogidos, sino que también establece un precedente para estudios futuros, mejorando así las metodologías de investigación en el cuidado neonatal, y fomentando intervenciones más efectivas, basadas en evidencia. Se aplicarán instrumentos validados y confiables, lo que asegurará la rigurosidad científica, y la validez de los resultados.

Nos permitirá identificar relaciones entre las variables conocimiento y actitud, contribuyendo a una mejor comprensión del suceso analizado desde una perspectiva empírica. Asimismo, los resultados podrán servir de base para el esbozo de futuras intervenciones educativas o protocolos de atención, sustentados en evidencia científica, que optimizan la calidad del cuidado en las unidades neonatales.

1.4.3. Práctica.

Desde el enfoque práctico, los hallazgos de este estudio, permitirán identificar deficiencias o fortalezas en el manejo del dolor en neonatos prematuros, influirá de manera directa en la calidad del cuidado proporcionado a los neonatos prematuros. Al identificar las áreas donde el conocimiento o las actitudes de las enfermeras podrían mejorar. Las respuestas podrán orientar la planificación de programas de capacitación continua, la elaboración de guías o protocolos de manejo del dolor, y la implementación de estrategias basadas en evidencia que promuevan un cuidado seguro, ético y humanizado. Los receptores principales serán los recién nacidos prematuros, quienes recibirán una atención más adecuada y menos dolorosas; las enfermeras, que fortalecerán sus competencias profesionales; y el hospital, que podrá mejorar sus estándares de calidad en atención neonatal. En una comprensión profunda, el estudio tendrá impacto positivo en la salud pública al contribuir con prácticas de enfermería basadas en evidencia que favorezcan el bienestar y desarrollo integral del recién nacidos prematuros.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de análisis actual se desarrollará entre los meses de junio a diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de Huánuco, Perú; centrando la atención en un espacio particular que facilita la observación detallada y el manejo efectivo de las variables de interés dentro de un contexto hospitalario concreto.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

El recurso humano de enfermería que desempeña funciones en UCIN, sigla que se refiere a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

2.1.1. A nivel internacional.

Martínez et al., (12), en el 2022, en Turquía, efectuaron un estudio cuyo propósito fue "evaluar métodos no farmacológicos, específicamente el aroma de la leche de madre y el ruido neutral", investigaron la atención al dolor en infantes nacidos antes de término durante la recolección de sangre del talón, una de las prácticas más dolorosas que enfrentan estos neonatos al inicio de su vida extrauterina. El análisis fue diseñado como experimental y utilizó una muestra de 66 infantes prematuros asignados aleatoriamente a tres grupos: exposición al olor de la leche materna, exposición al ruido blanco y un grupo de control que solo recibió cuidados de enfermería rutinarios. Se utilizó la escala de dolor PIPP-R para evaluar el dolor antes, durante y después del procedimiento. Se concluye que los resultados preliminares indican una variabilidad en la efectividad de estas técnicas para disminuir el dolor procedimental, sugiriendo la necesidad de más investigaciones para validar estos hallazgos. Además, se destaca la importancia de explorar intervenciones adicionales que puedan complementar estas estrategias no farmacológicas y mejorar el confort neonatal.

Dusek et al. (13), en el 2022, en Estados Unidos, efectuaron un estudio con el objetivo "evaluar la efectividad de la clonidina oral en la reducción del dolor procedimental en neonatos prematuros". Fue un proyecto piloto prospectivo comparativo que involucró a 94 neonatos, asignados aleatoriamente en tres grupos: uno sin tratamiento del dolor, otro con anestesia local (oxibuprocaina hidrocloreuro 0.4%) y un tercero que recibió clonidina oral. La intensidad del dolor y la respuesta vegetativa fueron evaluadas utilizando la escala NIPS durante y después de la evaluación oftalmológica. Los hallazgos demostraron variaciones de gran importancia en las

respuestas al dolor y las funciones vegetativas entre los grupos. Se concluye que la clonidina oral fue efectiva para reducir el dolor en este contexto.

Uberos et al.,(14), en el 2024, en España efectuaron un estudio con la finalidad de “analizar la sensibilidad y especificidad del Índice de Evaluación Parasimpática en Recién Nacidos (NIPE) para detectar cambios fisiológicos resultantes de la percepción del dolor en procedimientos dolorosos en bebés con peso muy bajo al nacer (VLBW)”. El estudio describe una investigación observacional prospectiva realizada con 44 recién nacidos prematuros entre 23 y 32 semanas de gestación. Para evaluar, se utilizó una curva de propiedades operativas del receptor (ROC), la precisión del índice NIPE, encontrando como resultado una exactitud del 73.2% para diagnosticar estímulos nociceptivos leves en neonatos VLBW. Los resultados determinan que el índice NIPE constituye una técnica objetiva y eficaz para poder valorar la respuesta nociceptiva en neonatos presentando una disminución en la variación asociada al observador en comparación con otros sistemas de medición del dolor. Se concluye que el NIPE es una herramienta eficaz para medir el dolor de los bebés.

Lima, (15), en el 2022, en Canadá, condujo un trabajo de investigación que busca “abordar la gestión de la sensación dolorosa en neonatos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. El estudio fue una revisión de literatura explicativa integrativa con enfoque cualitativo, que examinó las herramientas para manejar el dolor aplicadas por equipos de enfermería. Se analizaron 38 artículos, de los cuales 10 fueron seleccionados por su relevancia y contenido específico sobre el tema. Se identificaron diversas escalas de evaluación del dolor y medicamentos utilizados con el propósito de aliviar, manejar y erradicar el dolor en recién nacidos. Se concluye que la educación continua y el uso de tecnología por parte de los equipos multiprofesionales, especialmente de enfermería, son fundamentales para mejorar el control del

sufrimiento en esta población vulnerable.

2.1.2. A nivel nacional.

Camacho, (16), en el 2023, en Lima, se realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “explorar las medidas no farmacológicas empleadas por el personal de enfermería para el manejo del dolor en neonatos en unidades de cuidados críticos neonatales”. La metodología empleada se basó en una revisión documental de 30 fuentes científicas obtenidos de repositorios científicos como Pub.Med, Science, Direct, Onlibrary, Scielo y Dialnet, limitados a publicaciones de los últimos cinco años. Las técnicas más utilizadas incluyen la administración de leche materna extraída para procedimientos dolorosos, como la colocación de sondas orogástricas y catéteres percutáneos. Además, se destacó el uso de la escala NIPS para el diagnóstico del dolor. Se concluyó que las estrategias no farmacológicas resultan eficaces para reducir la percepción del dolor en recién nacidos durante procedimientos invasivos.

Huamán, (17), en el año 2022, en Lima llevó a cabo trabajo de investigación teniendo como propósito “analizar las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el control del dolor en recién nacidos internados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales”. La metodología del estudio se fundamenta en un análisis bibliográfico retrospectivo. Se identificaron múltiples intervenciones como la succión sin aporte nutricional, la musicoterapia y el uso de glucosa y fructosa, entre otras, destacando su importancia en la reducción y eliminación del dolor en estos pacientes vulnerables. Las técnicas más efectivas incluyen la succión no nutritiva y la musicoterapia, ambas con un alto porcentaje de uso. Se concluye que estas estrategias no basadas en medicamentos resultan efectivas para mitigar el impacto negativo del dolor en el desarrollo a largo plazo de los neonatos hospitalizados.

Rafael, (18), en el año 2022, en Lima, ejecutó un estudio cuyo objetivo fue “centrarse en

los cuidados de enfermería para reducir el riesgo de hemorragia intraventricular en neonatos prematuros”. La metodología de la investigación empleó un enfoque monográfico y descriptivo, retrospectivo, mediante revisión bibliográfica de estudios publicados entre 2018 y 2022. Los resultados confirman que intervenciones como la Gestión ambiental apropiada, regulación de sonidos molestos y manejo efectivo del dolor y postura son esenciales para minimizar el riesgo de esta grave complicación neurológica. Se concluye que estas medidas preventivas contribuyen significativamente a evitar secuelas a largo plazo en estos pacientes altamente vulnerables.

