

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimiento enfermero y aplicación de cuidados ante el dolor en pacientes del Servicio de Neonatología postquirúrgico de un hospital público. Lima 2026

Trabajo Académico

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

Autoras:

Yessica Sharon Garcia Gomez

Xiomara Ruth Vilca Rojas

Asesor:

Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

Lima, 22 de setiembre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

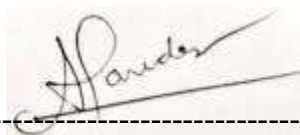
ACADÉMICO

Yo, Ramos Alfonso Paredes Aguirre, 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 ENFERMERO Y APLICACIÓN DE CUIDADOS ANTE EL DOLOR EN PACIENTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA POSTQUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO. LIMA 2026”** de las autoras Yessica Sharon Garcia Gomez y Xiomara Ruth Vilca Rojas tiene un índice de similitud de 12% 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 22 días del mes de setiembre del año 2026.



Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre

**Conocimiento enfermero y aplicación de cuidados ante el
dolor en pacientes del Servicio de Neonatología
postquirúrgico de un hospital público. Lima 2026**

Trabajo Académico

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yanela Karoly Ricalde Castillo', is written over a horizontal line.

Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 22 de setiembre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema.....	5
Objetivos de la Investigación.....	5
Justificación	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Marco Conceptual.....	12
Bases Teóricas.....	14
Definición de Términos	14
Metodología.....	18
Descripción del Lugar de Ejecución.....	18
Población y Muestra	18
Tipo y Diseño de Investigación	19
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	23
Proceso de Recolección de Datos	25
Procesamiento y Análisis de Datos.....	26
Consideraciones Éticas	27
Administración Del Proyecto De Investigación	29
Referencias Bibliográficas.....	30
Apéndices	34

Resumen

El manejo del dolor en neonatos representa un reto constante en la práctica clínica (Devia, 2022), debido a la complejidad en la valoración del dolor en esta etapa del desarrollo y la importancia de una atención oportuna que minimice las complicaciones a corto y largo plazo (Espinosa, 2021). El estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la aplicación de cuidados ante el dolor del neonato postquirúrgico de un hospital público de Lima, 2026. Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en las unidades de neonatología y cuidados intensivos neonatales. Para la recolección de los datos, se aplicaron dos instrumentos adaptados y validados por Ruiz (2025), un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento teórico y una guía de observación para el registro de la práctica clínica (Hernández-Sampieri, 2018; Ruiz, 2025). Los hallazgos permitirán identificar las fortalezas y debilidades en el conocimiento enfermero (NICHHD, 2023), así como la calidad en la ejecución de los cuidados y el grado de adherencia a los protocolos institucionales. Con base en las directrices internacionales para el manejo del dolor (OMS, 2021), se podrán proponer estrategias de mejora continua orientadas a la humanización del cuidado neonatal y al fortalecimiento de las competencias profesionales del personal de enfermería mediante programas de capacitación específicos.

Palabras clave: Dolor neonatal, cuidados de enfermería, conocimiento enfermero, neonato postquirúrgico, manejo del dolor, enfermería neonatal, intervenciones no farmacológicas.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El manejo del dolor es un desafío crítico de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) establecen que el acceso al alivio del dolor es un derecho humano fundamental, fundamentado en que todo niño tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Según las directrices internacionales más recientes, el dolor en la infancia no solo es una experiencia sensorial desagradable, sino que tiene repercusiones directas y negativas en el desarrollo funcional y social del niño (OMS, 2021). En este contexto, la OMS (2021) y OPS (2020) enfatizan que el tratamiento oportuno y basado en evidencia en las etapas iniciales de la vida es crucial para prevenir secuelas fisiológicas permanentes.

La evidencia científica ha demostrado de manera contundente que los neonatos sí perciben dolor y que, debido a la inmadurez de las vías inhibitorias descendentes, pueden incluso experimentar respuestas dolorosas amplificadas en comparación con niños mayores (Gutiérrez, 2023). La International Association for the Study of Pain (OMS, 2021; Raja, 2020) redefinió el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial, aclarando que la incapacidad de comunicar verbalmente no niega la posibilidad de experimentar dolor. Esta definición es particularmente relevante en el neonato, quien expresa el dolor a través de manifestaciones fisiológicas y conductuales.

