



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA
EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PREMATUROS DE UNA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE ICA, 2025

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND NURSING PRACTICE IN
PAIN MANAGEMENT IN PREMATURE INFANTS IN AN INTENSIVE
CARE UNIT AT THE ICA PUBLIC HOSPITAL, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES

AUTOR

KARLA GERALDINE LIÑAN YAURICASA

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Clara Carmen Torres Deza

Departamento académico de enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

Fecha de aprobación: 8 de setiembre del 2025.

Clasificación: Aprobado.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien ha sido mi guía y mi fortaleza durante todo este proceso, por brindarme salud y sabiduría para alcanzar este logro tan importante en mi vida profesional

A mis padres Carlos y Elena por su apoyo incondicional, por sus consejos, su amor, su fortaleza, sus enseñanzas que influyen en mí, para superarme a nivel personal y profesional

A mi hija Aitana, mi pequeña gran motivación, gracias por darme la fuerza para seguir adelante y luchar por cada uno de mis sueños, eres la razón por la que busco ser una mejor persona cada día.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia y los docentes de esta prestigiosa casa de estudios, por sus enseñanzas que han fortalecido mis conocimientos creando en mí, un perfil profesional más capacitado y competente en el mundo laboral.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LIÑAN YAURICASA KARLA GERALDINE

Pertenece al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES autora del trabajo titulado: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PREMATUROS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE ICA, 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	TORRES DEZA CLARA CARMEN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 22 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3374541040; fecha de entrega: 15-10-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 15 de octubre 2025.

Firma del asesor
N° DNI: 09127181
ORCID: 0000-0002-7611-9628



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	13
III. MATERIAL Y MÉTODO:.....	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	21
V . REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del dolor en prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. **Material y método:** se realizará un estudio de enfoque cuantitativo, con alcance correlacional y de corte transversal. La población muestral estará conformada por 30 enfermeras del área de UCI neonatal de un hospital público de la ciudad de Ica. La técnica de recolección de datos será la encuesta y una lista de cotejo, utilizando dos instrumentos: se utilizará un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento en el manejo del dolor en neonatos, adaptado por Quezada con un alfa de Cronbach = 0,683 y una lista de cotejo de autoría propia creada a partir de una revisión bibliográfica para identificar la práctica en el manejo del dolor en neonatos. **Análisis de datos:** se elaborará una base de datos en Microsoft Excel, las respuestas serán enumeradas, codificadas y organizadas por variables y dimensiones. Los resultados se presentarán mediante estadística descriptiva e inferencial, tras aplicar una prueba de normalidad se elegirá el coeficiente de correlación adecuado, ya sea Pearson o Spearman.

Palabras clave: Dolor neonatal, Recién nacido prematuro, Conocimiento, Práctica de enfermería, enfermería neonatal.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between nursing knowledge and practice in pain management in premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. **Materials and methods:** A quantitative, correlational, and cross-sectional study will be conducted. The sample population will consist of 30 nurses from the neonatal ICU area of a public hospital in the city of Ica. The data collection technique will be a survey and a checklist, using two instruments: a questionnaire will be used to identify the level of knowledge in pain management in neonates adapted by Quezada with a Cronbach's alpha = 0.683 and a self-authored checklist created from a bibliographic review to identify practice in pain management in neonates. **Data analysis:** A database will be created in Microsoft Excel, the responses will be listed, coded and organized by variables and dimensions. The results will be presented using descriptive and inferential statistics. After applying a normality test, the appropriate correlation coefficient will be chosen, either Pearson or Spearman.

Keywords: Neonatal pain, Premature newborn, Knowledge, Nursing practice, Neonatal nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos pretérminos son aquellos que nacen antes de completar las 37 semanas de gestación (1) y se clasifican según la edad gestacional en tres categorías: prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuro (entre 28 y menos de 32 semanas) y prematuro moderado o tardío (de 32 a 37 semanas). El nacimiento prematuro puede presentarse de forma espontánea o de manera planificada debido a indicaciones médicas que requieren inducir el parto o realizar una cesárea anticipada (2).

El manejo del dolor en recién nacidos prematuros constituye un desafío prioritario en las unidades de cuidados intensivos neonatales, dado que estos pacientes son sometidos de manera frecuente a procedimientos invasivos y dolorosos desde sus primeros días de vida, tal como se puede evidencia en un estudio en Suecia, donde se reportaron que el 74,6 % de los bebés prematuros y aunque al 81,7% se le aplicó tratamiento farmacológico, en muchos casos el dolor persistió; esta situación expone a los bebés más vulnerables a riesgos clínicos y neuroconductuales a corto y largo plazo por lo que resulta importante guiar el mejor manejo clínico enfermero a través de la generación de nuevas hipótesis (3)

Los neonatos poseen un umbral de percepción de dolor bajo y una intensa y difusa capacidad nociceptiva, derivada del desequilibrio entre el desarrollo de los receptores, vías de transmisión, procesamiento del dolor y la inmadurez de los mecanismos inhibitorios (4). Este desequilibrio provoca respuestas fisiológicas y hormonales sean exageradas frente al estímulo doloroso, así la exposición al dolor sea mínima provocando cambios conductuales, alteraciones electroencefalográficas y la alteración de los ciclos de vigilia (5)(6). Por tal razón, un tratamiento

especializado orientado al manejo adecuado del dolor resulta fundamental para garantizar su supervivencia, ya que con frecuencia deben someterse a procedimientos invasivos que generan dolor al no ser atendidos oportunamente, podrían ocasionar complicaciones clínicas a largo, corto plazo (7) y repercusiones en su neurodesarrollo (8)

Actualmente, el rol de la enfermera en el manejo del dolor neonatal implica identificar, evaluar y aliviar el sufrimiento en una población incapaz de verbalizarlo, para ello, emplea escalas validadas como la Premature Infant Pain Profile (PIPP), la Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) y la CRIES, que permiten interpretar con precisión las señales conductuales y fisiológicas del recién nacido, tales como expresiones faciales, cambios en la frecuencia cardíaca o la saturación de oxígeno (9). Asimismo, integra intervenciones farmacológicas prescritas y no farmacológicas como la succión no nutritiva con solución de sacarosa o el contacto piel a piel mediante el método canguro además de incluir la educación dirigida a los padres (10).

