Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre en el manejo del dolor y actitud de enfermería en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Loarte Alejandro, Sonia Luz

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0007-5713-8915

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Lima – Perú

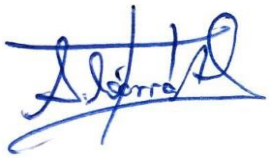
2026

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

Yo, **Loarte Alejandro Sonia Luz**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **"Conocimiento sobre en el manejo del dolor y actitud de enfermería en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025."** Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia, DNI: 09542548, ORCID: N.º0000-0002-6982-7888, tiene un índice de similitud de 21 (Veintiuno) % con código OID: 14912:600983864 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
Loarte Alejandro Sonia Luz
DNI: 04041191



…….
Firma
Marcos Antonio Montoro Valdivia
DNI: 09542548

Lima, 18/06/2026

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 jutificado en el siguiente recuadro.

El resultado de turnitin muestra un excedente de 1% en la similitud general y un 4% en la primera fuente primaria. Estos excedentes se deben a aspectos metodológicos que se encuentran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y el formato de consentimiento informado.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia, en reconocimiento a su afecto y respaldo constante, así como a todos los que me han ayudado a alcanzar mis metas académicas.

Agradecimiento

Agradezco a mis profesores y a todas las personas que contribuyeron con su apoyo y conocimientos para la realización de este trabajo.

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria……ii

Agradecimiento……iii

Índice……iv

Resumen……vi

Abstract……vii

1. EL PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Formulación del problema 6

1.2.1 Problema general 6

1.2.1. Problemas específicos 6

1.3. Objetivos de la investigación 6

1.3.1. Objetivo general 6

1.3.2. Objetivos específicos 6

1.4. Justificación de la investigación 7

1.4.1. Teórica 7

1.4.2. Metodológica 8

1.4.3. Práctica 8

1.5. Delimitaciones de la investigación 9

1.5.1. Temporal 9

1.5.2. Espacial 9

1.5.3. Población o unidad de análisis 9

2. MARCO TEÓRICO 9

2.1. Antecedentes 9

2.1.1. A nivel internacional 9

2.2. Bases teóricas 12

2.2.1. Variable 1: Conocimiento en el manejo del dolor del recién nacido 12

2.2.2. Variable 2: Actitud en el manejo del dolor del recién nacido 18
2.3. Formulación de hipótesis 22
2.3.1. Hipótesis general 22
2.3.2. Hipótesis específicas 23
3. METODOLOGÍA 23
3.1. Método de la investigación 23
3.2. Enfoque de la investigación 24
3.3. Tipo de investigación 24
3.4. Diseño de la investigación 24
3.4. Población, muestra y muestreo 24
3.5. Variables y operacionalización 25
3.6. Técnicas de instrumentos de recolección de datos 27
3.6.1. Técnicas 27
3.6.2. Descripción de los instrumentos 27
3.6.4. Confiabilidad 28
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos 29
3.8. Aspectos éticos 29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 30
4.1. Cronograma de actividades 30
4.2. Presupuesto 31
5. REFERENCIAS 32
ANEXOS 41
Anexo 1. Matriz de consistencia 42
Anexo 2. Cuestionario que evalúa el Conocimiento en el manejo del dolor del recién nacido 44
Anexo 3. Escala que evalúa la actitud en el manejo del dolor del recién nacido 45
Anexo 3. Consentimiento informado 46
Anexo 4. Informe de originalidad 49

RESUMEN

Introducción: El fenómeno doloroso en la etapa neonatal se define como una vivencia desfavorable de tipo sensorial y emocional, que puede manifestarse incluso desde fases tempranas del desarrollo intrauterino. No obstante, en la práctica clínica, su valoración y manejo continúan siendo subestimados, pese a la evidencia que demuestra las consecuencias fisiológicas y neurológicas del dolor no tratado. En los ámbitos asistenciales de neonatología, los recién nacidos resultan sometidos de manera frecuente a procedimientos potencialmente dolorosos, siendo el personal de enfermería el principal responsable de su ejecución, valoración y control. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital. **Metodología:** La investigación se desarrollará bajo el enfoque metodológico hipotético-deductivo, de naturaleza cuantitativa, con diseño no experimental, carácter transversal y alcance correlacional. La población estará conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de neonatología. **Técnicas e instrumentos:** La recolección de la información se desarrollará mediante la aplicación de la técnica de encuesta, haciendo uso de un cuestionario estructurado para evaluar el nivel cognoscitivo y la postura actitudinal del personal de enfermería frente al abordaje del dolor neonatal. **Procesamiento y análisis de datos:** La información recopilada será procesada mediante herramientas de estadística descriptiva y analítica inferencial. Para el análisis de la relación entre las variables se empleará el coeficiente de correlación de Pearson o el Rho de Spearman, según la distribución de los datos.

Palabras clave: Dolor, recién nacido, enfermería, conocimiento, actitud y manejo del dolor.

ABSTRACT

Introduction: Painful experiences in the neonatal period are defined as unpleasant sensory and emotional experiences that can occur even in the early stages of intrauterine development. However, in clinical practice, their assessment and management continue to be underestimated, despite evidence demonstrating the physiological and neurological consequences of untreated pain. In neonatal care settings, newborns are frequently subjected to potentially painful procedures, with nursing staff being primarily responsible for their execution, assessment, and control. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitude of nursing staff towards pain management in newborns in the neonatal unit of a hospital. **Methodology:** The research will be conducted using a hypothetical-deductive methodological approach, quantitative in nature, with a non-experimental, cross-sectional design and correlational scope. The population will consist of 50 nursing professionals working in the neonatal unit. **Techniques and instruments:** Information will be collected using a survey technique, employing a structured questionnaire to assess the cognitive level and attitudinal stance of nursing staff towards the approach to neonatal pain. **Data processing and analysis:** The information collected will be processed using descriptive statistics and inferential analysis tools. Pearson's correlation coefficient or Spearman's Rho will be used to analyze the relationship between variables, depending on the distribution of the data.

Keywords: Pain, newborn, nursing, knowledge, attitude, pain management.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con Según la IASP, el dolor es caracterizado como una experiencia aversiva que integra componentes sensoriales y emocionales, la cual puede manifestarse ante la presencia de una lesión tisular o la posibilidad de que esta ocurra (1). Sin embargo, debido a su carácter subjetivo y a la incapacidad del recién nacido para expresarlo verbalmente, durante décadas el dolor neonatal fue minimizado o incluso negado en la práctica clínica, sustentado en la creencia errónea de que la inmadurez biológica impedía su percepción (2) (3).

La evidencia científica actual ha desmentido esta concepción, demostrando que tanto los neonatos a término como los prematuros poseen los dispositivos anatómicos y procesos fisiológicos necesarios para la percepción de estímulos nociceptivos desde etapas tempranas de la gestación, específicamente a partir de aproximadamente las 20 semanas (4). Asimismo, se ha identificado que el umbral del dolor en el neonato es entre un 30 % y 50 % inferior al del adulto, lo cual amplifica la carga de la experiencia percibida dolorosa y su repercusión fisiológica (5).

En este contexto, los recién nacidos que permanecen hospitalizados son expuestos de forma habitual a diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que pueden generar dolor, tales como la perforación cutánea efectuada en el talón, la venopunción, la obtención de muestras para análisis de laboratorio, la aplicación de vacunas, entre otros cuidados derivados de su situación clínica. La evidencia científica señala que un neonato puede enfrentar entre 10 y 14 intervenciones dolorosas al día, las cuales son realizadas principalmente por el personal de enfermería (6) (7). No obstante, un porcentaje significativo de estos procedimientos continúa realizándose en un contexto donde el dolor neonatal no es reconocido ni priorizado de manera sistemática (8).

La OMS establece que la etapa neonatal constituye un momento de especial fragilidad en el ciclo vital, durante el cual es indispensable brindar cuidados específicos que garanticen seguridad e idoneidad en la provisión de servicios de salud (9). En este marco, el tratamiento pertinente del dolor constituye un componente esencial del cuidado integral del recién nacido, dado que la exposición repetida al dolor no tratado se asocia con alteraciones en la estabilidad fisiológica y con consecuencias negativas en el desarrollo neurológico, cognitivo y psicosocial a largo plazo (10).

