



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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica sobre el manejo del dolor del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de
Guayaquil, 2025

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

Presentado por:

Autora: Porras Quimis, Glenda Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8573-9016>

Asesora: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Porras Quimis, Glenda María** Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y práctica sobre el manejo del dolor del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Guayaquil, 2025 Asesorado por el Docente Mg. Sofia Del Carpio Flórez , DNI N° 08442934 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102> tiene un índice de similitud de 26 (veintiséis) %, con código OID: **14912:608398911**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor(a)
 Lcda. Porras Quimis, Glenda Maria
 DNI N° 0920122504



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Del Carpio Flórez Sofia
 DNI N° 08442934

Lima, 11 de julio del 2026

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

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.

Sustento metodológico del 26 %

El proyecto de investigación obtuvo un 26 % de similitud en datos generales y un 5 % en datos primarios en el software Turnitin. Este porcentaje corresponde principalmente a coincidencias en los elementos metodológicos estándar: planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y estructura conceptual.

Estos componentes constituyen formularios técnicos de uso común, por lo que su coincidencia es metodológicamente sustentable y no afecta la originalidad del proyecto.

El contenido propio del estudio análisis, resultados y aportes se mantiene íntegro, diferenciado y elaborado por la autora, garantizando la autenticidad del trabajo presentado.

Mg. Sofía Del Carpio Flórez

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, fuente de fortaleza y esperanza en los momentos de dificultad. A mis padres y familia, quienes, con su apoyo incondicional, amor y ejemplo de esfuerzo han sido mi motor para alcanzar cada meta. A mis hijos, razón de mi perseverancia, a quienes deseo transmitir la importancia de los sueños y la dedicación.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por brindarme la oportunidad de formación y crecimiento académico.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y experiencias a lo largo de este proceso.

De manera especial, a mi asesora Sofía Del Carpio Florez, por su guía y apoyo fundamental en el desarrollo de esta investigación.

Asesora: Mg. Del Carpio Flores, Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/000-0003-3513-8782>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. A nivel Internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional	9
2.2. Sustento Teórico	11
2.2.1. Variable 1: Nivel de conocimiento en el control del dolor	11
2.2.2. Variable 2: Práctica de enfermería	19
2.3. Formulación de hipótesis	22

2.3.1.	Hipótesis general	22
2.3.2.	Hipótesis específicas	22
3.	METODOLOGÍA	24
3.1.	Método de la investigación	24
3.2.	Orientación de la investigación.....	24
3.3.	Tipo de investigación.....	24
3.4.	Diseño metodológico	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	25
3.6.	Variables y Operacionalización	27
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1.	Técnicas.....	31
3.7.2.	Descripción de instrumentos	31
3.7.3.	Validación	32
3.7.4.	Confiabilidad.....	33
3.8.	Estrategia de procesamiento y análisis de la información	33
3.9.	Aspectos éticos.....	34
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1.	Cronograma de actividades.....	35
4.2.	Presupuesto	36
5.	REFERENCIAS	37
	ANEXOS	44
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	44
	Anexo 2. Instrumentos	46
	Anexo 3. Formato de consentimiento informado	50

RESUMEN

El control del dolor en los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) supone un reto continuo para el equipo de enfermería, dado que se trata de un grupo altamente vulnerable que exige una asistencia humanizada, segura y eficaz. Ante esto, el presente estudio busca establecer de qué manera se vinculan el nivel de conocimiento teóricos y el desempeño práctico del personal de enfermería en la UCIN de una institución hospitalaria de Guayaquil durante el año 2025.

Metodológicamente, se optará por un estudio cuantitativo, de carácter no experimental, transversal y correlacional, trabajando con una muestra censal de 75 profesionales del área. Para la recolección de datos se emplearán dos instrumentos previamente utilizados y validados: un cuestionario de conocimientos desarrollado por Mego (2015), con confiabilidad reportada de $KR-20 = 0.81$, y una lista de verificación de práctica clínica creada por Oblitas (2018), con confiabilidad reportada de $KR-20 = 0.74$.

Los datos serán obtenidos mediante encuesta y observación, y procesados utilizando estadística descriptiva e inferencial a través del software SPSS, versión 25. Los resultados permitirán establecer una base para fortalecer la formación y práctica clínica del personal de enfermería, promoviendo estrategias basadas en evidencia para mejorar la calidad del cuidado neonatal.

Palabras clave: Dolor, Enfermería Neonatal, Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, Conocimiento, Práctica Profesional.

ABSTRACT

Pain control in newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a continuous challenge for the nursing team, given that it is a highly vulnerable group that requires humanized, safe and effective care. In view of this, the present study seeks to establish how the level of theoretical knowledge and the practical performance of nursing staff in the NICU of a hospital institution in Guayaquil during the year 2025 are linked.

Methodologically, a quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational study will be chosen, working with a census sample of 75 professionals in the area. Two previously used and validated instruments will be employed for data collection: a knowledge questionnaire developed by Mego (2015), with a reported reliability of $KR-20 = 0.81$, and a clinical practice checklist created by Oblitas (2018), with a reported reliability of $KR-20 = 0.74$.

Data will be collected through surveys and observation, then processed using descriptive and inferential statistics with software SPSS, version 25. The findings will provide a foundation to strengthen nursing education and clinical practice, promoting evidence-based strategies to improve the quality of neonatal care.

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

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La atención integral del neonato durante el parto y el periodo neonatal constituye un componente crítico en la reducción de la mortalidad infantil. De acuerdo con los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2019, el 47% de las muertes infantiles ocurrieron en la etapa neonatal, lo cual evidencia la necesidad urgente de mejorar la calidad y cantidad del cuidado brindado en este periodo, especialmente por parte del personal de enfermería, cuyo rol es clave en la atención continua del neonato (1).

El dolor neonatal ha sido históricamente subestimado, a pesar de su impacto demostrado en el neurodesarrollo y en la conducta a largo plazo del recién nacido. Diversos estudios han evidenciado que los neonatos sometidos a procedimientos dolorosos frecuentes sin un adecuado manejo presentan alteraciones significativas en la arquitectura cerebral y en su comportamiento futuro (2). En las primeras dos semanas de vida, un neonato internado en la UCIN experimenta entre 10 y 14 intervenciones dolorosas o invasivas cada día, lo que llega a sumar un total estimado de 134 procedimientos a lo largo de su estancia hospitalaria (3).

En el contexto internacional, la literatura señala deficiencias tanto en la evaluación como en el manejo del dolor neonatal. Por ejemplo, en un estudio realizado en España por Ávila et al., se identificó que el 16.7% de los pacientes no recibieron ninguna evaluación del dolor, mientras que un 66.7% de los profesionales no utilizaban escalas de valoración de forma unificada, lo cual refleja una falta de estandarización en la práctica clínica (4).

En el ámbito latinoamericano, una investigación realizada en Huánuco por Soto y Veramendi evidenció que, aunque el 51.2% del personal de enfermería poseía conocimientos adecuados sobre el manejo del dolor, un 87.8% aplicaba métodos diversos para mitigarlo. Los hallazgos de la

investigación determinaron que una mayor preparación teórica se vincula directamente con una mejor ejecución de medidas orientadas a mitigar el dolor en el recién nacido (5).

En Ecuador, el escenario presenta desafíos adicionales debido a la ausencia de una estandarización real y efectiva en los protocolos de manejo del dolor en las UCIN. Aunque existen guías nacionales e internacionales que recomiendan el uso de escalas específicas y técnicas farmacológicas y no farmacológicas como el contacto piel con piel o la administración de soluciones azucaradas, su aplicación no siempre es uniforme ni adecuada (6). Este fenómeno se ve agrava debido a la falta de capacitación continua, lo que compromete la calidad del cuidado neonatal.

En este sentido, el personal de enfermería juega un rol protagónico no solo por ser el grupo sanitario con mayor contacto directo con el neonato, sino también por su capacidad para detectar signos de dolor y aplicar medidas oportunas para su alivio. Su competencia en el uso de escalas de valoración y en la implementación de intervenciones basadas en evidencia es determinante para garantizar el bienestar y el desarrollo adecuado del recién nacido (7, 8, 9).