A nivel mundial, el manejo del dolor en neonatos hospitalizados continúa siendo un desafío crítico. Revisiones sistemáticas recientes indican que, a pesar del avance en la neurobiología del dolor, persiste una brecha significativa en la atención clínica. Diversos estudios en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) evidencian

que los recién nacidos hospitalizados son sometidos a múltiples procedimientos invasivos diarios. Herrero (2022) reportó que los neonatos pueden experimentar entre 10 y 17 procedimientos dolorosos al día, muchos de los cuales no reciben analgesia adecuada. Asimismo, el consenso de la Sociedad Española de Neonatología (2023) advierte que la subvaloración del dolor neonatal sigue siendo una problemática persistente, pese a la existencia de escalas validadas como NIPS y CRIES.

En América, en Colombia se afirma que, aunque existen lineamientos técnicos para el manejo del dolor procedimental en la UCIN, su aplicación es heterogénea y depende en gran medida del conocimiento y actitud del personal de enfermería. De igual manera, Devia (2022) demostró que el uso sistemático de escalas de valoración se incrementa significativamente tras la capacitación, lo que evidencia que el conocimiento influye directamente en la práctica clínica. En Argentina, Constanzo (2021) destaca que la analgesia multimodal —combinando intervenciones farmacológicas y no farmacológicas— debe considerarse el estándar de cuidado actual (Castañeda & Ríos, 2022).

Por otro lado, Giordano (2023) identificó que la exposición repetitiva al dolor no tratado durante la estancia en la UCIN se asocia con alteraciones en el neurodesarrollo, hipersensibilidad al dolor y trastornos conductuales en etapas posteriores de la vida. Estos hallazgos refuerzan la importancia del manejo oportuno del dolor como una estrategia esencial de neuroprotección.

En el contexto peruano, la realidad presenta una disociación preocupante entre la teoría y la práctica. El Ministerio de Salud del Perú (Minsa, 2024) establece en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Neonatal que el control del dolor es un componente obligatorio de la atención del recién nacido hospitalizado. Sin embargo, estudios como el de Yraula (2022) evidencian que la aplicación se ve limitada por

factores como la sobrecarga laboral y la falta de supervisión. De manera similar, Santos (2022) identificó que un nivel de conocimiento moderado en el personal de enfermería se traduce directamente en prácticas de calidad media en centros de alta complejidad.

Esta problemática se agudiza en el manejo específico del dolor postquirúrgico, donde Rojas (2023) documentó que las prácticas son predominantemente empíricas debido a la ausencia de protocolos locales. El estudio de Benites (2024) revela que la valoración del dolor suele ser subjetiva en lugar de basarse en estándares objetivos. Asimismo, Salcedo (2025) identificó que, si bien el conocimiento farmacológico es aceptable, las intervenciones no farmacológicas (control ambiental y contención facilitada) son aplicadas con menor frecuencia, evidenciando una fragmentación del cuidado integral.

A nivel local en la ciudad de Lima, pese a concentrar hospitales de nivel III, persisten brechas críticas en la estandarización del manejo del dolor, particularmente en el paciente postquirúrgico. Este grupo presenta una vulnerabilidad superior debido al estrés quirúrgico y el riesgo elevado de complicaciones fisiológicas. La adecuada valoración mediante escalas como NIPS o CRIES y la implementación rigurosa de medidas de confort son determinantes para evitar la sensibilización central del sistema nervioso.

En consecuencia, se evidencia una problemática estructural, aunque existe sustento científico y normativo suficiente, la aplicación práctica depende en gran medida del nivel de conocimiento y la adherencia a protocolos por parte del profesional de enfermería. Esta situación genera una brecha preocupante entre el saber y el hacer en el contexto del neonato postquirúrgico, donde la intervención oportuna es esencial para la supervivencia y calidad de vida del paciente. Por ello, se hace necesario investigar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de cuidados ante el dolor, a fin de

identificar oportunidades de mejora que contribuyan a la humanización del cuidado neonatal y la neuroprotección.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el nivel de aplicación de cuidados ante el dolor del neonato postquirúrgico de un hospital público de Lima, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto al manejo del dolor en el neonato postquirúrgico en sus dimensiones: aspectos generales y fisiológicos, valoración del dolor, manejo farmacológico y manejo no farmacológico?

¿Cuál es el nivel de aplicación de los cuidados de enfermería en las dimensiones de preparación, identificación y registro, e intervención ante el dolor en neonatos postquirúrgicos?

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería y el nivel de aplicación efectiva de cuidados frente al dolor neonatal postquirúrgico?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el nivel de aplicación de cuidados ante el dolor del neonato postquirúrgico de un hospital público Lima, 2026.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en neonatos postquirúrgicos según sus dimensiones: aspectos

generales y fisiológicos, valoración del dolor, manejo farmacológico y manejo no farmacológico.