Rina, (19), en el 2023, en Lima realizó un estudio cuyo objetivo fue “abordar las intervenciones no farmacológicas de enfermería para el control del dolor en recién nacidos internados en la unidad de cuidados intensivos”. La metodología del estudio se fundamentó en un análisis bibliográfico retrospectivo que examinó diversas bases de datos, destacando la importancia de las prácticas no farmacológicas. Entre las medidas más empleadas se encuentran la aplicación de sacarosa o glucosa oral, musicoterapia, la succión no alimenticia, uso de alimentación con leche materna, terapia canguro, la voz de la madre y sostenimiento, siendo estas técnicas clave para reducir el dolor y mitigar el retraso en el desarrollo debido a procedimientos dolorosos. Se concluye que estas estrategias no basadas en medicamentos resultan eficaces para disminuir el malestar en bebés recién nacidos y evitar posibles repercusiones adversas en su crecimiento.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Variable 1: Conocimiento de la enfermera en el manejo de dolor.

La atención del dolor en recién nacidos prematuros es un área crítica de la medicina neonatal debido a la vulnerabilidad única de estos pacientes y su limitada capacidad de comunicar el dolor. Los prematuros, en particular, son susceptibles al dolor debido a su inmadurez fisiológica

y la necesidad frecuente de intervenciones invasivas en la (UCIN). El sistema nervioso de estos neonatos está en proceso de desarrollo rápido, lo que significa que pueden experimentar el dolor incluso más intensamente que los adultos o niños mayores. La evaluación adecuada del dolor es complicada porque los prematuros no pueden verbalizar su experiencia de dolor; por lo tanto, los cuidadores deben confiar en indicadores no verbales y fisiológicos como cambios en la frecuencia cardíaca, expresiones faciales, y movimientos corporales (20).

Desde una perspectiva de tratamiento, el manejo del dolor en neonatos prematuros implica tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. Las intervenciones no farmacológicas incluyen medidas como la técnica del cuidado canguro (acercamiento directo), la ingesta oral de soluciones dulces (como sacarosa), y la atención ambiental para reducir los estímulos nocivos. En términos de intervenciones farmacológicas, aunque son necesarias, deben usarse con precaución a raíz de la inmadurez de los órganos del neonato, que puede afectar la metabolización de los medicamentos. El equilibrio entre aliviar el dolor efectivamente y evitar efectos secundarios o daño a largo plazo es delicado y requiere de un enfoque cuidadoso y basado en evidencia. Por ello, la instrucción continua del equipo de salud sobre las prácticas de manejo del dolor más actuales y efectivas es esencial para mejorar los resultados y el bienestar de estos jóvenes pacientes (21).

La gestión del dolor en recién nacidos prematuros de parte de las enfermeras es una tarea fundamental en la asistencia neonatal, especialmente en la sección de atención intensiva del infante (UCIN). Los prematuros, debido a su inmadurez biológica y desarrollo neural incompleto, son extremadamente sensibles al dolor, lo que puede tener implicaciones a largo plazo en su desarrollo neurológico y psicológico. Las enfermeras desempeñan una función crucial en la detección y evaluación del dolor, utilizando escalas de dolor específicas para neonatos, como la medida de

Dolor y Desconfort Neonatal (EDIN) y la Escala de Dolor Infantil Neonatal (NIPS). Estas herramientas ayudan a interpretar los signos de dolor basándose en parámetros fisiológicos y comportamentales, como Cambios en el ritmo del corazón, gesticulación del rostro, y el sollozo, que son indicativos de la experiencia de dolor del neonato (22).

Además de la evaluación, las enfermeras están involucradas en la implementación de intervenciones para el tratamiento del dolor. Las técnicas no farmacológicas son preferidas inicialmente debido a su seguridad y eficacia. Entre estas, el método madre canguro (interacción piel con piel) ha probado ser efectivo en la disminución del dolor y estimulación del Vínculo afectivo que une a la madre con el bebé que acaba de llegar al mundo, proporcionando calor, estabilidad y un efecto calmante significativo. Otras estrategias incluyen la aplicación de glucosa o sacarosa antes de procedimientos dolorosos, el uso de chupetes para la succión no nutritiva, y la optimización del ambiente para minimizar estímulos dolorosos, como luces brillantes y ruidos fuertes, que pueden provocar o intensificar la respuesta al dolor en estos pacientes tan vulnerables (23).

Finalmente, la orientación a los padres y una comunicación clara en relación con el manejo del dolor neonatal constituyen elementos fundamentales dentro de las funciones del personal de enfermería. Informar a los padres sobre cómo se evalúa y maneja el dolor en su hijo puede contribuir a reducir la ansiedad y facilitar que participen activamente en el cuidado reconfortante. Además, las enfermeras pueden abogar por prácticas de control del dolor fundamentadas en pruebas, garantizando que todos los profesionales de la salud estén actualizados con las mejores prácticas. Esta combinación de evaluación precisa, intervención cuidadosa, uso prudente de medicamentos y educación familiar fortalece el enfoque multidisciplinario necesario con el fin de manejar de manera eficaz el dolor en recién nacidos prematuros (24).

El conocimiento abarca el conjunto de datos, destrezas, vivencias y entendimientos adquiridos por un individuo o grupo a lo largo del tiempo. Se construye a partir de la observación, la educación, la experiencia y la investigación, y puede ser tanto teórico como práctico. El conocimiento permite a las personas interpretar la realidad, adoptar decisiones informadas y abordar problemas de forma efectiva en el contexto. En el ámbito científico y académico, el conocimiento se sistematiza y se valida a través de métodos rigurosos para garantizar su precisión y aplicabilidad en diversas áreas del saber (25).

El dolor es una sensación que se percibe a través de los sentidos y sentimental afectivo negativa relacionada con un daño tisular actual o posible. Es un mecanismo de alerta del cuerpo que indica que algo no está bien, pero su percepción es subjetiva y varía de una persona a otra. En los recién nacidos prematuros, el dolor es particularmente complejo de evaluar debido a su incapacidad para verbalizarlo. Se manifiesta a través de cambios fisiológicos y comportamentales, como el sollozo, la expresión del rostro, la variación en los patrones de sueño y los movimientos corporales (26).

Dimensiones de la Variable 1

Dimensión 1: Bases conceptuales

El dolor en los infantes prematuros se refiere a la percepción sensorial y emocional que experimentan los neonatos previamente a las 37 semanas de embarazo en respuesta a estímulos nocivos. Dado que su sistema nervioso aún está en desarrollo, los neonatos prematuros presentan una especial sensibilidad al dolor, el cual puede impactar de manera adversa en su desarrollo neurológico y emocional. Evaluar y manejar adecuadamente el dolor en esta etapa es fundamental para minimizar el riesgo de secuelas a largo plazo (27).

Los signos del dolor en neonatos prematuros incluyen cambios en la expresión facial, como

fruncir el ceño, llorar con un tono agudo y prolongado, rigidez o movimientos corporales abruptos, y modificaciones en los ciclos de sueño. También pueden presentarse signos fisiológicos, como incremento en la frecuencia cardíaca. Una reducción en el tamaño y concentración de oxígeno y cambios en la presión de la sangre. Identificar estos signos de manera temprana es crucial para intervenir y aliviar el dolor, evitando efectos adversos en el crecimiento del neonato (28).

La interpretación del sufrimiento en bebés La evaluación de los signos es necesaria al tratar con bebés nacidos antes de tiempo comportamentales y fisiológicos mediante escalas de dolor específicas, adaptadas a esta población. Puesto que los prematuros Les resulta imposible comunicar con palabras la intensidad de su sufrimiento., los profesionales de la salud deben estar capacitados para interpretar estas señales y distinguirlas de otras condiciones, como el hambre o la incomodidad. Una interpretación precisa del dolor es importante para dar un manejo adecuado y personalizado que minimice el sufrimiento del recién nacido (29).

El control del dolor en los infantes prematuros recae en un grupo interdisciplinario de especialistas de la salud, que contempla neonatólogos y enfermeras con formación específica, y terapeutas. Este equipo es responsable de evaluar y aplicar intervenciones tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas para mitigar el dolor. También se encarga de educar a los padres acerca de la relevancia del control del dolor y de involucrarlos en el proceso de cuidado. La colaboración y comunicación efectiva entre los profesionales y los padres es clave para asegurar un manejo integral del sufrimiento en el recién nacido (30).

Dimensión 2: Valoración del dolor: Escala de medición

La evaluación del dolor en recién nacidos se lleva al final a través de escalas de medición diseñadas específicamente para esta población, dado que los infantes no logran expresar su incomodidad verbalmente. Estas escalas incluyen la observación de signos fisiológicos y comportamentales como el ritmo cardíaco, la concentración de oxígeno, los gestos de la cara, el

llanto y los movimientos corporales. Algunas de las escalas comúnmente empleadas para medir el dolor en recién nacidos incluyen la Escala de Evaluación del Dolor en Neonatos (NIPS), el PIPP (Perfil de Dolor del Lactante Prematuro) y la Escala de Dolor Infantil Neonatal. La correcta aplicación de estas herramientas facilita a los profesionales de salud evaluar la intensidad del dolor y tomar decisiones informadas sobre su manejo (31).

