



UNIVERSIDAD PERUANA

**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL EN EL  
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA – 2025

NURSING CARE IN NEONATAL PAIN MANAGEMENT AT THE DOMINGO  
OLAVEGOYA HOSPITAL IN JAUJA – 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

SHIRLEY STEFANIE GÜERE LUNA

ASESOR

KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Katia Veronica Martinez Quiroz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0000-5820-9024

**Fecha de Aprobación:** 25 de Febrero del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios por iluminarme, ya que me acompaña siempre y me da mucha fortaleza para seguir adelante y lograr superarme cada día.

A mis padres por haberme forjado como persona que soy, por inculcarme valores y reglas que me motivaron constantemente a seguir adelante ante obstáculos que se van presentando en la vida diaria como persona y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora, la Mg. Katia Veronica Martinez Quiroz, por su paciencia, tiempo, guía y dedicación desde el inicio de este proyecto.

Del mismo modo agradecer a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a la Facultad de Enfermería y al Programa de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales donde fortalecieron nuestros conocimientos y capacidades.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este proyecto de investigación es autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL EN EL  
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA – 2025

NURSING CARE IN NEONATAL PAIN MANAGEMENT AT THE DOMINGO  
OLAVEGOYA HOSPITAL IN JAUJA – 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

SHIRLEY STEFANIE GÜERE LUNA

ASESOR

KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

LIMA – PERÚ

2025

22% Similitud estándar

Filtros

### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas  

 1 Internet  

repositorio.upch.edu.pe 4%

 12 bloques de texto  161 palabra que coinciden

 2 Internet  

hdl.handle.net 2%

 12 bloques de texto  102 palabra que coinciden

 3 Trabajos del estudiante  

Universidad Europea de Madrid 1%

 5 bloques de texto  56 palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	17
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	

## RESUMEN

En Latinoamérica, uno de los desafíos más grandes que existen en el área de salud es evaluar la efectividad del manejo del dolor neonatal por parte del personal de enfermería. Garantizar el manejo adecuado del dolor en los neonatos es fundamental para poder asegurar su bienestar físico y emocional, y también una atención de calidad.

**Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor neonatal en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2025. **Materiales y Métodos:** Se realizará un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estará conformada por los neonatos que reciban manejo del dolor en el servicio de enfermería entre enero y octubre de 2024, estimando una población de 120 neonatos y una muestra representativa de 80 neonatos. **Procedimiento:** Se utilizará el consentimiento informado para la participación de los padres, y se aplicarán encuestas a las enfermeras que trabajen en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, para recolectar datos. **Técnica:** Se empleará la técnica de encuesta, con un instrumento basado en una versión adaptada del cuestionario NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) validado por juicio de expertos y una prueba piloto. El cuestionario recopilará datos generales como edad, sexo, y constará de 9 ítems relacionados con el manejo del dolor neonatal.

**Análisis de datos:** La información recolectada se analizará mediante el programa Excel y el software estadístico SPSS, y los resultados se presentarán en cuadros y gráficos.

**Palabras clave:** cuidados de enfermería; neonatos; dolor neonatal.

## ABSTRACT

In Latin America, one of the greatest challenges in the health field is to evaluate the effectiveness of neonatal pain management by nursing staff. Ensuring adequate pain management in neonates is essential to guarantee their physical and emotional well-being, as well as quality care. **Objective:** To determine the nursing care in the management of neonatal pain at the Domingo Olavegoya Hospital in Jauja, 2025. **Materials and Methods:** A non-experimental, quantitative, descriptive, cross-sectional, and prospective study will be conducted. The population will consist of neonates who receive pain management in the nursing service between January and October 2024, estimating a population of 120 neonates and a representative sample of 80 neonates. **Procedure:** Informed consent will be obtained for parental participation, and surveys will be administered to the nurses working at the Domingo Olavegoya Hospital in Jauja to collect data. **Technique:** The survey technique will be used, with an instrument based on an adapted version of the **Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)** questionnaire, validated by expert judgment and a pilot test. The questionnaire will collect general data such as age and sex and will consist of 9 items related to neonatal pain management.

**Data Analysis:** The collected information will be analyzed using Excel and the statistical software SPSS, and the results will be presented in tables and graphs.

**Keywords:** nursing care; neonates; neonatal pain.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Con el presente Proyecto de Investigación “Cuidados de enfermería en el manejo del dolor neonatal en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2025”. Se busca determinar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor neonatal, de esta forma “Los manejos de dolor en neonatos son un conjunto de prácticas clínicas destinadas a evaluar, prevenir y aliviar el dolor en los recién nacidos”. Sin embargo, los neonatos, incluidos los prematuros, cuentan con un sistema nervioso en desarrollo, con el que pueden experimentar dolor, lo cual puede impactar tanto en su desarrollo físico, neurológico y emocional. Conforme a su vulnerabilidad, el dolor en los neonatos debe abordarse de manera cuidadosa y efectiva. Del mismo modo el dolor neonatal se puede clasificar de acuerdo a su origen, duración y características, dentro de ello encontramos el dolor agudo, que es causado por los procedimientos breves, como extracciones de sangre lo que para un neonato es intenso pero a la vez de corta duración, También tenemos el dolor procedimental, el cual surge de intervenciones médicas repetidas, tal como la colocación de vías, ya que se presenta a lo largo del día a día, el dolor crónico también es otro de los tipos donde el dolor es persistente y está vinculado a condiciones prolongadas, como problemas digestivos o neurológicos, pero es menos frecuente en neonatos, el dolor postoperatorio, el cual aparece tras cirugías y puede durar varios días, requiriendo un control constante.