Identificar el nivel de aplicación de los cuidados de enfermería en sus dimensiones: preparación, identificación y registro, e intervención ante el dolor del neonato postquirúrgico.

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el nivel de aplicación de cuidados frente al dolor neonatal postquirúrgico.

Justificación

Justificación Teórica

Esta investigación se fundamenta de manera profunda en la Teoría del Confort de Kolcaba (2003) y Ugarte Llantén (2022), la cual sostiene que el bienestar del paciente es un objetivo holístico de la enfermería que debe ser atendido en cuatro contextos: físico, psicoespiritual, ambiental y sociocultural. En el caso del neonato postquirúrgico, quien por su inmadurez neurológica carece de lenguaje verbal para expresar su sufrimiento, el profesional de enfermería se convierte en el agente principal de confort (Kolcaba, 2003; Ugarte Llantén, 2022). La relevancia teórica radica en que el conocimiento del enfermero no es solo una acumulación de datos, sino la base crítica para alcanzar las tres formas de confort: el "alivio" como necesidad satisfecha, la "tranquilidad" como estado de calma y la "trascendencia" como la capacidad del neonato para recuperarse y adaptarse al estrés quirúrgico (Kolcaba, 2003; Ugarte Llantén, 2022). Al investigar esta relación, se fortalece el paradigma del cuidado humanizado, demostrando que la práctica clínica efectiva nace de una sólida base teórica. Sin un conocimiento actualizado sobre la neurobiología del dolor neonatal y el uso de escalas validadas, la aplicación del cuidado se vuelve mecánica y despersonalizada, alejándose del compromiso ético de proporcionar bienestar integral y

protección neurológica a una población que depende totalmente de la competencia del cuidador (Kolcaba, 2003; Ugarte Llantén, 2022).

Justificación Metodológica

Metodológicamente, la investigación se justifica porque el uso de un enfoque cuantitativo y correlacional permite, de acuerdo con Hernández-Sampieri (2018) y Ruiz (2025), medir con rigor científico y objetividad la relación entre las variables mediante el análisis estadístico de los datos recolectados. Asimismo, Polit (2018), en un postulado validado recientemente por Salcedo (2025), sostiene que, en la investigación clínica de enfermería, este enfoque es el más idóneo para examinar fenómenos a través de la obtención de datos precisos y verificables, lo que minimiza el sesgo del observador y garantiza la neutralidad de los hallazgos.

Al emplear instrumentos estandarizados y validados para la recolección de la información, este estudio proporciona una metodología replicable que servirá para diagnosticar de forma exacta la situación del servicio de neonatología en relación al manejo del dolor. La utilidad de este método reside en que los resultados obtenidos no se basan en percepciones subjetivas del personal, sino en evidencia estadística sólida que permitirá establecer correlaciones probadas. Esto ofrece una base técnica para que los gestores hospitalarios puedan diseñar protocolos de intervención y programas de capacitación basados en los hallazgos encontrados, justificando así la necesidad de cambios institucionales mediante datos medibles, comparables y verificables bajo el rigor de la ciencia de enfermería.

Justificación Práctica y Social

Desde una perspectiva práctica, la investigación posee una relevancia significativa ya que permitirá identificar el nivel real de conocimiento y las acciones de cuidado que el personal de enfermería aplica en el entorno clínico. Según la OPS (2020)

y la OMS (2021), el manejo del dolor debe ser multimodal, interdisciplinario e integrado, lo que exige que los profesionales de enfermería posean competencias sólidas para garantizar una respuesta coordinada que minimice el impacto negativo en el bienestar del neonato. Por ello, los resultados obtenidos servirán como un diagnóstico directo para proponer estrategias de mejora, tales como capacitaciones específicas e implementación de protocolos estandarizados basados en evidencia científica.

En el ámbito social, la investigación cobra especial importancia al centrarse en la protección de los recién nacidos, quienes constituyen uno de los grupos más vulnerables de la sociedad. Tal como señala la OMS (2021), el manejo del dolor es un componente esencial de la atención primaria y un derecho humano fundamental que debe garantizarse para asegurar el más alto nivel posible de salud. Al promover la neuroprotección y el bienestar integral, este estudio asegura que el alivio del dolor sea respetado como un estándar ético de cuidado, fomentando una atención más humana y empática que impacta positivamente en las familias y en la salud pública del país.

