

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimiento y practica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos
de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados

Intensivos Neonatales

Autor:

María Tesalia Chuyacama Castro

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, 20 de mayo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO
ACADÉMICO

Yo, Neal Henry Reyes Gastañadui, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN NEONATOS DE LOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DEL CUSCO EN 2026”** de la autora María Tesalia Chuyacama Castro tiene un índice de similitud de 17% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de mayo del año 2026.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

**Conocimiento y practica de enfermería para el manejo del dolor en
neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Roberto Munayco Mendieta', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta
Dictaminador

Lima, 20 de mayo del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	5
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación	8
Marco Conceptual	15
Definición de Términos	25
Metodología	27
Descripción del Lugar de Ejecución.....	27
Población y Muestra	27
Tipo y Diseño de Investigación	28
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	33
Proceso de Recolección de Datos.....	35
Procesamiento y Análisis de Datos	35
Consideraciones Éticas	36
Administración del Proyecto de Investigación	37
Referencias Bibliográficas	39
Apéndices.....	45

Resumen

El manejo adecuado del dolor neonatal constituye una responsabilidad fundamental del personal de enfermería, ya que los recién nacidos hospitalizados son sometidos con frecuencia a procedimientos invasivos que pueden generar respuestas fisiológicas y conductuales adversas si no se controlan oportunamente. En este contexto, el presente estudio tendrá como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos en los hospitales de la ciudad del Cusco durante el año 2026. La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La población estará conformada por 65 enfermeras que laboran los hospitales de la ciudad del Cusco, aplicándose un muestreo censal. Para la recolección de datos se emplearán dos instrumentos: un cuestionario de 20 ítems destinado a medir el conocimiento de enfermería sobre el manejo del dolor neonatal, organizado en las dimensiones bases conceptuales, valoración y tratamiento, y una lista de chequeo de 10 ítems orientada a evaluar la práctica de enfermería durante procedimientos invasivos. Ambos instrumentos presentan adecuados niveles de confiabilidad, con coeficientes KR-20 de 0.85 y 0.80 respectivamente. El procesamiento de los datos se realizará mediante el programa estadístico SPSS versión 26, utilizando estadística descriptiva y pruebas de correlación de Pearson o Spearman según los resultados de normalidad. Los hallazgos permitirán identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería, aportando evidencia para fortalecer la capacitación profesional y mejorar la calidad del cuidado neonatal en los hospitales de Cusco.

Palabras clave: conocimiento de enfermería, práctica de enfermería, dolor neonatal, manejo del dolor, neonatos, atención de enfermería.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) manifiesta que el riesgo de mortalidad en los primeros 28 días de vida es muy elevado, esta organización reportó que, el período neonatal fue responsable del 47% de la cifra global de fallecimientos infantiles antes de los cinco años. Resalta la falta de atención adecuada durante este periodo contribuye a estas muertes, destacando la carencia significativa en el manejo del dolor por parte del personal enfermero lo cual puede conducir a complicaciones graves.

En Asia, específicamente en Japón, Shimizu et al. (2025) evidencian que el manejo del dolor en neonatos aún presenta importantes brechas entre el conocimiento disponible y la práctica clínica de enfermería, en su estudio, 79 unidades (88,8%) señalaron la necesidad de contar con recomendaciones para el manejo del dolor postoperatorio, mientras que solo 11 unidades (12,4%) utilizaban escalas para medirlo y 35 unidades (39,3%) registraban su evaluación. Asimismo, únicamente 27 unidades (30%) habían actualizado los planes de manejo del dolor y 14 unidades (15,7%) contaban con planificación preoperatoria, esta realidad refleja una limitada aplicación del conocimiento en la práctica asistencial.

Un estudio realizado por Mala et al. (2022) en Estados Unidos al comparar datos con China, demostró que la percepción, conocimiento y práctica de las enfermeras están profundamente influenciada por su nivel de capacitación, el uso de técnicas apropiadas y la presencia de protocolos debidamente verificados, por su parte Zurita Núñez et al. (2020) evidenciaron diferencias entre enfermeras de Estados Unidos y China respecto al manejo del dolor neonatal. El 83% de las enfermeras estadounidenses se sintieron seguras al usar analgésicos frente al 58% de las chinas, mientras que estas últimas valoraron más las medidas no

farmacológicas (78% vs. 61%), asimismo, cerca de la mitad reportó un adecuado manejo del dolor en sus unidades (EE. UU.: 44,3%; China: 55,7%), no obstante, se identificaron barreras como desactualización profesional, resistencia al cambio, temor a reacciones adversas a medicamentos y desconfianza en las herramientas de evaluación del dolor.

En Sudamérica, el estudio de Devia et al. (2022) realizado en Colombia evidenció la necesidad de implementar estrategias educativas para fortalecer los conocimientos y prácticas de las enfermeras en el manejo del dolor neonatal, en una intervención formativa, el uso de escalas para la evaluación del dolor fue la habilidad que mostró mayor mejora. El programa evidenció efectos positivos en el desarrollo de competencias generales ($p=0,03$), en la comprensión de estrategias no farmacológicas ($p=0,009$) y en la administración de tratamientos farmacológicos ($p=0,009$), el número de neonatos que recibieron analgesia farmacológica aumentó significativamente de 17,3% a 53,7% ($p<0,01$).

A nivel nacional, los desafíos también están presentes, la investigación de Chipana (2020) en Arequipa señaló que el 80% de los encuestados sobre el dolor neonatal tenían conocimientos entre 'malo' (40%) y 'regular' (40%), mientras que solo el 20% restante alcanzaba niveles 'bueno' o 'excelente', se detectó una marcada diferencia según la profesión ($p=0,01$): el 93,8% de las enfermeras se concentró en el nivel 'regular a malo', en oposición al 25% de los médicos. Los médicos, por su parte, obtuvieron los puntajes más altos, ya que el 75% de ellos exhibió un conocimiento bueno a excelente, estos datos confirmaron que la competencia del personal sanitario en la valoración y el manejo del dolor neonatal era inadecuada.

Asimismo, Yraula (2022) constató una conexión considerable entre el grado de conocimiento y la destreza del personal de enfermería en la gestión del dolor neonatal en Huaraz. La evaluación de las estrategias de analgesia en la toma de muestra sanguínea del talón indicó

que un 41,5% de los profesionales de enfermería realizaron acciones específicas para su control poseía un nivel de conocimiento clasificado como bajo, mientras que el 26,4% se ubicaba en regular y un 32,1% en alto, en lo que respecta a las habilidades prácticas para esta intervención, la distribución mostró una concentración similar en los niveles más bajos: el 34,0% presentó un nivel bajo, y el mismo porcentaje (34,0%) un nivel regular, dejando al 32,1% restante con una habilidad de nivel alto.

Por su parte, Toribio (2022) también hace referencia que en Trujillo, el conocimiento de las enfermeras se distribuía entre el nivel moderado (63%) y el nivel alto (37%), siendo un aspecto positivo la ausencia total de un nivel bajo de conocimiento, no obstante, se encontró una brecha en la actitud: La mayoría, equivalente al 63%, mostró una actitud poco favorable, frente al 37% que manifestó una disposición positiva, en consecuencia, estos hallazgos resaltan la urgencia de establecer capacitaciones continuas destinadas a mejorar, de manera integral, tanto el dominio teórico como la disposición actitudinal del personal de enfermería en la gestión del dolor neonatal.

En el ámbito local, existe un vacío de información sobre las competencias teóricas y la aplicación del enfoque práctico para tratar el dolor en recién nacidos, siendo relevante este estudio, porque busca aportar información valiosa sobre la gestión del dolor en las unidades de neonatología de los hospitales de Cusco. El proyecto se centrará en evaluar la preparación y el desempeño de los profesionales sanitarios en esta materia.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre las bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026?

¿Cuál es la relación entre la valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026?

¿Cuál es la relación entre la del tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

Objetivos Específicos

Determinar la relación entre las bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

Determinar la relación entre la valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

Determinar la relación entre la del tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

Justificación

Justificación Teórica

La justificación teórica del estudio se fundamenta en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, la cual sostiene que el cuidado de enfermería debe orientarse a proporcionar condiciones ambientales óptimas que favorezcan la recuperación y el bienestar del paciente. En

el contexto de los cuidados neonatales, factores como la higiene, ventilación, iluminación, control del ruido y confort influyen directamente en la percepción del dolor y la estabilidad del recién nacido, fortaleciendo la praxis enfermera y contribuyendo al desarrollo del conocimiento disciplinar, el trabajo se sustenta en la revisión bibliográfica de la información actualizada y confiable, la cual se pondrá a disposición de la comunidad científica, para generar nuevas ideas de investigación.

Justificación Metodológica

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que permite medir de manera objetiva las variables de investigación mediante el uso de instrumentos estructurados. Para la recolección de datos se emplearán cuestionarios y listas de verificación (checklists), los cuales facilitan la estandarización de la información y el análisis estadístico de los resultados.

Asimismo, estos instrumentos cuentan con procesos previos de validación y confiabilidad, lo que garantiza la precisión en la medición de las variables estudiadas, los cuales son puestos a disposición de la comunidad científica.

Justificación Práctica y Social

El presente estudio aporta a las instituciones involucradas en la evaluación del estado del conocimiento y práctica del dolor en neonatos por parte de personal encargado. Igualmente, permite al servicio y personal enfermero un diagnóstico certero sobre sus capacidades teóricas y enfoque práctico para tratar el dolor. De forma paralela, la implementación de mejoras basadas en nuestros hallazgos impactará positivamente en el nivel de efectividad en la atención con analgésicos proporcionada a los recién nacidos y, por consiguiente, en la serenidad de sus familiares.