Dimensión 3: Tratamiento del dolor en el recién nacido.

La atención del dolor en recién nacidos se enfoca en aliviar el sufrimiento del bebé utilizando intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Es fundamental considerar la edad del embarazo, la condición de salud y la naturaleza del dolor al seleccionar el tratamiento adecuado. La administración de medicamentos debe ser controlada y monitoreada cuidadosamente para evitar efectos adversos y asegurar la eficacia del tratamiento (32).

La atención medicamentosa frente al dolor neonatal abarca incluye la utilización de medicamentos que se administran con el fin de mitigar la sensación de malestar intermedio a grave. Este tratamiento debe ajustarse cuidadosamente a la dosis y al tiempo de administración, ya que los neonatos, especialmente los prematuros, tienen una facultad limitada para metabolizar los medicamentos. Los tratamientos farmacológicos se dividen en dos categorías principales: fármacos no opiáceos y fármacos opiáceos (33).

En cuanto a las intervenciones farmacológicas, aunque se utilizan con cautela, son a veces necesarias para controlar la sensación de dolor durante intervenciones particularmente invasivos o dolorosos. Las enfermeras deben estar bien informadas sobre la farmacocinética y farmacodinamia en neonatos para administrar analgésicos como el paracetamol y los opiáceos de manera segura. La dosificación y el monitoreo deben ajustarse meticulosamente para evitar la sobredosificación y los efectos secundarios, dado que el metabolismo de los fármacos en neonatos puede ser impredecible debido a su función hepática y renal inmadura. Por lo tanto, el conocimiento continuo

y la formación en farmacología neonatal son esenciales para las enfermeras que trabajan en este campo (34).

Los fármacos no opiáceos, como el paracetamol y los anestésicos locales, se emplean para el control del dolor leve a moderado. Estos fármacos funcionan bloqueando la producción de prostaglandinas o bloqueando los impulsos nerviosos en el sitio del dolor. Son preferidos en procedimientos menores o en situaciones en las que se busca evitar el uso de opiáceos, debido a su menor riesgo de efectos secundarios graves y necesidad de apoyo (35).

Los fármacos opiáceos, como la morfina y el fentanilo, se emplean para tratar el dolor severo en recién nacidos, especialmente después de procedimientos quirúrgicos. Estos fármacos ejercen su acción sobre los receptores opioides en el sistema nervioso central, ayudando así a disminuir la percepción del dolor. A pesar de su eficacia, su uso requiere una monitorización estricta debido a los riesgos asociados, como la depresión respiratoria, la sedación excesiva y el síndrome de abstinencia neonatal (36).

Dimensión 4: Tratamiento no farmacológico

Las alternativas no medicamentosas para aliviar el dolor en bebés incluyen intervenciones que no implican el uso de medicamentos y que se aplican como complemento o alternativa al tratamiento farmacológico. Estas estrategias están orientadas a minimizar la tensión y fomentar el confort del infante. Dentro de las estrategias más innovadoras utilizadas se encuentran la interacción piel a piel (método canguro), la aplicación de bebidas endulzadas con ingredientes como la sacarosa, el uso de técnicas de succión no nutritiva (chupón), la musicoterapia, el masaje suave y la colocación en posiciones que favorezcan el descanso y el confort. Estas intervenciones son especialmente útiles para el manejo de molestia ligera a intermedia y ayudan a reducir la necesidad de medicamentos en procedimientos menores (37).

2.2.2 Variable 2: Actitud de la enfermera en el manejo del dolor.

La información que manejan las enfermeras discute acerca de cómo aliviar el dolor en los recién nacidos prematuros es crucial para asegurar una atención eficaz y compasiva en las áreas de atención intensiva para recién nacidos. Este conocimiento abarca una comprensión detallada de las escalas de dolor utilizadas específicamente para neonatos, las consecuencias físicas y duraderas de dolor en esta población vulnerable, y las diversas estrategias de intervención tanto farmacológica como no farmacológica. Las enfermeras deben estar capacitadas para identificar signos sutiles de dolor, que pueden no ser evidentes sin una formación específica, como cambios en la frecuencia cardíaca, patrones de respiración, y el estado general de alerta o consuelo del neonato (38).

Además, las enfermeras están a la vanguardia de la implementación de técnicas de minimización de estímulos nocivos, ajustando las condiciones ambientales en la UCIN para ofrecer un entorno más tranquilo y protector (39).

En lo que respecta a las intervenciones farmacológicas, el conocimiento de las enfermeras debe ser exhaustivo para administrar analgésicos y sedantes de manera segura. Esto incluye una comprensión de las dosis apropiadas, los efectos secundarios, y las interacciones potenciales de medicamentos, así como el monitoreo continuo de la respuesta del neonato a estos tratamientos. Dada la complejidad de manejar la medicación en neonatos, que frecuentemente tienen problemas de metabolismo y eliminación de fármacos debido a su inmadurez orgánica, las enfermeras necesitan una formación específica y actualizada regularmente para mantenerse al tanto de las mejores prácticas y las recomendaciones clínicas más recientes (40).

Finalmente, el rol de las enfermeras en la educación y soporte a los padres es también parte integral de su comprensión sobre el control del dolor. Las enfermeras actúan a modo de enlaces entre el equipo médico y la familia, proporcionando información crucial sobre cómo se maneja el

dolor del recién nacido y cómo los padres pueden participar en este cuidado. Esta educación ayuda a empoderar a los padres, reduciendo su ansiedad y permitiéndoles contribuir activamente en el confort y recuperación de su hijo. Así, la comprensión de la enfermera en el control del dolor no solo impacta directamente en la calidad del cuidado neonatal, sino que también facilita una atmósfera de colaboración y apoyo que es fundamental para el bienestar integral del neonato prematuro y su familia (41).

La actitud se refiere a la predisposición aprendida y relativamente estable que tiene un individuo para reaccionar de forma mostrar una actitud favorable o desfavorable hacia un objeto o persona., situación o tema en particular. Se expresa a través de los pensamientos, sentimientos y conductas de una persona y se forma a partir de experiencias previas, creencias y valores. La actitud influye en cómo interpretamos y reaccionamos frente al ambiente, es importante en los en la toma de decisiones y en las interacciones sociales. (42).

Componentes de la actitud

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

Un neonato es cuando su nacimiento ocurre antes las 37 semanas de gestación. Estos recién nacidos enfrentan diversos problemas de salud debido a que sus órganos y sistemas aún no han alcanzado la madurez necesaria, lo que los hace especialmente vulnerables a complicaciones como problemas respiratorios, infecciones, problemas para mantener la temperatura corporal y dolor. El cuidado de neonatos prematuros requiere una atención especializada y constante en unidades de atención intensiva neonatal para asegurar su desarrollo y bienestar (43).

Dimensiones de la Variable 2:

Dimensión 1: Componente conductual

El componente conductual de la variable 2 se centra en las acciones observables y las respuestas conductuales de los expertos en salud respecto al control del dolor en neonatos prematuros. Incluye la implementación de protocolos de atención, de métodos alternativos para reducir la sensación de dolor y la capacidad de respuesta ante signos de malestar en los neonatos. Este componente refleja la capacidad del profesional para traducir su conocimiento y actitud en comportamientos concretos que beneficien al paciente (44).

La parte conductual de la actitud hace referencia a la predisposición del individuo a comportarse de una manera específica ante un objeto, situación o persona. Es la manifestación observable de la actitud, que se traduce en acciones concretas. Por ejemplo, un profesional de la salud que tiene una actitud positiva hacia el cuidado neonatal prematuro probablemente participará participando de forma dinámica en la puesta en marcha de tácticas para potenciar el bienestar de estos pacientes, mostrando comportamientos proactivos y comprometidos en su trabajo (45).

Dimensión 2: Componente cognitivo

El componente cognitivo de la variable 2 abarca el conocimiento, las creencias y la comprensión que acerca del dolor en neonatos prematuros. Esto incluye la percepción de la significancia de la gestión adecuada del sufrimiento, la familiaridad con las escalas para evaluar el dolor y la comprensión de las posibles consecuencias neurológicas, tanto inmediatas como futuras, derivadas del dolor no tratado en el neonato. Un conocimiento sólido en este componente es indispensable al momento de decidir clínicas acertadas (46).