Línea de Investigación

Gestión del Cuidado de Enfermería.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Ávila (2024), en México, desarrolló una investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de medidas alternativas para el manejo del dolor y estrés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. El estudio consistió en un ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 244 neonatos, donde se comparó el uso de glucosa combinada con succión no nutritiva frente a cuidados convencionales durante procedimientos invasivos. Los resultados demostraron que la terapia combinada fue significativamente superior para reducir las puntuaciones en las escalas de dolor ($p < 0.05$). Se concluyó que la aplicación correcta y estandarizada de estas medidas no farmacológicas reduce drásticamente el sufrimiento neonatal y favorece la estabilidad fisiológica del paciente.

Quinde (2023), en Ecuador llevó a cabo un estudio cuantitativo de nivel descriptivo con el propósito de determinar el nivel de cuidados de enfermería en el manejo del dolor del recién nacido con bajo peso. La muestra estuvo conformada por 69 enfermeras especialistas. Como hallazgo principal, se reportó que el 85.5% de las participantes poseía un nivel de conocimiento calificado como muy bueno, lo cual mostró una correlación positiva directa con una práctica asistencial adecuada y oportuna. La investigación concluyó que la alta especialización académica y la capacitación continua son determinantes críticos para garantizar la calidad y seguridad en el cuidado neonatal.

Devia (2022), en Colombia, ejecutó un estudio cuasiexperimental con una muestra de 150 historias clínicas, orientado a medir el impacto de una intervención educativa en el diagnóstico y manejo del dolor en unidades de recién nacidos. Los resultados revelaron que, antes de la intervención, el uso de escalas de valoración era

del 0%, incrementándose al 56.7% tras la capacitación, con una significancia estadística de $p < 0.01$. Se concluyó que la educación continua es la estrategia más efectiva para modificar conductas clínicas arraigadas, reducir la inercia terapéutica y estandarizar la valoración del dolor como el quinto signo vital.

Constanzo (2021), en Argentina, lideró la elaboración de un consenso nacional para el tratamiento del dolor en recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos. El estudio utilizó una metodología de revisión de evidencia y consenso de expertos para establecer directrices de analgesia multimodal. Los resultados reafirmaron que la prevención del dolor es tan vital como su tratamiento, promoviendo el uso combinado de agentes farmacológicos y técnicas de confort. La conclusión principal destacó que la implementación de un consenso formal y protocolos institucionales reduce la variabilidad en la práctica clínica y asegura un estándar ético de atención.

Pace (2023), en Estados Unidos, realizó una revisión sistemática para identificar los factores de riesgo del dolor crónico tras el cuidado intensivo neonatal. El objetivo fue analizar cómo la exposición temprana y repetitiva al dolor afecta el desarrollo del sistema nervioso. Los resultados demostraron que la sensibilización central causada por el dolor recurrente no tratado es un factor predictor de hiperalgesia y trastornos del comportamiento en la infancia. Se concluyó que el manejo analgésico adecuado y oportuno en la etapa neonatal no es solo una medida de confort, sino una intervención esencial de neuroprotección con impacto a largo plazo.

Antecedentes Nacionales

Ruiz (2025), en la ciudad de Huancayo, realizó un estudio de nivel correlacional y transversal con una muestra de 97 profesionales de enfermería, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica clínica sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología. La recolección de datos se llevó a cabo

mediante un cuestionario de conocimientos y una lista de verificación para la práctica. Los resultados mostraron una correlación positiva moderada; sin embargo, se advirtió que las intervenciones no farmacológicas son omitidas con frecuencia por el personal debido a la falta de supervisión directa. Se concluyó que, aunque existe una base teórica aceptable, se requiere de un monitoreo activo y el fortalecimiento de la gestión para asegurar la adherencia total a los protocolos institucionales de confort.

Rojas (2023), en Loreto, desarrolló una investigación de tipo descriptiva y observacional titulada "Prácticas de enfermería en el manejo del dolor del paciente postquirúrgico" en un hospital de Contamana. El estudio utilizó una guía de observación estructurada aplicada a la totalidad del personal del servicio. Los hallazgos evidenciaron que el manejo del dolor es predominantemente empírico y carece de sustento científico en el 60% de las acciones evaluadas, principalmente por la ausencia de protocolos locales y la escasez de recursos analgésicos. Se concluyó que la brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica se agrava en contextos rurales, lo que compromete gravemente la recuperación postoperatoria y el bienestar del neonato.