En tal sentido, las intervenciones no farmacológicas han cobrado relevancia debido a los beneficios que ofrecen en términos de efectividad y bajo riesgo en comparación con los tratamientos farmacológicos, evidenciándose su capacidad para atenuar las respuestas dolorosas en los recién nacidos (11); no obstante, todavía existen limitaciones para su incorporación plena en las guías clínicas y en los programas de capacitación de enfermería, lo cual dificulta que estas prácticas se implementen de manera uniforme en el ámbito asistencial (12).

La situación crítica del recién nacido prematuro (RNP) exige la realización de múltiples procedimientos invasivos desde sus primeros días de vida para garantizar

su supervivencia; al respecto, Williams y Lascelles (13) identificaron que estos pacientes se someten, en promedio, a entre 12 y 17 intervenciones diarias, tales como punciones de talón, aspiraciones endotraqueales y colocación de vías intravenosas, lo que evidencia una exposición constante al dolor. En concordancia, Campbell-Yeo et al. (14) señalan que la repetida ruptura de la piel en esta etapa temprana se asocia con alteraciones en el desarrollo funcional del sistema nervioso central, manifestadas en mayor discontinuidad del electroencefalograma y en patrones atípicos de variabilidad cardíaca, factores que pueden repercutir negativamente en el neurodesarrollo a largo plazo.

A pesar de la elevada frecuencia de procedimientos dolorosos a los que son expuestos los recién nacidos prematuros, el reconocimiento y manejo del dolor aún presentan importantes limitaciones; en Europa, por ejemplo, solo el 61 % de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) dispone de protocolos estandarizados de analgesia, mientras que sólo el 73 % ha reportado evaluar el dolor de manera sistemática; la mitad de las enfermeras considera adecuada la terapia analgésica en enfermedades graves que suelen afectar principalmente a los bebés prematuro (15) a pesar de ello, una proporción considerable de prematuros no recibe un manejo farmacológico suficiente o carece de registro clínico sobre el dolor (16). Con respecto a los antecedentes internacionales, Condes K (17) en Filipinas en el año 2025 realizó un estudio sobre el conocimiento y las prácticas en el manejo del dolor en neonatos de las enfermeras de las UCIN. En una muestra de 150 enfermeras empleó como instrumento un cuestionario estructurado y una lista de cotejo. Los resultados mostraron un conocimiento moderado (media: 7.26 ± 1.99), el 58 % empleó estrategias no farmacológicas y el 60 % recurre a intervenciones

farmacológicas; el 48 % de las profesionales sigue los protocolos establecidos por el hospital. Concluye que es imprescindible implementar programas de capacitación estandarizados, herramientas validadas y políticas institucionales para optimizar el manejo del dolor neonatal

Mekonen W y colaboradores (18), en Etiopía 2022 realizaron el estudio para determinar el conocimiento y las prácticas de los profesionales de enfermería en el manejo del dolor neonatal, así como los factores que influyen en su desempeño; realizaron un estudio multicéntrico, de tipo transversal, con una muestra de 203 enfermeros seleccionados aleatoriamente, quienes completaron un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 62.6 % tenía un nivel adecuado de conocimiento, pero solo el 16.3 % evidenciaba buenas prácticas clínicas. La capacitación previa, la existencia de políticas institucionales y el acceso a recursos educativos se asociaron significativamente con un mejor desempeño en el manejo del dolor [AOR, 5.44, 95% CI; 1.92–15.37]. Concluyeron que es necesario fortalecer las estrategias educativas y de formación continua, además de establecer políticas claras que promuevan la atención efectiva y basada en evidencia del dolor en recién nacidos hospitalizados.

En Polonia, en 2021, Popowicz H y colaboradores (19) publicaron un estudio cuyo objetivo fue examinar el nivel de conocimiento del personal sanitario y su percepción del dolor en pacientes neonatales atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Participaron 558 profesionales de salud de 43 hospitales. Los resultados mostraron que profesionales con mayor edad y experiencia laboral (más de 50 años o con más de 10 años de servicio) demostraron un uso significativamente más alto de herramientas de evaluación del dolor,

métodos de alivio y aplicación de protocolos clínicos en comparación con los grupos más jóvenes o con menor trayectoria ($p < 0.001$). Se concluye que pesar de la disponibilidad de herramientas de evaluación del dolor para pacientes neonatales, solo unos pocos centros que participaron en el estudio utilizan herramientas estandarizadas.

Qasim Y y colaboradores (20) en Palestina 2021 plantearon una investigación con el fin de examinar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras neonatales respecto a la evaluación y manejo del dolor en las UCIN. Se empleó una de corte transversal, donde participaron 102 profesionales de enfermería de dichas unidades, mediante un cuestionario autoadministrado. Los resultados revelaron niveles muy bajos tanto de conocimiento (59.42 %) como de práctica (58.33 %). Se concluyó que es urgente implementar programas educativos orientados a fortalecer la formación del personal en la evaluación y el tratamiento del dolor neonatal, promoviendo un enfoque de atención integral y basado en evidencia.

A nivel nacional, Silva M (21) en Piura 2025 efectuó una investigación para analizar de cuidado brindado por enfermeras frente al dolor en prematuros en la UCI del Hospital Santa Rosa, con una muestra de 30 enfermeras quienes respondieron un instrumento adaptado. Se demostró que el cuidado de enfermería frente al dolor en prematuros es mayoritariamente de alta calidad. En prevención, el 86,67 % alcanzó un nivel excelente; en evaluación, el 66,67 % fue excelente y un 6,67 % promedio, lo que evidencia limitaciones en esta dimensión; y en tratamiento, el 80 % obtuvo un nivel excelente; de manera global, el 70 % presentó un cuidado excelente y el 30 % bueno.

En Trujillo, en 2024, Diego L (22) realizó un estudio para relacionar el nivel de conocimiento con la actitud de las enfermeras sobre el manejo del dolor neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Chimbote, en una muestra de 30 enfermeras. Los resultados mostraron que el 63 % tenía un conocimiento moderado y el 37 % alto, sin niveles bajos; sin embargo, el 63 % presentó una actitud desfavorable. Se halló una correlación significativa ($p = .000$), lo que indica que, aunque los participantes mostraron un nivel de conocimiento moderado o alto, predominó una actitud desfavorable evidenciando la necesidad de fortalecer la sensibilización y vincular el conocimiento con prácticas más positivas.