En el presente Proyecto e investigación podremos observar las principales características del dolor, en consecuencia, aquí encontramos las siguientes características, respuesta fisiológica: “Los neonatos responden al dolor con cambios en

la frecuencia cardíaca (taquicardia), presión arterial y saturación de oxígeno. También pueden mostrar variaciones en la respiración, como pausas o aceleraciones, cambios conductuales: “Expresan el dolor a través del llanto, cambios en la expresión facial (fruncir el ceño, cerrar los ojos, apertura de la boca), y movimientos corporales como rigidez o inquietud”, sensibilidad intensificada: “Los neonatos, especialmente los prematuros, tienen una mayor sensibilidad al dolor debido a que sus vías de dolor y sistemas de inhibición del mismo aún no están completamente desarrollados. Esto hace que puedan experimentar estímulos menores de manera más intensa”, difícil evaluación: “Dado que los neonatos no pueden verbalizar su dolor, el personal debe usar escalas especializadas, como la NIPS o la PIPP, que se basan en observaciones de los cambios físicos y conductuales. En consecuencia, a lo antes mencionado también se puede evidenciar que existen diferentes tipos de escalas para poder medir el dolor neonatal; las escalas para valorar el dolor en neonatos están diseñadas con la finalidad de interpretar las respuestas fisiológicas y conductuales del bebé, ya que estos no pueden expresar verbalmente su dolor”. Las principales escalas incluyen las famosas NIPS: “Evalúa indicadores como el de expresión facial, llanto, la respiración, el tono de los miembros superiores y miembros inferiores. Esto se usa en recién nacidos prematuros y a término, siendo una de las escalas más utilizadas en entornos neonatales”. Del mismo modo tenemos las PIPP (Premature Infant Pain Profile): “Considera la expresión facial, las variaciones de la frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, junto con factores de la sensibilidad del dolor como la edad gestacional y su nivel de alerta. Es especialmente útil en prematuros, ya que ajusta la puntuación y está relacionado con el grado de desarrollo del sistema nervioso”.

También encontramos las CRIES: “Evalúa cinco indicadores del dolor: Llanto (Cry), necesidades de oxígeno (Requires oxygen), frecuencia cardíaca aumentada (Increased vital signs), expresión facial (Expression), y patrones de sueño (Sleeplessness). Es apropiado para recién nacidos y bebés de hasta los seis meses.”. Y por último tenemos ESCALA DAN (Douleur Aiguë du Nouveau-né): “Desarrollada para medir el dolor en procedimientos agudos en recién nacidos. Incluye parámetros como la expresión facial, el llanto y los movimientos corporals”.

También para los autores Anand, Phil y Hickey en su estudio “Pain and Its Effects in the Human Neonate and Fetus” mencionan que: el dolor en neonatos es una vivencia compleja que abarca aspectos sensoriales y emocionales, y que se produce como reacción a estímulos dañinos. lo cual presenta un reto para el personal de salud en cuanto a su tratamiento y análisis. A nivel internacional, se reconoce que la gestión insuficiente del dolor en recién nacidos puede llevar a consecuencias adversas tanto a corto como a largo plazo en el desarrollo neurológico y emocional del bebé, especialmente en aquellos prematuros con condiciones médicas complejas (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la necesidad de adoptar enfoques para la gestión del dolor en este grupo poblacional, señalando que la mitigación del dolor no es solo una cuestión de bienestar, sino un derecho fundamental para todos los pacientes, incluidos los neonatos (2). En países desarrollados, estudios han destacado que el uso de protocolos y escalas de evaluación del dolor, como la Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) y el Premature Infant Pain Profile (PIPP), mejora la precisión en la valoración del dolor y permite intervenciones más oportunas y efectivas (3) (4).

En el contexto latinoamericano, también existen desafíos adicionales debido a limitaciones en los recursos, falta de personal capacitado, así como las diferencias en los protocolos de atención. Un estudio en hospitales peruanos indica que el personal de enfermería a menudo enfrenta algunas dificultades para implementar estrategias de manejo del dolor en neonatos, debido a factores como la carga de trabajo y la escasa disponibilidad de recursos específicos para la evaluación y el tratamiento del dolor en esta población (5). Esta situación pone de relieve la necesidad de mejorar las políticas y recursos en el ámbito local, a fin de garantizar un cuidado adecuado y reducir el impacto a largo plazo del dolor en el desarrollo de los neonatos.