Santos (2022), en Lima, evaluó el conocimiento y la práctica de enfermería en el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La investigación fue de enfoque cuantitativo y nivel correlacional, contando con una muestra de 70 enfermeras especialistas. Los resultados revelaron que el 63% de los participantes poseía un nivel de conocimiento calificado como moderado, lo que se tradujo directamente en una ejecución de cuidados de nivel medio, con dificultades específicas en la valoración sistemática del dolor mediante escalas. Se concluyó que la falta de programas de capacitación específica y actualizada erosiona la calidad del cuidado, incluso en centros hospitalarios de alta complejidad y referencia nacional.

Ticona (2023), en Puno, ejecutó un estudio de tipo cuantitativo y transversal sobre la valoración del dolor neonatal frente a procedimientos invasivos en el Hospital III de Essalud. El objetivo fue identificar el uso de herramientas estandarizadas durante la práctica diaria. Los resultados señalaron que un porcentaje mayoritario de las enfermeras no utilizaba escalas validadas (como NIPS o CRIES) de forma rutinaria para procedimientos como la toma de muestras, dependiendo en su lugar de la observación subjetiva del llanto y la irritabilidad. Se concluyó que existe una deficiencia marcada en la transferencia del conocimiento hacia la práctica clínica, lo que invisibiliza el dolor en procedimientos menores, pero altamente repetitivos.

Salcedo (2025), en Cañete, realizó una investigación con el propósito de caracterizar las competencias del personal de enfermería en un hospital público de Lima de nivel II. El estudio aplicó encuestas de conocimiento y fichas de cotejo para la práctica asistencial. Los resultados indicaron que, si bien el conocimiento sobre la farmacología analgésica era alto (alcanzando un 80% de aciertos), la aplicación efectiva de medidas de confort ambiental y sociocultural era significativamente baja (35%). Se concluyó que existe una disociación crítica entre el manejo farmacológico y el cuidado humanizado, resaltando la necesidad urgente de un enfoque integral que incluya el control de estímulos externos y la participación de los padres en el consuelo del neonato.

Marco Conceptual

Variable 1: Conocimiento sobre el manejo del dolor neonatal

Definición. El conocimiento se define como el nivel de información teórica, técnica y científica que el profesional de enfermería posee respecto a la neurobiología, evaluación y tratamiento del dolor en el recién nacido. Este saber constituye el pilar

fundamental para una toma de decisiones clínicas segura, permitiendo que el cuidado pase de una práctica empírica a una intervención basada en la evidencia (Ruiz, 2025).

Dimensiones.

Aspectos Generales y Fisiológicos. Comprende el entendimiento de la ontogenia del sistema nociceptivo y la respuesta endocrino-metabólica del neonato ante el estrés quirúrgico (Gutiérrez-Román, 2023).

Valoración del Dolor. Referente al dominio de herramientas y escalas estandarizadas y validadas, como NIPS y CRIES, para objetivar una experiencia que el neonato no puede comunicar (Morales, 2021).

Manejo Farmacológico. Conocimiento sobre la farmacocinética y farmacodinamia de analgésicos y opioides, así como la vigilancia de sus efectos adversos (Ugarte Llantén, 2022).

Manejo No Farmacológico. Comprensión de las medidas de confort ambiental y físico, como la succión no nutritiva y el control de estímulos, que actúan como moduladores del dolor (Ugarte Llantén, 2022).

Variable 2: Aplicación de cuidados ante el dolor neonatal

Definición. Representa el conjunto de intervenciones y acciones técnicas coordinadas que el profesional de enfermería ejecuta en la práctica clínica diaria para prevenir, identificar y mitigar el dolor en el neonato postquirúrgico. Estas acciones están alineadas con los contextos de la Teoría del Confort y buscan garantizar la estabilidad fisiológica y la neuroprotección del paciente (Wagner et al., 2023).

Dimensiones

Preparación. Fase inicial que incluye la organización del entorno, la disposición de materiales necesarios y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para minimizar el estrés previo al procedimiento (Salcedo, 2025).

Identificación y Registro. Proceso técnico de observar respuestas conductuales y fisiológicas, cuantificarlas mediante escalas y documentarlas formalmente para asegurar la continuidad del cuidado (Santos, 2022).

Intervención. Ejecución de medidas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas estandarizadas en la taxonomía NIC, orientadas a restaurar el estado de confort del neonato (Wagner et al., 2023).