A pesar de la existencia de guías de práctica clínica internacionales, como las emitidas por la Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Canadiense para el Manejo del Dolor, que recomiendan el análisis clínico organizado del dolor en el neonato y la adopción de medidas farmacológicas y no farmacológicas para su adecuado manejo, la adherencia a dichas recomendaciones continúa siendo limitada. Esta situación se asocia, entre otros factores, a la permanencia de ideas equivocadas sobre la capacidad del recién nacido para percibir dolor, así como con limitaciones en la cualificación del equipo asistencial y con la escasa aplicación sistemática de herramientas para su valoración y manejo (10).

Esta problemática ha sido reportada en diversos estudios a nivel internacional realizados en países como Corea, China, Brasil, India, Estados Unidos y Japón, donde se observa una aplicación heterogénea de los métodos de valoración del dolor, así como diferencias en la adopción de medadas analgésicas. Dichos hallazgos dejan al descubierto la urgencia de robustecer las estrategias institucionales destinadas a garantizar un abordaje integral del dolor en la población neonatal (10).

En Canadá, se ha reportado que aproximadamente el 40 % de los actos asistenciales dolorosos aplicados a recién nacidos se ejecutan sin aplicar estrategias de alivio del dolor, pese a

la existencia de guías clínicas que respaldan su uso (11). De manera similar, en España, solo el 39,5 % del personal de enfermería manifiesta que en su área se realiza una evaluación sistemática del dolor neonatal, y menos de la mitad ha recibido formación específica para un manejo adecuado del mismo (12). En países asiáticos como China, se ha observado que, aunque el personal de enfermería reconoce la eficacia de diversas intervenciones analgésicas, una proporción significativa de recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos no recibió ninguna estrategia de control del dolor, evidenciando el desfase entre el conocimiento conceptual y su puesta en práctica, además de la insuficiente atención otorgada al control del dolor neonatal (11).

En el contexto latinoamericano, diversos estudios han evidenciado una brecha significativa entre los conocimientos teóricos y su implementación práctica por parte del recurso humano de enfermería respecto al manejo del dolor neonatal. Investigaciones realizadas en países como Brasil y Colombia, muestran un uso limitado de escalas validadas con fines de evaluación de la experiencia dolorosa neonatal (10,13). En particular, en Ecuador se ha observado que ningún profesional evaluado aplicaba de manera sistemática abordajes terapéuticos destinados al alivio del algia neonatal, lo que pone de manifiesto deficiencias en la aplicación de protocolos estandarizados para su control adecuado (14).

De manera adicional, estudios realizados en contextos latinoamericanos y africanos han mostrado que, aunque el personal de enfermería posee un nivel aceptable de referentes teóricos respecto al control del dolor en la etapa neonatal, solo una pequeña proporción demuestra disposición suficiente para aplicar dichos conocimientos en la práctica clínica, reflejándose en que únicamente el 16,3 % implementa prácticas adecuadas. Por otro lado, cerca del 72 % del personal reporta dificultades relacionadas con la confianza en los sistemas de cuantificación del dolor y la

falta de protocolos institucionales estandarizados, factores que afectan directamente la toma de decisiones durante la atención neonatal (15,16).

En el Perú, se cuenta con una Guía de Práctica Clínica destinada al abordaje diagnóstico y terapéutico del recién nacido, cuyo propósito es estandarizar los procedimientos de evaluación y control del dolor neonatal (17). No obstante, en las unidades de neonatología persisten dificultades para su aplicación uniforme, evidenciándose que la determinación del dolor y la ejecución de acciones terapéuticas dependen en gran medida del criterio individual del profesional de enfermería, situación que refleja la insuficiente institucionalización de protocolos formales (18).

De manera complementaria, estudios nacionales han reportado que el grado de conocimientos del personal de enfermería en relación con el manejo del dolor neonatal es, en su mayoría, regular o deficiente (19,20). En uno de estos trabajos, aproximadamente el 85 % del personal evaluado indicó desconocer las escalas de valoración del dolor empleadas en neonatos nacidos a término y prematuros, lo que condicionó su escasa utilización durante la atención clínica (20). De forma coherente, otra investigación nacional encontró que más del 50 % de los neonatos sometidos a procedimientos de enfermería experimentó dolor de intensidad moderada, mientras que cerca de un tercio presentó dolor severo, siendo la punción de talón el procedimiento de mayor intensidad dolorosa (21).

El manejo adecuado del dolor neonatal es un componente crucial del cuidado en los servicios de neonatología, dado su impacto directo sobre la estabilidad clínica, el bienestar y el pronóstico del recién nacido hospitalizado. La evidencia científica indica que los neonatos son expuestos repetidamente a procedimientos potencialmente dolorosos, pero la actuación del personal de salud frente a estas situaciones presenta variaciones significativas. En este contexto,

el nivel de saberes y la postura del equipo de enfermería constituyen factores determinantes a fin de asegurar una prestación asistencial oportuna y adecuada (22).

En este marco, el colectivo de enfermería desempeña un papel protagónico en el cuidado asistencial global del neonato, debido a su contacto continuo durante el proceso de hospitalización. Esta proximidad lo convierte en responsable de identificar el dolor neonatal mediante la observación de signos fisiológicos y conductuales, así como de implementar estrategias destinadas a su alivio y prevención. Sin embargo, la evidencia sugiere que dicho desempeño puede verse afectado por el nivel de conocimiento, la capacitación recibida y la disponibilidad de protocolos estandarizados, componentes que afectan la toma de resoluciones y generan variabilidad en la práctica clínica (23).

En el servicio de neonatología donde se realizará esta investigación, los neonatos son comúnmente sometidos a maniobras asistenciales dolorosos. A pesar de ello, se observa que la identificación y el control del dolor neonatal no siempre se aplican de manera sistemática, situación que podría estar relacionada con el grado de la competencia cognitiva y la actitud laboral del personal de enfermería en lo concerniente a su abordaje. En este sentido, surge la necesidad de evaluar ambos aspectos, con el objetivo de identificar brechas y fortalecer el cuidado integral y humanizado del recién nacido.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de enfermería en el manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025?

1.2.1. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades del dolor neonatal y actitud de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital?

¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración del dolor neonatal y la actitud de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital?

¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del dolor neonatal y la actitud de enfermería frente al mejor del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

¿Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025?

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la dimensión de generalidades del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.
2. Identificar la relación entre la dimensión de valoración del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.

3. Identificar la relación entre la dimensión tratamiento del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio permitirá ampliar el sustento conceptual sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería frente al abordaje del dolor neonatal. Para ello, se considera la teoría de la compuerta del dolor propuesta por Melzack y Wall, la cual permite comprender el dolor como un fenómeno complejo que requiere valoración, interpretación y manejo oportuno (24). Esta base teórica se relaciona con la investigación, debido a que el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el dolor neonatal puede influir en su disposición para reconocerlo, evaluarlo y aplicar medidas orientadas a su alivio durante la atención del recién nacido.

Asimismo, la investigación contribuirá a fortalecer la comprensión teórica sobre la interacción entre el saber profesional y la actitud asumida durante el cuidado neonatal. En ese sentido, los resultados podrán servir como referente para futuras investigaciones orientadas a la evaluación del dolor, el cuidado del recién nacido y las respuestas del personal de enfermería en contextos hospitalarios similares. Del mismo modo, el estudio se vincula con la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson (25), al reconocer la necesidad de brindar una atención integral, sensible y centrada en las necesidades del neonato.

1.4.2. Metodológica

El estudio se desarrollará bajo el método científico de construcción del conocimiento, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y correlacional, lo cual permitirá examinar de forma objetiva la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería frente al abordaje del dolor neonatal.

Asimismo, la utilización de instrumentos estructurados y validados permitirá recolectar información de manera ordenada, objetiva y confiable sobre las variables de estudio. Este abordaje metodológico contribuirá a identificar posibles asociaciones entre las dimensiones del conocimiento y las actitudes del personal de enfermería, proporcionando una base metodológica útil para futuras investigaciones orientadas al cuidado neonatal y al manejo del dolor en el recién nacido.

1.4.3. Práctica

La utilidad práctica del estudio se sustenta en la necesidad de mejorar el abordaje del dolor neonatal a partir del análisis del nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería. Al identificar la relación entre ambas variables, será posible reconocer fortalezas, limitaciones, creencias o percepciones que pueden influir en la valoración, priorización y manejo oportuno del dolor en el recién nacido.