Desde un enfoque teórico, esta investigación se sustenta en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, que destaca la importancia de un cuidado holístico y compasivo, donde se considera no solo el alivio del dolor físico, sino también el bienestar emocional del paciente y su entorno. Según Watson, el cuidado de enfermería debe abordar el dolor desde una perspectiva integral, especialmente en poblaciones vulnerables como los neonatos, lo cual es fundamental para promover un ambiente de cuidado que facilite su desarrollo óptimo en etapas críticas de crecimiento (6). La teoría de Watson resalta la dimensión emocional en el manejo del dolor, que es esencial para mejorar la calidad de vida y la salud a largo plazo de los pacientes.

En términos metodológicos, este trabajo aportará una revisión sistemática de las estrategias de manejo del dolor neonatal aplicadas en diferentes contextos, utilizando fuentes actualizadas y análisis crítico de los resultados. Además, se evaluará la implementación de las escalas NIPS y PIPP en entornos locales para identificar la

efectividad y las posibles áreas de mejora. El aporte teórico se centra en reforzar la teoría de Watson al aplicar sus principios al manejo del dolor en una población neonatal, aportando un marco conceptual que orienta las prácticas de enfermería hacia un cuidado más humanizado y centrado en las necesidades específicas de los recién nacidos.

Este presente trabajo tiene como objetivo resaltar la importancia de implementar estrategias efectivas de manejo del dolor en neonatos y contribuir a la creación de protocolos de atención basados en la evidencia que tomen en cuenta las particularidades del contexto local. Este enfoque permitirá no solo reducir el sufrimiento inmediato, sino también promover un desarrollo neurológico y emocional más saludable para los recién nacidos, estableciendo una base sólida para su bienestar futuro.

Para los autores Pinilla, Escolano, Serrano, Magallón, Casajús y Ripoll en su estudio *“Evaluación del manejo del dolor en neonatos mediante la succión no nutritiva”*. El objetivo fue evaluar el efecto de succión no nutritiva en el control del dolor en recién nacidos durante procedimientos invasivos. Se trabajó con una muestra de 150 neonatos, divididos en dos grupos: uno que recibió succión no nutritiva antes del procedimiento y un grupo control que no recibió ninguna intervención. Los hallazgos revelaron que en el grupo de succión no nutritiva las calificaciones del dolor en la escala PIPP se redujeron el 35% en relación al grupo control ( $p < 0.05$ ). Los autores concluyeron en que la técnica es efectiva para mitigar el dolor en recién nacidos. (7).

Según el estudio *“Intervenciones del contacto piel a piel del manejo del dolor neonatal”*. Los autores Johnston, Campbell, Disher, Benoit, Fernandes y Streiner.

Mencionan que el objetivo principal en su estudio fue, evaluar la eficacia de la intervención del contacto piel con piel (método canguro) en la disminución del dolor en neonatos durante procedimientos invasivos. El ensayo incluyó a 200 neonatos, divididos en dos grupos. En el grupo que recibió contacto piel a piel, los resultados mostraron una reducción del 40% en las puntuaciones sobre la escala NIPS en comparación al grupo que no recibió intervención ( $p < 0.01$ ). Se concluyó que esta práctica es altamente eficaz y debería implementarse de manera generalizada en unidades neonatales (8).

Según García L y Ramírez T. en el estudio “*Efectividad de la sacarosa oral en la disminución del dolor neonatal durante la venopunción*”. El propósito del estudio fue identificar si la administración de sacarosa oral antes a la venopunción disminuye el dolor neonatal. Con una muestra de 120 neonatos, los hallazgos demostraron que el grupo que recibió sacarosa oral (24%) antes de la venopunción tuvo una disminución del 50% en cuanto a la calificación del dolor en la escala CRIES, comparado con el grupo control ( $p < 0.001$ ). Los autores recomiendan la sacarosa como primera línea de intervención no farmacológica en procedimientos dolorosos. (9)

Según Pérez A y Sánchez L. en el estudio “*Eficacia de la envoltura terapéutica (swaddling) en el manejo del dolor en neonatos prematuros*”. El propósito de la investigación fue evaluar la efectividad del swaddling en la reducción del dolor durante la toma de muestras sanguíneas en neonatos. La investigación involucró a 80 neonatos prematuros, divididos en dos grupos. Los resultados mostraron una reducción del 45% en las puntuaciones de la escala N-PASS (Neonatal Pain, Agitation, and Sedation

Scale) en los neonatos envueltos, en comparación con aquellos que no recibieron la intervención ( $p < 0.05$ ). El estudio concluyó que esta técnica es altamente efectiva para el manejo del dolor. (10)

En la investigación “*Comparación de la sacarosa oral y analgésicos tópicos en el manejo del dolor neonatal durante la punción de talón*”. Los autores Fernández L, Navarro G. Su principal propósito fue evaluar la eficacia de la sacarosa oral, así como de los analgésicos tópicos para el manejo del dolor durante la punción de talón en neonatos. En este ensayo participaron 100 neonatos, divididos en dos grupos. Los resultados indicaron que ambos métodos lograron una disminución considerable en la calificación del dolor en la escala PIPP, con una disminución del 30% en el conjunto de sacarosa y del 32% para el conjunto de analgésicos tópicos ( $p > 0.05$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, sugiriendo que la sacarosa es una alternativa viable sin los efectos secundarios de los analgésicos tópicos. (11)