Asimismo, la contribución social de este estudio es la difusión de los hallazgos encontrados en los nosocomios de la ciudad del Cusco (Hospital Antonio Lorena, Hospital Regional y Hospital Adolfo Guevara Velazco). El objetivo es proporcionar una base de información sólida para que las directivas hospitalarias puedan implementar procesos. Estos procesos deben estar dirigidos a fortalecer el saber y el quehacer del personal de enfermería en la unidad de neonatología crítica. Se busca así aportar a la reducción del padecimiento y la vulnerabilidad a complicaciones en la asistencia a los recién nacidos.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Condes (2025), en Filipinas, tuvo por objetivo analizar el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en relación con el manejo del dolor neonatal en unidades de cuidados intensivos neonatales. Abordando un enfoque cuantitativa y descriptiva, e incluyó a 150 enfermeras de dicha unidad. Se usó un cuestionario estructurado para la recolección de datos, el cual contenía preguntas sobre los instrumentos para diagnosticar el dolor. Los hallazgos evidenciaron que el equipo de enfermería poseía un dominio moderado en la evaluación del dolor neonatal, obteniendo una media de $7,26 \pm 1,99$. El criterio personal fue el método principal para la valoración del dolor en el 60% del personal, aun cuando solo el 40% de ellos empleó instrumentos de evaluación validados. El uso inconsistente de herramientas basadas en la evidencia por parte del personal sanitario resulta en niveles fluctuantes de precisión durante las evaluaciones del dolor. El 58% del personal de enfermería utilizó estrategias no medicinales para reducir el dolor, como envolver al paciente en pañales y usar sacarosa, junto con métodos farmacológicos, como opioides y anestésicos locales, utilizados por el 60% del personal. El 48% del personal de enfermería cumplió con los protocolos hospitalarios para el manejo del dolor, a pesar de mostrar una discrepancia importante con las directrices establecidas, lo que podría resultar en un alivio inconsistente del dolor en neonatos. Conclusiones, en el estudio se evidenció un nivel moderado de conocimiento entre el personal de enfermería (puntuación media de conocimiento: $7,26 \pm 1,99$; IC del 95 %: 7,1-7,9); sin embargo, el 60 % se basó en su criterio personal en lugar de en herramientas validadas para la evaluación del dolor. El 58 % del personal de enfermería utilizó estrategias no farmacológicas para el alivio del dolor, mientras que el 60 %

empleó intervenciones farmacológicas, y solo el 48 % se adhirió a los protocolos hospitalarios. El estudio identificó tres barreras principales: formación insuficiente (40 %), limitaciones de tiempo (35 %) y falta de herramientas estandarizadas para la evaluación del dolor (25 %). Estos hallazgos enfatizan la urgente necesidad de programas de formación estructurados, herramientas estandarizadas para la evaluación del dolor y mejoras en las políticas en las UCI.

Ismail y Ali (2025), en Arabia Saudita, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento y el uso del tratamiento no farmacológico del dolor por parte de las enfermeras neonatales, bajo una metodología descriptiva y cuantitativa; con una muestra de 122 enfermeras. En la recolección se empleó un cuestionario que incluyó 7 ítems que medían el conocimiento sobre el dolor neonatal y 25 elementos que valoraban el grado de comprensión del abordaje no medicinal del dolor. Los hallazgos evidenciaron que un 32 % de los encuestados presentaba un alto grado de conocimiento respecto a las estrategias no farmacológicas empleadas en el control del dolor neonatal. En tanto, el 56 % mostró un conocimiento intermedio, el 10 % un nivel limitado, y apenas un 2 % evidenció conocimientos muy reducidos en esta materia. Entre las prácticas no farmacológicas más frecuentemente aplicadas destacaron la lactancia materna, el contacto piel con piel mediante el abrazo y el envolvimiento del recién nacido con una manta. En contraste, las menos utilizadas fueron la administración oral de sacarosa, el posicionamiento y el arropado asistido. En conclusión, el personal de enfermería en el área neonatal posee un nivel adecuado de conocimientos en relación con las estrategias no farmacológicas destinadas al manejo del dolor. Sin embargo, se observó una baja frecuencia en el uso de la sacarosa como técnica analgésica, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar e implementar programas formativos que fomenten su utilización en la práctica clínica.

Devia et al. (2022), en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las repercusiones, de la implementación de un programa educativo diseñado para optimizar el diagnóstico y la intervención del dolor en neonatos, dentro del contexto de tres unidades neonatales ubicadas en Bogotá. Bajo un alcance descriptivo, cuantitativo, comparativo y experimental; con una muestra de 70 profesionales de la salud. Los resultados evidenciaron modificaciones significativas en las competencias del personal de salud tras la intervención, específicamente en el manejo en relación con la evaluación del dolor mediante escalas ($p = 0,03$), el manejo de estrategias no farmacológicas ($p = 0,009$) y el uso de analgésicos ($p = 0,009$). A la luz de estos cambios en las aptitudes, el análisis de 75 registros de neonatos previos y 75 posteriores a la implementación de la estrategia corroboró una mejora en la práctica clínica. Este análisis evidenció un aumento sustancial en la utilización de instrumentos de evaluación del dolor tanto en procedimientos diagnósticos (ascendiendo de 1,3% a 20%; $p < 0,01$) como en los terapéuticos (pasando de 0% a 56,7%; $p < 0,01$). Además, la proporción de pacientes que recibieron manejo farmacológico se triplicó, pasando del 17,3% al 53,7% ($p < 0,01$). En conclusión, la evidencia recabada sugiere que la puesta en marcha de una intervención educativa es eficaz para elevar los conocimientos y las competencias del personal sanitario, lo que promueve un mayor compromiso con la aplicación de las medidas esenciales destinadas a la correcta identificación y el tratamiento oportuno del dolor en el entorno de las unidades neonatales

Popowicz et al. (2022), en Polonia, en su estudio tuvieron como objetivo explorar el conocimiento que tienen las enfermeras y parteras sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos recomendados para el manejo del dolor. Se trató de una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 558 enfermeras; la información se obtuvo a través

de un instrumento que combinaba 36 escalas Likert y 2 preguntas abiertas para capturar las percepciones de las enfermeras. Los resultados de percepción mostraron creencias contradictorias: el personal de enfermería afirmó que los neonatos recuerdan el dolor experimentado ($M = 4,66$; $DE \pm 0,61$), No obstante, también se percibió la creencia de que los recién nacidos prematuros presentan una menor sensibilidad al dolor ($M = 3,71$; $DE \pm 1,03$). En relación con la práctica clínica, se observó una notable variabilidad en la frecuencia con la que se empleaban herramientas para evaluar el dolor, con valores medios que iban desde 2,24 hasta 3,49. La conclusión fue la importancia de planificar e implementar una estrategia de capacitación para enfermeras/matronas sobre intervenciones estándar en el tratamiento y la prevención del dolor durante procedimientos médicos dolorosos. Sin duda, esto contribuiría a aumentar la frecuencia de uso de ambos métodos de alivio del dolor (farmacológicos y no farmacológicos) y a mejorar la calidad de la prevención y el tratamiento del dolor en neonatos en unidades de cuidados intensivos.

Wari et al. (2021), en Etiopía, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de examinar el nivel de conocimiento y las prácticas asistenciales del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), así como los elementos que se asocian al manejo del dolor en recién nacidos. El estudio se diseñó bajo una metodología cuantitativa y un enfoque transversal, y contó con una muestra total de 119 enfermeras, empleándose un cuestionario semi estructurado de conocimientos. Los resultados fueron que se realizó con 119 enfermeras que cuidan a neonatos, con una tasa de respuesta del 96,6%, revelando que, el 32.8 % tenían práctica óptima en el manejo del dolor neonatal, 68.7% tenían conocimientos adecuados sobre manejo dolor neonatal, el 52.2 % tienen práctica óptima del manejo del dolor, mostraron una correlación significativa entre las competencias cognitivas de las enfermeras y la formación

especializada que reciben en la gestión del dolor neonatal. La práctica profesional en este ámbito está significativamente condicionada por la presencia de una política institucional para el manejo del dolor en infantes, la participación en programas de formación sobre dolor neonatal y la propia categoría de conocimiento de la enfermera. La conclusión, que existe una brecha entre conocimientos y práctica en el manejo del dolor en neonatos. Pues se encontró una asociación positiva significativa entre recibir capacitación y la mejora en los conocimientos sobre el manejo del dolor neonatal dependiendo del lugar de formación; ergo esta varía si la información y práctica se impartieron solo se limitó a la universidad y esta continuó periódicamente en la unidad de unidad de cuidados. Resaltando la necesidad de que la impartición de conocimientos se una actividad continua sea acompañada con las horas de práctica necesarias para contar con personal actualizado.

Antecedentes Nacionales

Romero (2025), en Huaraz, Se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue establecer la correlación existente entre los conocimientos adquiridos y las competencias prácticas que posee el personal de enfermería al atender el dolor que experimentan los recién nacidos durante el procedimiento de extracción sanguínea del talón, esto en hospitales ubicados en dicha localidad. El trabajo investigativo se fundamentó en un abordaje cuantitativo de carácter aplicado, estructurado mediante un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal y naturaleza no experimental. El grupo de estudio incluyó a 53 profesionales de enfermería que desempeñaban sus funciones en áreas de neonatología, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intensivos neonatales y alojamiento conjunto, distribuidos en dos centros hospitalarios de Huaraz. El análisis de los datos reveló que existe una conexión estadísticamente relevante entre estas dos variables, evidenciada por un coeficiente de Spearman que alcanzó

0,730 acompañado de un valor p equivalente a 0,000, cifras que confirman una fuerte correlación de tipo positivo. A partir de estos resultados se estableció que cuando el profesional de enfermería incrementa su bagaje de conocimientos, paralelamente mejora su capacidad para manejar con eficacia el dolor experimentado por los recién nacidos durante el procedimiento de punción en el talón.

Ticona (2023), en Puno, realizó un estudio con el propósito de analizar el nivel de dolor que experimentan los neonatos durante los procedimientos de enfermería en el Hospital III de EsSalud. Se desarrolló bajo una metodología de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, no experimental y de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 40 recién nacidos que fueron admitidos durante el mes de noviembre de 2022. Para la evaluación del dolor neonatal se aplicó la escala NIPS, reconocida por su alta validez (0,93), confiabilidad (0,88) y adecuada consistencia interna, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0,762). Obteniendo por resultados que, la mayoría de los neonatos (55%) experimentó dolor moderado durante las intervenciones de enfermería; este subgrupo incluyó al 50% de los recién nacidos a término. Es de notar que un 32,5% percibió dolor severo, y solo un 12,5% dolor leve. Las respuestas más comunes ante el dolor fueron: expresión facial casi universal (97,5%), seguida por llanto consolable (75,0%). También se observaron movimientos reactivos de brazos (67,5%) y piernas (65,0%), con un 57,5% que presentó un patrón respiratorio acelerado. Finalmente, el 85% de los pacientes permaneció despierto, y la punción de talón se destacó como la intervención que generó mayor dolor en el 40% de los recién nacidos. La conclusión fue que tanto los neonatos a término como los pretérmino experimentaron, en su mayoría, dolor de intensidad moderada frente a diversas intervenciones de enfermería. El dolor severo se posicionó como la segunda

intensidad más frecuentemente percibida. Adicionalmente, el estudio corroboró que la punción de talón representa el procedimiento más alogénico de las pruebas evaluadas.