Romero S (23) realizó un estudio en Huaraz en el año 2025 con el fin de identificar la asociación entre conocimiento y habilidad de manejo de la enfermera del dolor en neonatos con una muestra 53 participantes. Encontró que los neonatos enfrentan procedimientos dolorosos como la punción del talón, cuyo manejo depende del conocimiento y las habilidades de enfermería. Los resultados mostraron una correlación significativa y positiva entre ambas variables ($r = 0.730$; $p = 0.000$), indicando que un mayor conocimiento se traduce en mejores competencias prácticas. Se concluye que fortalecer la formación continua del personal es clave para garantizar un cuidado humanizado y eficaz del dolor neonatal.

El prematuro a pesar de su incapacidad para verbalizar el dolor, experimenta cambios fisiológicos, bioquímicos y de conducta; como el aumento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión intracraneal, presión arterial, disminución de la saturación de oxígeno; hipercatabolismo, aumento de la adrenalina, hiperprolactinemia; llanto, insomnio y agitación en respuesta a un estímulo doloroso (24)

El conocimiento sobre el manejo del dolor en el recién nacido prematuro se entiende como el grado de comprensión que poseen los profesionales de enfermería respecto a la naturaleza del dolor, sus manifestaciones clínicas y las estrategias disponibles para su valoración y control (25). Según la International Association for the Study of Pain (IASP), el dolor constituye una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o no a daño tisular, lo que exige en la práctica clínica neonatal una evaluación precisa, sistemática y humanizada; en este sentido, el conocimiento se convierte en un recurso esencial para garantizar intervenciones seguras y oportunas que eviten iatrogenias y favorezcan el bienestar del recién nacido (26).

Conocer el manejo del dolor en los recién nacidos prematuros podría disminuir la vulnerabilidad de su estado fisiológico porque suelen estar sometidos a múltiples procedimientos invasivos por indicación médica como la aplicación de catéteres venosos centrales o periféricos, ventilación mecánica o sondas nasogástricas. La evidencia muestra que la exposición temprana e inadecuadamente tratada al dolor puede tener efectos negativos en la maduración del sistema nervioso central, así como en la respuesta a estímulos posteriores, incrementando la morbilidad neonatal (27).

Asimismo, el conocimiento sobre el manejo del dolor implica comprender que todo procedimiento clínico genera incomodidad y debe ser considerado potencialmente doloroso, lo que exige del personal de enfermería una valoración constante mediante la identificación de signos conductuales y fisiológicos en el neonato, dada su incapacidad para expresarse verbalmente. Este conocimiento se complementa

con un enfoque centrado en el desarrollo, orientado a reducir el estrés, favorecer la estabilidad neuroconductual y preservar el bienestar integral del recién nacido (28); en tal sentido, resulta relevante superar mitos o creencias erróneas que minimizan la relevancia del dolor en esta población, ya que limitan la implementación de intervenciones efectivas (29).

Por otro lado, la práctica en el manejo del dolor en recién nacidos prematuros se evidencia a través de una combinación de estrategias farmacológicas, prescritas por el médico, y de intervenciones no farmacológicas orientadas a aliviar tanto el dolor leve como el moderado o agudo; específicamente, en enfermería destacan medidas como la succión no nutritiva, la administración de leche materna o soluciones de glucosa, el contacto piel a piel mediante el método canguro y el envolvimiento, las cuales han demostrado ser eficaces, seguras y bien toleradas por los neonatos (30). La responsabilidad de aplicar estas intervenciones recae principalmente en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos neonatales, quienes además deben realizar la valoración del dolor mediante escalas validadas (PIPP, CRIES, NIPS, NFCS entre otras) que consideren parámetros conductuales y fisiológicos, adaptadas a la edad y condiciones del niño (31).

No obstante, la evidencia revela que, a pesar de existir guías clínicas y protocolos formales, la implementación de estas prácticas aún presenta limitaciones; entre las deficiencias más señaladas se encuentran la falta de evaluaciones continuas e integrales del dolor, la aplicación incompleta de métodos no farmacológicos y una baja efectividad en algunas terapias analgésicas (32). En consecuencia, estas falencias reducen la calidad del cuidado y exponen al neonato a consecuencias

adversas de tipo psicológico, conductual, metabólico y neuroendocrino, que pueden repercutir en su bienestar a corto y largo plazo; de allí la necesidad de fortalecer las competencias prácticas del personal de salud, promoviendo un manejo del dolor neonatal sistemático, humano y basado en la evidencia (33).

Cabe mencionar que existen varias herramientas que sirven para evaluar el dolor en neonatos que principalmente han salido en inglés y luego han sido traducidas, validadas y adaptadas a la realidad latinoamericana (34), a continuación, se describen las más usadas en el ámbito clínico de enfermería:

La escala PIPP (*Premature Infant Pain Profile*) constituye una herramienta clínicamente validada para valorar el dolor en recién nacidos, tanto pretérmino como a término, considerando múltiples dimensiones del comportamiento y la fisiología del neonato. Cada parámetro, como edad gestacional, expresión facial, frecuencia cardíaca y nivel de alerta; recibe una puntuación entre 0 y 3, permitiendo una evaluación gradual de la intensidad del dolor. Una puntuación total igual o menor a 6 indica ausencia de dolor o dolor leve, mientras que valores superiores reflejan dolor moderado o intenso (35).

La escala NIPS (*Neonatal Infants Pain Scale*) es una herramienta confiable para evaluar el dolor en recién nacidos frente a procedimientos agudos. Considera seis parámetros, incluyendo llanto, expresión facial y movimientos corporales. Cada uno se valora de 0 a 1, excepto el llanto, que puede alcanzar 2 puntos. Con un puntaje máximo de 7, valores entre 0 y 3 indican dolor leve, mientras que puntuaciones de 4 a 6 sugieren dolor moderado y 7, dolor intenso (36).