Bases Teóricas

Teoría del Confort de Katharine Kolcaba

La presente investigación se fundamenta en la Teoría de Mediano Rango del Confort de Katharine Kolcaba, un modelo clásico que mantiene plena vigencia en las guías actuales de cuidado neonatal. Esta teoría postula que el confort es el estado que experimentan los receptores de cuidados cuando se satisfacen sus necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en cuatro contextos distintos: físico, psicoespiritual, ambiental y sociocultural. Aplicado a la práctica clínica con el neonato postquirúrgico, el confort físico se alcanza mediante la administración precisa de fármacos y el uso de técnicas como la succión no nutritiva; el ambiental se logra manipulando el entorno para reducir el estrés sensorial mediante el control de ruido y luminosidad; el sociocultural se promueve integrando a los padres a través del método madre canguro o contacto piel a piel como moduladores del dolor; y, finalmente, el confort psicoespiritual se manifiesta cuando el neonato logra un estado de organización motora y calma tras la intervención de enfermería, permitiendo la trascendencia sobre el estímulo nociceptivo postoperatorio (Kolcaba, 2003; Ugarte Llantén, 2022).

Definición de Términos

Dolor Neonatal

Se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable percibida por el recién nacido ante un estímulo nocivo. Esta experiencia se manifiesta a través de respuestas fisiológicas (taquicardia, cambios en la saturación) y conductuales (llanto,

expresión facial). Es la base de la valoración clínica en la unidad de cuidados intensivos (Jiménez, 2023).

Vías Inhibitorias Descendentes

Circuitos neuronales del sistema nervioso central responsables de la modulación y supresión de los estímulos nociceptivos. En el recién nacido, la inmadurez funcional de estos mecanismos explica por qué los estímulos dolorosos se perciben de forma amplificada, lo que puede provocar cambios estructurales en el sistema nervioso y una limitada capacidad de autogestión frente al estrés fisiológico (Ugarte Llantén, 2022).

Carga Iatrogénica de Dolor

Acumulación de estímulos dolorosos y estresantes generados por procedimientos necesarios para el soporte vital (aspiración, punciones, intubación). Se estima que un neonato en estado crítico enfrenta entre 10 y 17 eventos dolorosos diarios (Herrero, 2022).

Analgesia Multimodal

Estrategia terapéutica que combina dos o más métodos analgésicos (farmacológicos y no farmacológicos) con diferentes mecanismos de acción. Su objetivo es maximizar el alivio del dolor y minimizar los efectos secundarios de los fármacos, especialmente los opioides (Constanzo, 2021).

Valoración del Dolor (Escala NIPS y CRIES)

Proceso sistemático de medición del dolor mediante herramientas validadas. La escala NIPS evalúa el dolor agudo procedimental a través de indicadores conductuales, mientras que la escala CRIES es el estándar para medir el dolor postoperatorio, integrando signos vitales y patrones de sueño (Morales, 2021).

Neonato Postquirúrgico

Recién nacido (0 a 28 días) sometido a una intervención quirúrgica. Esta población requiere una vigilancia estrecha por parte de enfermería debido al riesgo elevado de inestabilidad metabólica y sensibilización central tras el trauma quirúrgico (Rojas, 2023).

Cuidados de Enfermería en la Preparación

Fase inicial del cuidado que incluye la organización de materiales, el lavado de manos quirúrgico y el mantenimiento de la bioseguridad. Es determinante para reducir los estímulos estresantes antes de cualquier intervención analgésica (Salcedo, 2025).

Identificación y Registro de Enfermería

Acción técnica de documentar de forma objetiva la intensidad del dolor y la respuesta del neonato al tratamiento. El registro adecuado permite la continuidad del cuidado y la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia (Santos, 2022).

Intervenciones No Farmacológicas

Medidas de confort que no incluyen medicamentos, como la succión no nutritiva, el uso de sacarosa al 24%, la contención facilitada (manos del cuidador) y el control ambiental (ruido y luz), orientadas a la neuroprotección (Pace, 2023).

Neuroprotección

Conjunto de estrategias asistenciales orientadas a prevenir el daño estructural y funcional en el sistema nervioso central del recién nacido. El manejo oportuno del dolor es una forma crítica de neuroprotección que evita la toxicidad neuronal (Pace, 2023).

Dolor. Se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, o descrita en función de tal daño. Esta definición reconoce que el dolor es una vivencia subjetiva y multidimensional que debe ser atendida incluso si el paciente, como en el caso del neonato, no puede comunicarla verbalmente (OMS, 2021).