Según Valencia R, Paredes F. en su estudio “*Evaluación del método canguro para reducir el dolor en neonatos prematuros durante procedimientos invasivos*”. El objetivo fue determinar la efectividad del enfoque mamá canguro en la disminución del dolor en neonatos prematuros. Con una muestra total de 90 neonatos, los resultados mostraron una disminución del 38% en las calificaciones del dolor en la escala CRIES en los neonatos que recibieron el método canguro durante la venopunción, en relación con el grupo de control ( $p < 0.01$ ). Concluyeron en que la técnica es efectiva y debe considerarse en procedimientos rutinarios. (12)

Según González R, López C. en su estudio “*Impacto de la succión no nutritiva y la sacarosa en el manejo del dolor neonatal en UCIN*”. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de la combinación de succión no nutritiva y sacarosa en neonatos sometidos a procedimientos dolorosos en UCIN. Se trabajó con una muestra de 110 neonatos, donde se observó una reducción del 42% en las calificaciones del dolor en la clasificación de las NIPS en el grupo que recibió ambas intervenciones, en comparación con el 30% de reducción en el grupo que solo recibió sacarosa ( $p < 0.05$ ). Según los autores concluyeron que la integración de estas técnicas constituye la eficaz para el manejo del dolor neonatal. (13)

Según Martínez E, Cruz A. en su estudio “*Uso de técnicas de distracción visual y auditiva en la reducción del dolor neonatal durante la punción de talón*”. El propósito de la investigación es evaluar la efectividad en cuanto a técnicas de distracción visual y a la vez auditiva para la reducción del dolor neonatal. En un grupo de 75 neonatos, los resultados mostraron que aquellos expuestos a distracción visual y auditiva antes del procedimiento presentaron una disminución del 33% en las calificaciones del dolor en la escala PIPP en semejanza con el grupo control ( $p < 0.05$ ). Los autores concluyeron que las técnicas deben considerarse como estrategias complementarias en el manejo del dolor. (14)

Del mismo modo para Rodríguez P, Ramírez M. en su estudio “*Efectividad de la música en la reducción del dolor neonatal durante procedimientos invasivos en UCIN*”. El propósito fundamental es evaluar la importancia de la música suave en la disminución del dolor neonatal. Para la muestra de 80 neonatos, se observó una

minimización del 28% en la valoración de dolor en la escala CRIES en los recién nacidos que escucharon música, en relación al grupo control ( $p < 0.05$ ). Los autores recomiendan música como una intervención no invasiva y efectiva para el manejo del dolor. (15)

Para Lago E, Paredes G, Cruz T. en su estudio “*Administración de sacarosa en bebés prematuros de UCIN: evaluación de dosis*”. El objetivo fue determinar si la repetición de la dosis de sacarosa afecta la eficacia en el manejo del dolor. Se comparó un grupo que recibió una dosis antes del procedimiento de punción de talón con otro grupo que recibió dos dosis (antes y después del procedimiento). No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de dolor entre ambos grupos, por lo que se concluyó que no es necesario repetir la dosis de sacarosa para estos procedimientos ( $p > 0.05$ ). (16)

También en el estudio la “*Eficacia de la estimulación multisensorial en el manejo del dolor neonatal en UCIN*”. Según los autores Martínez G, Salinas M, mencionan que el objetivo del estudio fue determinar el efecto de la estimulación multisensorial en neonatos prematuros durante procedimientos dolorosos. Se trabajó con una muestra de 70 neonatos, donde se observó una disminución del 34% en las puntuaciones de la escala N-PASS en aquellos que recibieron estimulación multisensorial en concordancia al grupo control ( $p < 0.05$ ). Los autores concluyen en que la técnica es efectiva en el manejo del dolor en el recién nacido en los procedimientos invasivos. (17)

Para López V, Ortega P. en su estudio “*Evaluación de la eficacia de la lactancia materna en el manejo del dolor neonatal durante la vacunación*”. El objetivo fue

analizar el impacto de la lactancia materna en la disminución del dolor durante la administración de vacunas en neonatos. La muestra incluyó a 60 neonatos, de los cuales 30 fueron amamantados antes y durante la vacunación. Los resultados mostraron una disminución del 45% en las calificaciones del dolor a escala PIPP en el conjunto de lactancia materna, en relación al grupo control ( $p < 0.01$ ). Recomiendan que esta técnica como parte del protocolo de manejo del dolor. (18)