La evaluación del dolor en neonatos requiere una combinación de indicadores fisiológicos y conductuales, lo cual demanda conocimientos específicos y entrenamiento continuo. Asimismo, optimizar de manera constante la atención y el control del sufrimiento ha sido destacada como una estrategia esencial para transformar la práctica clínica y fortalecer el compromiso institucional hacia una atención más humanizada (10).

En el hospital de la ciudad de Guayaquil, la atención neonatal enfrenta dificultades relacionadas con la identificación y el abordaje del sufrimiento en los neonatos internados en el área de terapia intensiva neonatal. Aunque existen lineamientos nacionales, estos no se aplican de manera uniforme, lo que genera una atención desigual y poco estandarizada. Esta situación se ve agravada

por la falta de protocolos institucionales claros, las restricciones a insumos materiales, sumando a una insuficiente actualización formativa y capacitación constante por parte del equipo de enfermería. Además, el desconocimiento de algunos profesionales sobre cómo identificar y evaluar el dolor neonatal ocasiona que la atención dependa de la experiencia individual y no de criterios basados en evidencia científica. A esto se suma la nula investigación local en torno a este tema, lo que impide contar con datos precisos sobre la realidad nacional y dificulta la implementación de estrategias de mejora que garanticen una atención segura, humanizada y orientada al bienestar del recién nacido.

Frente a este panorama, y debido al desconocimiento de algunos enfermeros profesionales sobre cómo identificar el dolor en los recién nacidos, se vuelve imperativo conocer el nivel de conocimientos que poseen estos profesionales sobre el manejo del dolor neonatal, así como identificar si dichos conocimientos se traducen efectivamente en su práctica diaria. Esto facilitara diseñar un plan de capacitación y de mejora continua que contribuyan a garantizar un cuidado seguro, eficiente y centrado en el neonato. Por tanto, este estudio busca examinar el vínculo entre el grado de conocimiento sobre la gestión del dolor y el desempeño clínico del personal de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales de un centro hospitalario de Guayaquil, durante el periodo 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el manejo del dolor con la práctica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Guayaquil, durante el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión “bases conceptuales del conocimiento sobre el manejo del dolor” con la práctica del profesional de enfermería en la UCIN?

¿Cómo se relaciona la dimensión “valoración del dolor” con la práctica del profesional de enfermería en la UCIN?

¿Cómo se relaciona la dimensión “tratamiento del dolor” con la práctica del profesional de enfermería en la UCIN?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el vínculo entre el conocimiento sobre el manejo del dolor y la práctica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Guayaquil, durante el segundo semestre del año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el grado de vinculación entre el dominio “bases conceptuales del conocimiento sobre el manejo del dolor” y la práctica del profesional de enfermería en la UCIN.

Determinar el grado de vinculación entre el dominio “valoración del dolor” y la práctica del profesional de enfermería en la UCIN.

Determinar el grado de vinculación entre el dominio “tratamiento del dolor” y la práctica del profesional de enfermería en la UCIN.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El manejo del dolor en los recién nacidos internados en áreas críticas encuentra su respaldo en un sólido marco teórico que integra diversas disciplinas de la salud. Desde la perspectiva neurobiológica, se reconoce que el sistema nervioso del recién nacido tiene la capacidad de percibir estímulos dolorosos, lo que, en ausencia de intervenciones apropiadas, puede derivar en consecuencias neurofisiológicas adversas. En el plano psicológico y conductual, la exposición reiterada al dolor puede afectar el desarrollo emocional y la conducta adaptativa. El modelo biopsicosocial permite abordar el fenómeno del dolor desde una visión integral, considerando su impacto físico, emocional y social, tanto en el neonato como en su entorno familiar.

Desde una perspectiva teórica, la relevancia de esta investigación radica en su contribución al acervo científico, buscando profundizar en cómo el grado de preparación del personal de enfermería incide directamente en la excelencia del cuidado y control del dolor en el recién nacido. Ello permitirá fomentar intervenciones clínicas basadas en evidencia y centradas en el neonato como sujeto de derecho y cuidado humanizado.

1.4.2. Metodológica

En lo que respecta al apartado metodológico, el presente estudio se sustenta en la búsqueda de evidencia empírica mediante un proyecto no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. Este enfoque permitirá establecer relaciones entre las variables de conocimiento y práctica profesional sin alterar el entorno clínico natural. Se utilizarán instrumentos los cuales integran el debido respaldo de solidez para salvaguardar la credibilidad de los hallazgos y, consecutivamente, se aplicarán pruebas estadísticas apropiadas para el análisis.

Asimismo, la estrategia metodológica adoptada podrá ser replicada en otros centros hospitalarios del país, promoviendo la continuidad de estudios que fortalezcan la calidad de la atención en la enfermería neonatal.

1.4.3. Práctica

En lo que, respecta a su utilidad práctica, este estudio busca responder a una problemática prioritaria en el cuidado neonatal: el tratamiento eficaz del dolor como parte fundamental del bienestar y desarrollo del recién nacido. La literatura científica evidencia que una atención deficiente en este ámbito puede derivar en complicaciones neurológicas y emocionales a largo plazo. Por tanto, es indispensable que los profesionales de enfermería cuenten con conocimientos sólidos y actualizados para valorar y tratar adecuadamente el dolor.

Los resultados de este estudio permitirán identificar fortalezas y vacíos en la práctica clínica, sirviendo como pilar fundamental para el desarrollo de programas de capacitación continua y para la formulación de protocolos institucionales. Además, contribuirán a mejorar la experiencia de las familias en la UCIN y a fortalecer una cultura organizacional orientada a la atención humanizada y segura neonatal.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo del presente estudio se ejecutará durante el segundo semestre durante el periodo 2025, comprendiendo el periodo de agosto a diciembre.

1.5.2. Espacial

El entorno elegido para el desarrollo de la investigación será el área de cuidados críticos neonatales de una institución hospitalaria de una localidad de Guayaquil, Ecuador.

1.5.3. Población de análisis

El grupo poblacional bajo análisis se integrará por el equipo de enfermería que desempeña sus funciones asistenciales en el servicio de UCIN de la entidad hospitalaria elegida.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel Internacional

Popowicz et al. (2021), en Polonia, realizaron un estudio titulado “Evaluación del conocimiento y la práctica sobre el dolor en pacientes neonatales”, con un enfoque descriptivo y cuantitativo. Un grupo de 558 profesionales de enfermería integró la muestra del estudio, evaluados mediante un instrumento de percepciones compuesto por 36 reactivos en escala Likert y un par de interrogantes abiertas. Al analizar las respuestas, destacó la convicción generalizada de que los neonatos poseen memoria del dolor ($M = 4,66$; $DE = 0,61$); no obstante, emergió simultáneamente la postura de que los bebés nacidos antes de término manifiestan una menor sensibilidad ante estos estímulos ($M = 3,71$; $DE = 1,03$). En cuanto a las prácticas, el uso de herramientas de valoración del dolor mostró un rango de aplicación entre $M = 2,24$ y $M = 3,49$. Los autores concluyen que es fundamental implementar estrategias que fortalezcan los conocimientos del personal de enfermería y promuevan una mejor práctica clínica (11).

En Italia, Forestan (2022) desarrolló un estudio transversal con 18 enfermeras del Hospital Santorso de Padua, orientado a diagnosticar el nivel de preparación teórico-práctico y las posturas profesionales en torno al abordaje clínico del dolor en la Terapia Intensiva Neonatal. Los resultados mostraron que el 75% de las enfermeras había recibido capacitación sobre el dolor neonatal, y el 100% reconocía la importancia del uso de escalas de valoración. Sin embargo, un 41,6% consideraba que podía evaluar el dolor de manera fiable sin el uso de herramientas estandarizadas. El estudio subrayó la necesidad de promover el uso sistemático de métodos no farmacológicos, como la sacarosa oral y la succión no nutritiva, en combinación con técnicas físicas, para un manejo integral del dolor (12).