Modelo Biopsicosocial del Dolor

Es el enfoque que considera al dolor como el resultado de la interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y sociales. En el neonato postquirúrgico, este modelo justifica la necesidad de intervenciones que no solo atiendan el daño físico, sino también el confort ambiental y el vínculo con el cuidador para garantizar una recuperación integral (OMS, 2021).

Manejo Integral del Dolor

Estrategia coordinada y multimodal que integra el tratamiento farmacológico, intervenciones físicas y apoyo ambiental o psicológico. Según los estándares internacionales, este enfoque debe estar centrado en el paciente y su familia, priorizando la eficacia analgésica para prevenir alteraciones en la arquitectura del sistema nervioso y asegurar un desarrollo neurobiológico saludable (Ugarte Llantén, 2022).

Derecho al Alivio del Dolor

Principio ético y clínico que establece que todo niño, independientemente de su edad o estado de desarrollo, tiene el derecho humano fundamental de acceder al tratamiento oportuno para prevenir el sufrimiento innecesario (OMS, 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se desarrollará en el Servicio de Neonatología de un hospital público de Lima de Nivel III-1, el cual es un centro de referencia nacional especializado en la atención del recién nacido con patologías complejas. La infraestructura del servicio comprende unidades críticas de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intermedios, con una capacidad operativa diseñada para el soporte hemodinámico y postquirúrgico avanzado. El área cuenta con tecnología de punta para la monitorización invasiva y ventilación mecánica, atendiendo un promedio mensual de pacientes neonatales que requieren intervenciones quirúrgicas de alta especialización. La gestión del cuidado es liderada por profesionales de enfermería con especialidad en neonatología, quienes ejecutan protocolos de vigilancia estrecha. El tiempo estimado para la ejecución del proyecto, desde la autorización institucional hasta la recolección final, será de seis meses durante el año 2026. (ver Apéndice A).

Población y Muestra

Población

La población o universo está constituida por el total de licenciados en enfermería que brindan atención directa en el servicio de neonatología del hospital de estudio. El universo censal se estima en 70 profesionales que cumplen funciones asistenciales en los diferentes turnos y subáreas de la unidad, garantizando la cobertura de atención al neonato en estado crítico y postoperado.

Muestra

La muestra será de tipo no probabilística por conveniencia, conformada por 30 profesionales de enfermería que se encuentren laborando durante el periodo de recolección de datos. Este tamaño de muestra responde a criterios de factibilidad y

accesibilidad dentro del campo clínico, asegurando que los participantes seleccionados tengan contacto directo y constante con la variable de estudio en el entorno postquirúrgico.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión. Los criterios de inclusión serán:

- ✓ Profesionales licenciados en enfermería con título universitario.
- ✓ Personal que labora activamente en las unidades de neonatología o cuidados intensivos neonatales (UCIN) del hospital.
- ✓ Contar con una experiencia laboral mínima de seis meses en el área neonatal.
- ✓ Haber participado en la atención de neonatos postquirúrgicos en el último trimestre.
- ✓ Aceptación voluntaria de participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión. Los criterios de exclusión serán: (a) personal de enfermería que se encuentre en periodo de licencia médica, vacaciones o licencia administrativa durante la recolección de datos, (b) profesionales que desempeñen funciones exclusivamente administrativas sin brindar atención directa al paciente, (c) participantes que entreguen los instrumentos de recolección de datos incompletos o que retiren su consentimiento durante el proceso.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, el cual utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (Hernández-Sampieri, 2018; Ruiz, 2025). El diseño es no experimental, definido como aquel donde no existe una manipulación deliberada de las variables, observándose los fenómenos tal como se dan en su contexto clínico natural (Polit, 2018; Salcedo, 2025). El tipo de investigación es descriptivo-correlacional, orientado a conocer la relación o grado de asociación que

existe entre las variables en la muestra estudiada. Finalmente, es de corte transversal, ya que la recolección de la información se realiza en un único momento temporal, describiendo las variables y analizando su incidencia en dicho periodo. La articulación lógica entre el problema, los objetivos, las hipótesis y la metodología se detalla en la Matriz de Consistencia (ver Apéndice B).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el nivel de aplicación efectiva de cuidados ante el dolor del neonato postquirúrgico de un hospital público de Lima, 2026.

Hipótesis Específicas

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto al dolor en el neonato postquirúrgico es predominantemente medio en sus dimensiones fisiológica, de valoración y manejo analgésico.

La aplicación de los cuidados de enfermería en las dimensiones de preparación, identificación e intervención ante el dolor neonatal es regular.