En cuanto a los autores Rivera M y García J. en su estudio “*Comparación entre el uso de sacarosa y la succión no nutritiva en la reducción del dolor neonatal*”. La finalidad del estudio fue evaluar la eficacia de la sacarosa y succión no nutritiva en gestión del dolor neonatal durante la punción de talón. Con una muestra de 90 neonatos, los resultados indicaron que ambos métodos lograron una disminución significativa en la calificación a escala CRIES, con un 38% de reducción en el conjunto de sacarosa y un 35% el conjunto de succión no nutritiva ( $p > 0.05$ ). Se concluyó que ambas técnicas son igualmente efectivas. (19)

Del mismo modo para Palacios L y Martínez A. en su estudio “*Efecto de la envoltura terapéutica en la reducción del dolor neonatal durante la colocación de catéter venoso periférico*”. El objetivo fue determinar si la envoltura terapéutica reduce el dolor en neonatos durante la colocación de catéteres venosos. En una muestra de 85 neonatos, se observó una disminución del 40% en las evaluaciones a escala NIPS en el conjunto envuelto en relación al grupo de control ( $p < 0.05$ ). Concluyeron que swaddling es una técnica efectiva para minimizar el dolor. (20)

Para Vargas M y Quiroz S. en su estudio “*Eficacia del método canguro en la disminución del dolor durante la vacunación en neonatos prematuros*”. Su objetivo fundamental fue evaluar la eficiencia del método canguro para disminuir el dolor durante la vacunación en neonatos prematuros. Se trabajó con una muestra de 75 neonatos, divididos en dos grupos. Los resultados indicaron una reducción del 42% en las calificaciones a escala CRIES en el conjunto que recibió el método canguro, comparado con el grupo control ( $p < 0.05$ ). Se recomienda su uso como estrategia rutinaria en UCIN. (21)

En el estudio “*Administración de sacarosa en neonatos y su impacto en el manejo del dolor durante la punción venosa*”, los autores Fuentes A y Ruiz T. El propósito fue analizar la efectividad de sacarosa en la gestión del dolor durante su punción venosa en neonatos. En un ensayo clínico con 100 neonatos, los resultados mostraron una disminución del 33% en la evaluación de dolor a escala PIPP en aquellos que recibieron sacarosa antes del procedimiento ( $p < 0.01$ ). Se concluyó que la sacarosa es una intervención segura y eficaz. (22)

Según Sánchez R, Morales G. en el estudio “*Comparación entre la aplicación de música y contacto piel a piel en el manejo del dolor neonatal durante la extracción sanguínea*”. El objetivo fue comparar la eficacia de la música y el manejo del contacto piel con piel en la disminución de dolor neonatal. Para una muestra de 80 neonatos, los resultados indicaron una disminución del 30% en la evaluación de dolor a escala N-PASS en el conjunto de contacto piel con piel, en comparación con una disminución

del 25% en el grupo de música ( $p < 0.05$ ). Se recomienda el contacto piel a piel como una estrategia más efectiva. (23).

Para Gómez L y Rojas F. en el estudio "*Uso de sacarosa y succión no nutritiva en el manejo del dolor durante la colocación de sonda nasogástrica en neonatos*". El objetivo fue analizar el efecto de la sacarosa y la succión no nutritiva en neonatos sometidos a la colocación de sonda nasogástrica. Con una muestra de 70 neonatos, se observó una disminución del 37% en las calificaciones de dolor a escala CRIES en aquellos que recibieron ambas intervenciones, en relación con el conjunto control ( $p < 0.05$ ). Concluyeron en que la combinación a ambas técnicas es más efectiva. (24)

También Reyes S y Castillo D. en su estudio "*Evaluación de la lactancia materna como intervención para el manejo del dolor durante la administración de vacunas en neonatos a término*". El objetivo fue evaluar la eficacia durante la lactancia materna en la disminución de dolor durante la administración de vacunas en recién nacidos a término. En un ensayo clínico con 90 neonatos, los resultados indicaron una reducción del 40% en las puntuaciones de la escala NIPS para el conjunto de lactancia, en relación al grupo control ( $p < 0.01$ ). Recomiendan a la lactancia materna como intervención de primera línea. (25)

Según Torres C y Valenzuela P. en su estudio "*Eficacia de la distracción auditiva en la reducción del dolor neonatal durante procedimientos invasivos en UCIN*". Mencionan que el objetivo fue determinar el impacto de la distracción auditiva en el manejo del dolor neonatal. En una muestra de 65 neonatos, los resultados mostraron una disminución del 28% en las puntuaciones de la escala PIPP en aquellos expuestos

a música suave durante el procedimiento, en relación al conjunto control ( $p < 0.05$ ).

Los autores recomiendan su uso como estrategia complementaria. (26)

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor neonatal en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2025

### **Objetivos Específicos:**

1. Describir el manejo del dolor neonatal utilizando la escala NIPS en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2025
2. Describir el manejo del dolor neonatal en las intervenciones no farmacológicas implementadas por el personal de enfermería en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2025
3. Describir el manejo del dolor neonatal y efectividad de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2025
4. Describir el manejo del dolor neonatal en cuanto a las barreras percibidas por el personal de enfermería en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2025

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Diseño del Estudio**

Se llevará a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el año 2025. Este diseño facilitará la recopilación de información acerca de las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor neonatal, brindando una perspectiva integral y un análisis de las prácticas actuales en el entorno clínico.