Los hallazgos obtenidos servirán como base para proponer estrategias de solución, tales como programas de capacitación continua, talleres de sensibilización, actualización en protocolos de valoración del dolor neonatal y promoción de prácticas de cuidado basadas en evidencia científica. De esta manera, la investigación contribuirá a fortalecer una atención de enfermería más segura, humanizada, ética y orientada al bienestar del neonato.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La implementación del trabajo investigativo está prevista para realizarse a lo largo del lapso comprendido entre noviembre de 2025 y abril de 2026.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo investigativo se desarrollará en la unidad de neonatología de un hospital nacional localizado en Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población objeto de estudio se compondrá de los profesionales de enfermería que desarrollan actividades asistenciales en la Unidad de Neonatología del establecimiento hospitalario.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Latif y Qasim (26) desarrollaron en 2024 un estudio en Pakistán a fin de "examinar el nivel cognoscitivo y la disposición actitudinal del personal de enfermería respecto al abordaje del dolor neonatal en la UCIN". Se implementó un estudio de naturaleza cuantitativa y corte transversal, que incluyó a 100 enfermeras, utilizando un formulario estructurado de 42 ítems. Los resultados mostraron que, aunque el 92 % identificó correctamente el dolor, existían deficiencias en el conocimiento y creencias erróneas sobre su manejo. En cuanto a la actitud, se observó una disposición moderadamente satisfactoria, con apertura hacia cuidados paliativos, pero limitaciones respecto a la presencia de los padres y la analgesia en procedimientos invasivos. Los autores

concluyeron que es prioritario fortalecer la capacitación y concientización del personal de enfermería.

Por su parte, Meredyk et al. (27) realizaron en 2024 un estudio en Brasil con la intención de determinar el bagaje de conocimientos, la actitud asumida y las prácticas ejecutadas profesionales de la UCIN frente al manejo del dolor neonatal". mediante un estudio descriptivo cuantitativo tipo encuesta, en el cual participaron 37 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que la mayoría reconoció la presencia del dolor (94,6 %) y sus consecuencias (100 %). En actitud, todos consideraron que el manejo del dolor es responsabilidad de todos (100 %) y debe priorizarse sobre procedimientos invasivos (97,3 %). Respecto a la práctica, la evaluación del dolor mediante escalas se realizaba frecuentemente (97,3 %), pero la analgesia en procedimientos cotidianos era menor (48,6 %). Se concluyó que, aunque los profesionales valoran y aplican medidas para el dolor neonatal, es necesario mejorar el registro y la atención en procedimientos rutinarios.

Reyes (28), En 2022, se ejecutó en México una investigación que tuvo como finalidad "indagar la postura actitudinal del personal de enfermería respecto al dolor neonatal en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes". El estudio se articuló desde una orientación cuantitativa, con un diseño descriptivo y temporalidad transversal, y contó con la participación de 37 enfermeros especialistas en neonatología. La información fue recolectada utilizando como herramienta un cuestionario de medición, previa firma del consentimiento informado. Los resultados evidenciaron que el 55,3 % del personal manifestó una actitud neutral, mientras que el 44,7 % mostró una inclinación favorable hacia la atención y control del dolor neonatal. En conclusión, predomina una actitud neutral del equipo de enfermería frente al fenómeno doloroso neonatal.

2.1.2. A nivel nacional

Ocampo y Vargas (29), En 2024, en la ciudad de Trujillo, se realizó un estudio que tuvo como finalidad fue "examinar el vínculo entre el conocimiento teórico y la actitud profesional del personal de enfermería en torno al control del dolor del neonato prematuro hospitalizado en el área de neonatología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas". El estudio se estructuró bajo un enfoque cuantitativo, mediante un esquema descriptivo y correlacional, contando con 30 profesionales del área de enfermería, sobre los cuales se utilizaron dos instrumentos de captación de información. La evidencia empírica indicó que el 70 % del personal registró un estado superior de conocimiento, mientras que el 30 % presentó un nivel moderado; asimismo, el 100 % mostró una inclinación actitudinal beneficiosa. De manera concluyente, se estableció que no se halló correlación estadísticamente de carácter significativo entre el nivel cognoscitivo y la disposición actitudinal del colectivo profesional de enfermería ($p > 0,05$).

Asimismo, Chipana (20), durante el año 2020, ejecutó en Arequipa una investigación con el propósito de "identificar el bagaje de conocimientos del equipo de salud a cargo de la atención del neonato respecto a los procedimientos de evaluación y control del dolor neonatal en el Hospital III Goyeneche". La investigación presentó un esquema de investigación descriptivo, retrospectivo y de tipo transversal, e incluyó a 20 profesionales del servicio de neonatología, quienes completaron una encuesta relacionada con conocimientos, actitudes y prácticas. Los datos obtenidos pusieron de manifiesto que el 80 % de los participantes registró un nivel de conocimiento situado en el intervalo regular y bajo, mientras que el 85 % presentó actitudes y prácticas en rangos similares; asimismo, un porcentaje equivalente desconocía los métodos escalonados empleados para la valoración del fenómeno doloroso en el neonato. Finalmente, se corroboró que el nivel de saberes

resultó insuficiente y guardó una relación estadísticamente significativa con las disposiciones actitudinales y procedimientos aplicados ante el dolor neonatal (p = 0,000).

De igual manera, Salas (19), en el año 2020, realizó en la ciudad de Huancayo se realizó un estudio cuyo propósito fue "examinar la actitud asistencial del personal de enfermería ante la gestión del dolor en recién nacidos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen". El estudio adoptó un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo y transversal, que comprendió un conjunto poblacional de 16 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario de recolección de datos. Los datos analizados permitieron constatar que el 53,33 % de las participantes asumió una actitud favorable, el 46,7 % alcanzó un nivel elevado de conocimiento respecto al manejo del dolor neonatal y el 40 % presentó prácticas consideradas adecuadas. En conclusión, aunque se observa un predominio de actitudes positivas, aún se identifican limitaciones en el plano cognitivo y en las prácticas realizadas vinculadas al manejo del dolor neonatal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento en el manejo del dolor del recién nacido

Definición de conocimiento

En el ser humano, el conocimiento se concibe como un proceso intelectual a través del cual el individuo adquiere, organiza e integra información proveniente tanto de la experiencia sensorial como del razonamiento. En este sentido, el conocimiento resulta de la interacción entre los datos obtenidos del entorno y las estructuras mentales propias del sujeto, lo que le permite interpretar la realidad y orientar su comportamiento (30). Asimismo, este proceso se construye de manera progresiva y gradual, iniciándose en la percepción, desarrollándose en el entendimiento y consolidándose en la razón, lo cual favorece la formación de representaciones internas del mundo

(31).

Por otro lado, desde el enfoque epistemológico, el conocimiento también puede obtenerse sin depender directamente de la experiencia, mediante el razonamiento (*a priori*), o bien a partir del contacto directo con la realidad (*a posteriori*) (32).

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico o vulgar

En primer lugar, el conocimiento empírico, también denominado conocimiento vulgar, se origina en la experiencia cotidiana y en la observación directa del entorno. De este modo, se adquiere a través de los sentidos, sin la aplicación de métodos sistemáticos ni procedimientos científicos, y se transmite socialmente de generación en generación. Si bien este tipo de conocimiento resulta útil para el abordaje de problemas funcionales de la experiencia diaria, se sustenta principalmente en creencias, intuiciones y saberes comunes, por lo que carece de rigurosidad científica (33).

Conocimiento filosófico

En segundo lugar, el conocimiento filosófico surge cuando el ser humano reflexiona de manera crítica y racional sobre la realidad, cuestionando los conocimientos obtenidos previamente a partir de la experiencia. En este sentido, su finalidad es comprender la esencia de las cosas, la verdad y los fundamentos del conocimiento, apoyándose en la argumentación lógica y el análisis reflexivo. Asimismo, a partir de los aportes de Kant, la filosofía orientó su interés hacia el estudio de la validez y los límites del conocimiento humano (31).

Conocimiento científico

Finalmente, el conocimiento científico surge a partir de un proceso metódico y organizado de indagación, mediante el cual se busca interpretar y comprender los fenómenos que

ocurren tanto en la naturaleza como en la sociedad, apoyándose en principios generales que permiten su explicación. De esta manera, este tipo de conocimiento se caracteriza por ser objetivo, verificable y demostrable, sustentándose en la teoría, el método y la investigación como pilares fundamentales. En consecuencia, el conocimiento científico permite no solo comprender la realidad, sino también predecir fenómenos y proponer soluciones fundamentadas a diversos problemas, contribuyendo al avance del conocimiento (32).