El componente cognitivo de la actitud engloba las ideas, percepciones y saberes que una persona posee respecto a un objeto, situación o persona. Este componente implica la evaluación racional que una persona realiza, basada en la información y experiencias acumuladas. Por ejemplo, un profesional de la salud que comprende los efectos del dolor en el desarrollo de los

neonatos prematuros tendrá una actitud cognitiva que respalde la necesidad de una valoración y tratamiento adecuado del dolor en esta población (47).

Dimensiones 3: El componente Afectivo

El componente afectivo de la variable 2 implica las emociones y sentimientos de los expertos en salud hacia el mantenimiento de neonatos prematuros con dolor. Este componente afecta la empatía y la sensibilidad del profesional hacia el sufrimiento del neonato, así como su motivación para ofrecer un cuidado empático y enfocado en el paciente. Un fuerte componente afectivo positivo fomenta una atención más humanizada y dedicada, elevando la calidad de la atención proporcionada (48).

El aspecto emocional de la actitud hace alusión a los sentimientos que experimenta una persona hacia un objeto, situación o persona. Este aspecto influye en el grado de agrado o desagrado que siente un individuo y, por tanto, en su disposición hacia algo o alguien. Por ejemplo, un profesional de la salud que siente empatía y preocupación por el sufrimiento de los neonatos prematuros tendrá una actitud afectiva positiva hacia la implementación de cuidados que minimicen el dolor en estos pacientes (49).

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría formulada por Dorothea Orem, está basado en la habilidad de las personas para satisfacer sus propias necesidades y cubrir los requerimientos esenciales relacionados con su salud. De acuerdo a Orem, el autocuidado es un proceso aprendido, y cuando los individuos no pueden llevarlo a cabo por sí mismos, se produce un déficit de autocuidado. En el caso de los neonatos prematuros, que no pueden satisfacer ninguna de sus necesidades básicas por sí mismos, el rol de los expertos en salud es esencial para suplir este déficit, proporcionando un entorno de cuidado adecuado y desarrollando intervenciones que promuevan el bienestar del neonato (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bases conceptuales con el conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bases conceptuales con el conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración del dolor: escalas de medición del dolor con el conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración del dolor: escalas de medición del dolor con el conocimiento y actitud de la enfermera en

el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico con el conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico con el conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento no farmacológico con el conocimiento y actitud de la enfermera del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento no farmacológico con el conocimiento y actitud de la enfermera del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es teórico deductivo el cual se define como un método de investigación que comienza con la formulación de hipótesis basadas en observaciones iniciales. Luego se deducen lógicamente predicciones o consecuencias de estas hipótesis. El siguiente paso es la experimentación o la recolección de más datos para probar estas predicciones. Si los resultados experimentales confirman las predicciones, la hipótesis se sostiene; de lo contrario, se rechaza o modifica. Este método es esencial para el desarrollo de teorías científicas, permitiendo un proceso sistemático y estructurado para explorar eventos naturales (51).

3.2. Enfoque de la investigación

Naturaleza cuantitativa, el estudio se define como una técnica que enfatiza la objetividad y la sistematicidad en la obtención y evaluación de información. Se distingue por la aplicación de técnicas estadísticas para examinar datos numéricos obtenidos mediante procedimientos experimentales, encuestas, u otras técnicas que permitan una medición precisa y controlada. Este enfoque tiene como objetivo establecer patrones y construir relaciones de causa y efecto entre variables bajo estudio, proporcionando resultados generalizables y replicables que pueden ser expresados numéricamente (52).

3.3. Tipo de investigación.

Aplicativo, entendido como un tipo de estudio orientado en abordar problemas específicos o mejorar procesos prácticos a través de la implementación directa de saberes teóricos y metodológicos diferencia con la investigación básica, que persigue. El estudio práctico es común en sectores como la medicina, la ingeniería, la educación, donde los resultados pueden influir

directamente en políticas, prácticas o productos innovadores (53).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental se distingue por observar los fenómenos tal como se encuentran en su contexto habitual sin intervenir o alterar las variables de investigación. Este diseño se emplea principalmente para describir situaciones y fenómenos o para investigar conexiones entre variables no controladas experimentalmente. En el diseño no experimental, los investigadores no intervienen directamente, lo que permite estudiar los fenómenos en su estado natural, pero limita la posibilidad de determinar relaciones de causa y efecto definitivas en las variables (54).

El diseño transversal permite recolectar datos en un solo momento determinado, aunque puede abarcar múltiples ubicaciones o distintos subgrupos dentro de una misma población. Este enfoque permite a los investigadores analizar y comparar diferentes variables en un momento específico, facilitando la obtención de una instantánea de características o comportamientos en una población. Sin embargo, al ser una medición única, el diseño transversal no permite estudiar los cambios a lo largo del tiempo ni establecer relaciones causales entre variables (55).

El nivel correlacional se define como un enfoque que tiene por objetivo identificar y analizar la relación e interdependencia entre dos o más variables, sin que exista manipulación de las mismas. Este tipo de investigación evalúa el nivel y la dirección de la relación con las variables para determinar cómo varía una en relación con otra. Aunque el diseño correlacional puede sugerir una relación entre variables, no establece causalidad, lo que significa que no se puede determinar si una alteración en una variable provoca un cambio en otra (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población comprende al conjunto total de miembros que presentan particularidades semejantes y que constituyen el foco de análisis en una investigación (57).

En el contexto de esta investigación, la población consta de 100 enfermeras que trabajan en un determinado hospital de Huánuco.

Muestra

La muestra se define como una porción de individuos extraída de una población mayor, seleccionados para formar parte de un estudio. La elección de la muestra es fundamental, ya que las características de la muestra deben representar adecuadamente a toda la población para que los resultados del estudio sean generalizables. Esto implica seleccionar un grupo de participantes de manera que reflejen las variadas características de la población total (58).

Para la investigación en cuestión, al ser la población finita, se tomará una parte de la población, siendo la muestra de 80 enfermeras de un hospital de Huánuco de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Muestreo

El muestreo no probabilístico por conveniencia se basa en elegir a los sujetos de estudio según su disposición y accesibilidad, sin tomar en cuenta la probabilidad de inclusión de cada integrante de la población. Este método es ampliamente utilizado cuando la practicidad y el costo son restricciones significativas, y no es necesario extrapolar los resultados a la población en general (59).

Se aplicará la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- Enfermeros(as) que manifiesten su disposición a participar en el estudio mediante su consentimiento informado.
- Enfermeros(as) que trabajen en la UCIN de un hospital de Huánuco, realizando labores asistenciales, ya sea con especialidad o sin ella, así como aquellos que ocupen cargos administrativos.
- Enfermeros(as) que cuenten con cualquier tipo de vínculo laboral: nombrados, CAS, contrato a plazo fijo o por terceros.
- Enfermeros(as) que se encuentren en funciones activas y no estén en proceso de cambio laboral (como traslados a otros servicios o centros hospitalarios).

Criterios de exclusión

- Enfermeros(as) que se encuentren en licencia (maternidad, médica prolongada, etc.) durante el período del estudio.
- Enfermeros(as) que no consientan colaborar en el estudio.
- Enfermeras que planeen retirarse o dejen el hospital antes de la finalización del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1: Conocimiento de la enfermera en el manejo de dolor.

- Variable 2: Actitud de la enfermera en el manejo del dolor.