La escala NFCS (*Neonatal Facial Coding System*) evalúa el dolor en recién nacidos mediante diez indicadores faciales conductuales. Cada ítem observado, como

entrecejo fruncido, ojos cerrados apretados o protrusión lingual; todo ello suma un punto; su ausencia equivale a cero. El puntaje máximo es 10 para prematuros y 9 para nacidos a término. Un valor mayor a 3 se interpreta como presencia de dolor clínicamente significativo, especialmente útil durante procedimientos invasivos breves en pacientes no sedados (37).

En cuanto al manejo farmacológico del dolor en recién nacidos constituye un pilar esencial para garantizar cuidados de calidad y favorecer mejores resultados clínicos y neuroconductuales; para el dolor severo, los opioides como la morfina y el fentanilo son los fármacos más empleados entre los opiáceos, mientras que anestésicos locales y tópicos se utilizan para reducir el dolor agudo en procedimientos que lesionan piel o mucosas. Como terapias complementarias, se emplean sedantes y agentes anestésicos en neonatos ventilados, así como paracetamol o ibuprofeno, aunque con evidencia limitada sobre su eficacia y seguridad, cabe señalar que estas intervenciones deben aplicarse siguiendo protocolos específicos y sistemáticos en la UCIN (38).

En cuanto al manejo no farmacológico, existen tres grupos, el primero es el control ambiental constituido por el contacto piel a piel, también conocido como método canguro, donde se favorece la estabilidad cardiorrespiratoria y reduciendo la percepción del dolor al generar un entorno cálido y seguro; el *swaddling* o envolvimiento permite limitar los movimientos bruscos y aumentar la sensación de contención, mientras que la colocación facilitada (*facilitated tucking*) consiste en sostener suavemente las extremidades del recién nacido durante los procedimientos, ayudando a disminuir la respuesta motora y la ansiedad, por último el masaje

terapéutico y la musicoterapia también contribuyen a generar un ambiente relajante y a reducir los signos de incomodidad (39).

En segundo lugar, métodos de alimentación, la succión no nutritiva mediante chupón resulta ser una técnica sencilla y eficaz para calmar al neonato y disminuir sus respuestas al dolor en procedimientos breves; además, la lactancia materna posee un valor nutricional e inmunológico ofreciendo a la vez un efecto analgésico gracias al contacto físico, la succión y la liberación de endorfinas, que contribuyen a la sensación de seguridad y confort (40).

Finalmente, como métodos adicionales, la administración de soluciones dulces como la sacarosa o la glucosa sobre la lengua se ha consolidado como una estrategia de gran eficacia en la reducción del dolor leve a moderado, especialmente durante procedimientos como la punción del talón o la venopunción; su acción analgésica está relacionada con la estimulación de receptores gustativos y la liberación de neurotransmisores que modulan la percepción del dolor (41).

Por lo enunciado se realiza la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo de dolor en los prematuros hospitalizados de una unidad de cuidados intensivos en el hospital público de Ica, 2025?

El presente proyecto de investigación se justifica a nivel teórico, porque aportará a los profesionales de enfermería mejor conocimiento, comprensión y manejo del dolor en neonatos prematuros, de tal forma pueda contribuir como fuente teórica actualizada de nuevas ideas de solución en el manejo del dolor neonatal o cimentar aquellas que ya muestran eficacia a lo largo de la práctica oportuna de enfermería.

A nivel práctico se justificará a través de los instrumentos de valoración del dolor en los prematuros que se emplean en enfermería, en ese sentido, evaluar cómo se traduce el conocimiento en práctica permitirá optimizar protocolos analgésicos, asegurar una atención humanizada y reducir la exposición al dolor innecesario durante la hospitalización en unidades de cuidados intensivos neonatales.

A nivel metodológico se justifica en la verificación de instrumentos previamente adaptados a la realidad del área de enfermería y neonatología constituyendo un aporte innovador al permitir su aplicación en contextos clínicos peruanos donde aún no existen escalas validadas de manera sistemática. Este proceso no solo asegura la recolección de datos medibles, válidos y replicables, sino que también amplía la disponibilidad de herramientas científicas contextualizadas, fortaleciendo futuras investigaciones en el área; de este modo, la propuesta metodológica no solo describe el fenómeno desde una perspectiva empírica, sino que también abre camino al desarrollo de evidencia local que oriente intervenciones formativas y clínicas.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo del dolor en los prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Ica, 2025.

2.2. Objetivos específicos:

1.-Identificar el nivel de conocimiento del enfermero sobre el manejo del dolor en prematuros en la UCIN.

2.- Describir las prácticas que realiza el enfermero en el manejo del dolor en prematuros en la UCIN.

3.- Establecer la correlación estadística entre el nivel de conocimiento y la práctica en el manejo del dolor.

2.3 Hipótesis de estudio

Hi: Existe correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo del dolor en los prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Ica, 2025.

Ho: No Existe correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo del dolor en los prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Ica, 2025.

III. MATERIAL Y MÉTODO:

3.1 Diseño de estudio

El estudio será de enfoque cuantitativo porque las respuestas se interpretarán y procesarán de forma numérica y cuantificable mediante un análisis estadístico, es de alcance correlacional porque se centrará en buscar un índice de asociación entre las dos variables seleccionadas, tanto conocimiento como práctica en relación con el manejo del dolor en neonatos pretérmino (42), considerando esta relación será evidenciada a través de un índice estadístico demostrable (43). De corte transversal porque se ejecutará una sola vez.

3.2 Población

La población está integrada por 30 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos neonatal.

Criterios de inclusión

- Licenciados en enfermería que laboren en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Licenciados en enfermería que desempeñe función asistencial.
- Licenciados en enfermería con un tiempo de servicio mayor a 6 meses, en la unidad de cuidados intensivos neonatales
- Licenciados en enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Licenciados en enfermería que se encuentren de vacaciones, licencia o descanso médico durante la recolección de datos.
- Licenciados en enfermería que cumpla función administrativa.