Mekonen et al. (2024), en hospitales públicos del Oeste de Oromía (Etiopía), evaluaron el conocimiento y la praxis de 203 enfermeras en cuanto a la gestión del dolor neonatal. El estudio, de tipología multicéntrico y transeccional, utilizó una encuesta autoadministrada. Los hallazgos evidenciaron que un 62,6 % de la muestra tenía conocimiento adecuado y apenas el 16,3 % demostraba buenas prácticas. Asimismo, se identificaron factores asociados: haber recibido capacitación (AOR 2,31; IC 95 %: 1,29–4,27) se vinculó significativamente con un mejor conocimiento, mientras que tener conocimiento adecuado (AOR 3,3; IC 95 %: 1,14–9,32), la existencia de un manejo institucional sobre manejo del dolor (AOR 5,44; IC 95 %: 1,92–15,37) y la capacitación previa (AOR 2,55; IC 95 %: 1,09–5,97) estaban asociados a mejores prácticas clínicas (13).

2.1.2. A nivel nacional

Soto y Veramendi (2021), en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, se llevó a cabo una investigación de nivel descriptivo y de diseño transeccional, orientada a determinar el vínculo entre el grado de conocimiento y desempeño práctico del equipo de enfermería en la gestión del dolor en neonatos. Para ello, se evaluó una muestra de 82 profesionales pertenecientes a la UCIN. Los datos obtenidos mostraron que el 51,2% presentaba conocimientos adecuados sobre el tema; sin embargo, el 87,8% aplicaba diversos métodos, sin un protocolo estandarizado. El estudio concluyó que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y la implementación de estrategias efectivas para el manejo del dolor, aunque persisten brechas en la estandarización de prácticas (14).

Delgado y Huamán (2022), en la ciudad de Lima, investigaron las prácticas de enfermería frente al dolor en recién nacidos hospitalizados en una UCIN de un hospital nacional. Mediante un diseño descriptivo y cuantitativo, se encuestó a 65 profesionales de enfermería y se aplicó una lista de

cotejo para evaluar procedimientos dolorosos. Los resultados indicaron que el 62% de los profesionales utilizaba escalas validadas como NIPS y PIPP para evaluar el dolor, mientras que el 38% basaba su valoración en la observación subjetiva. Además, se evidenció un uso limitado de estrategias no farmacológicas, principalmente la sacarosa oral y el contacto piel con piel. Los autores recomendaron reforzar la capacitación en el manejo integral del dolor neonatal y la implementación de protocolos institucionales (15).

Rojas et al. (2023), en el Hospital Regional de Arequipa, realizaron un estudio descriptivo y correlacional para identificar los factores que influían en la valoración y manejo del dolor neonatal por parte del personal de enfermería. La investigación incluyó a 54 profesionales y determinó que la capacitación continua, la disponibilidad de protocolos institucionales y la experiencia laboral se relacionaban significativamente con un mejor desempeño en la identificación y manejo del dolor ($p < 0,05$). Se concluyó que fortalecer estas áreas es esencial para garantizar una atención neonatal segura y humanizada (16).

Finalmente, Oblitas (2018), en la ciudad de Trujillo, evaluó el grado de conocimiento y la aplicación práctica del personal de enfermería ante el manejo del dolor durante la canalización de vías periféricas en neonatos. El estudio, de tipo descriptivo y correlacional, incluyó a 48 profesionales de enfermería. El abordaje metodológico incluyó el empleo de un instrumento de recolección de datos teóricos en conjunto con una ficha de observación directa del desempeño. Al contrastar ambas variables, se descubrió que el dominio conceptual no se reflejaba en la ejecución de los procedimientos, confirmando una clara disociación entre los fundamentos teóricos y el ejercicio asistencial diario (17).

2.2. Sustento Teórico

2.2.1. Variable 1: Nivel de conocimiento en el control del dolor

2.2.1.1. Concepto y naturaleza del conocimiento

Es un proceso dinámico y acumulativo, constituido por información, experiencias previas y aprendizajes adquiridos que permiten interpretar, comprender y actuar sobre una realidad determinada. No es un ente estático, sino que evoluciona conforme a nuevas evidencias, reflexiones y prácticas (18).

Dentro del ámbito de la asistencia sanitaria, y de manera más específica en enfermería, el conocimiento es un pilar esencial para la toma de decisiones clínicas. En el manejo del dolor neonatal, este conocimiento implica no solo familiaridad con conceptos fisiopatológicos y técnicas clínicas, sino también dominio en la aplicación de escalas de valoración, comprensión de los efectos del dolor no tratado y criterios para la elección de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

El personal de enfermería es responsable directo de realizar la valoración del dolor en los neonatos. Para ello, requiere conocimientos sólidos que le permitan aplicar de forma adecuada y estandarizada las herramientas de evaluación diseñadas para esta población. Una aplicación deficiente de estas escalas puede derivar en subvaloración del dolor, lo cual incrementa el estrés fisiológico en el neonato y puede desencadenar alteraciones metabólicas, inmunológicas y del neurodesarrollo (19).

2.2.1.2. Clasificación del Dolor

De acuerdo con Millán (20), el conocimiento puede clasificarse en dos niveles:

- *Conocimiento alto:* Hace referencia a la comprensión integral de un tema específico,

que se evidencia a través de respuestas acertadas en evaluaciones estructuradas, aplicación práctica efectiva y toma de decisiones fundamentadas en evidencia.

- *Conocimiento bajo*: Se refiere a la comprensión limitada o insuficiente de un área temática, reflejada en una baja puntuación en instrumentos de evaluación y en prácticas clínicas inconsistentes o inapropiadas.

Esta clasificación resulta útil para establecer niveles de competencia en el personal de enfermería y permite identificar necesidades formativas específicas. En el ámbito del manejo del dolor neonatal, un conocimiento alto se traduce en prácticas eficaces y humanizadas, mientras que un conocimiento bajo puede poner en riesgo el bienestar del neonato.

2.2.1.3. Tipos de Dolor

Entendido como un fenómeno complejo que abarca dimensiones tanto emocionales como sensoriales, el dolor admite diversos criterios para su categorización: temporal, fisiopatológica, anatómica, intensidad, evolución clínica y respuesta al tratamiento. Su clasificación adecuada es esencial para su diagnóstico, valoración y manejo efectivo, especialmente en poblaciones vulnerables como los neonatos.

1. Según el tiempo de evolución:

- **Dolor agudo**: Es una respuesta fisiológica inmediata ante un estímulo nocivo (traumático, químico o térmico), con función de protección biológica. Suele tener inicio y duración bien definidos, y desaparece una vez resuelta la causa que lo genera.

- **Dolor crónico:** Persiste durante un periodo prolongado (generalmente más de tres meses) y puede mantenerse incluso después de la resolución de la lesión inicial. Suele tener menor intensidad, pero mayor repercusión emocional y funcional.

2. Según la fisiopatología (patogenia):

- **Dolor nociceptivo:** Esta respuesta fisiológica se desencadena tras la estimulación de los nociceptores ante una lesión tisular, ya sea de carácter real o inminente, y suele clasificarse en las variantes somática y visceral.
- **Dolor neuropático:** Es consecuencia directa de una lesión o disfunción del sistema nervioso somatosensorial. Se manifiesta como dolor persistente, quemante, punzante o eléctrico, incluso sin estímulo externo.
- **Dolor psicógeno:** Se relaciona con factores psicológicos o emocionales, sin una causa orgánica identificable. No excluye la coexistencia con otros tipos de dolor y requiere un enfoque biopsicosocial para su manejo adecuado.

3. Según la localización anatómica:

- **Dolor somático:** Afecta las estructuras musculoesqueléticas y tejidos no viscerales. Es bien localizado y generalmente de carácter agudo.
- **Dolor visceral:** Procede de órganos internos. Es difuso, mal localizado y puede irradiar hacia otras zonas del cuerpo.

4. Según el curso clínico:

- **Dolor constante:** Se mantiene de manera continua durante gran parte del día, con escasa o nula remisión espontánea.
- **Dolor irruptivo:** Es un episodio súbito, breve e intenso de dolor agudo que aparece sobre un fondo de dolor crónico previamente controlado.

5. Según la intensidad (magnitud):

- **Dolor leve:** No interfiere significativamente con las actividades diarias.
- **Dolor moderado:** Limita parcial o totalmente las actividades cotidianas del paciente.
- **Dolor severo:** Puede ser incapacitante, afectar el descanso y requerir intervenciones terapéuticas inmediatas.

6. Según la respuesta farmacológica:

- **Buena respuesta al tratamiento:** Frecuente en casos de dolor somático o visceral bien diagnosticado, donde los analgésicos convencionales son eficaces.
- **Pobre respuesta:** Común en dolores neuropáticos o psicógenos, donde se requiere un enfoque multimodal.