Variables	Definición del concepto	Definición operacional.	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos).
Conocimiento de la enfermera en el manejo de dolor.	El conocimiento sobre el manejo del dolor hace referencia a la comprensión, identificación y familiaridad que poseen los profesionales de salud en relación con las prácticas y fundamentos teóricos vinculados al dolor en recién nacidos, incluyendo la capacidad de identificar correctamente signos del dolor y aplicar métodos efectivos de tratamiento (21).	El conocimiento se medirá según la precisión en la identificación de los signos del dolor y la efectividad de las intervenciones aplicadas.	Marco conceptual del dolor.	Señales del dolor. Interpretación del dolor. Profesional a cargo del manejo del dolor.	Ordinal Respuesta correcta = 1pto. Respuesta incorrecta = 0 ptos.	Alto (13 a 16 ptos.) Bajo (0 a 12 ptos.)
			Evaluación del dolor mediante escalas de medición.	Escala de medición Signos fisiológicos Frecuencia cardíaca Gestos corporales.		
			Terapia farmacológica. Terapia no farmacológica.	Medidas farmacológicas y Administración segura de medicamentos. Medidas no farmacológicas		
Actitud de la enfermera en el manejo del dolor.	La actitud en el manejo del dolor involucra las predisposiciones emocionales, cognitivas y conductuales hacia el cuidado y tratamiento del dolor en neonatos, afectando cómo los profesionales interactúan y responden a estos pacientes (41).	La actitud se medirá según las respuestas observadas en situaciones de cuidado, incluyendo la aplicación de medidas y la interacción con el neonato prematuro.	Componente conductual.	Uso de medidas fisiológicas Uso de medidas conductuales Comunicación suave	Ordinal Totalmente de acuerdo = 5 ptos. De acuerdo = 4 ptos. Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo) = 3 ptos. En desacuerdo = 2 ptos. Totalmente en desacuerdo = 1 pto.	Actitud favorable: 36-45 ptos. Actitud desfavorable: 9-35 ptos.
			Componente afectivo.	Evaluación de expresiones faciales Aplicación de medicamentos Uso de técnicas no farmacológicas		
			Componente cognitivo.	Acciones de enfermería independientes Notificación al médico Contacto físico		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se define como enfoques y herramientas utilizadas para obtener datos valiosos y precisos en investigaciones y estudios. Estos métodos pueden diferir considerablemente según la naturaleza y objetivos de la investigación, abarcando desde encuestas y entrevistas hasta observaciones y análisis documental. El instrumento utilizado consiste en un cuestionario elaborado específicamente, junto con escalas de evaluación, herramientas tecnológicas para la obtención de datos biométricos o digitales, y programas especializados para el análisis de la información. La selección adecuada de estas técnicas e instrumentos resulta esencial para garantizar la validez, confiabilidad y precisión de los datos recolectados, permitiendo así llegar a conclusiones sólidas y bien sustentadas (60).

3.7.1. Técnicas

En la presente investigación actual, la técnica seleccionada para la recopilación de información es la encuesta, debido a su capacidad para obtener información de manera eficiente y directa de los participantes. El instrumento utilizado un cuestionario, diseñado específicamente para capturar las perspectivas, opiniones y vivencias de los encuestados con respecto a las variables de estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

El instrumento es un cuestionario denominado "Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en el manejo del dolor neonatal por los profesionales de enfermería en las unidades de intensivo neonatal", establecido por Millán en 2012 y adaptado por Quezada en 2018. Este instrumento será utilizado para evaluar el nivel de entendimiento que poseen los enfermeros sobre el abordaje del dolor en neonatos, particularmente dentro de la UCIN.

El cuestionario consta de 16 ítems de respuesta dicotómica (cierto o falso) y está diseñado para evaluar aspectos como la capacidad de los neonatos para sentir dolor, la identificación de signos fisiológicos y conductuales del dolor, y el manejo farmacológico adecuado en estos pacientes. Las respuestas correctas equivalen a un punto y las incorrectas equivalen a cero puntos, lo que permite clasificar el nivel de conocimiento de los profesionales en niveles alto, medio o bajo. Este instrumento ha sido validado en estudios previos y permite obtener una evaluación detallada del conocimiento en esta área específica de la enfermería.

Instrumento de la variable 2

El siguiente instrumento es la "Escala para medir la actitud de la enfermera frente al dolor neonatal", creada por Millán en 2012 y modificada por Quezada en 2018. Esta escala tiene como propósito valorar las actitudes del equipo de enfermería en relación con el control del dolor en neonatos atendidos en la UCIN. El cuestionario está compuesto por 9 ítems, los cuales se califican mediante una escala tipo Likert, asignando los siguientes puntajes: “totalmente de acuerdo” corresponde a cinco puntos, cuatro para de acuerdo, tres para “neutral” (ni de acuerdo ni en desacuerdo), dos para “en desacuerdo” y un punto para “totalmente en desacuerdo”. Los ítems evalúan diversas acciones y medidas que las enfermeras pueden tomar para identificar y manejar el dolor en los infantes, tales como el uso de signos fisiológicos y conductuales, la administración de medicamentos, la implementación de medidas no farmacológicas y la notificación al médico. La interpretación final de la escala será la siguiente: una actitud favorable se reflejará con puntajes entre 36 y 45, mientras que una actitud desfavorable corresponderá a valores entre 9 y 35 puntos.

3.7.2. Validación

La validación se refiere a la capacidad de un instrumento de medición para evaluar con

exactitud aquello que se propone medir. En otras palabras, se refiere al nivel en que el instrumento representa la realidad del fenómeno estudiado. Un instrumento es válido si las preguntas o reactivos que contiene están diseñados de manera que abordan correctamente el concepto o variable que se quiere evaluar. Se reconocen diversas formas de validez, entre ellos la de contenido, de constructo y de criterio, cada una enfocada en aspectos específicos que aseguran que el instrumento sea pertinente y adecuado para los fines del estudio (61).

Instrumento de la variable 1

La validez del instrumento utilizado para medir el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor neonatal se determinó a través del juicio de expertos en dos momentos específicos. En primera instancia, el cuestionario fue validado por Mc Millán al ser presentado, y posteriormente fue sometido a un segundo juicio de expertos cuando Quezada lo utilizó en su estudio realizado en Trujillo. Ambos procesos de validación confirmaron la relevancia y representatividad del instrumento, asegurando que las preguntas midieran adecuadamente los conocimientos del manejo del dolor infantil.

Instrumento de la variable 2

El instrumento destinado a evaluar la actitud de la enfermera ante el dolor neonatal cuenta con dos validaciones previas, destacando la más reciente en el año 2018 realizada por Quezada. Durante este proceso, se certificó que el instrumento era relevante y representativo para el estudio. La validez fue determinada mediante la evaluación de criterios como claridad, pertinencia y eficacia, obteniéndose un 85% en la valoración cuantitativa y puntuaciones que oscilaron entre 17 y 18 en una escala del mismo tipo, lo que respalda su idoneidad para medir las actitudes del personal de enfermería.

Confiabilidad

La confiabilidad hace referencia a la estabilidad y consistencia de los valores recogidos a través de un instrumento de medición. Es instrumento fiable cuando, al emplearlo en diferentes momentos o a diferentes sujetos en condiciones similares, produce resultados coherentes y reproducibles. La confiabilidad se evalúa mediante diversos métodos estadísticos, como el coeficiente de Alpha de Cronbach o la prueba KR20, y asegura que el instrumento mide de manera precisa y sin errores significativos causados por factores externos o inconsistencias en su aplicación (62).

Instrumento de la variable 1.

La confiabilidad del instrumento utilizado para valorar conocimientos fue determinada a través la prueba KR-20, dado que se trataba de un instrumento con opciones dicotómica. Para ello, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 enfermeras, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.851, lo que se considera adecuado de acuerdo con los estándares establecidos. Este valor respalda la consistencia interna del instrumento, garantizando que las respuestas son fiables y reproducibles en distintas aplicaciones del cuestionario.

Instrumento de la variable 2.

Por su parte, la confiabilidad del cuestionario que evalúa la actitud fue verificada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, debido a que el cuestionario presentaba formato politómico. Al igual que en el caso del instrumento de conocimientos, se aplicó una prueba piloto con 20 enfermeras, obteniéndose un coeficiente de 0.892, lo que representa una confiabilidad elevada. Este resultado confirma que el cuestionario es adecuado para medir la actitud de las enfermeras frente al manejo del dolor neonatal, ya que las puntuaciones reflejan con exactitud las respuestas

de las participantes.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento y el análisis de datos contemplará etapas previas fundamentales para la recolección de datos en un hospital de Huánuco durante el año 2025. Como paso inicial, se entrega el protocolo ante el Comité de Ética correspondiente, con el fin de obtener la aprobación correspondiente. Una vez autorizado, se solicitarán los permisos necesarios a la Jefatura de Enfermería y, en coordinación con la Coordinadora del área de enfermería en Neonatología y Cuidados Críticos del Neonato, se gestionará la lista del personal de enfermería que labora en la UCIN, Además, se coordinarán con ella los horarios y la sección designada para realizar la recolección de datos de manera que no interfiera con las actividades laborales del personal.