Ayarquispe (2020), en Lima, realizó un estudio con el propósito de identificar la prevalencia de estrés y dolor, así como los factores relacionados, en los recién nacidos prematuros atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se trata de un estudio tipo observacional, analítico de casos y controles, teniendo por muestra a 100 recién nacidos prematuros hospitalizados en UCI. Los hallazgos mostraron la frecuencia de los procedimientos realizados en la unidad, donde los más habituales fueron la Glicemia capilar (31,7%), la punción de laboratorio (24,7%) y el aspirado selectivo (17,0%). Otros procedimientos incluyeron el CPAP nasal (11,6%) y el aspirado con circuito cerrado (6,9%), entre otros. Respecto a los sistemas biológicos más afectados, los Respiratorios/Cardíacos (43,0%) fueron los más comprometidos, seguidos por el sistema Motor (31,8%) y el Nivel de atención (17,9%). Finalmente, se detectaron varios factores de riesgo significativos, siendo la estancia hospitalaria prolongada y el muy bajo peso los de mayor impacto, seguidos por la ventilación mecánica, el CPAP y el uso de una vía central. En conclusión, las respuestas de estrés más comunes en los procedimientos se evidencian en los sistemas respiratorio, cardíaco y motor, con una fuerte relación del dolor con las aspiraciones y extracciones sanguíneas. De igual modo, factores como la estancia prolongada, el bajo peso, la ventilación mecánica, el CPAP y la vía central se vinculan con niveles superiores de estrés y dolor en los prematuros, lo que implica un riesgo clínico si no se gestionan o miden adecuadamente estas respuestas.

Tarazona-Herrera (2020), en Huánuco, realizó un estudio con el objetivo fue evaluar la eficacia de la administración oral de dextrosa al 10 % para el alivio del dolor neonatal durante el procedimiento de venopunción en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. Fue un estudio tipo

analítico y comparativo, donde se estudiaron dos grupos conformados por 103 neonatos cada uno, utilizando un muestreo intencionado no aleatorio. Para evaluar el dolor generado por la venopunción se empleó la escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Los resultados fueron muy favorables, ya que la gran mayoría (67,00%) no sintió dolor, y un 30,10% experimentó solo dolor leve. En cambio, el grupo control presentó un panorama opuesto, con una alta prevalencia de dolor moderado (39,81%) e intenso (41,75%). La efectividad se mantuvo incluso al analizar la influencia de diversas covariables, incluyendo el periodo neonatal, el tiempo posprandial, la edad gestacional, el antecedente de la venopunción y el sexo, todas con significancia estadística ($p=0,000$). La conclusión determinó que la solución al 10% posee una acción efectiva en la gestión del dolor neonatal. Esta eficacia resultó ser robusta, puesto que se mantuvo inalterada a pesar de las variables intervinientes evaluadas.

Marco Conceptual

Neonatología

Es la especialidad pediátrica focalizada en el cuidado de los recién nacidos, sanos y enfermos, con énfasis en los nacidos prematuramente o con problemas de salud. Esta especialidad cubre el nacimiento del nacimiento a los primeros 28 días de la vida del bebé, un período crítico en el que se pueden presentar varias afecciones médicas que requieren atención especializada (Moserrate et al., 2024)

La OMS clasifica como prematuros a los neonatos cuyo alumbramiento sucede antes de las 37 semanas de gestación. Este fenómeno es la causa primordial de morbilidad perinatal en países desarrollados, lo que obliga a los equipos de salud a focalizar su atención en la viabilidad y supervivencia de dichos bebés (Barra et al., 2021). Cabe señalar que, en el siglo XIX se

realizaron “las primeras observaciones en neonatología fueron realizadas por médicos obstetras y se considera a Pierre Budín como el padre de la neonatología” (Álvarez & Álvarez, 2022)

Enfermería en Neonatología

La especialidad de enfermería neonatal posee una función esencial en la atención sanitaria, cuyo enfoque radica en la administración de cuidados especializados al neonato (Romero Sacoto et al., 2023). La enfermería en neonatología comienza con la invención de la incubadora en Francia, en el Hospital de Materné de París donde el obstetra Tarnier estableció un equipo de enfermeras encargadas del manejo de incubadoras, control de temperatura sustituyendo bolsas de agua caliente y la alimentación de bebés prematuros (Paez & Troncoso, 2025). La función esencial exige concentrarse en: evitar activamente las infecciones nosocomiales, proteger la piel del paciente, administrar el oxígeno necesario para su estabilidad, establecer y mantener un ambiente terapéutico ideal, prevenir la aparición de déficits neurológicos y, finalmente, educar y asesorar a los padres en el manejo experto del bebé (Cusme, 2023).

Dolor en Neonatos Hospitalizados

La IASP, concibe el dolor como una vivencia sensitiva y afectiva de carácter aversivo. Este fenómeno se desencadena por una lesión en los tejidos, bien sea que el daño exista o que pueda llegar a producirse, o bien que la persona lo comunique refiriéndose a tales condiciones (García & García, 2021). El dolor nociceptivo es el tipo más frecuente y aquel que la mayoría de las personas experimenta en algún momento de su vida. Siendo su origen somático o visceral, corresponde a una reacción esencial que mantiene al individuo en estado de alerta frente a estímulos potencialmente perjudiciales (Van Damme et al., 2020).

Se debe considerar que los recién nacidos tienen una baja tolerancia al dolor y una respuesta nociceptiva que es a la vez potente y poco localizada. Esta sensibilidad incrementada es resultado de un desarrollo desigual entre las vías que transmiten el dolor y los sistemas internos que deberían inhibirlo. La realidad de la UCIN es preocupante: los pacientes neonatales son sometidos a entre 14 y 16 procedimientos generadores de dolor cada día, lo más alarmante es que la mayor parte de estas prácticas se realiza sin una gestión efectiva del dolor, con apenas un 20,3% de los neonatos recibiendo tratamiento analgésico adecuado (Pinilla-Rello et al., 2023).

Los signos que evidencian dolor en neonatos se agrupan en distintas categorías. Entre las manifestaciones conductuales y emocionales se incluyen el llanto, el gesto de fruncir el entrecejo, expresiones faciales asociadas al malestar en la zona nasolabial, ciertas posturas corporales, los movimientos del rostro y el cierre apretado de los párpados. En el plano autonómico, se presentan reacciones como taquicardia, aumento de la presión arterial, palidez, rigidez muscular, respiración acelerada o, por el contrario, una disminución del esfuerzo respiratorio. Las alteraciones metabólicas pueden manifestarse a través de hiperglucemia, mientras que a nivel hormonal se observa un incremento en los niveles de glucagón, cortisol y catecolaminas, acompañado de una disminución en la producción de insulina (García & García, 2021)

Control del Dolor en Recién Nacidos por Enfermería

La gestión del dolor en recién nacidos con enfermedad aguda y/o en el período postoperatorio no solo es humanitario, sino que también es esencial para minimizar las respuestas endocrinas, metabólicas y neurológicas al dolor. Lo que mejora significativamente el tiempo de recuperación y la cicatrización, y puede prevenir el desarrollo de dolor crónico (RCH, 2021). El manejo adecuado del dolor en neonatos exige una correcta estimación a partir de

escalas validadas, por ejemplo, la PIPP, la NIPS o la BPSN. Esta precisión diagnóstica facilita un tratamiento apropiado, articulado mediante la aplicación de intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas. Asimismo, la estrategia debe incorporar elementos esenciales como la mitigación de los factores estresantes del ambiente y la práctica de la prevención cuaternaria (Gómez & Jiménez, 2020).

En ese sentido, es importante considerar la minimización del dolor por parte del personal médico, para ello se propone la aplicación de intervenciones no farmacológicas que buscan iniciar, modificar o detener un proceso mediante técnicas o estrategias empleadas por el profesional de desde la práctica enfermera, con el objetivo de minimizar la sensación y la percepción del dolor en quien lo experimenta. Otra opción es la vía farmacológica aplicando conocimientos sobre sedación y analgesia (Hall & Anand, 2021)

Bases Conceptuales del Manejo del Dolor

Los conceptos básicos esenciales para abordar el dolor engloban un espectro de conocimientos que incluye el mecanismo teórico de los neurotransmisores encargados de la supresión del dolor. También se abordan temas como la maduración de las vías nociceptivas (terminaciones nerviosas presentes en la piel, músculos y vísceras que pueden ser activadas por estímulos variados), las repercusiones del dolor, su relación con el sistema endocrino, las modificaciones que genera en el neonato, su definición y la estadística de incidencia (Wen et al., 2020)

Es importante el conocimiento de inhibidores de dolor como Paracetamol, Fentanilo, Morfina, Dexmedetomidina, Midazolam y Clonidina (Espinosa et al., 2021). La maduración nocicepción del neonato puede ser intensa y difusa en el espacio debido a la asimetría en el crecimiento funcional de los receptores y sus trayectos de transmisión y la inmadurez de los

mecanismos inhibitorios (Pinilla-Rello et al., 2023). Respecto al sistema endocrino del neonato se encuentra en un estado de rápido desarrollo y adaptación al entorno extrauterino. Las glándulas clave involucradas en la endocrinología neonatal incluyen la hipófisis, la tiroides, las glándulas suprarrenales, el páncreas y las gónadas (Kipule, 2024).

En el contexto del dolor durante la etapa fetal o neonatal, este puede generar modificaciones en las regiones cerebrales, evidenciándose un aumento en la actividad de la corteza somatosensorial, del cíngulo anterior y de la ínsula, acompañado de una disminución en el volumen de la amígdala, el tálamo y el encéfalo. Dichas alteraciones pueden provocar en el recién nacido dificultades relacionadas con el neurodesarrollo, manifestándose a largo plazo en déficits cognitivos, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), así como en ansiedad y depresión (Van Damme et al., 2020)

La incidencia del dolor afecta a los recién nacidos con un rango de edad gestacional entre las 25 y 42 semanas, quienes, durante sus dos primeras semanas de vida, experimentan un promedio de 14 procedimientos que les generan dolor diariamente (Santamaría et al., 2023). Siendo la base conceptual, el dolor se interpreta como una sensación emocional y sensitiva de carácter aversivo. Es generado por una lesión tisular efectiva o inminente, o expresado mediante referencias que evocan esas mismas condiciones (García & García, 2021).