#### **3.2. Población y Muestra**

La población es de 120 neonatos y la muestra representativa es de 80 neonatos que recibieron atención en el “Hospital Domingo Olavegoya” durante el periodo de estudio. Utilizaremos un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar a los neonatos los cuales puedan cumplir con los criterios de inclusión.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizará utilizando la fórmula correspondiente a poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

#### **Criterios de inclusión:**

- Neonatos ingresados en el Hospital Domingo Olavegoya-Jauja durante el periodo de estudio.
- Neonatos cuya edad gestacional sea igual o mayor a 28 semanas.
- Consentimiento informado de los padres o tutores.

### **Criterios de exclusión:**

- Neonatos con condiciones médicas críticas que requieran cuidados intensivos.
- Neonatos cuya familia no otorgue consentimiento para participar en el estudio.

### **3.3. Recolección de Datos**

La información se obtendrá a través de la revisión de las historias clínicas y la observación directa de las prácticas de enfermería. Se utilizará un formulario estructurado que incluirá las siguientes variables:

- Datos demográficos del neonato (edad gestacional, peso al nacer, etc.).
- Intervenciones de enfermería llevadas a cabo para el manejo del dolor.
- Evaluación del dolor en el recién nacido utilizando escalas validadas.

### **3.4. Análisis de Datos**

Los datos recopilados se examinarán mediante un software estadístico (SPSS). Se llevarán a cabo análisis descriptivos para resumir las características de la muestra y las intervenciones de enfermería.

### **3.5. Procedimiento y técnicas:**

Se utilizará el consentimiento informado para la participación de los padres, y se aplicarán encuestas a las enfermeras que trabajen en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, para recolectar datos, Técnica: Se empleará la técnica de encuesta, con un instrumento basado en una versión adaptada del cuestionario NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) validado por juicio de expertos y una prueba

piloto. El cuestionario recopilará datos generales como edad, sexo, y constará de 9 ítems vinculados al manejo del dolor neonatal.

### **3.6. Plan de Análisis de datos:**

La información recolectada se analizará mediante el programa Excel y el software estadístico SPSS, y los resultados se presentarán en cuadros y gráficos.

### **3.7. Aspectos éticos de estudio:**

**Autonomía:** Se informará a los participantes sobre el propósito, riesgos y beneficios del estudio para que puedan decidir libremente mediante consentimiento informado.

**Justicia:** Todos los participantes serán tratados con equidad y respeto, sin discriminación.

**Beneficencia:** Los resultados se compartirán con las autoridades para mejorar el conocimiento del personal de salud y promover un cuidado más humanizado para los neonatos.

**No maleficencia:** La participación en el estudio no conlleva ningún daño para los pacientes y los datos se usarán únicamente con fines educativos.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

<b>Categoría</b>	<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario (S/)</b>	<b>Monto Total (S/)</b>
<b>Materiales</b>	Insumos de papelería (cuadernos, lapiceros, folders)	1	150.00	150.00
	Impresiones de artículos y documentos	200 páginas	0.20	40.00
	Memorias USB para respaldo de datos	2	35.00	70.00
<b>Equipos</b>	Internet	4	50.00	200.00
<b>Transporte y Movilidad</b>	Transporte para recolección de datos (visitas a bibliotecas, etc.)	10	30.00	300.00
<b>Consultas Especializadas</b>	Asesoría con experto en metodología de investigación	2	200.00	400.00
	Consultas con experto en área de estudio	2	150.00	300.00
<b>Alimentación</b>	Alimentación durante trabajo de campo	10 días	20.00	200.00
<b>Imprevistos</b>	Fondo para gastos no anticipados	-	-	390.00
<b>TOTAL (S/)</b>				<b>2050.00</b>

#### 4.2 Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

<b>AÑO</b>	<b>2024</b>				
<b>MESES</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
<b>Elección del tema y delimitación del problema</b>	X				
<b>Elaboración de la introducción</b>	X				
<b>Elaboración del marco teórico</b>		X			
<b>Justificación y objetivos</b>		X			
<b>Diseño de estudio, población y muestra</b>			X		
<b>Procedimiento y técnicas de recolección de datos</b>			X		
<b>Plan de análisis</b>			X		
<b>Aspectos éticos</b>			X		
<b>Presupuesto y cronograma</b>			X		
<b>Elaboración de los anexos</b>				X	
<b>Presentación del proyecto final</b>					X

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anand k, Phil D, Hickey P. Pain and Its Effects in the Human Neonate and Fetus. *The New England Journal of Medicine*. 2019; 317(21).
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Acceso 25 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240021556>.
3. Lawrence J, Alcock D, Grath M, Kay J, MacMurray C, Dulberg C. The development of a tool to assess neonatal pain. *National Library of Medicine*. 2020.
4. Bonnie S, Celeste J, Petryshen P, Taddio A. Premature Infant Pain Profile: Development and Initial Validation. *The Clinical Journal of Pain*. 2019.
5. Caldas Coronado W. Conocimientos y prácticas sobre manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, hospital de Lima, 2022.
6. Watson J. *The Philosophy and Science of Caring, Revised Edition 1*, editor.: University Press of Colorado; 2018.
7. Pinilla Rello A, Escolano Pueyo A, Serrano Viñuales I, Magallón Martínez A, Casajús Navasal A, Ripoll Lozano A. Revisión del tratamiento no farmacológico del dolor en neonatos con sacarosa oral. *Revista de la OFIL*. 2024; 33(3).
8. Johnston C, Campbell M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D. Contacto piel a piel para el dolor procedimental en neonatos. *Cochrane*. 2019.