La implementación del instrumento destinado a recolectar datos está programada para llevarse a cabo en el mes de julio del 2025. La recolección será directa, pues el investigador tiene acceso inmediato a la zona de análisis. Las pruebas se aplicarán presencialmente, con la participación del personal de enfermería que labora en la UCIN del hospital de Huánuco. Se estimará un tiempo de 25 a 30 minutos para completar cada cuestionario. Para minimizar la interrupción de las labores habituales de las enfermeras, se les dará el cuestionario al inicio de sus turnos, brindándoles la opción de entregarlo al día siguiente en formato impreso.

Posteriormente, se procederá con el método de análisis estadístico. Las respuestas se compilarán en una recolección de datos usando Microsoft Excel, y luego se transferirán a SPSS versión 26 para el estudio estadístico. Antes de realizar análisis correlacionales, se efectuará una prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk) para determinar la distribución de los datos. Según corresponda, se utilizará el coeficiente de Pearson en caso de distribución normal,

o el coeficiente de Spearman si los datos no presentan normalidad, con el fin de analizar cómo se relacionan las variables de conocimiento y actitud de las enfermeras en torno al manejo del dolor en neonatos prematuros. Los hallazgos serán mostrados mediante tablas y gráficos, facilitando así la interpretación y el análisis comparativo. Esto permitirá comprobar las hipótesis planteadas y alcanzar conclusiones significativas en relación con las metas de la investigación.

3.9. Aspectos éticos.

Se considerarán las pautas establecidas por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, junto con los principios bioéticos del Informe Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Autonomía: Se garantizará el respeto a la decisión libre de las madres de niños menores de un año que acudan a los servicios de inmunización. Para asegurar que su participación sea libre e informada, firmarán un documento de consentimiento que respalde su voluntad de formar parte del estudio.

Beneficencia: Este principio establece que tanto las madres como sus hijos obtendrán un beneficio, al promover el cumplimiento adecuado del esquema de vacunación lo que también tendrá un impacto positivo en la labor de las enfermeras y en el progreso de la calidad de las atenciones brindadas por el establecimiento de salud.

No maleficencia: Se asegurará que la investigación no genere ningún tipo de perjuicio ni para las madres ni para sus hijos ya que su participación consistirá únicamente en completar los instrumentos de recolección de datos, sin ninguna intervención adicional que ponga en riesgo su bienestar.

Justicia: Se asegurará que no exista ningún tipo de discriminación hacia las madres o sus hijos basada en factores económicos, género, raza, edad, religión o creencias políticas, garantizando un trato equitativo para todos los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Identificación del problema.	X					
Detección de fuentes bibliográficas	X					
Contexto problemático y fundamento teórico	X	X				
Relevancia y justificación del trabajo de investigación.	X	X				
Formulación del problema y objetivos		X				
Diseño y enfoque de la investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos para la obtención de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de datos			X	X		
Aspectos administrativos de la investigación				X		
Preparación de los anexos				X		
Conformidad del proyecto					X	X

Sustentación del trabajo de investigación						X
---	--	--	--	--	--	---

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Digitación de documentos	Pagina	155	3.10	480.50
	Ciberespacio	Horas	230	2.30	529.00
	Empastar	Trabajo compilado	06	35.00	210.00
	Viático	Desplazamiento	12	100.00	1200.00
	Desplazamiento	Unidad	4	100.00	400.00
	Subtotal				
Recursos Materiales:	Hoja de papel blanco	Millar	02	50.00	100.00
	Instrumento de escritura	Unidad	05	4.00	20.00
	Unidad de archivo	Docena	05	20.00	100.00
	Soporte digital extraíble	Unidad	01	60.00	60.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,558.50

2	Recursos materiales	280.00
TOTAL		2,840.00

REFERENCIAS

1. OMS. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década [Internet]. 2023 [consultado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
2. Koukou Z, Theodoridou A, Taousani E, Antonakou A, Panteris E, Papadopoulou SS, et al. Effectiveness of Non-Pharmacological Methods, Such as Breastfeeding, to Mitigate Pain in NICU Infants. Children [Internet]. el 17 de octubre de 2022 [consultado el 27 de septiembre de 2024];9(10):1568. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/10/1568>
3. Acharya S, Sethi D, Author C, Acharya -Sabitri. Effectiveness of Involving Parents During Minor Invasive Procedures of the Neonates Admitted in Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A Review based on Available Literature. Article in International Journal of Innovative Science and Research Technology [Internet]. 2023 [consultado el 20 de septiembre de 2024];8(7). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sabitri-Acharya-2/publication/372960630_Effectiveness_of_Involving_Parents_During_Minor_Invasive_Procedures_of_the_Neonates_Admitted_in_Neonatal_Intensive_Care_Unit_NICU_A_Review_based_on_Available_Literature/links/64d1d99fd394182ab3b25ba9/Effectiveness-of-Involving-Parents-During-Minor-Invasive-Procedures-of-the-Neonates-Admitted-in-Neonatal-Intensive-Care-Unit-NICU-A-Review-based-on-Available-Literature.pdf

4. Givrad S, Downtin LL, Scala M, Hall SL. Recognizing and mitigating infant distress in Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. febrero de 2021 [consultado el 20 de septiembre de 2024];27(1):14–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184120301502>
5. Rocha VA da, Silva IA, Cruz S da S, Bueno M. Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021 [consultado el 20 de septiembre de 2024];55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34714319/>
6. Montes MT, Muñoz C, Rodríguez S, Sola A. Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. febrero de 2024 [consultado el 20 de septiembre de 2024];100(2):97–103. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-cuidados-al-final-vida-unidades-articulo-S1695403323002497>
7. Solís G, Cambra L, Piris S, Carrasco A, López M, De la Cruz J, et al. Architectural design, facilities and family participation in neonatal units in Spain: A multicentre study. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* [Internet]. el 1 de abril de 2024 [consultado el 13 de septiembre de 2024];113(4):716–21. Disponible en: <http://theconversation.com/el-lugar-que-ocupa-la-familia-en-la-uci-neonatal-221432>
8. Fulkoski N, Kecskes Z, Chaudhari T. Minor painful procedures in extremely preterm infants admitted to a tertiary neonatal intensive care unit: Opportunities to improve pain mitigation. *J Paediatr Child Health* [Internet]. el 29 de marzo de 2023 [consultado el 20 de septiembre de 2024];59(3):542–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36710604/>

9. Cindy R. Neonatología victoriosa en Carabobo [Internet]. 2024 [consultado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://mpps.gob.ve/neonatologia-victoriosa-en-carabobo/>
10. MINSA. Día Mundial del Niño Prematuro: El 7.5 % de nacimientos son prematuros en el Perú - Noticias - Ministerio de Salud [Internet]. 2023 [consultado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/866060-dia-mundial-del-nino-prematuro-el-7-5-de-nacimientos-son-prematuros-en-el-peru>
11. Francisco ASPG, Montemezzo D, Ribeiro SN dos S, Frata B, Menegol NA, Okubo R, et al. Positioning Effects for Procedural Pain Relief in NICU: Systematic Review. Pain Management Nursing [Internet]. abril de 2021 [consultado el 27 de septiembre de 2024];22(2):121–32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1524904220301673>
12. NCT05444608. Premature Newborn Pain Management: the Effects of Breast Milk Odor and White Noise. <https://aging.networkofcare.org/riverside/CommunityResources/ClinicalTrials/Detail/NCT05444608?keyword=%22Heel%22>
13. Dusek J, Simkova E, Fendrstatova E, Sram RJ, Kotouckova H, Voracek J. Possibilities of Influencing Procedural Pain Associated with Premature Newborn Retinopathy Screening with Oral Clonidine. Children [Internet]. 2022 [consultado el 13 de septiembre de 2024];9(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36360386/>
14. Uberos J, Campos A, Ruiz-López A, Fernandez-Marín E, García-Serrano JL. Sensitivity and Specificity of the Newborn Infant Parasympathetic Evaluation Index in Pain Assessment of Very Low Birth Weight Infants. Am J Perinatol [Internet]. 2024 [consultado el 13 de septiembre de 2024];41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36451626/>