3.3 Definición operacional

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA VALORATIVA
CONOCIMIENTO	Es el conjunto de saberes técnicos y teóricos sobre el manejo del dolor en recién nacidos prematuro, partir de una formación continua, guías actualizadas, procedimientos y protocolos de enfermería.	Se medirá a través de un cuestionario validado, titulado "nivel de conocimiento y actitud de la enfermería en el manejo del dolor en el recién nacido" adaptado por Quezada (44) que consta de 16 ítems de respuesta dicotómica con una puntuación máxima de 16 y mínima de 0	Bases conceptuales del dolor	Reconoce dolor neonatal	Ordinal	Nivel de conocimiento alto: 13 a 16 puntos
				Diferencia signos del dolor		
				Interpreta signos del dolor		
				Conoce escalas validadas		
			Tratamiento farmacológico	Uso farmacológico seguro		Nivel de conocimiento bajo: 0 a 12 puntos
				Medidas farmacológicas		
			Tratamiento no farmacológico	Medidas no farmacológicas		

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA VALORATIVA	
PRÁCTICA	Son las capacidades y habilidades aprendidas en el área de enfermería dirigidas al tratamiento del dolor en recién nacidos prematuros evidenciándose en la mejora evidente del bienestar en el neonato.	Se medirá a través de una Lista de cotejo de elaboración propia creada a partir de la revisión bibliográfica y que consta de 16 ítems de preguntas dicotómicas con una puntuación máxima de 15 mínima de 0	Evaluación del dolor	Uso de escalas validadas	Ordinal	Nivel bajo: 0 a 8 puntos	
				Registro sistemático del dolor			
			Intervenciones farmacológicas y manejo clínico	Uso de analgésicos locales o tópicos			Nivel regular: 9 a 12 puntos
				Uso de protocolos institucionales			
				Uso de analgésicos sistémicos			
				Evalúa eficacia del tratamiento			
			Intervenciones no farmacológicas	Aplicación de método canguro		Nivel alto: 13 a 15 puntos	
				Uso de succión no nutritiva			
				Administración de glucosa/sacarosa			
				Técnicas de contención física			
Involucra a los padres en técnicas calmantes como la lactancia materna							

3.4 Procedimientos y técnicas

Con la aprobación del asesor asignado a mi proyecto de investigación, presentación a la unidad integrada , inscripción al SIDISI y del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Se solicitará permiso mediante una solicitud donde se explique el propósito y alcance del estudio al director del hospital público de Ica para la ejecución del estudio para posteriormente se coordinar con la jefatura del departamento de enfermería y la coordinadora del área de cuidados intensivos neonatales y se establecerá el horario para la ejecución, para asistir durante toda una semana durante en el horario asignado, la realización del primer cuestionario en forma de encuesta se dará en los turnos diurnos de rotación de las enfermeras en su horario de descanso (horario de alimentación) por un tiempo aproximado de 15 minutos , la lista de cotejo se efectivizara al inicio del turno diurno, mediante la observación directa del personal de enfermería durante sus intervenciones con un tiempo aproximado de 30 min.

La técnica que se empleará para esta investigación será la encuesta y la lista de cotejo, la encuesta se encuentra validada y la lista de chequeo es de autoría propia.

El primer instrumento fue elaborado por (Millan 2012) fue adaptado por Quezada (2016) (44), y consta de 16 ítems en modo de preguntas dicotómicas con respuestas de cierto o falso, con un puntaje máximo de 16 y mínimo de 0; asignándole los siguientes puntajes; las premisas 1,6,9,10,11,13,15 y 16 son ciertas asignándole un puntaje de 1, mientras que las premisas 2,3,4,5,7,8,12 y 14 son falsas con puntaje de cero, los resultados fueron comparados con la siguiente escala

Alto	13-16
Bajo	0-12

En cuanto a la validez del instrumento, se obtuvo una relevancia y representatividad de las preguntas a través del juicio de expertos; mientras la confiabilidad se empleó una prueba piloto de 15 enfermeras de UCI neonatología de un hospital de Trujillo, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,683.

El segundo instrumento fue creado a partir de la revisión bibliográfica en referencia a las guías y protocolos clínicos de enfermería para el manejo del dolor en neonatos prematuros, considerando un total de 15 ítems, agrupados en tres dimensiones, siendo estas: Evaluación del dolor (ítems del 1 al 5), Intervenciones no farmacológicas (ítems del 6 al 10) e intervenciones farmacológicas y manejo clínico (ítems del 11 al 16). La lista de cotejo está planteada en preguntas dicotómicas de “sí cumple” y “no cumple” asignándole un valor de 1 o 0 respectivamente. En cuanto a la puntuación, se empleó una baremación simple de la siguiente manera:

Alto	13-15
Medio	9-12
Bajo	0-8

Por último, la validez se obtendrá a través del juicio de expertos, mientras que la confiabilidad se obtendrá a través de una prueba piloto y la aplicación del alfa de Cronbach.

3.5 Principios éticos

Autonomía: Se garantizará que cada enfermera participante decida libremente su incorporación al estudio, respetando su derecho a aceptar o rechazar la invitación sin ningún tipo de presión; este principio se materializará en el consentimiento

informado, donde se asegura que las participantes comprendan el propósito, alcance y uso de la información que proporcionen.

Beneficencia: Las enfermeras recibirán un aporte en la actualización y fortalecimiento de sus conocimientos y habilidades sobre el manejo del dolor neonatal, lo que favorecerá su desempeño clínico y la toma de decisiones fundamentadas en evidencia. Asimismo, los resultados permitirán identificar áreas de mejora y diseñar estrategias de capacitación continua, que impacten positivamente en su desarrollo profesional y en la calidad del cuidado brindado.

No maleficencia: Se procurará evitar cualquier tipo de daño a las participantes. La información será recogida mediante cuestionarios seguros y no invasivos, cuidando que las respuestas no generen incomodidad, estigmatización ni juicios de valor; asimismo, se garantizará que no exista repercusión negativa en el ámbito laboral de las enfermeras que decidan colaborar con el estudio.

Justicia: Se velará por la equidad en la selección de las participantes, considerando a todas las enfermeras del servicio de cuidados intensivos neonatal que cumplan con los criterios de inclusión; finalmente, los resultados serán utilizados de manera imparcial, sin sesgos ni exclusiones, reconociendo el valor del aporte de cada profesional y asegurando que los hallazgos contribuyan al bien común en la atención de los prematuros.