Definición del conocimiento del manejo el dolor del recién nacido

El dolor se entiende como una percepción subjetiva compleja, de naturaleza sensorial y emocional, que genera disconfort y puede estar vinculada a un compromiso tisular efectivo o eventual. Su manifestación es individual y se ve modulada por determinantes de orden biológico, psicológico y social; en consecuencia, no debe ser interpretada únicamente como un fenómeno nociceptivo, ya que no puede inferirse solo a partir de la actividad neuronal, sino que requiere una valoración y reconocimiento clínico integral (34).

En el neonato, ya sea a término o pretérmino, el dolor reviste particular importancia como consecuencia de la condición de inmadurez neurofisiológica y de los mecanismos responsables de la modulación e inhibición del dolor, lo que lo convierte en un paciente altamente vulnerable. Ante estímulos dolorosos, el neonato puede experimentar respuestas fisiológicas y hormonales sobredimensionadas, tales como alteraciones cardiovasculares, respiratorias y metabólicas (34).

La literatura científica indica que la vivencia de dolor en la etapa neonatal puede desencadenar efectos tanto inmediatos como persistentes en el tiempo. En el corto plazo, se asocia a inestabilidad fisiológica y aumento del estrés metabólico; mientras que, a largo plazo, puede producir alteraciones neurológicas, mayor susceptibilidad a infecciones y respuestas exageradas al dolor en etapas posteriores del desarrollo. Estas consecuencias hacen indispensable su adecuada

evaluación y manejo (3).

Sin embargo, la valoración del dolor neonatal resulta compleja debido a la ausencia de comunicación verbal, lo que obliga a utilizar indicadores fisiológicos y conductuales mediante herramientas validadas. En la práctica clínica, esta responsabilidad recae principalmente en el profesional de enfermería, quien, por su contacto continuo con el recién nacido, desempeña un rol central en la identificación, evaluación y seguimiento del dolor. En esta línea de análisis, la competencia conceptual del personal de enfermería en lo concerniente al abordaje del dolor neonatal adquiere un papel clave, dado que afecta de modo directo la calidad del cuidado brindado al recién nacido (34).

El abordaje del dolor neonatal incluye un sistema integrado de medidas orientadas a la prevención, control y atención del dolor, incluyendo estrategias farmacológicas y no farmacológicas (6). Las guías internacionales recomiendan su aplicación sistemática basada en una evaluación previa del dolor. Las medidas no farmacológicas, entre ellas, el acercamiento piel con piel y la succión no alimentaria, complementados con leche materna y la sacarosa oral, han evidenciado efectividad en la disminución del dolor asociado a procedimientos frecuentes, mientras que las intervenciones farmacológicas deben emplearse con criterio clínico y considerando las características del neonato (34).

Dimensiones de la variable 1:

Generalidades del dolor neonatal

La dimensión *Generalidades del dolor neonatal* comprende los conocimientos básicos que manifiestan los profesionales de enfermería en torno al dolor neonatal, considerando su etiología, definición y las consecuencias que puede generar cuando no es adecuadamente manejado. Desde esta perspectiva, el dolor neonatal se reconoce como una experiencia real y

clínicamente relevante, cuya comprensión resulta fundamental para garantizar el bienestar y desarrollo del neonato.

En relación con ello, el recién nacido presenta mecanismos inhibitorios del dolor aún inmaduros, lo que condiciona una mayor sensibilidad frente a los estímulos dolorosos. Esta mayor sensibilidad explica que, ante la presencia de dolor, el organismo active respuestas fisiológicas propias del estrés, manifestadas a través de la liberación de cortisol y catecolaminas por parte del sistema endocrino, evidenciando así el impacto sistémico del dolor en el neonato (3).

Bajo este marco, como una percepción subjetiva de naturaleza sensorial y emocional, vivida de forma displacentera y que puede estar asociada a la presencia de una lesión tisular real o a la posibilidad de que esta se produzca., definición que también resulta aplicable al recién nacido, pese a su incapacidad para expresarlo verbalmente. En consecuencia, cuando el dolor no es reconocido ni tratado oportunamente, puede generar efectos a corto plazo como alteraciones del sueño e irritabilidad, y a largo plazo afectar el progreso del sistema nervioso y la reacción orgánica al estrés, lo que subraya la importancia de su correcta reconocimiento y manejo en la práctica de enfermería (3).

Valoración del dolor neonatal

La dimensión *Valoración del dolor neonatal* aborda los conocimientos de los enfermeros relacionados con la identificación y apreciación clínica del dolor en el neonato, considerando los procedimientos de valoración y los criterios clínicos que permiten reconocer su presencia. Esta dimensión es fundamental, ya que una valoración adecuada permite orientar el manejo oportuno del dolor y contribuir al bienestar del neonato.

Dado que el recién nacido carece de la capacidad para comunicar verbalmente el dolor, su evaluación se sustenta fundamentalmente en la identificación de manifestaciones fisiológicas y

conductuales. Aunque los indicadores bioquímicos permiten una medición objetiva, su carácter invasivo limita su aplicación en la práctica neonatal; por ello, la observación clínica constituye un método seguro y factible para identificar el dolor en este colectivo etario (34).

Con la finalidad de normalizar el proceso de medición del dolor en la población neonatal en las unidades neonatales se emplean escalas que permiten asignar una puntuación numérica a partir derivada de la articulación de múltiples parámetros fisiológicos y conductuales. Entre los instrumentos más utilizados para este fin se encuentra el Perfil de Dolor del Recién Nacido Prematuro (PIPP), el cual es aplicable tanto en neonatos a término como pretérmino y considera indicadores como las variaciones en los parámetros de frecuencia cardíaca, los cambios en la oxigenación y las respuestas faciales y el estado neuroconductual, permitiendo identificar la presencia e intensidad del dolor durante procedimientos dolorosos (35) (36).

Asimismo, la Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) es considerada un instrumento ampliamente difundido para la evaluación del dolor neonatal, ya que considera indicadores como los gestos faciales, el llanto y el comportamiento respiratorio, la postura y el nivel de excitación del recién nacido. Esta escala facilita la identificación del dolor durante la realización de procedimientos, contribuyendo a una valoración objetiva y sistemática (35) (36).

Tratamiento del dolor neonatal

Esta dimensión aborda las acciones de la atención integral aplicada por el colectivo de enfermería dirigido al neonato de acuerdo con sus características individuales y con los resultados obtenidos durante la valoración del dolor, con el propósito de intervenir de manera oportuna y segura. El manejo adecuado del dolor requiere conocimientos sólidos para seleccionar correctamente las estrategias terapéuticas, ya que una intervención inadecuada puede generar complicaciones que afecten el bienestar del neonato.

El manejo del dolor neonatal comprende intervenciones no farmacológicas y farmacológicas que deben emplearse de forma complementaria. Las estrategias no farmacológicas se caracterizan por ser accesibles, seguras y de fácil aplicación, y están orientadas a reducir los estímulos dolorosos y el nivel de estrés del recién nacido. Entre ellas se incluyen la adecuación del ambiente, la agrupación de cuidados, el contacto cutáneo continuo, la posición de contención en nido, el amamantamiento materno, la succión no alimentaria junto con la administración de sacarosa y otras técnicas sensoriales, las cuales contribuyen a mejorar la regulación fisiológica y el confort neonatal (36).

Cuando el dolor se manifiesta con mayor intensidad o las intervenciones no farmacológicas resultan insuficientes, se hace necesario el uso de tratamiento farmacológico, el cual debe aplicarse siguiendo protocolos establecidos y considerando la condición clínica del recién nacido. Este tipo de manejo exige una supervisión constante debido a la inmadurez fisiológica del neonato y al riesgo de efectos adversos (36).

2.2.2. Variable 2: Actitud en el manejo del dolor del recién nacido

Definición de actitud

Las actitudes constituyen una construcción psicológica mediante la cual las personas expresan una evaluación general frente a un objeto, situación, individuo o idea. Estas se desarrollan a partir de la integración de tres componentes fundamentales: el cognitivo, que comprende las creencias, conocimientos y percepciones; el afectivo, relacionado con los sentimientos y reacciones emocionales que despierta el objeto actitudinal; además del componente conductual, que se manifiesta a través de las acciones o intenciones de comportamiento frente a dicho objeto (37).

En consecuencia, las actitudes orientan la conducta humana y el proceso decisorio en

distintos escenarios, influyendo directamente en el accionar de las personas. Su formación y expresión están condicionadas por factores como las experiencias previas, los procesos de socialización, la cultura y el contexto situacional. Aunque se caracterizan por una permanencia relativamente estable en el tiempo, pueden experimentar modificaciones mediante mecanismos como los procesos de persuasión, la influencia social y la disonancia cognitiva, cumpliendo una función clave en la estructuración del comportamiento humano y la participación en diversos ámbitos (37) (38).