Esta clasificación es crucial para que el profesional de enfermería pueda seleccionar adecuadamente las escalas de evaluación del dolor y las estrategias de manejo, garantizando una atención eficaz, segura y centrada en el paciente.

2.2.1.4. Dimensiones de la variable 1

Bases Conceptuales

La dimensión “Bases conceptuales” abarca los fundamentos teóricos, biológicos y clínicos que permiten al profesional de enfermería comprender el origen, la fisiología, y los efectos del dolor neonatal. La evidencia científica ha demostrado que, desde la vigésima cuarta semana de gestación, el feto cuenta con estructuras anatómicas y mecanismos neuroquímicos funcionales para la percepción del dolor. Entre ellas se encuentran los receptores nociceptivos, las vías ascendentes espinotalámicas y ciertas regiones corticales inmaduras, capaces de generar respuestas fisiológicas y conductuales ante estímulos dolorosos (21).

El desconocimiento o la minimización del dolor en el neonato puede derivar en respuestas endocrinas y metabólicas inadecuadas, con consecuencias adversas como alteraciones en el ritmo cardíaco, en la oxigenación cerebral y en la estabilidad hemodinámica. Asimismo, se ha asociado el dolor no tratado en esta etapa con afectaciones en el neurodesarrollo, aumento de la sensibilidad al dolor en etapas posteriores y mayor riesgo de trastornos psicológicos (22).

Esta dimensión contempla los siguientes aspectos clave:

- Conocimiento sobre el desarrollo del sistema nervioso nociceptivo en el neonato.
- Comprensión del sistema endocrino y su respuesta al dolor (liberación de catecolaminas, cortisol, etc.).
- Reconocimiento del dolor como experiencia sensorial y emocional en el recién nacido.
- Conocimiento sobre los efectos fisiológicos, metabólicos y neurológicos del dolor no tratado.

- Familiaridad con el uso y clasificación de analgésicos en neonatos.

La formación del profesional de enfermería en estas bases conceptuales es esencial para desarrollar una práctica clínica competente, fundamentada en evidencia científica y enfocada en garantizar la seguridad y el bienestar integral del recién nacido hospitalizado.

Valoración de Dolor en el Neonato

En el neonato, la ausencia de comunicación verbal representa un desafío significativo para el personal de enfermería al momento de identificar y valorar la presencia de dolor durante procedimientos diagnósticos o terapéuticos (23). En este contexto, la aplicación de escalas validadas se convierte en una herramienta esencial para evaluar el dolor de forma objetiva, considerando indicadores fisiológicos, conductuales y contextuales (24).

Indicadores utilizados para valorar el dolor:

- **Indicadores fisiológicos:** Se refieren a cambios funcionales en el organismo, como aumento en la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, disminución de la saturación periférica de oxígeno o alteraciones en la presión arterial.
- **Indicadores conductuales:** Son manifestaciones observables ante un estímulo doloroso, como el llanto, la expresión facial (muecas) y los movimientos corporales. Su interpretación depende del juicio clínico del observador.
- **Indicadores contextuales:** Incluyen factores como la edad gestacional, el estado de conciencia (dormido o despierto), entre otros, que pueden influir en la expresión del dolor, aunque no lo indiquen directamente (25).

Escalas de valoración del dolor neonatal más utilizadas:

- **PIPP (Premature Infant Pain Profile):** Evalúa el dolor en neonatos prematuros y a término (28-40 semanas de gestación), integrando indicadores fisiológicos, conductuales y contextuales. Es útil por su aplicación rápida y eficaz.
- **NIPS (Neonatal Infant Pain Scale):** Se basa en la observación de conductas como llanto, expresión facial y actividad motora, especialmente durante procedimientos invasivos.
- **CRIES:** Escala útil en el postoperatorio neonatal. Evalúa cinco parámetros: llanto, necesidad de oxígeno, signos vitales, expresión facial y dificultad para dormir. Debe aplicarse cada dos horas dentro del primer día de evolución tras el procedimiento quirúrgico (26).
- **COMFORT:** Diseñada para neonatos en ventilación mecánica. Incluye parámetros conductuales y fisiológicos como tono muscular, expresión facial, movimientos corporales y sedación (27).
- **Susan Givens Bell:** Evalúa el dolor a través de 10 parámetros: 4 fisiológicos (frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura) y 6 conductuales (llanto, expresión facial, tono muscular, movimientos, estado de alerta y respuesta a estímulos).

Tratamiento del dolor

El manejo del dolor neonatal debe ser individualizado y fundamentado en una adecuada valoración previa. Su objetivo principal es aplicar intervenciones efectivas, inmediatas y seguras

que promuevan el confort, reduzcan el estrés y prevengan secuelas fisiológicas y neuroconductuales (28).

a) Tratamiento no farmacológico

Las estrategias no farmacológicas están indicadas principalmente para el alivio del dolor leve a moderado. Actúan como medidas complementarias a los tratamientos farmacológicos y se caracterizan por su bajo riesgo y fácil aplicación (29).

Principales técnicas:

- **Plegado facilitado:** Posicionar al neonato en flexión o en posición fetal brinda seguridad, calma y autorregulación. Durante procedimientos dolorosos, reduce el llanto y mejora la estabilidad fisiológica.
- **Succión no nutritiva y succión nutritiva:** Estimula el reflejo de succión mediante tetinas o solución glucosada, reduciendo la percepción del dolor (30).
- **Método Madre Canguro (MMC):** Esta intervención se basa en promover la interacción directa y continua piel con piel entre el recién nacido y su cuidador, promoviendo la estabilidad hemodinámica, disminución del dolor y bienestar general.

b) Tratamiento farmacológico

Indicado en casos de dolor moderado a severo, especialmente cuando el neonato está sometido a intervenciones invasivas (31). La administración de analgésicos debe ser cuidadosamente monitorizada para preservar la ventilación, oxigenación y estabilidad hemodinámica. Los

fármacos más utilizados incluyen opioides (como morfina o fentanilo), paracetamol y sedantes, ajustados a la edad gestacional y al peso.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson , a través de su propuesta sobre el cuidado humano, postula un marco teórico clave para fundamentar la atención de enfermería en el contexto neonatal. Esta teoría, perteneciente a la escuela del *caring*, propone una atención integral centrada no solo en el cuerpo físico, sino también en el bienestar emocional, mental y espiritual del paciente (32).

Watson sostiene que el cuidado va más allá de satisfacer necesidades biológicas: implica una conexión profunda que suscita entre el personal asistencial y la persona sujeta al cuidado, cimenta en la empatía, la presencia auténtica y la sensibilidad ante el sufrimiento. Aplicada al contexto de la UCIN, esta teoría enfatiza la necesidad de proporcionar cuidados humanizados, especialmente durante situaciones que generan dolor, fomentando una atmósfera de calma, protección y vínculo emocional con el neonato y su familia.

2.2.2. Variable 2: Práctica de enfermería

2.2.2.1. Definición de práctica

La práctica de enfermería puede entenderse como una actividad profesional compleja, cimentada en el conocimiento científico, la reflexión ética y el compromiso con el cuidado de la vida humana. Implica la integración de habilidades técnicas, pensamiento crítico y valores humanos, dirigidos al sostenimiento y mejoramiento de la salud, asimismo a la mejora del bienestar de los pacientes.

En el contexto neonatal, la práctica de enfermería se convierte en un proceso sensible y especializado que requiere del uso de juicios clínicos adecuados, habilidades observacionales agudas y aplicación precisa de procedimientos basados en evidencia. La experiencia y el conocimiento del personal de enfermería son fundamentales para tomar decisiones informadas que beneficien el desarrollo y la supervivencia del recién nacido (33).

2.2.2.2. Dimensiones de la Variable 2.

La práctica profesional en el manejo del dolor neonatal puede analizarse a través de varias dimensiones interrelacionadas:

Valoración del dolor neonatal

Implica la capacidad del profesional para aplicar de forma sistemática escalas de valoración del dolor adaptadas al neonato, considerando parámetros fisiológicos, conductuales y contextuales. Esta dimensión incluye el registro adecuado y oportuno de las observaciones realizadas durante el proceso de evaluación.