15. Ferreira M. Pain Management in the premature newborn in the neonatal intensive care unit. International Journal of Health Science [Internet]. 2022 [consultado el 13 de septiembre de 2024];2(53). Disponible en: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/artigo-revista/manejo-da-dor-no-recem-nascido-prematuro-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal>
16. Camacho CY. Intervención de enfermería en el uso de medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en recién nacidos - 2023. 2024 [consultado el 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15382>
17. Huaman E. Intervenciones de enfermería no farmacológicas en el manejo del dolor del neonato hospitalizado. 2022 [consultado el 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13465>
18. Rafael KA. Cuidados de enfermería al recién nacido prematuro con riesgo de hemorragia intraventricular. 2022 [consultado el 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/06/Cuidados-al-reci%C3%A9n-nacido-en-hemorragias-endocaneanas.pdf>
19. Alanya Quispe R. Tratamiento no farmacológico de enfermería para el manejo del dolor en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. 2023 [consultado el 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14878>
20. Lin CW, Liu HM, Liu CY, Chu YH, Wang ST, Chen CW. Effects of parents' voice on reducing heel puncture pain in high-risk newborns: A randomized controlled trial. Nurs Crit Care [Internet]. 2024 [consultado el 13 de septiembre de 2024];29(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37632338/>

21. Zhang S, He C. Effect of the sound of the mother's heartbeat combined with white noise on heart rate, weight, and sleep in premature infants: a retrospective comparative cohort study. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2023 [consultado el 13 de septiembre de 2024];12(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36747385/#:~:text=Conclusions%3A%20The%20combination%20of%20the,hospitalization%2C%20increase%20the%20rate%20of>
22. Von Adamovich GMG, Bastos Torres JAG, Vianna FS, Barradas PC, Alves de Oliveira BF, Villela NR, et al. Evaluation of Pain Prevalence in Children Who Experienced Perinatal Hypoxia-Ischemia Events: Characteristics and Associations With Sociodemographic Factors. *Cureus* [Internet]. 2023 [consultado el 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37920623/>
23. Glenzel L, do Nascimento Oliveira P, Marchi BS, Ceccon RF, Moran CA. Validity and Reliability of Pain and Behavioral Scales for Preterm Infants: A Systematic Review [Internet]. Vol. 24, *Pain Management Nursing*. 2023 [consultado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37524611/>
24. Shayani LA, Marães VRF da S. Manual and alternative therapies as non-pharmacological interventions for pain and stress control in newborns: a systematic review [Internet]. Vol. 19, *World Journal of Pediatrics*. 2023 [consultado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36100797/>
25. Durán Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. *Publicación semestral* [Internet]. 2022 [consultado el 18 de septiembre de 2024];9(17). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>

26. Harrison D, Bueno M. Translating evidence: pain treatment in newborns, infants, and toddlers during needle-related procedures: German version. *Schmerz* [Internet]. 2024 [consultado el 18 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36818646/>
27. Roychaudhuri S, Ubhi T, Kowalczyk A, Vanesch J, Lyons L, Bhattacharya S, et al. Neonatal opioid withdrawal syndrome and implications for pain assessment in the newborn: a scoping review. *Global Pediatrics* [Internet]. 2024 [consultado el 18 de septiembre de 2024];7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667009723000593>
28. Hüppi PS, Filippa M. Multisensory stimuli and pain perception in the newborn [Internet]. Vol. 95, *Pediatric Research*. 2024 [consultado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41390-023-02833-6>
29. Hasanat TM d. A, Obeidat HM, Khamaiseh A, Obieat HDA, Harb E, Al Momany MS. Facilitated tucking position effect on pain and comfort during heel stick in newborns. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2024 [consultado el 18 de septiembre de 2024]; Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiv16n0z8-IAxUUqZUCHZANC3cQFnoECAsQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com%2Fscience%2Farticle%2Fabs%2Fpii%2FS1355184124000152%23%3A~%3Atext%3DConclusion%2520and%2520recommendations%2Ceffect%2520size%2520for%2520clinical%2520significance.&usg=AOvVaw3ml49m_U-0OS1jp_vqbfFH&opi=89978449
30. Bektas İ, Oktay SŞ, Köylü P, Ulu H, Akdeniz Kudubeş A. The Effect of Breastfeeding on the Newborn's Comfort and Pain Levels During Heel Blood Collection. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2024 [consultado el 18 de septiembre de 2024];47(1). Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37747770/#:~:text=Plain%20language%20summary,collection%20process%20and%20increases%20comfort.>

31. Deniz B, Sarıalioglu A. The Effect of Breast Milk Odor on the Pain and Stress Levels of the Newborn During the Endotracheal Suction Procedure. *Breastfeeding Medicine* [Internet]. 2024 [consultado el 18 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38526230/#:~:text=Conclusion%3A%20We%20found%20that%20the,%3B%20newborn%3B%20pain%3B%20stress.>
32. Nejadghanat S, Neshat H, Jabraeili M, Mousavi S. Effect of educational booklet and role-playing on the mothers' knowledge and self-efficacy in newborn pain management: A quasi-experimental study. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2024 [consultado el 18 de septiembre de 2024];30(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184123001527#:~:text=The%20results%20of%20this%20study,mothers%27%20knowledge%20of%20pain%20management.>
33. de Souza DM, Yamamoto MEP, Carvalho JA, da Rocha VA, Fogaça VD, Rossato LM. Practice of immersion in hot water to relieve pain in neonatology: an integrative review [Internet]. Vol. 77, *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2024 [consultado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38422312/>
34. Erçelik ZE, Yılmaz D. Nonpharmacological Applications during the Retinopathy of Prematurity Examination and Their Effects on Pain Control: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* [Internet]. 2022 [consultado el 13 de septiembre de 2024];36(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35894728/>

35. Harrison D, Pope N, Jones S, Larocque C, Wilding J, Campbell-Yeo M, et al. Multisite cross-sectional survey of nurses' perceptions of implementation of a parent-targeted video and recommended pain management, for improving newborn pain treatment. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2024 [consultado el 18 de septiembre de 2024]; Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184124000115?dgcid=rss_sd_all
36. Napiórkowska-Orkisz M, Gutysz-Wojnicka A, Tanajewska M, Sadowska-Krawczenko I. Evaluation of Methods to Minimize Pain in Newborns during Capillary Blood Sampling for Screening: A Randomized Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [consultado el 18 de septiembre de 2024];19(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35055694/>
37. Rossi S, Buonocore G, Bellieni CV. Management of pain in newborn circumcision: a systematic review [Internet]. Vol. 180, *European Journal of Pediatrics*. 2021 [consultado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7782363/>
38. NCT05462964. Reducing Pain During Orogastric Tube Insertion in Newborns: use of Pacifiers and Pacifiers Sweetened With 25% Dextrose. 2022 [consultado el 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/show/NCT05462964>
39. Cepuch G, Kruszecka-Krówka A, Pater G, Lalik A. The assessment of exposures of preterm newborns with respiratory disorders to selected traumatic factors generated in the process of nursing care: an observational study. *Medical Science Pulse* [Internet]. 2022 [consultado el 13 de septiembre de 2024];15(SUPPLEMENT 2). Disponible en: <https://medicalsciencepulse.com/article/01.3001.0015.7505/en>

40. NCT05177263. Effect of the Different Concentrations of Oral Dextrose Solution Applying Together With Supportive Positions on Pain During the Heel-Stick Sampling in Premature Infants. <https://clinicaltrials.gov/show/NCT05177263> [Internet]. 2022 [consultado el 13 de septiembre de 2024];(PG-). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38570229/#:~:text=Conclusions%3A%20Combining%20glucose%20solutions%20with,use%20of%20supportive%20positions%20alone.>
41. Ilmiasih R, Juwitasari J. The Effect of Vanilla Extract on the Comfort Level of Neonates When Taking Venous Blood. KnE Life Sciences [Internet]. 2022 [consultado el 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/10291/16843#:~:text=Olfactory%20stimulation%20with%20vanilla%20extract%20was%20chosen%20because%20it%20has,who%20are%20not%20exclusively%20breastfed.>
42. Tomljenovic H, Bubic A, Erceg N. Contribution of rationality to vaccine attitudes: Testing two hypotheses. J Behav Decis Mak [Internet]. 2022 [consultado el 18 de septiembre de 2024];35(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8426977/#:~:text=Parents%20with%20low%20disillusionment%20demonstrated,vignette%20and%20attitudes%20was%20identified.>
43. Mucha L, Vámosi K, Totth G. Examining the factors shaping consumer attitude towards the popular alcoholic beverages in Hungary. Heliyon [Internet]. 2022 [consultado el 18 de septiembre de 2024];8(9). Disponible en: [Examining the factors shaping consumer attitude towards the popular alcoholic beverages in Hungary.](#)
44. Cherry K. the Components of Attitude. Verywellmind [Internet]. 2023 [consultado el 18 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form->

[change-shape-behavior-](#)

[2795897#:~:text=Affective%20Component%3A%20How%20the%20object,beliefs%20about%20the%20subject%20matter.](#)