Definición de la actitud en el manejo del dolor del recién nacido

La postura asistencial del equipo de enfermería frente a la experiencia dolorosa del recién nacido a término se configura como una disposición emocional y conductual influenciada por la formación profesional, la experiencia laboral acumulada y las características individuales del profesional. Esta actitud se refleja en la manera en que se identifica y aborda el dolor del lactante, siendo fundamental que la respuesta esté orientada a garantizar su confort y a satisfacer de manera integral sus necesidades. Sin embargo, dicha disposición puede verse condicionada por factores propios del contexto asistencial, como la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de recursos humanos y la limitada disponibilidad de tiempo, los cuales influyen en la priorización del cuidado y en la calidad de la atención del dolor en el neonato (39).

Dimensiones de la variable 2:

Componente cognoscitivo

La dimensión cognitiva de la actitud se vincula con ideas, creencias, opiniones e información que una persona posee sobre un objeto o situación, así como con la percepción de los atributos que se le asignan. Mientras que la actitud implica una evaluación favorable o desfavorable, las creencias y opiniones representan el conocimiento que el individuo tiene sobre un objeto; sin

embargo, algunos autores señalan que esta distinción no es absoluta, ya que las creencias también pueden incluir un componente afectivo-evaluativo, especialmente cuando generan controversia. Desde esta perspectiva, la actitud se concibe como una organización de creencias interrelacionadas que integran elementos cognitivos y afectivos. Asimismo, se reconoce que los valores constituyen creencias más profundas y centrales dentro del sistema cognitivo de la persona, actuando como ideales abstractos que orientan y sustentan las actitudes y la conducta (40).

Componente afectivo

La dimensión afectiva de la actitud está vinculada a las reacciones emocionales internas que surgen en el individuo al enfrentarse a una idea, circunstancia o elemento en particular. Representa la carga emocional que se le asigna a dicho objeto y constituye el "sentir" de la actitud. Para que esta respuesta emocional se manifieste, es necesario que el objeto sea previamente conocido, ya que el componente afectivo se apoya en la representación cognitiva. Por ello, existe una estrecha relación entre el conocimiento y el sentimiento, de modo que ambos componentes tienden a ser coherentes: a mayor afectividad hacia un objeto, mayor interés por conocerlo, y a mayor conocimiento, mayor carga emocional asociada. Esta interacción explica que la relación del individuo con su entorno social rara vez sea neutral y que el contacto repetido con un objeto, creencia u opinión influya en la génesis y modificación de las actitudes (41).

Componente conductual

El componente conductual de la actitud se relaciona con la forma en que esta se expresa a través de las respuestas y acciones del individuo frente a un objeto o situación específica. Aunque la actitud se concibe como una predisposición a actuar de determinada manera, no puede identificarse de manera directa, sino que se deduce a partir de la consistencia de las conductas, expresiones verbales o intenciones manifestadas. Diversas investigaciones han evidenciado que la

relación entre actitud y conducta no es directa ni constante, ya que una acción puede estar influenciada por múltiples factores adicionales, como las intenciones, el contexto, las normas sociales, la experiencia previa y otras actitudes simultáneas. En este sentido, la conducta no depende únicamente de la actitud, sino que suele estar mediada por la intención de actuar y condicionada por la situación en la que se produce, lo que explica la complejidad para predecir el comportamiento a partir de la actitud (40).

Teoría de enfermería

Desde una perspectiva teórica, la investigación desarrollada se enmarca en los postulados de la teoría del cuidado humanista propuesta por Jean Watson, la cual plantea un modelo de atención de enfermería integral y holístico, en el que la persona es concebida como un todo. Este enfoque no se limita únicamente al control de las manifestaciones físicas del dolor, sino que incorpora la contemplación de los factores emocionales del paciente y de su entorno inmediato cercano. Tradicionalmente, los servicios de salud han priorizado el tratamiento de las afecciones físicas, relegando otras dimensiones fundamentales del ser humano. En contraste con esta visión reduccionista, Watson propone comprender a la persona como una unidad conformada por mente, cuerpo y espíritu, resaltando la necesidad de un cuidado que reconozca la totalidad del individuo y su interacción permanente con el ambiente que lo rodea (42).

La teoría del cuidado humanista de Jean Watson, desarrollada a finales de la década de 1970, plantea una reconceptualización del cuidado de enfermería como un proceso transpersonal, recíproco e intersubjetivo, en el cual el nexo profesional construido entre el personal de enfermería y la persona atendida adquiere un papel central. Esta propuesta surge como respuesta a la creciente deshumanización de los servicios de salud, enfatizando la preservación de los valores éticos, humanos y emocionales, tanto en la praxis profesional como en la cualificación del recurso

humano en enfermería (42).

Desde esta perspectiva, el cuidado humanizado en enfermería va más allá de la atención de los componentes biológicos, al implicar una relación consciente, ética y empática entre el profesional y el sujeto receptor del cuidado. En este sentido, el enfermero asume el compromiso de atender de manera integral las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del individuo, promoviendo su bienestar global, el respeto de su dignidad, así como el fortalecimiento de su autonomía y capacidad de autocuidado (43).

En concordancia con lo expuesto, la teoría de Jean Watson resulta especialmente pertinente para el desarrollo del presente estudio, dado que permite sustentar teóricamente la relevancia de integrar la dimensión emocional y afectiva en la intervención enfermera, reconociendo que el abordaje del dolor no depende exclusivamente de intervenciones físicas, sino también de la construcción de una relación humana significativa que aporte a la optimización del bienestar integral del paciente (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativamente entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de generalidades del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de valoración del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo, definido como el procedimiento de investigación que permite formular hipótesis basadas en teorías generales y posteriormente contrastarlas mediante la observación y análisis empírico, con el fin de aceptar o refutar los supuestos planteados y generar conocimiento científico verificable (44).

Este método permitirá conducir la investigación de manera ordenada, lógica y consistente, garantizando que las inferencias teóricas sean validadas progresivamente a través de la evidencia empírica.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación en curso se inscribe en un enfoque cuantitativo, definido como aquel que se centra en la recolección y análisis sistemático de información numérica, con el fin de describir fenómenos, establecer relaciones entre variables y verificar hipótesis mediante procedimientos estadísticos (45).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, definida como aquella orientada a generar conocimientos que puedan ser utilizados para resolver problemas concretos y mejorar la práctica profesional (46).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación se desarrollará mediante un diseño no experimental, definido como aquel en el que las variables de estudio no son manipuladas, sino observadas tal como ocurren en su contexto natural; de corte transversal, que consiste en la recolección de datos en un único momento para analizar las características de las variables en un instante específico; y de alcance correlacional, orientado a determinar la existencia y magnitud de la relación entre dos o más variables, sin establecer relaciones de causa-efecto (47).

3.4. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estará integrada por 50 profesionales del ámbito de la enfermería que se desempeñan en la Unidad de Neonatología, los cuales cumplen funciones asistenciales directas en la atención del recién nacido.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que mantienen actividad laboral vigente y brindan atención directa en el área de neonatología de la institución de salud durante el tiempo en que se ejecute la investigación.

- Profesionales que cuentan con al menos medio año de experiencia operativa en la atención de recién nacidos.

- Profesionales que decidan integrarse al estudio de forma voluntaria, otorgando el otorgamiento del consentimiento informado a través de la validación documental del instrumento correspondiente.

Criterios de exclusión

- Profesionales que figuren en situación de licencia, rotación o inasistencia temporal durante la etapa de levantamiento de datos.

- Profesionales que declinen participar o se excluyan voluntariamente del estudio después de haber dado su consentimiento.