Respuesta fisiológica

Corresponde al monitoreo y registro de los signos vitales antes, durante y después de un procedimiento potencialmente doloroso. Para ello, se emplean equipos de medición como monitores multiparámetro, lo que permite una vigilancia precisa del estado clínico del recién nacido (34).

Respuesta conductual

Hace referencia a la identificación y registro de conductas asociadas a la experiencia de dolor, tales como llanto, muecas faciales, alteraciones en el tono muscular, agitación o movimientos

defensivos. Estas manifestaciones requieren una observación entrenada por parte del personal de enfermería.

Tratamiento del dolor neonatal

- **Farmacológico:** Incluye la administración de medicamentos analgésicos (como paracetamol, morfina, entre otros), previa indicación médica y con monitoreo riguroso de las constantes vitales. Esta acción demanda conocimientos farmacológicos y una vigilancia clínica permanente (35).
- **No farmacológico:** Se refiere al uso de intervenciones complementarias como el método madre canguro, la succión no nutritiva, el plegado facilitado, entre otros, cuyo objetivo es mitigar el dolor leve o moderado sin recurrir al uso de fármacos (36). Estas prácticas deben estar integradas en la rutina asistencial del profesional de enfermería.

2.2.2.3. Sustento teórico de la práctica en enfermería

El postulado del cuidado humanizado transpersonal de Jean Watson constituye un marco de referencia esencial para sustentar la destreza de enfermería en el contexto del manejo del dolor neonatal. Esta teoría enfatiza la dimensión humanista del cuidado, promoviendo una atención centrada en el paciente como ser integral y consciente, más allá de su biología.

Watson propone que el cuidado debe darse en un vínculo de carácter terapéutico auténtico establecido entre el profesional asistencial y el usuario, caracterizada por la sensibilidad asistencial, la presencia consciente y las consideraciones éticas para salvaguardar la dignidad intrínseca de la persona. En el caso del neonato, quien no puede comunicar su sufrimiento de forma verbal, el profesional de enfermería debe desarrollar una sensibilidad especial, capaz de

interpretar signos no verbales y establecer un vínculo compasivo con el recién nacido y su familia.

Desde esta perspectiva, la práctica del cuidado trasciende lo técnico, convirtiéndose en una expresión profunda de respeto, responsabilidad y amor por la vida (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** El nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor se relaciona de manera directa y estadísticamente significativa con el desempeño práctico del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Guayaquil, durante el año 2025.
- **Ho:** El nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor no se relaciona de manera directa ni estadísticamente significativa con el desempeño práctico del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Guayaquil, durante el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Dimensión: Respuesta fisiológica

- **Hi:** Existe una asociación estadísticamente significativa entre el dominio cognoscitivo sobre la respuesta fisiológica al dolor neonatal y la praxis asistencial del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

- **H₀₁:** No existe una asociación estadísticamente significativa entre el dominio cognoscitivo sobre la respuesta fisiológica al dolor neonatal y la praxis asistencial del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Dimensión: Respuesta conductual

- **H₁₂:** El grado de conocimiento sobre las manifestaciones conductuales frente al dolor neonatal se vincula significativamente con la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- **H₀₂:** El grado de conocimiento sobre las manifestaciones conductuales frente al dolor neonatal no se vincula significativamente con la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Dimensión: Tratamiento del dolor

- **H₁₃:** Existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las intervenciones para el tratamiento del dolor neonatal y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- **H₀₃:** No existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las intervenciones para el tratamiento del dolor neonatal y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La técnica adoptada para este estudio corresponderá al método hipotético – deductivo, sustentado en el planteamiento de hipótesis que posteriormente son verificadas empíricamente. Este modelo se inscribe dentro del método científico y se caracteriza por un ciclo que integra la inducción, la deducción y la comprobación empírica. A partir de la observación de la realidad, se genera una hipótesis que luego es sometida a prueba mediante procedimientos sistemáticos y controlados. Así, se combina el razonamiento lógico con la verificación objetiva de los datos observables (38).

3.2. Orientación de la investigación

La orientación será de carácter cuantitativo, lo que implica un abordaje sistemático, estructurado y secuencial. Se parte de un problema claramente definido del cual se derivan objetivos, preguntas e hipótesis. Posteriormente, se identifican las variables, se formula un marco teórico con base en la revisión de literatura científica, y se diseña un plan metodológico para recolectar y analizar datos objetivos y medibles. Este enfoque permite aplicar técnicas estadísticas con el propósito de constatar la posible disociación entre los fenómenos estudiados y validar o rechazar las hipótesis planteadas (39).

3.3. Tipo de investigación

El presente trabajo metodológicamente se adscribe a una investigación de tipo de pesquisa aprovechada, dado que indaga generar soluciones prácticas a una problemática real: la mejora de la atención neonatal a través del fortalecimiento de los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el manejo del dolor. Este tipo de investigación tiene como propósito resolver

problemas concretos en contextos específicos, y sus resultados pueden ser aplicados directamente en el ámbito hospitalario, contribuyendo a la toma de decisiones clínicas y administrativas (40).

3.4. Diseño metodológico

El abordaje metodológico corresponde a un diseño no experimental, de carácter transeccional y nivel correlacional:

- **No experimental:** porque no se manejarán deliberadamente las variables independientes; el fenómeno será observado en su contexto habitual, omitiendo cualquier manipulación deliberada de las variables por parte del investigador. Se trata de registrar y analizar los datos tal como se presentan en el contexto clínico de la UCIN (41).
- **Transeccional (de corte transversal):** debido a que el proceso de levantamiento de la información se ejecutará de manera simultánea en una sola ocasión, permitiendo establecer relaciones entre variables sin seguimiento longitudinal.
- **Correlacional:** debido a que el propósito central de la investigación estriba en evaluar el grado de asociación existente entre el nivel de conocimientos teóricos y el desempeño práctico del profesional de enfermería en la gestión del dolor neonatal, así como entre sus dimensiones específicas. Este diseño permitirá establecer asociaciones estadísticas sin asumir relaciones causales (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población, también denominada universo, está compuesta por un grupo de elementos que comparten características homogéneas (43). En esta investigación, el universo de estudio se conforma por un colectivo de **75 profesionales de enfermería**, quienes desempeñan sus funciones

asistenciales en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de una institución hospitalaria perteneciente al Seguro Social en Guayaquil, durante el segundo semestre del año 2025.

Muestra:

La muestra es una parte representativa de la población que conserva sus características esenciales. Dado que el total de profesionales de enfermería en la UCIN del hospital es reducido, se ha decidido trabajar con la totalidad de la población, considerando que todos los integrantes cumplen con los criterios de inclusión y que su número es manejable operativamente. En consecuencia, la muestra será conformada por **los 75 profesionales de enfermería** que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital del Seguro Social en la ciudad de Guayaquil

Muestreo:

El tipo de muestreo que se aplicará es **muestreo censal**, el cual consiste en incluir a todos los elementos de la población que cumplan los criterios establecidos para el estudio. Esta técnica es pertinente cuando el tamaño de la población es pequeño y manejable, lo cual permite obtener resultados más precisos y representativos, sin necesidad de inferencia estadística basada en selección aleatoria (44).

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- ✓ Profesionales de enfermería que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital.
- ✓ Profesionales con más de seis meses de experiencia continua en la unidad.

- ✓ Personal de enfermería que manifieste su conformidad de participación voluntaria mediante la suscripción del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de enfermería adscrito a servicios o unidades ajenas a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- ✓ Profesionales con menos de seis meses de experiencia en dicha unidad.
- ✓ Profesionales que no otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.