Los conocimientos teóricos representan el cimiento sobre el cual el personal de enfermería desarrolla la habilidad de identificar el dolor en los neonatos. Esta base conceptual se convierte en un elemento central dentro de la práctica asistencial de enfermería, permitiendo establecer un consenso de estrategias claras orientadas a la prevención, la valoración y la provisión de tratamiento (Campbell-Yeo et al., 2024).

Valoración

El dolor neonatal se correlaciona con diversas alteraciones que incluyen dimensiones fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y del comportamiento. Aunque los parámetros bioquímicos son los más accesibles para la cuantificación, la evaluación del dolor a través de estos indicadores exige inevitablemente la ejecución de prácticas invasiva (Provenzi et al., 2020).

Los instrumentos diseñados para evaluar el dolor en neonatos registran parámetros fisiológicos como la frecuencia cardíaca y respiratoria, la saturación de oxígeno, y las presiones intracraneal y arterial. Aunque estos marcadores son objetivamente medibles, su principal limitación es que sus cambios pueden deberse a factores distintos al dolor. Esta versatilidad permite, sin embargo, su uso en situaciones complejas como pacientes sedados o en el postoperatorio. En contraposición, las escalas de comportamiento se integran más eficazmente en la realidad de la práctica clínica diaria, ya que son más fáciles de emplear y sus indicadores de evaluación son más precisos. Se sugiere que la frecuencia de medición del dolor sea cada 4 a 6 horas (Jiménez-Hernández et al., 2023).

Entre los instrumentos más característicos para la estimación del dolor neonatal se encuentra la Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), la cual evalúa el dolor secundario a procedimientos observando la mueca, el llanto, el patrón respiratorio, la actividad de brazos y piernas, y la etapa de despertar, con un rango de 0 (sin dolor) a 7 (dolor grave). También destaca el PIPP, valorado por incorporar la edad gestacional en sus 7 indicadores (que fusionan aspectos conductuales, del desarrollo y fisiológicos); con una puntuación máxima por ítem de 3, un valor de 6 se considera sin dolor, mientras que > 12 sugiere dolor moderado o intenso. La robustez y fiabilidad de PIPP la convierten en una herramienta idónea para la valoración en el

postoperatorio. Finalmente, el CRIES Score (acrónimo de llanto, requerimiento de oxígeno, incremento de signos vitales, expresión e insomnio) es un índice que examina 5 indicadores fisiológicos y conductuales, y se considera particularmente eficaz para calcular el dolor postquirúrgico en el recién nacido (García & García, 2021).

Las escalas de evaluación del dolor neonatal permiten valorar de forma objetiva la intensidad del dolor, asignando puntuaciones según distintos parámetros observados, en este sentido, la NFCS se basa en la observación de cambios en las expresiones faciales y utiliza una puntuación de 0 a 9, donde 0 indica ausencia de dolor y 9 el máximo nivel percibido, destacando por su adecuada confiabilidad y validez, mientras que la escala COMFORT integra indicadores fisiológicos y conductuales como el estado de alerta, movimientos corporales, tono muscular, respuesta respiratoria y expresiones faciales, considerándose que un puntaje igual o mayor a 17 indica la necesidad de ajustar el tratamiento analgésico (Cusme, 2023).

Tratamiento

El tratamiento para el manejo del dolor en neonatos se divide en dos grupos: intervenciones farmacológicas (IF) y no farmacológicas (INF). El primer caso incluye: Paracetamol, Fentanilo, Morfina, Dexmedetomidina, Midazolam y Clonidina (Smith-Parrish et al., 2022). Por otro lado, las intervenciones no farmacológicas (INF) incluyen el uso de sacarosa oral 10- 24% (2 minutos antes del procedimiento doloroso), succión no nutritiva y administración de leche materna extraída (Pereira et al., 2023) A esto se añade otros métodos paliativos como musicoterapia, bebe canguro realizado por los progenitores por un espacio de 15 minutos, movimientos de contención que consiste en sujetar de la cabeza y extremidades del bebé con manos calientes por parte del personal de salud y lactancia materna (Torres et al., 2022).

Cuidados de Enfermería en el Manejo del Dolor en Neonatos

La provisión de atención debe ser humanizada en todas las unidades asistenciales (críticas y no críticas), considerando el enfoque multidimensional del ser humano (psicológico, biológico, espiritual, social y cognitivo) (Villarroel, 2023). De ello se desprende la necesidad de proteger la integridad del recién nacido. Es, además, un cometido ineludible de la enfermera de unidades críticas dominar los saberes, evaluar y controlar el dolor en prematuros para mitigar secuelas irreversibles, articulando su práctica con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (Bacilio, 2024).

Es fundamental garantizar la manipulación mínima del neonato, siempre que el estado clínico lo permita. Esto implica la necesidad de agrupar las distintas intervenciones programadas con el fin de prevenir interrupciones constantes en el ciclo de sueño del paciente, además de coordinar estos procedimientos con otros elementos del cuidado asistencial para reducir al mínimo la frecuencia de las manipulaciones (Torres et al., 2021).

Preparación de Equipos y Materiales

En neonatología, se utilizan diversos equipos y materiales para la atención de recién nacidos, especialmente aquellos que requieren cuidados intensivos. Por ejemplo, incubadoras (mantienen al recién nacido a una temperatura constante, crucial para su desarrollo), respiradores neonatales (ayudan a los bebés a respirar, ya sea mediante ventilación no invasiva o ventilación mecánica), cunas térmicas (proporcionan calor radiante y son útiles para procedimientos y reanimación inicial), monitores de funciones cerebrales (permiten evaluar la actividad cerebral), (Huaman, 2020).

Equipos de hipotermia neonatal (inducen la hipotermia terapéutica para proteger el cerebro de recién nacidos con asfixia perinatal), monitores de signos vitales (miden la frecuencia

cardíaca, respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura, etc.) (Daus, 2021). Equipos de aspiración (permiten eliminar secreciones de las vías respiratorias del bebé), laringoscopios e intubación (utilizados para la intubación endotraqueal), bombas de infusión (administran medicamentos y fluidos), ecógrafos y equipos de rayos X (permiten la visualización de órganos internos y diagnóstico por imágenes), sistemas de oxigenación y humidificación (aseguran un adecuado suministro de oxígeno y humedad para el bebé) (Hall & Anand, 2022).

Identificación y Registro

Engloba los procesos y manifestaciones conductuales necesarios para identificar la reacción del neonato al dolor, específicamente, la respuesta al dolor se refleja en dos grupos de indicadores en recién nacidos, el primer grupo, de tipo fisiológico, Incluye la elevación del ritmo cardíaco y de la tensión arterial, la reducción en los niveles de oxigenación, la presencia de sudoración, episodios de náuseas y vómitos, además del aumento de la presión dentro del cráneo. El segundo grupo, bioquímico, se caracteriza por la elevación de cortisol (medible en sangre y saliva) y el aumento de las hormonas del estrés, como las catecolaminas y la adrenalina (García-Rodríguez et al., 2021).

El proceso de registro requiere que se consignen meticulosamente en la historia clínica todos los procedimientos ejecutados. La anotación debe incluir la fecha y hora de la intervención, la dosis y el horario de cualquier fármaco suministrado, la descripción de las muestras enviadas y el detalle de cualquier complicación o suceso relevante acaecido durante la realización de cada procedimiento (Collados-Gómez et al., 2021).

Intervenciones

Las prácticas clínicas cotidianas comprenden una serie de intervenciones comunes, tales como: la punción del talón, la venopunción o punción arterial, el establecimiento de accesos venosos periféricos, los procedimientos de aspiración, la intubación endotraqueal y el soporte mediante ventilación mecánica (De Souza et al., 2024).

La colocación de un catéter venoso periférico es un procedimiento que consiste en introducir un catéter corto para tratamientos intravenosos de baja duración o para administrar agentes diagnósticos o medicamentos. Se recomienda encarecidamente emplear el menor tamaño de catéter disponible y mantener una estricta asepsia. Además, se sugiere utilizar sacarosa para disminuir el dolor. Por otro lado, al realizar la punción arterial para la toma de muestras, la elección preferente es la arteria radial o la cubital, ya que se deben evitar las arterias braquial, axilar y femoral debido al riesgo potencial de formación de trombos (Andrade Ferreira et al., 2025).

Entre los procedimientos adicionales que se llevan a cabo se encuentra la punción de talón, efectuada en las primeras 48 horas de vida para la obtención de una muestra sanguínea. La cateterización umbilical se realiza con el fin de proveer un acceso vascular estable y asistir en la monitorización y el análisis de laboratorio (De Souza et al., 2024; Garcia-Rodriguez et al., 2021)

Bases Teóricas

Teoría del Entorno

Florence Nightingale se instruyó como enfermera en Kaiserwerth, Alemania, en el año 1851. Transformó la enfermería de una tarea doméstica a una disciplina profesional con base científica, poniendo en el centro lo que hoy llamamos "cuidados". Es el cimiento sobre el que se construyó toda la enfermería moderna. Su teoría no fue solo un listado de tareas; fue un acto de

profunda reivindicación humana. Ella miró a ese paciente postrado y no vio solo una enfermedad que combatir, vio a una persona vulnerable, cuya recuperación dependía de un espacio digno (Lopyola et al., 2025).

Mediante su libro *Notas de Enfermería en 1852*, Nightingale cimentó la enfermería profesional bajo un espíritu de indagación basado en el pragmatismo. Su modelo teórico persigue fundamentalmente la conservación de la energía vital del paciente, buscando situarlo en condiciones óptimas que propicien la acción restauradora del medio ambiente, elemento central de su teoría. Un entorno salubre era, para ella, la condición sine qua non para prodigar cuidados pertinentes. Otra contribución significativa fue su defensa de la atención domiciliaria: las enfermeras deben instruir a los pacientes y sus familias para que alcancen la máxima independencia y autoasistencia (De Dios-Aguado et al., 2021).

Definición de Términos

Dolor neonatal: Experiencia sensorial desagradable en recién nacidos provocada por estímulos nocivos, manifestándose mediante cambios fisiológicos y conductuales característicos durante procedimientos invasivos (Beck, 2021).

Manejo del dolor: Conjunto de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas aplicadas para prevenir, evaluar y controlar manifestaciones dolorosas en neonatos durante procedimientos médicos (Andrade Ferreira et al., 2025; Peres et al., 2021).

Neonato: Recién nacido durante los primeros 28 días de vida extrauterina, periodo de adaptación fisiológica y vulnerabilidad ante estímulos dolorosos por inmadurez neurológica (García-Rodríguez et al., 2021).