3.5. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento del manejo del dolor del recién nacido

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Conocimiento del manejo del dolor del	Proceso mental por medio del cual la persona asimila, organiza e integra información proveniente tanto de la experiencia sensorial como del razonamiento (29).	El conocimiento del profesional de enfermería se medirá mediante un cuestionario estructurado con tres dimensiones: generalidades, valoración y tratamiento del dolor neonatal, cuyos resultados permitirán clasificar la estratificación del conocimiento en categorías alta, media y baja.	Generalidades	-Signos de dolor -Concepto -Efectos a corto y largo plazo	Ordinal	Alto (13-16) Bajo (0-12)
			Valoración	-Identificación de signos fisiológicos y conductuales		
			Tratamiento	-Aplica medidas no farmacológicas -Aplica medidas farmacológicas		

Variable 2: Actitud de enfermería

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Actitud	Constituye a una construcción psicológica mediante la cual las personas expresan una evaluación general frente a un objeto, situación, individuo o idea (38).	La actitud se medirá mediante una encuesta de 9 ítems, organizada en los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual, usando una escala tipo Likert, que permitirá clasificarla en favorable, indiferente o desfavorable	Componente cognoscitivo	-Experiencias -Creencias -Opiniones	Nominal	Favorable: 36-45 Desfavorable: 9-35
			Componente afectivo	-Sentimiento evidenciados -Emociones -Valores		
			Componente conductual	-Intenciones -Tendencias de comportamiento		

3.6. Técnicas de instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

El levantamiento de los datos se realizará mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta, dirigido al personal profesional de enfermería que se desempeña profesionalmente en el ámbito de neonatología, orientado a de recabar información sobre el grado de conocimiento y la postura actitudinal que manifiestan concerniente a la intervención clínica del dolor neonatal.

3.6.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento de la variable 1

Para la evaluación del conocimiento del personal de enfermería, se recurrirá a un instrumento previamente desarrollado por Quezada (2018), conformado por 16 ítems. En la valoración de las respuestas, se otorgará un punto a los ítems 1, 6, 9, 10, 11, 13, 15 y 16, mientras que las preguntas 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12 y 14 no recibirán puntuación. Con base en la sumatoria final de los puntajes, el nivel de conocimiento será categorizado como alto, cuando se obtenga un resultado entre 13 y 16 puntos, y bajo, cuando el puntaje se ubique entre 0 y 12 puntos.

Instrumento para la variable 2

la orientación actitudinal del personal de enfermería respecto al dolor en la etapa neonatal será medida mediante un cuestionario elaborado por el investigador, compuesto por 9 enunciados, los cuales serán respondidos utilizando una escala de tipo Likert. Las posibilidades de respuesta abarcan el rango desde “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”, asignándose valores numéricos que van de 5 a 1, respectivamente. A partir del puntaje total obtenido, la actitud será clasificada como favorable, si el resultado se encuentra entre 36 y 45 puntos, o desfavorable, cuando el puntaje oscile entre 9 y 35 puntos.

3.6.3. Validación

Ambos instrumentos cuentan con validación en el contexto peruano, la cual fue realizada inicialmente por Millán en el año 2012 y posteriormente adaptada y actualizada por Quezada en 2018 (48). Dicho la validación se ejecutó mediante la valoración emitida por jueces expertos, quienes evaluaron la adecuación, relevancia y aplicabilidad de los instrumentos empleados para medir el nivel cognoscitivo y la actitud asumida por el personal de enfermería en relación con las estrategias utilizadas con fines de regulación del dolor en el recién nacido.

En cuanto al instrumento destinado a la medición del conocimiento, su validación se estructuró en dos etapas: una fase inicial llevada a cabo por Millán y una segunda fase realizada por Quezada en el año 2018 (48), en el marco de un estudio ejecutado en Trujillo.

Respecto al instrumento orientado a la evaluación de la actitud asistencial del personal de enfermería en relación con el dolor del recién nacido, este también fue sometido a un proceso de validación en dos momentos, siendo el más reciente el efectuado por Quezada (48). La validez se estableció a partir de los criterios de claridad, pertinencia y efectividad, obteniéndose un 85 % en la evaluación cuantitativa, así como puntuaciones comprendidas entre 17 y 18 en la escala de valoración.

3.6.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento utilizado para la evaluación del nivel de conocimiento, así como de la escala destinada a medir la actitud del personal de enfermería frente al dolor neonatal, se estableció a través del coeficiente alfa de Cronbach. Luego de realizar los procedimientos estadísticos correspondientes y efectuar los ajustes necesarios en ambos instrumentos, se obtuvieron coeficientes de 0,80 para el cuestionario de conocimientos y un coeficiente estimado en 0,85 para la medición de actitudes, evidenciando una adecuada consistencia interna (47).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada será ordenada y almacenada en un soporte digital de datos haciendo uso de Microsoft Excel. Con posterioridad, la información recopilada será sometida a procesamiento y análisis a través del software SPSS, versión 26, lo que permitirá la construcción de tablas y gráficos, así como el cálculo de frecuencias y porcentajes requeridos para la descripción e interpretación de las variables en estudio. El contraste inferencial de las hipótesis propuestas se realizará mediante el estadístico de correlación de Pearson, cuando los datos presenten distribución normal; en caso contrario, se recurrirá al coeficiente de Spearman, a fin de precisar el grado y la direccionalidad de la relación entre los constructos cuantitativos analizados.

3.8. Aspectos éticos

Autonomía. Se asegurará que cada profesional de enfermería pueda decidir de manera voluntaria y consciente su participación en la investigación. Para ello, se les proporcionará un formulario de consentimiento informado, donde se detallarán los objetivos y propósitos del estudio, garantizando que su inclusión sea totalmente libre.

Beneficencia. Se procurará que la participación en el estudio genere impactos positivos, contribuyendo a la mejora de la labor clínica de enfermería, al fortalecer las estrategias de manejo del dolor neonatal y a proporcionar información valiosa que apoye el nivel de calidad asistencial en el servicio de neonatología.

No maleficencia. Se velará porque la participación de los profesionales no cause daño de ningún tipo, ya sea físico, emocional o laboral. La investigación se limitará a la captura de información empleando instrumentos de acopio de datos, sin interferir en sus funciones cotidianas.

Justicia. Se garantizará un trato justo y equitativo a todos los participantes, evitando cualquier forma de discriminación por edad, género, nivel de experiencia, creencias religiosas, orientación política o cualquier otra característica personal.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2025		2026			
	Nov.	Dic.	En.	Feb.	Mar.	Abr.
Revisión de la situación problemática	X					
Localización y análisis de material bibliográfico		X				
Elaboración de la situación problemática y marco teórico		X				
Redacción de la relevancia e importancia de la investigación		X				
Formulación del planteamiento del problema y objetivos		X				
Definición del enfoque y diseño de investigación		X				
Determinación de población			X			
Selección y preparación de técnicas e instrumentos de recolección de datos				X		
Consideraciones bioéticas del estudio				X		
Diseño de los métodos de análisis de la información				X		
Organización de aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de anexos					X	
Presentación y sustentación del trabajo final						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo	
				Unitario	**Total**
SERVICIOS	Tipeo	Hoja	80	2.00	160.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Movilidad	Horas	100	2.00	200.00
	Subtotal				**860.00**
RECURSOS MATERIALES	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Subtotal				**220.00**
RECURSOS HUMANOS	Estadístico	Horas	08	70.00	**560.00**
	Personal para la recolección de datos	Unidad	06	40.00	**240.00**
	Subtotal				**800.00**
N°	**ITEMS**				**Costo**
1	Servicios				**860.00**
2	Recursos materiales				**220.00**
3	Recursos humanos				**800.00**
TOTAL					**1,880.00**

5. REFERENCIAS

1. Fuentes JV. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2026 Jan 13]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003
2. Clavijo Morocho NJ, Hidalgo Tapia C, Pacurucu Avila NJ, Quinde Guillermo MP, Saavedra Calva EM. Cuidados de enfermería en el dolor del recién nacido con bajo peso en instituciones públicas y privadas en Cuenca. FACSALUD-UNEMI [Internet]. 2024 Jun 8 [cited 2026 Jan 13];8(14):68–79. Available from: https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1895
3. Mónica Perotas. Dolor en Recién nacido: Consecuencias y cómo manejarlo [Internet]. Campus Vygon España. 2020 [cited 2026 Jan 13]. Available from: https://campusvygon.com/es/dolor-recien-nacidos/
4. Aguilar IB, Vazquez ER, Marisel Green Rután. Revisión bibliográfica sobre dolor en el recién nacido. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 Jul 21 [cited 2026 Jan 13];7(4):941–54. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6929
5. M.P. Arenas Báscones, Prieto SDS, G. González Martín, L.P. Rodríguez Rodríguez, M. González Arranz, L. Bachiller Carnicero, et al. Evaluación del dolor neonatal en las punciones de extracción sanguínea en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Boletín de Pediatría [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2026 Jan 13];64(270):265–72. Available from: https://boletindepediatria.org/boletin/article/view/1880

6. Santamaria Castiblanco N, Polo Rivas DN, Tovar Añez MB. Dolor en recién nacidos:Una revisión de la literatura. Salud Uninorte [Internet]. 2023 Sep 22 [cited 2026 Jan 13];39(2):717–40. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000200717
7. Ramírez SP, Ma., Arroyo VJ, Itzel M, Lilia Ma, Herrera M. PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS MÁS FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO POR INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA. JÓVENES EN LA CIENCIA [Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 13];7. Available from: https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3212
8. Valeria I, Valenzuela N, Poma E, Tatiana L, Solange G. Estrategias efectivas de enfermería para la gestión del dolor en procedimientos neonatales. e-Revista Multidisciplinaria del Saber [Internet]. 2024 Dec 18 [cited 2026 Jan 13];1–13. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2960-24672024000100316#B24
9. World. Mortalidad neonatal [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2024 [cited 2026 Jan 13]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality
10. Intervención educativa para mejorar el diagnóstico y manejo del dolor en unidades de recién nacidos en Colombia [Internet]. Javeriana.edu.co. 2022 [cited 2026 Jan 13]. Available from: https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/63-3(2022)/231071628014/index.html
11. Hu J, Gifford W, Zhou Y, Zhang Q, Harrison D. Nurses' perspectives on pain management practices during newborn blood sampling in China. Journal of Neonatal Nursing [Internet].