3.6 Plan de análisis

Se creará a través del Microsoft Excel una base de datos donde se procederá a vaciar de manera numérica y codificada las respuestas de los enfermeros participantes, para dicha base de datos se considerará, las respuestas finales por variable y dimensiones, para luego por medio de estadística descriptiva presentar los resultados en tablas de frecuencia. Seguidamente, se empleará una prueba de normalidad que permita determinar la distribución de normalidad de los datos y de esa manera elegir el estadístico de correlación apropiado, ya sea el índice de Pearson o Spearman, según sea el caso.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

	MATERIALES	CANTIDAD	TOTAL
RECURSOS HUMANOS	ASESORIA	1	S/ 4,500.00
RECURSOS MATERIALES	IMPRESIÓN Y COPIAS	APROXIMADO	S/ 150.00
	INTERNET	APROXIMADO	S/ 120.00
	PAPEL BOND	1 MILLAR	S/ 50.00
	SIMINISTRO/USB	1	S/ 100.00
	COMUNICACIÓN TELEFONICA	APROXIMADO	S/ 100.00
OTROS	MOVILIDAD	APROXIMADO	S/ 300.00
	VIATICOS	APROXIMADO	S/ 300.00
TOTAL			S/ 5,620.00
RECURSOS FINANCIEROS	EL PROYECTO SERA AUTOFINANCIADO		

Cronograma

Cronograma																
Etapas	Jun				Jul				Agos				Sept			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección y delimitación del tema	x	x														
Planteamiento y formulación del problema		x	x													
Justificación, viabilidad y factibilidad			x	x												
Objetivos del estudio				x												
Revisión de antecedentes y marco teórico					x											
Diseño metodológico del estudio					x	x										
Población, muestra y criterios de inclusión/exclusión						x										
Definición operacional de variables							x									
Validación de instrumentos							x									
Trabajo de campo: recolección de datos							x									
Análisis descriptivo e inferencial								x	x							
Principios éticos y resguardo de datos									x	x	x					
Elaboración de informe preliminar										x	x	x				
Diagramación Gantt y presupuesto final											x	x	x	x	x	
Sustentación y entrega de informe final														x	x	

V . REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [Internet]. OMS [citado 30 julio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Barra C, Marín A, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. *Andes Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 04 septiembre 2025];92(1):131–7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000100131&lng=es.
<https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>
3. Graham H, Razaz N, Håkansson S, Thernström Blomqvist Y, Johansson K, Persson M, et al. Pain in very preterm infants-prevalence, causes, assessment, and treatment. A nationwide cohort study. *Pain* [Internet]. 2025 [citado 14 septiembre 2025]; 166(8): 1882-1892. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39868442/>
4. Mohamed S, Reissland N, Anand K. An evidence-based discussion of fetal pain and stress. *Neonatology* [Internet]. 2024 [citado 2 sep 2025];121(6):667–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000538848>
5. Gutiérrez C. Desarrollo del dolor fetal y neonatal. *Rev Mex Anestesiol* [Internet]. 2023 [citado 2 sep 2025];46(4). Disponible en: <https://doi.org/10.35366/112295>
6. Tucker M, Tiwari P, Carter B. The physiology, assessment, and treatment of neonatal pain. *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2023 Aug [citado 17

- jul 2025];28(4):101465. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.siny.2023.101465>
7. Breton-Piette A, De Clifford-Faugère G, Aita M. Prolonged pain in premature neonates hospitalised in neonatal intensive care units: a scoping review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2024 Jul [citado 2 sep 2025];155:104773. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104773>
 8. Giordano V, Deindl P, Gal E, Unterasinger L, Fuiko R, Steinbauer P, Weninger M, Berger A, Olischar M. Pain and neurodevelopmental outcomes of infants born very preterm. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2023 Jan 17 [citado 2 sep 2025];65(6):755–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dmcn.15505>
 9. Santamaría N, Polo D, Tovar M. Dolor en recién nacidos: una revisión de la literatura. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2023 May-Aug [citado 17 jul 2025];39(2). Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.619.510>
 10. Cameso S, Pardo C, Faubell L, Raveca M, Ramos C, Sánchez A. Manejo no farmacológico del dolor en el neonato. *Ocronos* [Internet]. 2025 [citado 12 jul 2025];8(2):355.5. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-no-farmacologico-dolor-neonato-investigacion/>
 11. Tarraga M, Romero M, Salmerón R, Tárrega P. Abordaje no farmacológico del dolor en pediatría desde la perspectiva de enfermería: aplicación de materiales audiovisuales y Buzzy®. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2021 [citado 18 jul 2025];6(7). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3997>

12. Centro de Investigación y Desarrollo. Intervenciones de enfermería en neonatos patológicos [Internet]. 1ª ed. México: CID - Centro de Investigación y Desarrollo; 2023 [citado 17 jul 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cli_w977
13. Williams M, Lascelles B. Dolor neonatal temprano: una revisión de las implicaciones clínicas y experimentales sobre las afecciones dolorosas posteriores en la vida. *Pediatr Frontal* [Internet]. 2020 [citado 18 jul 2025];8:30. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00030>
14. Campbell-Yeo M, Eriksson M, Benoit B. Assessment and management of pain in preterm infants: a practice update. *Children (Basel)* [Internet]. 2022 [citado 17 julio 2025];9(2):244. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children9020244>
15. Cerisola A, Baltar F. Complicaciones neurológicas de la prematuridad. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2023 [citado 17 jul 2025];83:18–24. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/37714118.pdf>
16. Flores I, Valenzuela J, Poma M, Vaca L, Flores G. Estrategias efectivas de enfermería para la gestión del dolor en procedimientos neonatales. *e-Revista Multidisciplinaria del Saber* [Internet]. 2024 [citado 12 jul 2025];2. Disponible en: <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.113>
17. Condes K. Nurses' knowledge and practices on neonatal pain management. *J Neonatal Surg* [Internet]. 2025 [citado 17 jul 2025]; 14(9S): 805–12. Disponible en: <https://www.jneonatalurg.com/index.php/jns/article/view/3162>