45. Faerrosa, Lady, Jati LJ, Yuliana I. Sikap Traveller terhadap Promosi Tiket.com: Perspektif Tri-Component Attitude Model. Target: Jurnal Manajemen dan Bisnis [Internet]. 2023 [consultado el 18 de septiembre de 2024];5(1). Disponible en: <https://journal.universitاسbumigora.ac.id/index.php/target/article/view/3036>
46. Antomonov MY, Pashynska SL, Sokolova MP, Skochko TP, Rudnytska OP. Awareness, attitude and activities as components of the environmental consciousness of youth. Medicni Perspektivi [Internet]. 2023 [consultado el 18 de septiembre de 2024];28(2). Disponible en: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7AbW3Pk4/>
47. Expósito López J, Chacón Cuberos R, Zahara-Rakdani F, Serrano-García J. Attitudes and components of mentoring and tutoring and their influence on improving academic performance. RELIEVE - Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa [Internet]. 2023 [consultado el 18 de septiembre de 2024];29(1). Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/916/91675489006/91675489006_2.pdf
48. Goncharova E. Components of self-attitude as predictors of procrastination of university students. World of Science Pedagogy and psychology [Internet]. 2022 [consultado el 18 de septiembre de 2024];10(2). Disponible en: <https://cyberleninka.ru/article/n/komponenty-samootnosheniya-kak-prediktory-prokrastinatsii-studentov-vuza>
49. Svenningsson J, Höst G, Hultén M, Hallström J. Students' attitudes toward technology: exploring the relationship among affective, cognitive and behavioral components of the attitude construct.

Int J Technol Des Educ [Internet]. 2022 [consultado el 18 de septiembre de 2024];32(3).

Disponible

en:

https://www.researchgate.net/publication/349304160_Students%27_attitudes_toward_technology_exploring_the_relationship_among_affective_cognitive_and_behavioral_components_of_the_attitude_construct

50. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Med Camaguey [Internet]. 2019 [consultado el 18 de septiembre de 2024];23(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
51. Stratton SJ. Population Research: Convenience Sampling Strategies [Internet]. Vol. 36, Prehospital and Disaster Medicine. 2021 [consultado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/population-research-convenience-sampling-strategies/B0D519269C76DB5BFFBFB84ED7031267>
52. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>
53. López R, Román P, Rodríguez MJ, Roper Padilla C. Metodología de la investigación: de lector a divulgador [Internet]. Universidad de Almería. 2021 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/196409/76961.pdf?sequence=1>

54. Arias JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Vol. 6, 593 Digital Publisher CEIT. 2021 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
55. Sáenz RA. Metodología de la investigación social: caja de herramientas. Anuario Centro de Investigación y Estudios Políticos [Internet]. 2021 [consultado el 14 de septiembre de 2024];(12). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/ciep/article/view/46808>
56. Tejada L. Metodología de la investigación para anteproyectos. Educación Superior [Internet]. 2023 [consultado el 14 de septiembre de 2024];(34). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/368226390_Metodologia_de_la_investigacion_para_anteproyectos_Research_Methodology_for_Preliminary_Projects
57. Stratton SJ. Population Sampling: Probability and Non-Probability Techniques [Internet]. Vol. 38, Prehospital and Disaster Medicine. 2023 [consultado el 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/population-sampling-probability-and-nonprobability-techniques/1B2C94894C95BF6C7C49B62A490B4520>
58. Hossan D, Dato Z, Jaharuddin NS. Research Population and Sampling in Quantitative Study. International Journal of Business and Technopreneurship (IJBT) [Internet]. 2023 [consultado el 20 de septiembre de 2024];13(3). Disponible en: <https://ejournal.unimap.edu.my/index.php/ijbt/article/view/263>
59. Laerd D. Total population sampling. Lund Research Ltd [Internet]. 2021 [consultado el 20 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://dissertation.laerd.com/total-population-sampling.php>

60. Saras E. Técnicas e instrumentos de investigación en la actividad investigativa. Revista Educación [Internet]. 2023 [consultado el 5 de octubre de 2024];21(21). Disponible en: <https://revistas.unsch.edu.pe/index.php/educacion/article/view/458>
61. Aguiar López JG. Metodología de la investigación cualitativa reflexiones epistémicas. Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2021 [consultado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2355>
62. Vásquez W. Metodología de la investigación. Universidad San Martín de Porres [Internet]. 2020 [consultado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/iced/instituto/organizacion/contenido-web/mi1-metodologia-de-la-evaluacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento de la enfermera en el manejo del dolor.</p>	<p>Tipo de investigación Observacional</p>
<p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales? 2. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión valoración de dolor: escalas de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales? 3. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales? 4. ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento no farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales?</p>	<p>Objetivos específicos 1. Identificar la relación entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión bases conceptuales del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. 2. Identificar la relación entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión valoración de dolor: escalas de medición del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. 3. Identificar la relación entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. 4. Identificar la relación entre el conocimiento y actitud de la enfermera desde la dimensión tratamiento no farmacológico del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p>Hipótesis específicas 1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bases conceptuales con el conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración del dolor: escalas de medición del dolor con el conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. 3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico con el conocimiento y la actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. 4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento no farmacológico con el conocimiento y actitud de la enfermera del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>	<p>Dimensiones de la Variable 1 -Bases conceptuales -Valoración de dolor: Escala de medición. -Tratamiento farmacológico -Tratamiento no farmacológico Variable 2 Actitud de la enfermera en el manejo del dolor Dimensiones de la Variable 2 -Componente conductual -Componente cognitivo -Componente afectivo</p>	<p>Método y diseño de la investigación El método hipotético deductivo y diseño descriptivo correlacional de corte transversal Población y muestra La población consta de 100 enfermeras que trabajan en un determinado hospital de Huánuco. Muestra: 80 enfermeras de un hospital de Huánuco de la Unidad de Cuidados Intensivos Instrumentos: V1: Cuestionario V2: Cuestionario</p>

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE INTENSIVO NEONATAL" *Creado por Millán (2012) y modificado por Quezada (2018).*

PRESENTACIÓN:

"Buenos días señor/a/ita, con fines académicos se está realizando el estudio denominado 'Nivel de conocimiento de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Hospital del Norte Chico'. Por tal razón necesitamos contar con su valiosa colaboración. Le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible al responder cada uno de los ítems."

INSTRUCCIONES:

- Observe todos los reactivos.
- Tome su tiempo necesario.
- Desarrolle el instrumento con la sinceridad que a usted le caracteriza.
- Marque la alternativa de respuesta que estime conveniente con una X en la casilla donde se indica la palabra "cierto" o "falso".

EJECUCIÓN:

N°	Premisa	Cierto	Falso
1	Es posible aliviar el dolor en pacientes neonatales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Los neonatos no sufren de dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	El llanto irritable del bebé se considera como dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Aún no existen escalas científicamente validadas para medir el dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	No es posible determinar si un neonato sufre de dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6	Los signos de dolor en el neonato pueden ser fisiológicos o conductuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ejemplos de signos conductuales ante el dolor neonatal son la hipertensión, hipoxia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ejemplos de signos fisiológicos son llanto, cambios de postura, cambios en expresión facial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	El neonato no puede verbalizar su dolor y depende de otros para interpretarlo e identificarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Al momento de nacer ya el bebé ha desarrollado anatómicamente todos los componentes necesarios para percibir el dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	Utilizo algún medicamento vía oral, IV, o tópico para aliviar el dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Utilizo medidas no farmacológicas para aliviar el dolor neonatal (masajes, leche materna, disminución de ruidos, otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tomo alguna acción de enfermería independiente al médico para el manejo del dolor neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Notifico al médico para que evalúe el dolor en los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Acaricio al recién nacido cuando presenta dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Enf. Sandra Liliana Malpartida Recines

Título: Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: **“Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en neonatos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Huánuco, 2025”**. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Sandra Liliana Malpartida Recines. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud de la enfermera sobre el manejo del dolor en prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 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 Sandra Liliana Malpartida Recines, número de teléfono: 982255205 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:




16% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

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

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

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		5%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-03-01		3%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-03-11		2%
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-10-17		1%
5	Trabajos entregados		
	Submitted on 1689037918874		<1%
6	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-05-23		<1%
7	Trabajos entregados		
	Submitted on 1685496899629		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-03-31		<1%
9	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-07		<1%
10	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-03-05		<1%
11	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-07-18		<1%