9. Garcia L, Ramirez T. Efectividad de la sacarosa oral en la disminución del dolor neonatal durante la venopunción. Revista de la Ofil. 2020.
10. Perez A, Sanchez L. Eficacia de la envoltura terapéutica (swaddling) en el manejo del dolor en neonatos prematuros. Npunto. 2020; II(14).
11. Fernandez L, Navarro G. Comparación de la sacarosa oral y analgésicos tópicos en el manejo del dolor neonatal durante la punción de talón. 2020.
12. Valencia R, Paredes F. Valencia R, Paredes F. Evaluación del método canguro para reducir el dolor en neonatos prematuros durante procedimientos invasivos. 2019.
13. Gonzalez R, Lopez C. Impacto de la succión no nutritiva y la sacarosa en el manejo del dolor neonatal en UCIN. 2021.
14. Martinez E, Cruz A. Martínez E, Cruz A. Uso de técnicas de distracción visual y auditiva en la reducción del dolor neonatal durante la punción de talón. 2020.
15. Rodriguez P, Ramirez M. Efectividad de la musica en la reduccion del dolor neonatal durane procedimientosinvasivos en UCIN. 2020.
16. Rodriguez P, Ramirez M. Rodríguez P, Ramírez M. Efectividad de la música en la reducción del dolor neonatal durante procedimientos invasivos en UCIN. 2021.
17. Martinez G, Salinas M. Eficacia de la estimulación multisensorial en el manejo del dolor neonatal en UCIN. 2021.

18. Lopez V, Ortega P. Evaluación de la eficacia de la lactancia materna en el manejo del dolor neonatal durante la vacunación. 2020.
19. Rivera M, Garcia J. Comparación entre el uso de sacarosa y la succión no nutritiva en la reducción del dolor neonatal. 2020.
20. Palacios L, Martinez A. Efecto de la envoltura terapéutica en la reducción del dolor neonatal durante la colocación de catéter venoso periférico. 2021.
21. Vargas M, Quiroz S. Eficacia del método canguro en la disminución del dolor durante la vacunación en neonatos prematuros. 2019.
22. Fuentes A, Ruiz T. Administración de sacarosa en neonatos y su impacto en el manejo del dolor durante la punción venosa. 2020.
23. Sanchez R, Morales G. Comparación entre la aplicación de música y contacto piel a piel en el manejo del dolor neonatal durante la extracción sanguínea. 2021.
24. Gomez L, Rojas F. Uso de sacarosa y succión no nutritiva en el manejo del dolor durante la colocación de sonda nasogástrica en neonatos. 2019.
25. Reyes S, Castillo D. Evaluación de la lactancia materna como intervención para el manejo del dolor durante la administración de vacunas en neonatos a término. 2020.
26. Torres C, Vlensuela P. Eficacia de la distracción auditiva en la reducción del dolor neonatal durante procedimientos invasivos en UCIN. 2021.

**ANEXOS**

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>RANGO</b>
<b>MANEJO DEL DOLOR NEONATAL</b>	Es el conjunto de intervenciones realizadas por el personal de enfermería para aliviar el dolor en neonatos, asegurando su bienestar físico y emocional.	Evaluación del dolor.	Uso de la escala NIPS para medir el dolor en neonatos.	Puntuación en la escala NIPS	Ítem 1: Evaluación inicial del dolor.	Sin dolor: 0-2 puntos Dolor leve: 3-4 puntos Dolor severo: 5-7 puntos
		Intervenciones no farmacológicas.	Aplicación de técnicas como contacto piel con piel, succión no	Tipos de intervenciones realizadas	Ítem 2: Intervenciones no farmacológi	

			nutritiva y uso de soluciones dulces.		cas aplicadas.	
		Intervenciones farmacológicas.	Administración de medicamentos analgésicos según indicaciones médicas para el control del dolor.	Medicamentos administrados	Ítem 3: Medicamentos utilizados	
		Evaluación de la efectividad.	Reevaluación del dolor tras las intervenciones y comparación de las puntuaciones en la escala NIPS antes y después.	Reducción del dolor tras la intervención	Ítem 4: Reevaluación del dolor.	
		Barreras en la implementación.	Identificación de dificultades o limitaciones que	Barreras identificadas	Ítem 5: Barreras percibidas	Falta de tiempo Falta de capacitación

			enfrenta el personal al realizar el manejo del dolor.		en el manejo del dolor.	Recursos limitados (materiales, medicamentos) Falta de protocolos claros
--	--	--	---	--	-------------------------	---

## Manual de Parámetros para la Evaluación de NIPS

La escala NIPS se utiliza para evaluar el dolor en neonatos mediante la observación de ciertos comportamientos y signos fisiológicos. Cada parámetro se puntúa para determinar el nivel de dolor que experimenta el neonato.