2021 Dec [cited 2026 Jan 13];27(6):483–7. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184121000934

12. L. Collados-Gómez, V. Camacho-Vicente, M. González-Villalba, G. Sanz-Prades, B. Bellón-Vaquerizo. Percepción del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en neonatos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2017 Nov 23 [cited 2026 Jan 13];29(1):41–7. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-del-personal-enfermeria-sobre-S1130239917300950
13. Lopes, Pires S, Luana, Ferreira AG. Manejo da dor em neonatos: conhecimento da equipe de enfermagem sobre terapêutica implementada na utin. Enferm foco (Brasília) [Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 13];1–6. Available from: https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1589599
14. Núñez JZ, Pallo KP, Garcia DR, Padilla DM. Evaluación del dolor como un indicador del estado de salud del neonato. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020 [cited 2026 June 10];20(1):156–63. Available from: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273862538016
15. Mekonen WM, Muhye AB, Gobeza MB. Nurses′ knowledge and practice about neonatal pain management in public hospitals in West Oromia, Ethiopia, 2022: multi-centered cross-sectional study. BMC Nursing [Internet]. 2024 May 9 [cited 2026 Jan 13];23(1). Available from: https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-01972-3
16. Carlsen Misic M, Andersen RD, Strand S, Eriksson M, Olsson E. Nurses' perception, knowledge, and use of neonatal pain assessment. Paediatric and Neonatal Pain [Internet]. 2021 May 7 [cited 2026 Jan 13];3(2):59–65. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pne2.12050

17. PERÚ MINISTERIO DE SALUD [Internet]. Available from: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/24_GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA%20PARA%20EL%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DEL%20DOLOR%20EN%20EL%20RECI%C3%89N%20NACIDO.pdf

18. Marcela A. Experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022 [Internet]. Usat.edu.pe. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024 [cited 2026 Jan 13]. Available from: https://repositorio.usat.edu.pe/items/2ac201b1-0258-45fc-94f7-9f82415ff6f5/full

19. Salas. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el hospital regional docente materno infantil el Carmen - Huancayo, 2019. Upecenedupe [Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 13]; Available from: https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/225

20. Cecilia A. Nivel de conocimientos del personal de salud que atiende recién nacidos sobre la valoración y manejo del dolor neonatal en el Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2020 [Internet]. Ucsm.edu.pe. Universidad Católica de Santa María; 2020 [cited 2026 Jan 13]. Available from: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bfba18e5-0280-4228-bfd7-436c1372bc38

21. DSpace [Internet]. Unap.edu.pe. 2026 [cited 2026 Jan 13]. Available from: https://repositorio.unap.edu.pe/items/1651e8bd-bf67-4b83-bf0e-c90805ae5c67

22. Córdova R, Gisela C, María M, Rosario D, Huerta L, Metodológico A. [cited 2026 Jan 17]. Available from: https://tesis.upaep.mx/server/api/core/bitstreams/d0ef3060-70a6-496a-851b-4561cce8b4d9/content

23. Acón GN. Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos. NPunto [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 13];8(91):28–51. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10473675

24. Acevedo C. Ronald Melzack and Patrick Wall. La teoría de la compuerta.: Más allá del concepto científico dos universos científicos dedicados al entendimiento del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor (SED) [Internet]. 2026 [cited 2026 June 10];20(4):191–202. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5916521

25. Gunawan J, Aungsuroch Y, Watson J, Marzilli C. Nursing Administration: Watson's Theory of Human Caring. Nursing Science Quarterly [Internet]. 2022 Apr [cited 2026 June 10];35(2):235–43. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35392719/

26. LATIF Z, QASIM S. ANALYSIS OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING PAIN MANAGEMENT IN NURSES WORKING IN NEONATAL UNIT. Biological and Clinical Sciences Research Journal [Internet]. 2024 Oct 31 [cited 2026 Jan 17];2024(1):1207. Available from: https://bcsrj.com/ojs/index.php/bcsrj/article/view/1207

27. Meredyk M da R, Costa R, Junges CF, Ventura T, Santos MR de L, Pereira MT da C, et al. MULTIDISCIPLINARY TEAM'S KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN PAIN MANAGEMENT IN A NEONATAL UNIT. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2024 [cited 2026 Jan 17];33. Available from: https://www.scielo.br/j/tce/a/ykS5Xd8sMTQDLFWJK8JDwTk/?lang=en#

28. Reyes, Gisela C, María M, Rosario D, Huerta L, Metodológico A. Available from: https://tesis.upaep.mx/server/api/core/bitstreams/d0ef3060-70a6-496a-851b-4561cce8b4d9/content

29. Repositorio UPAO [Internet]. Upao.edu.pe. 2026 [cited 2026 Jan 14]. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/item/82b41216-c0a8-4345-8240-6dccfa0a3d9e

30. Mayorga LP, Bravo KD, Ferreira A. Construcción del conocimiento desde una visión retrospectiva de la ciencia y sus avances. Revista ciencias de la educación [Internet]. 2020 [cited 2026 Jan 16];(55):259–74. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7860307

31. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2026 Ene 16] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.

32. Neill A, Suárez C. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Utmachala.edu.ec. Machala : Universidad Técnica de Machala; 2018 [cited 2026 Jan 16]. Available from: https://repositorio.utmachala.edu.ec/items/00f41ec1-d66c-4ae3-86f5-ae4345383be2}

33. Cañarte Vélez, J., Espinoza Barreto, M., & Pin Pin, Ángel. (2020). Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica De La Universidad De Las Ciencias Informáticas, 14(1), 116–130. Recuperado a partir de https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/728

34. Tucker MH, Tiwari P, Carter BS. The physiology, assessment, and treatment of neonatal pain. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine [Internet]. 2023 Aug [cited 2026 Jan 18];28(4):101465. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X23000410#sec3

35. Porras L. Escalas de valoración: Evaluación del dolor en el RN [Internet]. Campus Vygon España. 2021 [cited 2026 Jan 19]. Available from: https://campusvygon.com/es/escalas-dolor-rn/

36. García Álvarez, P, NPunto. MANEJO Y CONTROL DEL DOLOR EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. MANEJO Y CONTROL DEL DOLOR EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES [Internet]. 2021 Oct 25 [cited 2026 Jan 19];0(0). Available from: https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales

37. Tello-Zuluaga J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. Revista Sul-Americana de Psicologia [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2026 Jan 20];11(1):37–58. Available from: https://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/3506

38. Actitudes humanas, Actitudes sociales JOSÉ MARÍA HUERTA PAREDES [Internet]. 2008. Available from: https://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf

39. Silvia G. Level of knowledge and attitude of the nurse regarding the management of pain in premature infants in the neonatal intensive care unit [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [cited 2026 Jan 20]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/43057a85-7950-42ac-8e45-443d890fb3ef

40. Ortega Ruiz P. La investigación en la formación de actitudes: problemas metodológicos y conceptuales. Teoría de la Educación Revista Interuniversitaria [Internet]. 2009 Nov 12 [cited 2026 Jan 20];1. Available from: https://revistas.usal.es/tres/index.php/1130-3743/article/view/2828

41. Enpoli. La influencia de las actitudes en el comportamiento humano - Enpoli [Internet]. Enpoli. 2023 [cited 2026 Jan 20]. Available from: https://www.enpoli.com.mx/infancia-y-educacion/la-influencia-de-las-actitudes-en-el-comportamiento-humano/