18. Mekonen W, Muhye A, Gobeza M. Nurses' knowledge and practice about neonatal pain management in public hospitals in West Oromia, Ethiopia, 2022: multi-centered cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 13 jul 2025];23:292. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01972-3>
19. Popowicz H, Mędrzycka-Dąbrowska W, Kwiecień-Jaguś K, Kamedulska A. Knowledge and practices in neonatal pain management of nurses employed in hospitals with different levels of referral—multicenter study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2021 [citado 13 jul 2025];9(1):48. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare9010048>
20. Qasim Y, Abdeljawad H, Abusafia A. Nurses' knowledge and practice in assessment and management of neonatal pain at governmental hospitals in Gaza Strip: a cross-sectional study. *Clin J Nurs Care Pract* [Internet]. 2021 [citado 17 jul 2025];5:38–42. Disponible en: <https://doi.org/10.29328/journal.cjnncp.1001035>
21. Silva M. Cuidados de enfermería frente al dolor en prematuros [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2025 [citado 17 julio 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/6a0816d5-4906-4cdc-a4a3-03e69bd4e7e6>
22. Diego L. Conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor neonatal en el servicio de neonatología [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado 14 julio 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/23202>

23. Romero S. Conocimientos y habilidades del enfermero para el manejo del dolor neonatal por punción de talón en los hospitales de Huaraz [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo; 2025 [citado 1 septiembre 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/922e21be-8533-4bcc-97ec-972f47a3e54d>
24. Arenas M, Soudah S, González G, Rodríguez L, González M, Bachiller L, et al. Evaluación del dolor neonatal en las punciones de extracción sanguínea en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Bol Pediatr* [Internet]. 2025 Feb 1 [citado 7 ago 2025];64(270):265–72. Disponible en: <https://boletindepediatria.org/boletin/article/view/1880>
25. Paniagua S, Ruiz M, Jiménez V, Huerta M, Alcántar M, Herrera J. Procedimientos dolorosos más frecuentes en el recién nacido prematuro por intervenciones de enfermería. *JC* [Internet]. 2020 [citado 7 julio 2025];7. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3212>
26. Santamaría N, Polo D, Tovar M. Dolor en recién nacidos: una revisión de la literatura. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2023 May–Aug [citado 1 sep 2025];39(2). Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.619.510>
27. Zivaljevic J, Jovandaric M, Babic S, Raus M. Complications of preterm birth—the importance of care for the outcome: a narrative review. *Medicina* [Internet]. 2024 Jun 20 [citado 7 ago 2025];60(6):1014. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina60061014>

28. Chattas G. ¿Por qué minimizamos el dolor de los recién nacidos? Mitos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev Enferm Neonatal [Internet]. 2020 [citado 4 septiembre 2025]; 32:17-26. Disponible en: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/por-que-minimizamos-el-dolor-de-los-recien-nacidos-mitos-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>
29. Díaz M. Prevención del dolor en el recién nacido: intervenciones no farmacológicas. Enferm Clin [Internet]. 2010 Nov–Dic [citado 17 jul 2025];8(6):318–21. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(10\)70056-1](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(10)70056-1)
30. Valiente P, Moreno D, Marin S, Celis K, Rodriguez A, Rodriguez M. Tendencias actualizadas de escalas de medida de dolor neonatal en Colombia. Scientific and Education Medical Journal [Internet]. 2022 [citado 17 julio 2025]; 6(2): 71-85. Disponible en: <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/100/197>
31. San Martín D, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo L. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. Enferm Glob [Internet]. 2017 [citado 2 sep 2025];16(48):1–23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400001&lng=es

32. Fernández S, Funes S, Galetto S, Herrera S, Juárez C, Leu A, Scaramutti M, Soraire M, Soto C, Travaglini M, Valdés M, Van Ooteghem M. Manejo del dolor en Neonatología. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2019 [citado 17 jul 2025];117(Supl 5):S180–4. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/pdf/consensos_manejo-del-dolor-en-neonatologia--89.pdf
33. Zurita J, Paredes K, Rueda D, Méndez D. Evaluación del dolor como un indicador del estado de salud del neonato. Arch Med (Col) [Internet]. 2020 [citado 17 jul 2025];20(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273862538016>
34. Jiménez G, Bula J, Sánchez A, Peña M. Escalas para valoración del dolor neonatal: una revisión integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2023 [citado 17 jul 2025];14(2):e2760. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2760>
35. Avila A, Carbajal R, Courtois E, Pertega S, Anand K, Muñiz J, et al. Valoración clínica del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales españolas. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2016 [citado 30 agosto 2025];85(4):181–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.09.019>
36. Pacheco E, Rosado L, Puch E, Amaro J. Confiabilidad y validez de las escalas de dolor neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos. Evidentia [Internet]. 2022 [citado 30 agosto 2025];19(Supl):e14202. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ev/e14202>

37. Rubio M, Travagliani M. Tratamiento farmacológico del dolor del recién nacido. Rev Enferm Neonatal [Internet]. 2020 [citado 17 julio 2025]; (32): 27-39. Disponible en: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/tratamiento-farmacologico-del-dolor-del-recien-nacido/>
38. Altit G, Hamilton D, O'Brien K; Fetus and Newborn Committee. Skin-to-skin care (SSC) for term and preterm infants. Paediatr Child Health [Internet]. 2024 Jul [citado 17 jul 2025];29(4):238–45. Disponible en: <https://cps.ca/en/documents/position/skin-to-skin-care>
39. Pinilla A, Escolano A, Serrano I, Magallón A, Casajús A, Ripoll A. Revisión del tratamiento no farmacológico del dolor en neonatos con sacarosa oral. Rev OFIL ILAPHAR [Internet]. 2023 [citado 18 julio 2025];33(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2023000300015>
40. Bedroni M. Breastfeeding preterm infants as the initial oral feeding: an integrative review. J Neonatal Nurs [Internet]. 2023 [citado 17 jul 2025];29(2):267–72. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.07.017>
41. Silveira A, Christoffel M, Velarde L, Rodrigues E, Magesti B, Souza R. Effect of glucose and non-nutritive sucking on puncture pain in premature infants: a crossover clinical trial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [citado 19 julio 2025];55:e03732. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018303732>
42. Calle S. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Cienc Lat Rev Cienc Multidiscip [Internet]. 2023 [citado 2 sep 2025];7(4):1865–79. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016

43. Álvarez A, Guzmán E, Higuera J, López J, eds. Metodología de la investigación en enfermería: elementos para elaborar un proyecto de investigación. 1ª ed. México: Ediciones La Biblioteca; 2021 [citado 29 agosto 2025]. Disponible en: <https://www.collegesidekick.com/study-docs/22566151>
44. Quezada J. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 29 agosto 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/11731>

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
--

Título del estudio: Conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del dolor en los prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el hospital público de Ica, 2025

Investigadora	Liñan Yauricasa, Karla Geraldine
----------------------	----------------------------------

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH

Propósito del estudio:

Lo(a) invitamos a participar a un estudio para conocer los “conocimientos y práctica de enfermería en el manejo del dolor en los prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el hospital público de Ica, 2025”. Este estudio fue desarrollado por investigadores de la universidad peruana cayetano Heredia.