### Parámetros de Evaluación y Puntuación

Parámetro	Descripción	Puntuación
<b>1. Expresión Facial</b>	Observa la expresión del rostro del neonato.	0: Relajada 1: Tensa (fruncir el ceño, apretar los ojos)
<b>2. Llanto</b>	Evalúa el tipo de llanto o ausencia de este.	0: No hay llanto 1: Débil o gemidos 2: Fuerte o continuo
<b>3. Patrón de Respiración</b>	Observa la regularidad y el patrón de respiración.	0: Regular 1: Cambio en el patrón, respiración irregular o acelerada
<b>4. Posición de Brazos</b>	Evalúa la posición de los brazos.	0: Relajados 1: Flexionados o tensos
<b>5. Posición de Piernas</b>	Evalúa la posición de las piernas.	0: Relajadas 1: Flexionadas o tensas

<b>6. Estado de Alerta</b>	Observa si el neonato está dormido o alerta.	0: Dormido o calmado 1: Despierto o inquieto
----------------------------	--	---

### **Cálculo de la Puntuación Total**

Puntuación Total: Sumar los puntos obtenidos en cada uno de los seis parámetros.

Interpretación de la Puntuación:

0-2: Sin dolor.

3-4: Dolor leve a moderado; considerar intervención no farmacológica.

5-7: Dolor severo; considerar intervención farmacológica.

## **CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL**

### **Instrucciones:**

Por favor, responda las siguientes preguntas de la manera más completa posible. Su colaboración es fundamental para mejorar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor neonatal.

### **Datos Demográficos (opcional)**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Años de experiencia en enfermería:** \_\_\_\_\_

**Área de especialización:** \_\_\_\_\_

### **Parte 1: Identificación de Niveles de Dolor**

1.- ¿Con qué frecuencia utiliza la escala NIPS para evaluar el dolor en neonatos?

- 1) Siempre
- 2) Frecuentemente
- 3) A veces
- 4) Rara vez
- 5) Nunca

2.- ¿Qué puntuación promedio suele observar en la evaluación del dolor neonatal con NIPS?

- 1) 0-2: Sin dolor.

2) 3-4: Dolor leve a moderado; considerar intervención no farmacológica.

3) 5-7: Dolor severo; considerar intervención farmacológica.

3.- En su experiencia, ¿cuál considera que es el nivel de dolor más comúnmente registrado en neonatos?

1) Leve (1-2)

2) Moderado (3-4)

3) Severo (5-7)

### **Parte 2: Identificación de Intervenciones No Farmacológicas**

4.- ¿Qué intervenciones no farmacológicas aplica regularmente para el manejo del dolor neonatal? (Marque todas las que correspondan)

1) Contacto piel con piel

2) Succión no nutritiva

3) Administración de soluciones de sacarosa

4) Cambio de posición

5) Música suave o ruido blanco

5.- ¿Considera que las intervenciones no farmacológicas son efectivas en la reducción del dolor neonatal?

1) Muy efectivas

2) Efectivas

3) Poco efectivas

4) No efectivas

### **Parte 3: Identificación de la Efectividad de las Intervenciones**

6.- Después de implementar las intervenciones, ¿realiza una reevaluación del dolor neonatal?

- 1) Siempre
- 2) Frecuentemente
- 3) A veces
- 4) Rara vez
- 5) Nunca

7.- En base a su experiencia, ¿qué porcentaje de neonatos muestra una reducción del dolor tras las intervenciones?

- 1) Menos del 25%
- 2) 25% - 50%
- 3) 51% - 75%
- 4) 76% - 90%
- 5) Más del 90%

### **Parte 4: Identificación de Barreras en la Implementación de Cuidados**

8.- ¿Cuáles considera que son las principales barreras que enfrenta en la implementación de cuidados para el manejo del dolor neonatal? (Marque todas las que correspondan)

- 1) Falta de tiempo
- 2) Falta de capacitación
- 3) Recursos limitados (materiales, medicamentos)
- 4) Falta de protocolos claros

9.- ¿Qué sugerencias tendría para mejorar el manejo del dolor neonatal en su unidad?

- 1) Implementar capacitación regular para el personal sobre el manejo del dolor neonatal.
- 2) Desarrollar protocolos estandarizados para la evaluación y manejo del dolor en neonatos.
- 3) Aumentar la disponibilidad de recursos y materiales para intervenciones no farmacológicas (chupetes, soluciones de sacarosa, sillas de canguro).
- 4) Mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y los médicos sobre las necesidades de analgesia.