Escalas de valoración del dolor: Instrumentos estandarizados que cuantifican intensidad del dolor mediante evaluación de indicadores fisiológicos y conductuales en población neonatal (Daus, 2021)

Medidas no farmacológicas: Intervenciones sin medicamentos como succión nutritiva, contacto piel con piel y soluciones glucosadas para aliviar dolor en recién nacidos (Villaruel, 2023).

Procedimientos invasivos: Técnicas médicas que implican penetración tisular mediante agujas o catéteres, generando estímulos dolorosos que requieren valoración y medidas analgésicas apropiadas (Provenzi et al., 2020).

Respuesta fisiológica al dolor: Cambios corporales objetivos en frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno y liberación hormonal ante estímulos dolorosos neonatales (Kipule, 2024).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se llevará a cabo en las Unidades de Neonatología de hospitales de referencia de la ciudad del Cusco: de nivel III-1 y un Hospital Nacional de la Red Asistencial Cusco – EsSalud. Estas instituciones fueron seleccionadas por ser los principales centros de atención materno-neonatal de la región, donde se brinda atención especializada a recién nacidos que requieren cuidados neonatales. En estos servicios labora personal de enfermería encargado de la valoración y manejo del dolor en neonatos, población de interés para el presente estudio. La recolección de la información se desarrollará durante un periodo aproximado de dos meses en el año 2026.

Población y Muestra

Población

La población del estudio estará conformada por 65 enfermeras que laboran en el área de neonatología de los hospitales incluidos en la investigación.

Muestra

El tipo de muestreo empleado será el censal, en donde se recopilan datos de toda la población. Se utiliza cuando la población es manejable en tamaño, lo que permite un análisis exhaustivo sin necesidad de seleccionar subgrupos. En este tipo de muestreo, la población total formara parte del estudio.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Enfermeras que laboran en el área de neonatología de los tres hospitales.
- ✓ Enfermeras que se encuentren laborando durante el período de ejecución del estudio.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Enfermeras que se encontraban de licencia, vacaciones o descanso médico durante la recolección de datos.
- ✓ Enfermeras que no completen el instrumento de recolección de datos.
- ✓ Enfermeras que manifiesten su decisión de no participar o retirarse del estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, ya que se orientará a la medición numérica de las variables y al análisis estadístico de los datos, con el fin de obtener resultados objetivos y verificables, este enfoque permite explicar fenómenos a partir de la recolección sistemática de datos y el uso de procedimientos estadísticos; asimismo, será de tipo correlacional, dado que se buscará determinar el grado de relación existente entre dos variables, sin pretender establecer relaciones de causalidad, en cuanto al diseño de investigación, este será no experimental, debido a que las variables no serán manipuladas deliberadamente, sino observadas tal como se presenten en su contexto natural, se adoptará un diseño transversal, ya que la información se recolectará en un solo momento y en un tiempo determinado (Hernández et al., 2022).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del tratamiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.

Identificación de Variables

Variable X

Conocimiento el manejo del dolor en neonatos.

Variables Y

Práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento de Enfermería	Es el cuerpo de saberes teóricos, científicos y prácticos, tanto objetivos como subjetivos, que se necesita para proporcionar cuidados de salud seguros, culturalmente competentes y centrados en la manejo del dolor, con el objetivo de promover el bienestar y satisfacer las necesidades humanas.	Comprensión de la sistemática y organizada del cuerpo de saberes teóricos y conceptuales de la enfermería en el cuidado del neonato. Como las bases teóricas, medición de la valoración y tipos de tratamientos del dolor en neonatos. Escala valorativa Bajo Medio Alto	Bases Conceptuales Valoración Tratamiento	Inhibidores del dolor Maduración nociceptiva Sistema endocrino del neonato Respuestas fisiológicas Consecuencias del dolor Definición del dolor Asociaciones del dolor Escala de valoración Tipos de estrategias farmacológicas y no farmacológicas Ambientes	Nominal Correcto Incorrecto

Práctica de enfermería	La práctica se refiere a la ejecución de acciones basadas en los conocimientos de enfermería aplicados al manejo del dolor en neonatos	Son las acciones y procedimientos específicas y medibles que realizan los enfermeros para manejar el dolor. Con énfasis en la pericia de la preparación de equipos y materiales, identificación, registro e intervenciones del dolor en neonatos.	Preparación de equipos y Materiales Identificación y registro Intervenciones	Materiales utilizados. Escalas de evaluación del dolor Monitoreo de signos vitales Respuestas fisiológicas Respuestas conductuales Llenado de formatos Uso de medidas no farmacológicas Apoyo de colegas Evaluación del dolor durante el procedimiento Procedimientos para disminuir el dolor	Nominal Si No
		Buenas Malas			

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La recolección de datos se basará en dos técnicas la primera será la encuesta y la segunda la observación. Estos métodos servirán para obtener la información necesaria sobre las variables de investigación, lo cual se logrará con el apoyo de dos herramientas: el conocimiento de enfermería se medirá mediante un cuestionario, y la práctica de enfermería para el manejo del dolor neonatal se evaluará con una lista de chequeo.

Instrumento

Los instrumentos utilizados en el presente estudio fueron elaborados por Silvia Toribio (2021), que incluyen el cuestionario para medir la variable conocimiento de Enfermería, y el Check List para medir la variable práctica de enfermería. Ambos elaborados para su aplicación en un hospital de la región Callao.

El cuestionario consta de 20 ítems que evalúan el conocimiento de enfermería sobre el manejo del dolor neonatal, distribuidos en tres dimensiones: Bases Conceptuales (7 ítems), Valoración del Dolor (3 ítems) y Tratamiento del Dolor (10 ítems). Se asigna un punto por cada respuesta correcta y cero puntos por cada respuesta incorrecta. Por su parte, el Check List incluye 10 ítems que miden la práctica de enfermería en el manejo del dolor durante procedimientos invasivos, organizados en dimensiones específicas de práctica clínica. Este instrumento emplea una escala dicotómica donde se otorga un punto cuando el profesional cumple con el criterio observado (Sí) y cero puntos cuando no lo cumple (No).

Validez y Confiabilidad

La validez se garantizará mediante el juicio de 5 expertos especialistas en neonatología, ya que permitirá verificar que tanto el cuestionario diseñado para medir el conocimiento de enfermería

como la lista de chequeo destinada a evaluar la práctica profesional sean adecuados con el fin de responder a los propósitos de investigación. Además, la revisión de los especialistas asegurará que los ítems correspondan de manera precisa a las dimensiones de cada variable, lo que fortalecerá la pertinencia y coherencia de los instrumentos con el marco teórico y metodológico del estudio.

El proceso de validación se llevó a cabo mediante el método de juicio de expertos, donde cada especialista evaluó la claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo de cada ítem utilizando una escala dicotómica. Para determinar el nivel de concordancia entre los jueces, se aplicó el coeficiente de validez V de Aiken, cuya fórmula es $V = S/(n(c-1))$, donde S es la sumatoria de las respuestas afirmativas, n es el número de jueces y c es el número de opciones de respuesta. Los ítems que obtuvieron valores de V de Aiken superiores a 0.80 fueron considerados válidos, demostrando un alto nivel de acuerdo entre los expertos respecto a la pertinencia y adecuación de los instrumentos (apéndice B).

La confiabilidad de los instrumentos fue determinada mediante una prueba piloto aplicada a profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología de hospitales de la región Cusco, con características similares a la población de estudio pero que no formaron parte de la muestra final.

Para el cuestionario de conocimiento de enfermería sobre el manejo del dolor neonatal, se aplicó el coeficiente (KR20), obteniendo un valor de $\alpha = 0.85$. Para la lista de chequeo de práctica de enfermería en el manejo del dolor neonatal, se calculó igualmente el coeficiente (KR20) alcanzando un valor de $\alpha = 0.80$. Estos coeficientes demuestran una excelente confiabilidad de los instrumentos (apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

La implementación del estudio requerirá iniciar con la realización de los procesos administrativos. Se enviarán solicitudes formales (oficios) a los directores de los tres hospitales de Cusco para conseguir la aprobación y el acceso a las instalaciones. Luego, se concretarán las coordinaciones con las enfermeras supervisoras de cada servicio de neonatología. Estas coordinaciones servirán para definir el cronograma de la recolección de datos, teniendo en cuenta que la aplicación del instrumento demandará 65 minutos, tiempo que seguirá a la firma del consentimiento informado.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez recopilada la información, se procederá al vaciado de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, lo que permitirá la organización, depuración y codificación de las variables. Posteriormente, la base de datos será exportada al programa estadístico SPSS versión 26 para su análisis. En una primera etapa, se realizará el análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia y porcentajes, con el propósito de caracterizar a la población y describir el comportamiento de las variables de estudio.

Posteriormente, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar si los datos siguen una distribución normal. En función de estos resultados, se seleccionará la prueba estadística para el análisis inferencial: cuando los datos presenten distribución normal se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson, y cuando no se cumpla el supuesto de normalidad se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman. La interpretación se realizará considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Consideraciones Éticas

Principio de Autonomía. Este paso se lleva a cabo cuando se informa al personal de enfermería de los centros hospitalarios seleccionados sobre el contenido y los objetivos de la investigación. Se les extiende una invitación formal a participar, garantizando que su libre elección de formar parte del estudio o de abstenerse será plenamente respetada

Principio de beneficencia. Este paso se centra en la comunicación individualizada de las ventajas y los beneficios que la colaboración de cada participante aportará al desarrollo y los resultados del estudio.

Principio de no Maleficencia. Se garantiza al personal de enfermería participante que su colaboración en el estudio no acarreará ningún riesgo para su salud o integridad. Sus aportes, lejos de ser perjudiciales, contribuirán significativamente al bienestar de la sociedad.

Principio de justicia. Todo el personal de enfermería recibirá un trato basado en el respeto y la igualdad en todo momento.