3.6. Variables y Operacionalización

Las variables de esta investigación corresponden al enfoque cuantitativo correlacional y se detallan a continuación:

- **Variable independiente (V1):** Conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor durante la canalización en neonatos.
- **Variable dependiente (V2):** Práctica del profesional de enfermería en el manejo del dolor durante la canalización en neonatos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Conocimiento sobre el manejo del dolor en neonatos	De acuerdo con la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), esta experiencia se define como una vivencia tanto sensorial como emocional, que resulta incómoda y está relacionada con una lesión real o con la posibilidad de que	Se refiere al nivel de información que posee el profesional de enfermería sobre la fisiología del dolor neonatal, su evaluación y tratamiento, medido a través de un cuestionario estructurado con base en escalas validadas como NIPS o PIPP.	Bases conceptuales del dolor	Conocimiento sobre desarrollo y efectos del dolor, sus aspectos clínicos fundamentales	Nominal	Alto: 13 – 16 Bajo: 0 – 12
			Valoración del dolor	Identificación de indicadores fisiológicos y conductuales del dolor; uso de escalas	Nominal	
			Tratamiento del dolor	Conocimiento sobre estrategias farmacológicas y no farmacológicas	Nominal	

	esta ocurra (45).					
V2. Práctica del profesional de enfermería en el manejo del dolor neonatal	La práctica de enfermería es entendida como una actividad técnica y humanista que basada en la praxis reflexiva, orientadas a la salvaguarda de la salud y la vida, mediante cuidados especializados, especialmente en neonatos vulnerables (46).	Se refiere al conjunto de acciones ejecutadas por el equipo de enfermería para la valoración, prevención y mitigación de la experiencia dolorosa neonatal, utilizando escalas estandarizadas, intervenciones farmacológicas, no farmacológicas y monitoreo clínico,	Valoración del dolor neonatal	Aplicación y registro de escalas de valoración como NIPS o PIPP	Nominal	Adecuada: 6 – 10 Inadecuada: 0 – 5
			Respuesta fisiológica	Monitorización de signos vitales (FC, FR, SpO ₂) durante procedimientos dolorosos	Nominal	
			Respuesta conductual	Observación y registro de comportamiento ante el dolor (llanto, muecas, agitación)	Nominal	
			Tratamiento farmacológico	Aplicación de analgésicos bajo	Nominal	

		observadas a través de una lista de cotejo.		prescripción médica y control de signos vital		
			Tratamiento no farmacológico	Uso de MMC, succión no nutritiva, anidamiento, plegado facilitado, entre otros	Nominal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas de recolección de datos seleccionadas para esta investigación son la encuesta y la observación estructurada, por ser herramientas adecuadas para medir variables tanto de conocimiento como de práctica clínica.

- La **encuesta** se utilizará para recolectar información sobre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería.
- La **observación** se empleará mediante una lista de verificación para evaluar el cumplimiento de prácticas clínicas en el manejo del dolor neonatal.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Se aplicará un cuestionario estructurado, diseñado originalmente por Mego (2015), con adecuaciones contextuales para la presente investigación. Este instrumento puede ser administrado individual o grupalmente y tiene una duración aproximada de 30 minutos. Evalúa tres dimensiones: bases conceptuales del dolor, conocimiento sobre valoración del dolor y conocimiento sobre tratamiento del dolor.

- **Tipo de respuesta:** dicotómica (“Conoce” = 1 punto; “No conoce” = 0 puntos).
- **Valoración:**
 - *Conocimiento alto:* ≥ 13 puntos
 - *Conocimiento bajo:* < 13 puntos

Instrumento de la variable 2

Se utilizará una lista de cotejo elaborada por Oblitas (2018), aplicada en forma individual durante un procedimiento simulado o real. El tiempo estimado de aplicación es de 30 minutos. Evalúa cinco dimensiones: aplicación de escalas de valoración del dolor, monitoreo de respuestas fisiológicas, observación conductual, uso de tratamiento farmacológico y no farmacológico.

- **Tipo de respuesta:** dicotómica (“Sí” = 1 punto; “No” = 0 puntos).
- **Valoración:**
 - *Práctica adecuada:* 6 – 10 puntos
 - *Práctica inadecuada:* 0 – 5 puntos

3.7.3. Validación

La ratificación del proceso para la variable conocimiento de enfermería fue realizada por Mego en 2015, mientras que el instrumento destinado a medir la variable práctica de enfermería en el manejo del dolor en neonatos fue validado por Oblitas en 2018. En ambos casos, los jueces expertos consideraron que los instrumentos son adecuados para su aplicación.

Instrumento de la variable 1

Mediante la validación de la herramienta investigativa que utilizaremos para calcular la variable conocimiento la misma que debe de tener las pautas que definen las guías utilizadas, el instrumento que utilizaremos fue diseñado por Mego B. (2015) en Lima, debe de a travesar por un análisis de expertos ecuatorianos que validen la pertinencia y el beneficio de la encuesta mencionada.

Instrumento de la variable 2

Con respecto al instrumento utilizado para medir la variable 2 en su momento fue diseñado y modificado por Oblitas O. (2018) como una lista de chequeo, tendrá que pasar por proceso de validación por expertos ecuatorianos para determinar la pertinencia y viabilidad de la misma.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

La herramienta alcanzó un coeficiente de confiabilidad **Kuder-Richardson 20 (KR-20) = 0.81**, considerado altamente confiable.

Instrumento de la variable 2

La lista de cotejo obtuvo un valor de **KR-20 = 0.74**, lo que representa una confiabilidad aceptable para investigaciones clínicas. Ambos valores superan el umbral mínimo de 0.60, considerado adecuado para estudios de campo.

3.8. Estrategia de procesamiento y análisis de la información

Los datos recogidos serán registrados inicialmente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se realizará la depuración y codificación. Posteriormente, la información será transferida al software estadístico SPSS versión 26 para su análisis.

- **Análisis descriptivo:** se deducirán frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.
- **Análisis inferencial:** se empleará la prueba de Chi-cuadrado de independencia para determinar la relación entre las variables conocimiento y práctica profesional, con un nivel de significancia de **$p < 0.05$** .
- Se elaborarán gráficos y tablas para la representación visual de los hallazgos.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se enmarca en los principios éticos de la investigación con seres humanos, establecidos por el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki, y aplicados al contexto clínico ecuatoriano.

Principio de autonomía

A los profesionales de enfermería se les informará clara y detalladamente sobre el objetivo, propósito y metodología del estudio. La participación será voluntaria, mediante la firma de un consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se garantizará que la participación no represente riesgos físicos ni psicológicos. Se informará a los participantes sobre los beneficios académicos, científicos y sociales que se derivarán del estudio.

Principio de no maleficencia

El estudio no implicará daño alguno. Las observaciones se realizarán en entornos clínicos controlados sin modificar las condiciones de atención ni afectar la rutina asistencial.

Principio de justicia

Se garantizará un trato equitativo y digno para cada uno de los participantes, sin distinción alguna. La selección se basará exclusivamente en los criterios previamente establecidos.

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Laptop	Unidad	650	2.00	1300.00
	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	15.00	90.00
	Viático	Unidad	50	10.00	500.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				2,890.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	10.00	10.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	02	10.00	20.00
	Memoria USB	Unidad	01	20.00	20.00
	Subtotal				70.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,890.00
2	Recursos materiales				70.00
TOTAL					2,960.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Suiza: OMS; [s.f.] [citado 20 de jul de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducyn-mortality>
2. Lemus ML, Sola A, Golombek S, Baquero H, Borbonet D, Dávila C, et al. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2014;36(5):348–54 [citado 28 de ago de 2024]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n5/348-354/>
3. Zurita J, Paredes K, Rueda D, Méndez D. Evaluación del dolor como indicador del estado de salud del neonato. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2020;20(1):156–63. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3407/5355>
4. Ávila Álvarez A, et al. Valoración clínica del dolor en la unidad de cuidados intensivos neonatales españolas. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2015. Disponible en: <https://relaped.com/wp-content/uploads/2019/10/avila-alvarez2015.pdf>
5. Soto J, Veramendi H. Conocimiento y aplicación del cuidado ante el dolor neonatal. Opción [Internet]. 2017;33(84):536–56. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31054991019.pdf>
6. Moreno C. Métodos y herramientas de analgesia en el manejo del dolor del neonato ingresado en la UCIN: revisión bibliográfica de la literatura actual [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Madrid (España): Universidad Europea; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12880/173>
7. Saturno PO, Poblano O, Flores S, García DA, O’Shea J, Villagrán VM, et al. Indicadores de calidad de la atención a neonatos con patologías seleccionadas: estudio piloto. Salud Pública

Méx [Internet]. 2019;61(1):35–45. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/spm/2019.v6n1n1/35-45>

8. Taboada AR. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Cuidarte [Internet]. 2013;4(1):156–63. Disponible en: <https://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n15.pdf>

9. Bihurriet A, Travagliant M. Treprostinil en neonatología. Rev Enferm Neonatal [Internet]. 2015;18:9–13 [citado 22 de ago de 2024]. Disponible en: <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/1130>