42. Bolaños Nagua FC, Pinduisaca Quito GN, Tenelema Morocho SR, Mora Morejón FM, Jiménez Juela N de J. Aplicación de la Teoría de Jean Watson en Servicios de Urgencia: Una Revisión Sistemática de la Literatura. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2025 Apr 30 [cited 2026 Jan 20];9(2):5040–61. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17256

43. Valencia Contrera MA, Melita Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere Revista de Enfermería [Internet]. 2022 Jan 25 [cited 2026 Jan 20];6(1). Available from: https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037

44. Roldán PL, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Dialnet [Internet]. 2026 [cited 2026 Jan 20]; Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=857471

45. Medina Romero MÁ, Hurtado Tiza DR, Muñoz Murillo JP, Ochoa Cervantez DO, Izundegui Ordóñez G. Método mixto de investigación: Cuantitativo y cualitativo. 2023 Jul 5 [cited 2026 Jan 20]; Available from: https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/118

46. Investigación aplicada – Base de Conocimiento [Internet]. Concytec.gob.pe. 2018 [cited 2026 June 10]. Available from: https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-aplicada/

47. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. Dialnet [Internet]. 2026 [cited 2026 June 10];. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008

48. Quezada J. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para optar el título de especialista en Cuidados Intensivos Neonatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Available from:https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11731/2E549.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y actitud de enfermería en el manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de enfermería en el manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades del dolor neonatal y actitud de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital?	**Objetivo general** ¿Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025? **Objetivos específicos** Identificar la relación entre la dimensión de generalidades del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.	**Hipótesis general** **Hi:** Existe relación estadísticamente significativamente entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025. **Hipótesis especificas** **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de generalidades del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.	**Variable 1:** Conocimiento en el manejo del dolor del recién nacido **Dimensiones:** Generalidades Valoración Tratamiento **Variable 2:** Actitud en el manejo del dolor del recién nacido **Dimensiones**: Componente cognoscitivo Componente	**Tipo de investigación:** Básico-correlacional **Método y diseño de la investigación** Cuantitativo-no experimental **Población** Estará conformada por 50 profesionales de enfermería de la unidad de Neonatología**.**

¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración del dolor neonatal y la actitud de enfermería frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital? ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento del dolor neonatal y la actitud de enfermería frente al mejor del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital?	Identificar la relación entre la dimensión de valoración del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital. Identificar la relación entre la dimensión tratamiento del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.	**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de valoración del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital. **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento del dolor neonatal y la actitud frente al manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital.	afectivo Componente conductual	

Anexo 2. Cuestionario que evalúa el Conocimiento en el manejo del dolor del recién nacido

Introducción:

Estimado(a) profesional de enfermería:

Me presento como estudiante de la Universidad Norbert Wiener y actualmente desarrollo una tesis de especialización cuyo propósito es identificar el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería respecto al manejo del dolor en recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima durante el año 2025. Por ello, solicito su colaboración voluntaria completando el presente cuestionario. La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines académicos.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una V si considera que la afirmación es verdadera, o con una F si la considera falsa. Por favor, responda todas las preguntas de acuerdo con su conocimiento y experiencia profesional.

Premisa	V	F
1.- Es posible aliviar el dolor en pacientes neonatales		
2.- Los neonatos no sufren de dolor		
3.El llanto irritable del bebe se considera como dolor		
4.-Aun 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.- Ejemplos de signos conductuales ante el dolor neonatal son la hipertensión, hipoxia, taquipnea y vasoconstricción		
8.- Ejemplo de signos fisiológicos son llanto, cambios de postura, cambios en expresión facial		
9.-El neonato no puede verbalizar su dolor y depende de otros para interpretarlo identificarlo		
10.- Al momento de nacer ya el bebe ha desarrollado anatómicamente todos los componentes necesarios para percibir el dolor		
11. Existen otros eventos que acusan signos parecidos al dolor neonatal como lo son hambre, pañal mojado o evacuado, frío		
12.- Los fármacos analgésicos no opiáceos como el ibuprofeno se pueden administrar sin problemas en los neonatos		
13.- Dar masajes, caricias, música suave pueden aliviar el dolor neonatal		
14. La administración segura de los medicamentos para el dolor neonatal depende más de las manifestaciones fisiológicas y no de las conductuales		
15.-La madurez de los riñones e hígado en el neonato deben ser consideras para la administración segura de los medicamentos para el dolor neonatal		
16.- El manejo del dolor neonatal es responsabilidad de todo el equipo de salud		

Anexo 3. Escala que evalúa la actitud en el manejo del dolor del recién nacido

A continuación, se presentan afirmaciones sobre el manejo del dolor neonatal. Lea cada ítem y marque con una **X** la opción que refleje mejor su grado de acuerdo según su experiencia:

Premisa	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.-Utilizo medidas fisiológicas (PA, FC, FR SAT O2) para identificar el dolor neonatal					
2.-Utilizo medidas conductuales (llanto, insomnio, agitación) para identificar el dolor neonatal					
3.-Le halo suavemente al neonato cuna presenta dolor					
4.-Evaluó las expresiones fáciles del bebé para determinar el dolor					
5.-Utilizo algún medicamento vía oral, IV, o tópico para aliviar el dolor					
6.- Utilizo medidas no farmacológicas para aliviar el dolor neonatal (masajes, leche materna, disminución de ruidos, otros)					
7.-Tomo alguna acción de enfermería independiente al médico para el manejo del dolor neonatal					
8.-Notifico al médico para evalué el dolor en los pacientes					
9.-Acaricio al recién nacido cuando presenta dolor					

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Sonia Luz Loarte Alejandro

Título del estudio: Conocimiento y actitud de enfermería en el manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada: "Conocimiento y actitud de enfermería en el manejo del dolor en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2025", desarrollada por la Universidad Privada Norbert Wiener, bajo la dirección de la Lic. Sonia Luz Loarte Alejandro. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor en recién nacidos en la unidad de neonatología. La realización de esta investigación permitirá, además, describir el nivel de conocimiento y la actitud del personal de enfermería respecto al cuidado y control del dolor neonatal.

Procedimientos

Si decide formar parte de esta investigación, se le explicará previamente el procedimiento para la aplicación de los instrumentos, se solicitará su firma del consentimiento informado y, a continuación, se procederá al llenado de los cuestionarios. La encuesta tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Toda la información recopilada será manejada con estricta confidencialidad, garantizando el anonimato de los participantes, y se empleará exclusivamente con fines de investigación académica.

Riesgos

No se prevén riesgos para los participantes; únicamente se les solicitará completar el cuestionario.

Beneficios

La participación en este estudio brindará al profesional de enfermería la oportunidad de reflexionar sobre su propio nivel de conocimiento y actitud en relación con el manejo del dolor en recién nacidos. Además, los hallazgos obtenidos podrán servir como insumo para el desarrollo de estrategias de capacitación y mejora continua, contribuyendo de manera significativa a optimizar la calidad de la atención en la unidad de neonatología.

Costos e incentivos

La participación en el estudio no implicará ningún costo para usted, ni se otorgará incentivo económico, compensación o medicamentos a cambio de su colaboración.

Confidencialidad

La información recopilada será codificada, evitando el uso de nombres. En caso de que los resultados sean publicados, no se revelará ningún dato que pueda identificar a los participantes. Los registros y documentos del estudio no serán compartidos con personas ajenas a la investigación.

Derechos de los participantes

Si durante la aplicación del instrumento se siente incómodo(a), tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento o de no responder alguna parte sin que ello genere ningún tipo de consecuencia negativa. Ante cualquier duda, preocupación o malestar, puede consultar al personal encargado de la investigación. Asimismo, puede comunicarse con la investigadora responsable, Lic. Sonia Luz Loarte Alejandro, al teléfono 988913163 o al correo sonialoarte12@hotmail.com

. De igual manera, tiene la opción de contactar al Comité de Ética que aprobó este estudio, a cargo de la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, al teléfono +51 924 569 790 o al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento

Declaro que acepto participar de manera voluntaria en este estudio. Comprendo las implicaciones de mi participación y estoy consciente de que puedo decidir no participar o retirarme en cualquier momento, aunque haya aceptado previamente. Asimismo, recibiré una copia firmada de este documento de consentimiento.

Participante:	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

21% 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

20% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
19% 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

20% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
19% 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 8%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-04-21 2%

3 Trabajos entregados
Submitted on 1685496899629 1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-12-09 1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-09-07 1%

6 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-04-15 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-09-07 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-09-25 <1%

9 Internet
dspace.unitru.edu.pe <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-10-25 <1%

11 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%