Limitaciones del Proyecto

Las conclusiones y hallazgos de este trabajo no pueden aplicarse ni generalizarse más allá del universo específico de enfermeros/as de los tres hospitales que formaron parte de la muestra.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividades/meses		Meses				
		Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Proyecto De Planificación	Presentación del proyecto al hospital Autorización del comité de ética Refinamiento del proyecto					
Fase de Ejecución	Registro de datos Desarrollo del análisis estadístico					
Fase de Presentación	Creación del reporte final Estructuración del discurso expositivo					
Fase de revisión y entrega	Revisión final Entrega de informe para dictamen Refinamiento de informe					

Presupuesto de Investigación

Concepto	Unidades	Precio unitario.	Precio total
Recursos			
Humanos:		<i>Sub total</i>	<i>S/4,600.00</i>
· Asesor	1	S/2,500.00	S/2,500.00
· Estadístico	1	S/800.00	S/800.00
· Revisor de redacción.	1	S/500.00	S/500.00
· Toma de datos	8	S/100.00	S/800.00
Útiles de escritorio:		<i>Sub total</i>	<i>S/250.00</i>
· Útiles de oficina	Varios	S/250.00	S/250.00
Servicios:		<i>Sub total</i>	<i>S/2,600.00</i>
· Internet (por hora)	100	S/1.00	S/100.00
· Publicación	1	S/2,500.00	S/2,500.00
		Total	S/7,450.00

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, A. A., & Álvarez, M. A. (2022). La neonatología: una subespecialidad apasionante. *Revista Indexia*, 41. <https://doi.org/10.65183/revind.e4.07>
- Andrade Ferreira, G., de Ávila Villa, N. H., Pontes Lepre, I. Q., Rocha Nascimento, G., Silva Faria, V., Marques Gonçalves, B., Oliveira de Souza, G., & Felix Arantes, A. P. (2025). Identification and Proper Management of Pain in Newborns: A Literature Review Identification and Proper Management of Pain in Newborns: A Literature Review. *Saúde Coletiva*, 15(97), 16133. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p16126-16139>
- Ayarquispe, J. (2020). *Estrés y dolor en el recién nacido pretérmino durante los procedimientos en la unidad de neonatología del hospital nacional Hipólito Unanue 2019* [Tesis de título]. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Bacilio, A. (2024). *Cuidados de enfermería sobre el manejo del dolor en recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16590>
- Barra, L., Marín, A., & Coo, S. (2021). Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. *Andes Pediatría*, 92(1), 131–137. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>
- Beck, D. M. (2021). Creating the Nightingale Initiative for Global Health: theoretical reflections to follow in Florence Nightingale's footsteps. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3430. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4720.3430>
- Campbell-Yeo, M., Disher, T., & Mitra, S. (2024). Managing pain in newborns: A multidimensional approach. *Canadian Paediatric Society*, 30(7), 607–614. <https://doi.org/10.1002/ejp.757>
- Chipana, A. C. (2020). *Nivel de conocimientos del personal de salud que atiende recién nacidos sobre la valoración y manejo del dolor neonatal en el Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2020* [Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10376>

- Collados-Gómez, L., Camacho-Vicente, V., González-Villalba, M., Sanz-Prades, G., & Bellón-Vaquerizo, B. (2021). Neonatal nurses' perceptions of pain management. *Enfermería Intensiva*, 29(1), 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2017.08.001>
- Condes, K. (2025). Nurses' Knowledge And Practices On Neonatal Pain Management. *Journal of Neonatal Surgery*, 14(9S), 805–812. <https://doi.org/10.63682/jns.v14i9s.3162>
- Cusme, N. A. (2023). Intervenciones de Enfermería en Neonatos Patológicos. *Intervenciones de Enfermería En Neonatos Patológicos*. https://doi.org/10.37811/cli_w977
- Daus, M. (2021). Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y desarrollo - Revista Fundasamin. *Rev Enferm Neonatal*, 23, 23–27. <https://www.revista.fundasamin.org.ar/enfermeria-neonatal-intervencion-y-estimulacion-temprana-un-camino-conjunto-para-el-cuidado-del-crecimiento-y-desarrollo/index.html>
- De Dios-Aguado, M. de las M., Gómez-Cantarino, S., Queirós, P. J. P., & Peres, M. A. de A. (2021). The light of Florence Nightingale in the care for COVID-19 patients in primary health care. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200303>
- De Souza, D. M., Monteiro, C. K., & Rossato, L. M. (2024). Pain management in hospitalized infants: recommendations for achieving the Sustainable Development Goals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77, e20230421. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0421>
- Devia, C. P., Atencia, C. M., Lonngi, G., & Muñoz Velandia, O. M. (2022). Intervención educativa para mejorar el diagnóstico y manejo del dolor en unidades de recién nacidos en Colombia. *Universitas Médica*, 63(3). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed63-3.eiep>
- Espinosa, M. G., González-Pacheco, N., Sánchez-Redondo, M. D., Cernada, M., Martín, A., Pérez-Muñuzuri, A., Boix, H., & Couce, M. L. (2021). Sedoanalgesia en las unidades neonatales. *Anales de Pediatría*, 95(2), 126.e1-126.e11. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.10.007>
- García, P., & García, R. (2021). Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales. *NPunto*, 0(0), 1–0.

- García-Rodríguez, M. T., Seijo-Bestilleiro, R., González-Martín, C., & Bujan-Bravo, S. (2021). Pain assessment and management in the newborn: A systematized review. *World Journal of Clinical Cases*, 9(21), 5921–5931. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i21.5921>
- Gómez, M., & Jiménez, J. (2020). La enfermería en el manejo del dolor neonatal: una revisión bibliográfica [Universidad de Valladolid]. In *Universidad de Valladolid*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41974>
- Hall, R. W., & Anand, K. (2021). Pain Management in Newborns. *Clinics in Perinatology*, 41(4), 895. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2014.08.010>
- Hall, R. W., & Anand, K. J. S. (2022). Pain Management in Newborns. *Clinics in Perinatology*, 41(4), 895. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2014.08.010>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2022). *Metodología de la investigación* (8th ed.). McGraw-Hill. https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Huaman, R. (2020). Recursos humanos en las Unidades Neonatales. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108(6), 488–489. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ismail, A., & Ali, A. (2025). Neonatal nurses' knowledge and use of non-pharmacological pain management interventions in Saudi Arabia. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(1), 210–215. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2024.08.002>
- Jiménez-Hernández, G. E., Bula-Romero, J. A., Sánchez-Caraballo, Á. A., & Peña-Zuluaga, M. (2023). Escalas para valoración del dolor neonatal: Una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 14(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2760>
- Kipule, H. (2024). Exploring Neonatal Endocrinology: The Intricate Balance of Hormones in Early Life. *Journal of Neonatal Studies*, 7(1), 180–181. [https://doi.org/10.37532/JNS.2024.7\(1\).180-181](https://doi.org/10.37532/JNS.2024.7(1).180-181)
- Lopyola, C., Oliveira, R., Lopyola, C., & Oliveira, R. e. (2025). Florence Nightingale and the art of nursing: text and context of Victorian England. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 25(4), 0–0. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0152>

- Mala, O., Forster, E. M., & Kain, V. J. (2022). Neonatal Nurse and Midwife Competence Regarding Pain Management in Neonates A Systematic Review. *Advances in Neonatal Care*, 22(2), E34–E42. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000911>
- Moserrate, A., Quiroz, V., Delgado, D., & Vite, F. (2024). Enfermería en Neonatología. *Enfermería En Neonatología*. <https://doi.org/10.26820/978-9942-654-01-4>
- OMS. (2023). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. Organización Mundial de La Salud . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Paez, A., & Troncoso, M. P. (2025). Breve historia del origen de la enfermería neonatal. *Benessere: Revista de Enfermería*, 10(1), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10306661&info=resumen&idioma=SPA>
- Pereira, F., Navarro, P., & Soares De Paiva, I. (2023). Non-pharmacological management in a neonatal intensive care unit- a systematic review. *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, Volume 13(Issue 3), 213–217. <https://doi.org/10.15406/jpnc.2023.13.00519>
- Peres, M., Aperibense, P., De Dios-Aguado, M. de las M., Gómez-Cantarino, S., & Queirós, P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(Special Issue), e20200228. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Pinilla-Rello, A., Escolano-Pueyo, A., Serrano-Viñuales, I., Magallón-Martínez, A., Casajús-Navasal, A., & Ripoll-Lozano, A. (2023). Revisión del tratamiento no farmacológico del dolor en neonatos con sacarosa oral. *Revista de La OFIL*, 33(3), 307–313. <https://doi.org/10.4321/S1699-714X2023000300015>
- Popowicz, H., Kwiecień-Jaguś, K., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Kopeć, M., & Dyk, D. (2022). Evidence-Based Nursing Practices for the Prevention of Newborn Procedural Pain in Neonatal Intensive Therapy—An Exploratory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12075. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912075>

- Provenzi, L., Fumagalli, M., Scotto di Minico, G., Giorda, R., Morandi, F., Sirgiovanni, I., Schiavolin, P., Mosca, F., Borgatti, R., & Montiroso, R. (2020). Pain-related increase in serotonin transporter gene methylation associates with emotional regulation in 4.5-year-old preterm-born children. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, *109*(6), 1166–1174.
<https://doi.org/10.1111/apa.15077>
- Romero Sacoto, L. A., González León, F., Abad Martínez, N., Pogyo Morocho, G., Ochoa Yumbra, C., Ramírez Coronel, A., & Yambay Bautista, X. (2023). Actualización en enfermería neonatal. Tomo 1. In *Actualización en enfermería neonatal. Tomo 1* (Vol. 1). Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC SAS). <https://doi.org/10.58995/lb.redlic.17>
- Santamaría, N., Polo, D., & Tovar, M. (2023). Vista de Dolor en recién nacidos: Una revisión de la literatura. *Salud Uninorte*, *39*(2), 717–740.
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14575/214421446783>
- Shimizu, A., Ozawa, M., Kubota, A., Yamazaki, T., Tamura, T., Toyama, S., Arimitsu, T., & Fukuhara, R. (2025). Management of postoperative pain in neonatal intensive care units in Japan. *Journal of Anesthesia*, *39*(5), 771–778. <https://doi.org/10.1007/s00540-025-03497-8>
- Smith-Parrish, M., Chaves, D. P. V., Taylor, K., Achuff, B. J., Lasa, J. J., Hopper, A., & Ramamoorthy, C. (2022). Analgesia, Sedation, and Anesthesia for Neonates With Cardiac Disease. *Pediatrics*, *150*(Supplement 2). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-056415K>
- Tarazona-Herrera, K. G. (2020). Dextrosa al 10 % y dolor neonatal durante la venopunción, Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2018. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, *2*(2), e121–e121. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.2.121>
- Ticona, L. (2023). *Intensidad del dolor en neonatos frente a procedimientos de enfermería en el hospital III EsSALUD, Puno - 2022* [Tesis título]. Universidad Nacional del Altiplano.
- Toribio, S. V. (2022). *Conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital del Callao, 2021*.