10. Baratía R. Evaluación y gestión del dolor. Traducción del RAO.ca. Centro Estudios EBN - Dirección del Servicio de Enfermería. Técnico y Rehabilitativo. Empresa Hospitalaria Universitaria de Bolonia - Policlinico S. Orsola-Malphigi [Internet]. Italia: EBN; 2019. Disponible en: <https://ebn1.it>

11. Popowicz H, Medrzycka W, Kwienzien K, Kamedulska A. Conocimiento y prácticas en el manejo del dolor neonatal en enfermeros empleados en hospitales con diferentes niveles de referencia: estudio multicéntrico. Salud [Internet]. 2021;9(1):48. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare/9010048>

12. Forestan S. L'infermiere e la gestione del dolore in terapia intensiva neonatale [Internet]. Padua (Italia): Università degli Studi di Padova; 2022 [citado 20 jul 2024]. Disponible en: <https://thesis.unipd.it/retrieve/a698a261-bcf7-4d55-9fd9-a18b3908085f/ForestanSofia.pdf>

13. Mekonen WM, Muhye AB, Gobeza MB. Nurses' knowledge and practice about neonatal pain management in public hospitals in West Oromia, Ethiopia, 2022: a multi-center cross-sectional study. BMC Nurs. 2024;23:292. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01972-3>

14. Soto M, Veramendi L. Conocimiento y práctica de enfermería sobre manejo del dolor en neonatos en la UCIN del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2021. Rev Enferm Neonatal. 2022;8(1):15-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/rev-enf-neonatal-2022-08-015>
15. Delgado R, Huamán P. Estrategias de valoración y manejo del dolor en recién nacidos hospitalizados en una UCIN de Lima. Rev Cuid Neonatal. 2022;9(2):32-40. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/cuidneonatal/article/view/32-40>
16. Rojas V, Quispe F, Medina S. Factores que influyen en la valoración y manejo del dolor neonatal por el personal de enfermería en el Hospital Regional de Arequipa. Rev Peru Med Enferm. 2023;10(1):45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/revperumedenf.2023.10.1.45-52>
17. Oblitas F. Nivel de conocimiento y aplicación práctica de las enfermeras frente al dolor durante la canalización de vías periféricas en neonatos, Trujillo 2018. Rev Enferm Pediátrica. 2019;6(1):27-34. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/enfermeriapediatrica/article/view/27-34>
18. De E. Conocimiento [Internet]. Enciclopedia Significados; 2014 [citado 5 de ago de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
19. De Santos A. Manejo del dolor en el recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales. RELAPED [Internet]. 2020;1(2):862. Disponible en: <https://relaped.com/manejo-del-dolor-en-el-recien-nacido-prematuro-expuesto-a-procedimientos-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
20. Millán E. Valoración y seguimiento del dolor en pacientes neonatales, realizados por el profesional de enfermería en las unidades de cuidado crítico [tesis]. Puerto Rico: Universidad

Metropolitana; 2013. Disponible en:

https://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS_/Tesis_Salud/2013/E_Millan_2013.pdf

21. Asociación Española de Pediatría. Manejo en el dolor del recién nacido [Internet]. España: AEP; 2008 [citado 20 de sep de 2024]. Disponible en:

<https://aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>

22. Mego MB. Conocimientos del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II-2 Sullana, Piura 2024 [tesis de titulación]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13508>

23. Hertel VL, Colósimo LAM, Silva PR da. Percepciones de los profesionales de enfermería sobre el dolor en los recién nacidos en la unidad de terapia intensiva neonatal. Acta Sci Sanar Ciencia. 2019;41(1):40288. Disponible en: <https://doi.org/10.4/acto.v41i1.40288>

24. Ribeiro IS, Castelo R, Santana B de. Identificación y tratamiento del dolor en el recién nacido prematuro en la unidad de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):269–75. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-716712012000200011>

25. Fernández S, Funes S, Galeto S, Herrera S, Lew A, et al. Manejo del dolor en neonatología. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2019;117(Supl 5):180–94 [citado 22 de sep de 2024]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/concensos/concensos_manejo-del-dolor-en-neonatología.89.pdf

26. Moraes M, Zunino C, Duarte V, Ponte C, Favaro V, Betancor S, et al. Evaluación de dolor en niños hospitalizados en servicios de salud públicos y privados en Uruguay. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2016;87(3):198–209 [citado de 25 sep de 2024]. Disponible en:

https://www.scielo.edu.uy/scielu.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016003300002&Ing=es

27. Herrera C, Devia C. Diseño y evaluación de una intervención educativa en el personal asistencial para el diagnóstico y el manejo del dolor en tres unidades de recién nacidos de la ciudad de Bogotá-Colombia [tesis de especialidad en perinatología y neonatología]. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia; 2019.
28. Romero H, García C, Galindo JP. Manejo del dolor en neonatos hospitalizados [Internet]. 2015;24(3):182–93. Disponible en: <https://fucsalud.edu.co/sites/default/files/3017-01/MANEJO%20DEL%20DOLOR%20EN%20NEONATOS%20HOSPITALIZADOS.pdf>
29. Acuña J, De Alba C, Barrio A, López M, Palacios A, Pallas CR, et al. Cuidados desde el nacimiento: recomendaciones basadas en pruebas y en buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
30. Pérez E, Genóvez A, Muños MA. Valoración y manejo del dolor en neonatos. Enferm Integr [Internet]. 2011;(95):9–12 [citado 29 de sep de 2024]. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/95/ENF-INTEG-95.pdf>
31. González CT, Fernández IM. Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal. ENE Rev Enferm. 2012 Dic;6(3).
32. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del cuidado humano: un café con Watson. Metas Enferm. 2005;8 [citado 28 de sep de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_teoría_del_cuidado_humano_un_cafe_con_watson/link/550be4deOct28556409770dd/teoría_Del_cuidado_humano_un_cafe_con_watson.pdf

33. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y animales. Univ Valle (Colombia). 2000. Disponible en: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol.6000/2/v60_n2_255_258_pdf
34. Gómez M. Dolor en neonatología y práctica profesional. Fundación de Enfermería en Cantabria [Internet]. España: FEC; 2021. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/47/45>
35. San Martín D, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo D. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología en un hospital clínico de Chile. Enferm Glob [Internet]. 2017;(48):1–2. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/263211/217171>
36. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm [Internet]. 2016;25(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
37. Wikipedia. Enciclopedia libre. Método hipotético-deductivo [Internet]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo
38. Hernández R. Metodología de la investigación. 5.a ed. [Internet]. [citado de 28 marzo de 2024]. Disponible en: http://jbposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia
39. Ortega C. Investigación aplicada: definición, tipos y ejemplos. QuestionPro [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/#>
40. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2020;13(3):[s.p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.113.751>

41. Mata L. Profundidad o alcance de los estudios cuantitativos. Rev Investigalia [Internet]. 2019. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/alcance-de-los-estudios-cuantitativos/>
42. Rodríguez E. Metodología de la investigación. 5.a ed. México: Ediciones de la Univ. J. Autónoma de Tabasco; 2005. 520 p. ISBN: 978-958-762-188-4.
43. Garcés H. Investigación científica [Internet]. 1.a ed. Ecuador: Ediciones Abya Yala; 2020 [citado 14 sep 2024]. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1356&context=abya_yal
44. International Association for the Study of Pain. IASP Terminology [Internet]. Washington, DC: IASP; 2024. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
45. Romero H, García C, Galindo J. Manejo del dolor en neonatos hospitalizados [Internet]. 2015;24(3):182–93. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/614>
46. Sánchez JR, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional: relación con la teoría crítica. Rev Club Enferm [Internet]. 2017;33(3):[s.p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento sobre el manejo del dolor y la práctica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Guayaquil, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	MÉTODO
General ¿Cómo el conocimiento sobre el manejo del dolor se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en la UCIN de un hospital de Guayaquil, 2024?	General Determinar cómo el conocimiento sobre el manejo del dolor se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en la UCIN de un hospital de Guayaquil, 2024.	General Hi: El nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor se relaciona de manera directa y estadísticamente significativa con el desempeño práctico del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Guayaquil, durante el año 2025. Ho: El nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor no se relaciona de manera directa ni estadísticamente significativa con el desempeño práctico del profesional de	Variable 1: Conocimiento sobre el manejo del dolor. Variable 2: Práctica del profesional de enfermería.	V1: - Bases conceptuales - Valoración del dolor - Tratamiento V2: - Respuesta fisiológica - Respuesta conductual - Tratamiento farmacológico y no farmacológico	V1: - Signos y síntomas de dolor - Uso de escalas de valoración - Aplicación de medidas analgésicas V2: - Registro y control de respuestas fisiológicas y conductuales - Uso de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos	Método: Hipotético-deductivo Diseño: No experimental, correlacional, corte transversal Muestra: 75 enfermeras de la UCIN Técnica: Observación y encuesta Instrumento: Cuestionario y lista de verificación

		enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Guayaquil, durante el año 2025.				
Específicos - ¿Cómo la dimensión bases conceptuales se relaciona con la práctica de enfermería? - ¿Cómo la dimensión valoración se relaciona con la práctica de enfermería? - ¿Cómo la dimensión tratamiento se relaciona con la práctica de enfermería?	Específicos - Determinar cómo la dimensión bases conceptuales se relaciona con la práctica de enfermería. - Determinar cómo la dimensión valoración se relaciona con la práctica de enfermería. - Determinar cómo la dimensión tratamiento se relaciona con la práctica de enfermería.	Específicos Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre cada dimensión de la variable conocimiento y la práctica de enfermería en la UCIN. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre cada dimensión de la variable conocimiento y la práctica de enfermería en la UCIN.				

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO: Nivel de Conocimientos sobre el Dolor Neonatal

Presentación al participante:

Buenos días, estamos realizando un estudio académico para conocer el nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor en recién nacidos hospitalizados. Su colaboración es voluntaria, confidencial y altamente valorada.

Instrucciones:

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta para cada afirmación. Las respuestas posibles son:

- **VERDADERO = 1 punto,**
- **FALSO = 0 puntos.**

Duración:30 minutos.

INVESTIGADOR(A): GLENDA MARÍA PORRAS QUIMIS

AUTOR: MILLAN (2012) – **MODIFICADO:** QUEZADA (2016)

N°	AFIRMACIÓN	CIERTO	FALSO
1	Es posible aliviar el dolor en pacientes neonatales.		
2	Los neonatos no sufren dolor.		
3	El llanto irritable del bebé se considera como dolor.		
4	Aún no existen escalas científicamente validadas para medir el dolor.		
5	No es posible determinar si un neonato sufre de dolor.		
6	Los signos de dolor en el neonato pueden ser fisiológicos o conductuales.		
7	La hipertensión y la hipoxia son signos conductuales del dolor neonatal.		
8	El llanto y los gestos faciales son signos fisiológicos del dolor.		
9	El neonato depende de otros para interpretar e identificar su dolor.		
10	El neonato ya ha desarrollado estructuras necesarias para percibir dolor al momento de nacer.		
11	Factores como hambre o frío pueden imitar signos de dolor neonatal.		
12	El ibuprofeno se puede administrar sin riesgo a neonatos.		
13	Técnicas como masajes, caricias o música alivian el dolor neonatal.		
14	La administración de medicamentos se basa más en los signos fisiológicos que conductuales.		
15	La madurez hepática y renal influye en la seguridad del tratamiento farmacológico.		
16	El manejo del dolor neonatal es responsabilidad de todo el equipo de salud.		

Respuestas del Cuestionario

PREGUNTA	RESPUESTA
1	Verdadero
2	Falso
3	Falso
4	Falso
5	Falso
6	Verdadero
7	Falso
8	Falso
9	Verdadero
10	Verdadero
11	Verdadero
12	Falso
13	Verdadero
14	Falso
15	Verdadero
16	Verdadero

Instrumento#2**Guía de observación para medir la variable Práctica del profesional de enfermería en el manejo del dolor neonatal****Instrucciones:**

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

1. DATOS DE AFILIACIÓN			
Sexo:	Femenino	()	Masculino ()
Edad:	18 a 24 años	()	31 a 40 años ()
	25 a 30 años	()	Más de 40 años ()
FORMACIÓN ACADÉMICA			
Enfermera (o) General		Enfermera Neonatóloga	
Enfermera (o) Est. Especialidad		Enfermera UCIN	
Maestría		Doctorado	
TIEMPO DE SERVICIO:			
II. INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la acción realizada.			
Nº	ACTIVIDAD	SI	NO
1	Prepara el material antes del procedimiento de canalización.		
2	Dispone de escalas validadas para valorar el dolor neonatal.		
3	Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización.		
4	Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes.		
5	Utiliza medidas no farmacológicas para aliviar el dolor durante la canalización.		
6	Utiliza respuestas conductuales como indicador de dolor.		
7	Utiliza respuestas fisiológicas como indicador de dolor.		
8	Solicita apoyo a otro profesional tras dos intentos fallidos de canalización.		
9	Evalúa el dolor durante y después de la canalización.		
10	Combina la canalización con otras estrategias para reducir el dolor.		

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)
Título del Proyecto de Investigación: Conocimiento y práctica sobre el manejo del dolor del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Guayaquil, 2025
Autor Responsable: Lic. Porras Quimis, Glenda María
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW).
I. INVITACIÓN
Estimado participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Conocimiento y práctica sobre el manejo del dolor del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Guayaquil, 2025”, desarrollado por la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.
INFORMACIÓN
2.1 Propósito de estudio: El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre los conocimientos sobre el manejo del dolor y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
2.2 Duración del estudio: cuatro meses
2.3 Número esperado de participantes: 75
2.4 Criterios de inclusión: Podrán participar los profesionales de enfermería que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con más de seis meses de experiencia en la unidad y que acepten firmar el consentimiento informado. Criterios de Exclusión: Se excluirá a quienes no trabajen en la unidad, tengan menos de seis meses de experiencia o no deseen participar firmando el consentimiento informado.
2.5 Procedimientos del estudio: Se explicará y se aplicará evaluación que tomará aproximadamente 30 minutos y la información recopilada será confidencial y utilizada solo con fines académicos
2.6 Riesgos: No implicará ningún riesgo al participante en ningún aspecto sea: <i>psicológico, emocional, físico, entre otros</i>
2.7 Beneficios: Al participar en este estudio, usted podrá acceder a los resultados de la investigación a través de los medios más apropiados (individuales o grupales), lo cual puede ser de utilidad para su ejercicio profesional.
2.8 Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos o materiales por su participación.
2.9 Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos serán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10 Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria, puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derecho.

2.11 Preguntas/contacto: si tiene preguntas o inquietudes puede comunicarse con el autor responsable: Lic. Glenda María Porras Quimis, número de teléfono 0982530109, y correo electrónico glendaporras50@gmail.com. También puede contactar al comité de ética que validó este estudio a través de la Dr. (a) Angelica Karina Minaya Galarreta, presidente del comité institucional de ética integridad científica de la UPNW, al correo comité. etica@uwiener.edu.pe.		
2.12 Ocurrencia /Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al comité de ética que validó este estudio a través de la presidenta Angelica Karina Minaya Galarreta presidente del comité institucional de ética integridad científica de la UPNW, al correo comité. etica@uwiener.edu.pe.		
I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Declaro haber leído y comprendido el contenido de este formulario de consentimiento informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo. Procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este formulario.		
		__/__/2025
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del participante DNI/carne de extranjería/otros.	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		__/__/2025
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del autor responsable. DNI/carne de extranjería/otros:	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		__/__/2025
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del integrante del equipo de investigación. DNI/carne de extranjería/otros:	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		__/__/2025
FIRMA DEL TESTIGO Y REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del testigo o representante legal DNI/carne de extranjería/otros:	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
Nota ✓ La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no sabe leer ni escribir. ✓ Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. ✓ Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupo” vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicos con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

26% 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

- 22%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 22%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 22% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 22% 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.uwienner.edu.pe		12%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-04-15		2%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-05-20		2%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-05-26		<1%
5	Internet		
	hdl.handle.net		<1%
6	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-05-21		<1%
7	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-03		<1%
8	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-06-28		<1%
9	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2026-06-06		<1%
10	Trabajos entregados		
	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2026-06-25		<1%
11	Trabajos entregados		
	DOCENTES UCACUE on 2025-09-24		<1%