El presente estudio es de gran importancia social porque busca mejorar el conocimiento, comprensión y manejo del dolor en neonatos prematuros hospitalizados.

El propósito del estudio es determinar si existe relación entre nivel de conocimiento y practica del personal de enfermería frente al manejo del dolor en los prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Por la cual se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y practica del personal de enfermería frente al manejo del dolor en los prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el hospital público de Ica, 2025?

Procedimientos:

La aplicación del instrumento se dará en los turnos diurnos de rotación de las enfermeras en su horario de descanso (horario de alimentación) por un tiempo aproximado de 15 minutos.

La lista de cotejo se realizará en los turnos diurnos se iniciaría al inicio del turno mediante la observación directa y se procederá a marcar los ítems que figuran en la lista de chequeo. Se empleará 30 min de observación por cada enfermera

Riegos:

No existe ningún riesgo en la participación del proyecto de investigación, usted es libre de responder las preguntas, ya que son de forma anónima.

Beneficios:

El estudio de investigación será un beneficio para el personal de enfermería, al obtener los resultados, se podrá ejercer plan de mejoras en el manejo del dolor neonatal.

Costos:

No deberá pagar por la participación, de igual manera no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se garantiza que la información brindada será confidencial, solo el investigador tendrá acceso a la base de datos, si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrara ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en el estudio.

Derechos del participante:

El participante tiene derecho de retirarse de este estudio en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda respecto al cuestionario, puede preguntar o llamas a Karla Liñan Yauricasa, teléfono: [REDACTED], Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot,

presidente del comité institucional de ética en investigación de la universidad peruana cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas.upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el comité institucional de ética en investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Se le hará entrega de una copia de este consentimiento informado.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendiendo de las actividades en las que participare si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar u que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

De ante mano se agradece su participación.

_____	_____	_____
Nombres y apellidos	Firma	fecha y hora
Participantes		

_____	_____	_____
Nombres y apellidos	Firma	fecha y hora
Investigadora		

ANEXO 2: INSTRUMENTOS:

ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE MANEJO DEL DOLOR EN PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autor: Millan (2012)

Adaptación: Quezada (2016)

Estimados licenciados (as), soy alumna egresadas de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El presente cuestionario, tiene como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de la enfermera en el manejo de dolor en los prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos Para ello, solicito su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima, manteniendo la confidencialidad de sus respuestas.

Instrucciones: Favor de contestar cierto o falso al leer cuidadosamente las siguientes premisas relacionadas con el dolor neonatal. Marque con una (X) su respuesta.

Premisa	Cierto	Falso
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, vasoconstricción		
8. Ejemplos 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 e 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 causan signos parecidos al dolor neonatal como lo son hambre, pañal, mojado o evacuado, frio		
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 consideradas 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		

**LISTA DE COTEJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA
ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS**

PREMATUROS

La siguiente lista de cotejo tiene como finalidad evaluar la práctica de las enfermeras en el manejo del dolor en recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este instrumento será aplicado por la investigadora mediante observación directa, registrando el cumplimiento de cada criterio. Las respuestas se consignarán marcando “Sí cumple” o “No cumple”, según corresponda.

N°	Ítem	Sí cumple	No cumple
Evaluación del dolor			
1	Utiliza escalas de dolor validadas adaptadas al nivel de prematuridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Evalúa el dolor de forma rutinaria y durante los procedimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Registra la evaluación del dolor en la historia clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Reconoce signos no verbales de dolor (llanto, gesticulación, cambios fisiológicos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Considera la edad gestacional al interpretar la respuesta al dolor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervenciones no farmacológicas			

6	Aplica contacto piel a piel (método canguro) en procedimientos dolorosos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Utiliza succión no nutritiva durante procedimientos breves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Administra solución glucosada o sacarosa antes de procedimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Emplea técnicas de contención (envolvimiento, <i>facilitated tucking</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Involucra a los padres en prácticas calmantes como la lactancia materna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimensión C: Intervenciones farmacológicas y manejo clínico			
11	Administra anestésicos locales/tópicos cuando corresponda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Aplica analgésicos sistémicos según nivel de dolor y protocolos médicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Cumple protocolos institucionales de manejo del dolor neonatal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ajusta dosis farmacológicas según peso y condición del neonato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Evalúa la eficacia de la intervención farmacológica aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO N°3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PREMATUROS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE ICA, 2025”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en el manejo de dolor en los prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el hospital público de Ica, 2025?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de la enfermera en el manejo del dolor en los prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Ica, 2025.	HIPOTESIS GENERAL:	VARIABLE 1: CONOCIMIENTO: 1.-Bases conceptuales del dolor 2.-Tratamiento farmacológico 3.- Tratamiento no farmacológico	MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal POBLACIÓN: 30 enfermeras del área de unidad de cuidados intensivos neonatal, de un hospital público de Ica
		Hi: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del dolor de los prematuros hospitalizados en la UCIN en el hospital público de Ica, 2025 HO: No existe relación positiva y significativa entre el conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del dolor		

		de los prematuros hospitalizados en la UCIN en el hospital público de Ica, 2025	1.- Evaluación del dolor 2.-Intervenciones farmacológicas y manejo clínico 3.- intervenciones no farmacológicas	
	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>1.- Identificar el nivel de conocimiento del enfermero sobre el manejo del dolor en prematuros en la UCIN.</p> <p>2.- Describir las prácticas que realiza el enfermero en el manejo del dolor en prematuros en la UCIN.</p> <p>3.- Establecer la correlación estadística entre el nivel de conocimiento y la practica en el manejo del dolor.</p>			