- Torres, A. V., Barahona, A. D. L. A., Franco, S., & Menéndez, C. V. (2022). Intervenciones no farmacológicas como coadyuvantes para prevenir o tratar el dolor neonatal. *RECIMUNDO*, 6(2), 501–507. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.501-507](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.501-507)
- Torres, M., Boronat, E., Jiménez, M., Ramírez, M., Jordán, C., & Cabinasty, C. (2021). Manejo del dolor agudo en el recién nacido sometido a procedimientos menores mediante analgesia no farmacológica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(2), 54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7813178&info=resumen&idioma=SPA>
- Van Damme, S., Legrain, V., Vogt, J., & Crombez, G. (2020). Keeping pain in mind: A motivational account of attention to pain. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(2), 204–213. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.01.005>
- Villarroel, J. M. (2023). *Cuidado humanizado en pacientes críticos desde la teoría de jean Watson* [Universidad Uniandes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15731>
- Wari, G., Wordofa, B., Alemu, W., & Habte, T. (2021). Knowledge and Practice of Nurses and Associated Factors in Managing Neonatal Pain at Selected Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2275–2286. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S322903>
- Wen, S., Muñoz, J., Mancilla, M., Bornhardt, T., Riveros, A., & Iturriaga, V. (2020). Mechanisms of Central Pain Modulation: Literature Review. *International Journal of Morphology*, 38(6), 1803–1809. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022020000601803>
- Yraula, K. (2022). *Conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos del hospital Carlos Lanfranco la hoz, 2022.*
- Zurita Núñez, J., Paredes Pallo, K., Rueda Garcia, D., Méndez Padilla, D., Pallo, P. K., Garcia, R. D., & Padilla, M. D. (2020). Evaluación del dolor como un indicador del estado de salud del neonato. *Archivos de Medicina*, 20(1), 156–163. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3407.2020>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario Aplicado a las Enfermeras Sobre Conocimiento Sobre el Manejo del Dolor en Neonatos

Edad: ____ Sexo: ____

Grado de Instrucción: Especialista (✓) Magíster () Doctorado ()

Tiempo en el Servicio: ____

Lea cada pregunta cuidadosamente y seleccione la respuesta que corresponda. Marque con una "X".

Bases Conceptuales

1. Los neurotransmisores que inhiben la percepción del dolor están presentes en los neonatos de modo acorde con las características de inmadurez y plasticidad neuronal que presenta el SN en etapas de desarrollo.
 - Correcto Incorrecto
2. La maduración nociceptiva se inicia a la semana 20° de la gestación
 - Correcto Incorrecto
3. El sistema endocrino del neonato no es capaz de liberar cortisol y catecolaminas en respuesta al estrés doloroso
 - Correcto Incorrecto
4. En los neonatos se ha demostrado una respuesta fisiológica y hormonal al dolor similar y a menudo exagerada en comparación a los niños de mayor edad y personas adultas. Es decir, menor umbral del dolor a menor edad gestacional
 - Correcto Incorrecto
5. El dolor lleva a anorexia, alteración en la movilidad, disturbios del sueño, retraimiento, irritabilidad y regresión en el desarrollo.
 - Correcto Incorrecto
6. El dolor en el neonato se define:
 - Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos.
 - Cualidad inherente de la vida que aparece temprano en el desarrollo y sirve como un sistema de señales de daño en el tejido.
 - a y b son ciertas.
7. Marque la alternativa correcta:
 - El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas y bioquímicas.
 - El dolor en el neonato se asocia solo con alteraciones fisiológicas.
 - El dolor en el neonato se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas.

- Las alteraciones fisiológicas pueden cuantificarse recurriendo a métodos invasivos.

Valoración

8. La escala de valoración del dolor en RN de mejor utilización es:
- Escala de dolor postoperatorio CRIES
 - Confort
 - Perfil del dolor en niños prematuros (PIPP)
 - Escala del dolor para neonatos (NIPS)
9. La valoración del dolor se realiza:
- Al empezar el turno.
 - Antes de administrar analgésicos.
 - Antes y después de administrar analgésicos.
 - Sólo si presenta algún signo de alarma.
10. ¿La valoración del dolor en qué Recién Nacido se realiza?
- En todos los neonatos de la unidad.
 - En los que presentan alguna patología con dolor inherente.
 - Solo en neonatos post - operados.
 - En neonatos sometidos a algún tipo de procedimientos dolorosos.

Tratamiento

11. Es una medida no farmacológica para tratar el dolor agrupar extracciones sanguíneas disponiendo si es necesario una vía venosa o arterial
- Correcto Incorrecto
12. La punción del talón es menos dolorosa que la extracción de sangre venosa por lo que hay que darle preferencia a la primera.
- Correcto Incorrecto
13. El ambiente debe ser agradable, reduciendo el ruido, evitando el calor, el frío y el hambre.
- Correcto Incorrecto
14. Se debe sacar al niño de la incubadora cuando se proceda a una venopunción.
- Correcto Incorrecto
15. Utilizar solución glucosada antes de un procedimiento doloroso es una medida no farmacológica para tratar el dolor.
- Correcto Incorrecto
16. La aplicación tópica de crema EMLA (lidocaína 2,5% y prilocaína 2,5%) se utiliza para aliviar el dolor que se asocia a determinados procedimientos menores.
- Correcto Incorrecto
17. Los neonatos expuestos a opioides están exentos de experimentar efectos adversos como depresión respiratoria, sedación, convulsiones, náuseas y vómitos, retención urinaria, disminución de la motilidad intestinal, entre otros.
- Correcto Incorrecto
18. Los fármacos susceptibles de comprometer la función cardiorespiratoria deben administrarse por parte del personal especializado en el manejo de la vía aérea.

Correcto Incorrecto

19. El paracetamol no es eficaz para disminuir el dolor en el neonato.

Correcto Incorrecto

20. La combinación de analgésicos que trabajan por diferentes mecanismos (Por ejemplo, la combinación de un Opiode con un AINE) puede resultar mejor en el control del dolor con menos efectos secundarios que el uso de un único analgésico.

Correcto

Incorrecto

Cuestionario Aplicado a las Enfermeras Sobre Práctica Sobre el Manejo del Dolor en Neonatos

Lea cada pregunta cuidadosamente y seleccione la respuesta que corresponda. Marque con una "X".

Preparación de equipos y materiales

1. Prepara material previo a canalizar una vía periférica.
 Si No
2. Dispone de escalas que utilizará para evaluar el dolor neonatal.
 Si No
3. Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de vía endovenosa periférica.
 Si No
4. Identifica respuestas fisiológicas producidos por el dolor, durante la canalización de vía endovenosa periférica.
 Si No
5. Identifica respuestas conductuales producidos por el dolor durante la canalización de vía periférica.
 Si No
6. Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes.
 Si No
7. Utiliza medidas no farmacológicas para calmar el dolor durante la canalización de vía endovenosa periférica.
8. Solicita apoyo a otra colega, después de dos intentos para canalizar una vía endovenosa periférica.
 Si No
9. Evalúa el dolor durante y después de la canalización de vía endovenosa periférica.
 Si No
10. La canalización de vía endovenosa periférica se combina con otros procedimientos para disminuir el dolor.
 Si No

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Orden de las preguntas	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	6	8	1	0.750
Dificultad para entender las preguntas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	8	1	0.750
Palabras difíciles de entender en los items	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	8	1	0.750
Opciones de respuesta pertinentes	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	1	0.875
Correspondencia con la dimension o constructo	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6	8	1	0.750
V de Aiken Total																				0.8

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN NEONATOS DE LOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DEL CUSCO EN 2024**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 18/10/25

Nombres y Apellidos de Juez: Maria Betty Huallpa Villafuerte

Institución donde labora: Hospital Regional Cusco

Años de experiencia profesional o científica: 28 años


María Betty Huallpa Villafuerte
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 21627 RNE 10107

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **(90)** 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **(90)** 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 **(80)** 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 **(80)** 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 **(90)** 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

Nombre del cuestionario

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los neurotransmisores que inhiben la percepción del dolor están presentes en los neonatos de modo acorde con las características de inmadurez y plasticidad neuronal que presenta el SN en etapas de desarrollo.	X		X		X		X		
2	La maduración nociceptiva se inicia a la semana 20 ^o de la gestación	X		X		X		X		
3	El sistema endocrino del neonato no es capaz de liberar cortisol y catecolaminas	X		X		X		X		
4	En los neonatos se ha demostrado una respuesta fisiológica y hormonal al dolor similar y a menudo exagerada en comparación a los niños de mayor edad y personas adultas. Es decir, menor umbral del dolor a menor edad gestacional	X		X		X		X		
5	El dolor lleva a anorexia, alteración en la movilidad, disturbios del sueño, retraimiento, irritabilidad y regresión en el desarrollo.	X		X		X		X		
12	La punción del talón es menos dolorosa que la extracción de sangre venosa por lo que hay que darle preferencia a la primera.	X		X		X		X		
13	El ambiente debe ser agradable, reduciendo el ruido, evitando el calor, el frío y el hambre.	X		X		X		X		

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Se debe sacar al niño de la incubadora cuando se proceda a una venopunción.	x		x		x		x		
15	Utilizar solución glucosada antes de un procedimiento doloroso es una medida no farmacológica para tratar el dolor.	x		x		x		x		
16	La aplicación tópica de crema EMLA (lidocaína 2,5% y prilocaína 2,5%) se utiliza para aliviar el dolor que se asocia a determinados procedimientos menores.	x		x		x		x		
17	Los neonatos expuestos a opioides están exentos de experimentar efectos adversos como depresión respiratoria, sedación, convulsiones, náuseas y vómitos, retención urinaria, disminución de la motilidad intestinal, entre otros.	x		x		x		x		
18	Los fármacos susceptibles de comprometer la función cardiorespiratoria deben administrarse por parte del personal especializado en el manejo de la vía aérea.	x		x		x		x		
19	El paracetamol no es eficaz para disminuir el dolor en el neonato.	x		x		x		x		
20	La combinación de analgésicos que trabajan por diferentes mecanismos (Por ejemplo, la combinación de un Opiode con un AINE) puede resultar mejor en el control del dolor con menos efectos secundarios que el uso de un único analgésico.	x		x		x		x		
Preparación de equipos y materiales										
1	Prepara material previo a canalizar una vía periférica.	x		x		x		x		
2	Dispone de escalas que utilizará para evaluar el dolor neonatal.	x		x		x		x		
3	Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de vía endovenosa periférica.	x		x		x		x		
4	Identifica respuestas fisiológicas producidos por el dolor, durante la canalización de vía endovenosa periférica.	x		x		x		x		

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Identifica respuestas conductuales producidos por el dolor durante la canalización de vía periférica.	×		×		×		×		
6	Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes.	×		×		×		×		
7	Utiliza medidas no farmacológicas para calmar el dolor durante la canalización de vía endovenosa periférica.	×		×		×		×		
8	Solicita apoyo a otra colega, después de dos intentos para canalizar una vía endovenosa periférica.	×		×		×		×		
9	Evalúa el dolor durante y después de la canalización de vía endovenosa periférica.	×		×		×		×		
10	La canalización de vía endovenosa periférica se combina con otros procedimientos para disminuir el dolor.	×		×		×		×		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN NEONATOS DE LOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DEL CUSCO EN 2024**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 12/10/25

Nombres y Apellidos de Juez: Glady's Zumbano Guillen

Institución donde labora: Hospital Regional Cusco

Años de experiencia profesional o científica: 22 años




Lic. Glady's Zumbano Guillen
C.E.P. 30059

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO
1 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO
1→0 0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO

Observaciones:.....

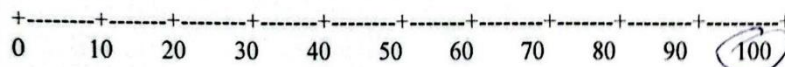
Sugerencias:.....

4

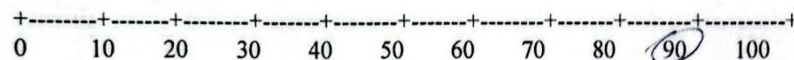
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

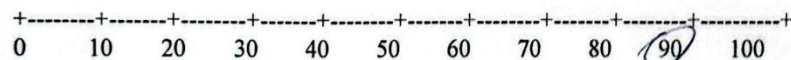
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



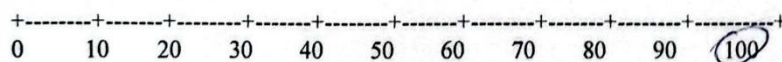
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



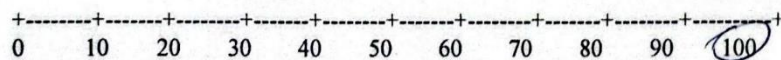
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____
Valido por: _____

Nombre del cuestionario

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los neurotransmisores que inhiben la percepción del dolor están presentes en los neonatos de modo acorde con las características de inmadurez y plasticidad neuronal que presenta el SN en etapas de desarrollo.	α		α		α		α		
2	La maduración nociceptiva se inicia a la semana 20ª de la gestación	α		α		α		α		
3	El sistema endocrino del neonato no es capaz de liberar cortisol y catecolaminas	α		α		α		α		
4	En los neonatos se ha demostrado una respuesta fisiológica y hormonal al dolor similar y a menudo exagerada en comparación a los niños de mayor edad y personas adultas. Es decir, menor umbral del dolor a menor edad gestacional	α		α		α		α		
5	El dolor lleva a anorexia, alteración en la movilidad, disturbios del sueño, retraimiento, irritabilidad y regresión en el desarrollo.	α		α		α		α		
12	La punción del talón es menos dolorosa que la extracción de sangre venosa por lo que hay que darle preferencia a la primera.	α		α		α		α		
13	El ambiente debe ser agradable, reduciendo el ruido, evitando el calor, el frío y el hambre.	α		α		α		α		

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Construido		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Se debe sacar al niño de la incubadora cuando se proceda a una venopunción.	✓		✓		✓		✓		
15	Utilizar solución glucosada antes de un procedimiento doloroso es una medida no farmacológica para tratar el dolor.	✓		✓		✓		✓		
16	La aplicación tópica de crema EMLA (lidocaína 2,5% y prilocaína 2,5%) se utiliza para aliviar el dolor que se asocia a determinados procedimientos menores.	✓		✓		✓		✓		
17	Los neonatos expuestos a opioides están exentos de experimentar efectos adversos como depresión respiratoria, sedación, convulsiones, náuseas y vómitos, retención urinaria, disminución de la motilidad intestinal, entre otros.	✓		✓		✓		✓		
18	Los fármacos susceptibles de comprometer la función cardiorespiratoria deben administrarse por parte del personal especializado en el manejo de la vía aérea.	✓		✓		✓		✓		
19	El paracetamol no es eficaz para disminuir el dolor en el neonato.	✓		✓		✓		✓		
20	La combinación de analgésicos que trabajan por diferentes mecanismos (Por ejemplo, la combinación de un Opiode con un AINE) puede resultar mejor en el control del dolor con menos efectos secundarios que el uso de un único analgésico.	✓		✓		✓		✓		
Preparación de equipos y materiales										
1	Prepara material previo a canalizar una vía periférica.	✓		✓		✓		✓		
2	Dispone de escalas que utilizará para evaluar el dolor neonatal.	✓		✓		✓		✓		
3	Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de vía endovenosa periférica.	✓		✓		✓		✓		
4	Identifica respuestas fisiológicas producidos por el dolor, durante la canalización de vía endovenosa periférica.	✓		✓		✓		✓		

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Identifica respuestas conductuales producidos por el dolor durante la canalización de vía periférica.	X		X		X		X		
6	Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes.	X		X		X		X		
7	Utiliza medidas no farmacológicas para calmar el dolor durante la canalización de vía endovenosa periférica.	X		X		X		X		
8	Solicita apoyo a otra colega, después de dos intentos para canalizar una vía endovenosa periférica.	X		X		X		X		
9	Evalúa el dolor durante y después de la canalización de vía endovenosa periférica.	X		X		X		X		
10	La canalización de vía endovenosa periférica se combina con otros procedimientos para disminuir el dolor.	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN NEONATOS DE LOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DEL CUSCO EN 2024.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 18/10/25

Nombres y Apellidos de Juez: Luisa Ametcano

Institución donde labora: Hospital Regional Cusco

Años de experiencia profesional o científica: 26 años


HOSPITAL REGIONAL

Lic. Elvira Amat C.
CEP: 22509

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI
 1

NO ()
 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
 1→0

NO
 0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

Nombre del cuestionario

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los neurotransmisores que inhiben la percepción del dolor están presentes en los neonatos de modo acorde con las características de inmadurez y plasticidad neuronal que presenta el SN en etapas de desarrollo.	X		X		X		X		
2	La maduración nociceptiva se inicia a la semana 20 ^o de la gestación	X		X		X		X		
3	El sistema endocrino del neonato no es capaz de liberar cortisol y catecolaminas	X		X		X		X		
4	En los neonatos se ha demostrado una respuesta fisiológica y hormonal al dolor similar y a menudo exagerada en comparación a los niños de mayor edad y personas adultas. Es decir, menor umbral del dolor a menor edad gestacional	X		X		X		X		
5	El dolor lleva a anorexia, alteración en la movilidad, disturbios del sueño, retraimiento, irritabilidad y regresión en el desarrollo.	X		X		X		X		
12	La punción del talón es menos dolorosa que la extracción de sangre venosa por lo que hay que darle preferencia a la primera.	X		X		X		X		
13	El ambiente debe ser agradable, reduciendo el ruido, evitando el calor, el frío y el hambre.	X		X		X		X		

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Se debe sacar al niño de la incubadora cuando se proceda a una venopunción.	X		X		X		X		
15	Utilizar solución glucosada antes de un procedimiento doloroso es una medida no farmacológica para tratar el dolor.	X		X		X		X		
16	La aplicación tópica de crema EMLA (lidocaína 2,5% y prilocaína 2,5%) se utiliza para aliviar el dolor que se asocia a determinados procedimientos menores.	X		X		X		X		
17	Los neonatos expuestos a opioides están exentos de experimentar efectos adversos como depresión respiratoria, sedación, convulsiones, náuseas y vómitos, retención urinaria, disminución de la motilidad intestinal, entre otros.	X		X		X		X		
18	Los fármacos susceptibles de comprometer la función cardiorespiratoria deben administrarse por parte del personal especializado en el manejo de la vía aérea.	X		X		X		X		
19	El paracetamol no es eficaz para disminuir el dolor en el neonato.	X		X		X		X		
20	La combinación de analgésicos que trabajan por diferentes mecanismos (Por ejemplo, la combinación de un Opiode con un AINE) puede resultar mejor en el control del dolor con menos efectos secundarios que el uso de un único analgésico.	X		X		X		X		
Preparación de equipos y materiales										
1	Prepara material previo a canalizar una vía periférica.	X		X		X		X		
2	Dispone de escalas que utilizará para evaluar el dolor neonatal.	X		X		X		X		
3	Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de vía endovenosa periférica.	X		X		X		X		
4	Identifica respuestas fisiológicas producidos por el dolor, durante la canalización de vía endovenosa periférica.	X		X		X		X		

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Identifica respuestas conductuales producidos por el dolor durante la canalización de vía periférica.	✓		✗		✗		✗		
6	Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos correspondientes.	✓		✓		✗		✓		
7	Utiliza medidas no farmacológicas para calmar el dolor durante la canalización de vía endovenosa periférica.	✓		✗		✓		✗		
8	Solicita apoyo a otra colega, después de dos intentos para canalizar una vía endovenosa periférica.	✓		✗		✗		✗		
9	Evalúa el dolor durante y después de la canalización de vía endovenosa periférica.	✓		✗		✗		✗		
10	La canalización de vía endovenosa periférica se combina con otros procedimientos para disminuir el dolor.	✓		✗		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Nombre de la variable)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Apéndice D: Consentimiento informado

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influida indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN NEONATOS DE LOS HOSPITALES EN LA CIUDAD DEL CUSCO EN 2026

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque:
¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026?	Determinar la relación entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.	VARIABLE 1: Conocimiento de enfermería DIMENSIONES: 1. Bases conceptuales 2. Valoración 3. Tratamiento	Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.	Diseño: cuantitativo Tipo: no experimental Corte: correlación Población/ Muestra: 65 enfermeras de tres hospitales de Cusco
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cuál es la relación entre la dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la	Determinar la relación entre la dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.	VARIABLE 2: Práctica de la enfermería DIMENSIONES 1. Preparación de equipos y materiales 2. Identificación y	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bases conceptuales y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los	Técnica: observación y encuesta Instrumentos: Instrumento denominado “Conocimiento de Enfermería” Instrumento

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
ciudad del Cusco en 2026?		registro 3. Intervenciones	hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.	denominado “Práctica de enfermería”
¿Cuál es la relación entre la dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026?	Determinar la relación entre la dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.		Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valoración y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos de los hospitales en la ciudad del Cusco en 2026.	

Apéndice F: Autorización institucional