Existe una correlación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento técnico del profesional y la ejecución efectiva de cuidados frente al dolor neonatal postquirúrgico.

Identificación de Variables

Variable Independiente. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el neonato postquirúrgico.

Variable Dependiente. Aplicación de cuidados enfermeros ante el dolor en el neonato postquirúrgico.

Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Conocimiento del Personal de Enfermería

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Conocimiento sobre el manejo del dolor neonatal	Se medirá mediante el Cuestionario de Ruiz (2025). Consta de 20 ítems de opción múltiple; cada acierto equivale a 1 punto.	1. Aspectos generales y fisiológicos	Neurobiología y fisiología del dolor.	Ordinal:
		2. Valoración del dolor	Uso de escalas (NIPS, CRIES, PIPP).	Alto (17 - 20 puntos)
		3. Manejo farmacológico	Uso de opioides y analgésicos.	Medio (14 - 16 puntos)
		4. Manejo no farmacológico	Medidas de confort y sacarosa.	Bajo (0 - 13 puntos)

Nota. Indicadores adaptados de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (Wagner et al., 2023)

Variable Dependiente: Aplicación de Cuidados Enfermeros

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Aplicación de cuidados ante el dolor neonatal	Acciones concretas que realiza el profesional de enfermería para evaluar, prevenir y tratar el dolor, alineadas con los contextos de la Teoría del Confort de Kolcaba (2003) y Ugarte Llantén (2022)	Se evaluará mediante la Guía de Observación (Lista de cotejo) de Ruiz (2025), adaptada de Oblitas 10 ítems de observación directa.	1. Preparación	Disponibilidad de materiales. Lavado de manos y bioseguridad.	Ordinal: Adecuada (18 - 20 puntos). Regular (14 - 17 puntos). Inadecuada (0 - 13 puntos).
			2. Identificación y registro	Valoración con escala NIPS/CRIES. Registro de signos vitales. Registro de la intensidad del dolor.	
			3. Intervención	Medidas no farmacológicas. Administración de analgésicos. Monitoreo de efectos adversos.	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se empleará la encuesta para la medición de la variable conocimiento y la observación estructurada para evaluar la ejecución de los cuidados de enfermería en la práctica real.

Instrumento

Para la recolección de los datos se utilizarán dos herramientas adaptadas por Ruiz (2025). El primer instrumento es el Cuestionario de Conocimiento sobre el Manejo del Dolor Neonatal, basado en la propuesta original de Mego (2015) y ratificada por Ruiz (2025). Este cuestionario está estructurado por 20 ítems de opción múltiple con una única respuesta correcta, distribuidos en cuatro dimensiones técnicas: aspectos generales y fisiológicos (7 ítems: 1-7), valoración del dolor (3 ítems: 8-10), manejo farmacológico (5 ítems: 16-20) y manejo no farmacológico (5 ítems: 11-15). Cada respuesta correcta equivale a un punto, permitiendo una calificación máxima de 20 puntos.

El segundo instrumento es la Guía de Observación de Cuidados ante el Dolor, la cual se basa en la propuesta de Oblitas (2018), adaptada y validada en el contexto nacional por Ruiz (2025). Consta de 10 ítems que registran acciones técnicas y humanizadas de enfermería durante la práctica clínica. Los ítems evalúan la preparación del material, la identificación de respuestas fisiológicas y conductuales, el uso de escalas de valoración y la aplicación de intervenciones de confort. Para efectos de sensibilidad estadística en este estudio, se empleará una escala de calificación ordinal que permite cuantificar el nivel de ejecución del cuidado de manera precisa.

La selección y aplicación de estas herramientas se fundamenta en las recomendaciones internacionales de la OMS (2021) las cuales señalan que el control del

dolor debe realizarse mediante herramientas validadas que sean adecuadas a la edad y el estado de desarrollo del paciente. El uso de instrumentos específicos como el cuestionario de conocimientos y la guía de observación permite una reevaluación continua del estado clínico, garantizando que las intervenciones asistenciales se adapten a las necesidades cambiantes del neonato bajo un enfoque centrado en la seguridad del paciente (OMS, 2021). (ver Apéndice C).

Validez y Confiabilidad.

Validez de los Instrumentos. La validez de contenido se estableció mediante la técnica de Juicio de Expertos. Para el primer instrumento (conocimiento), se utilizaron los resultados de la validación original de Mego Díaz (2015), ratificada por Ruiz (2025), la cual fue sometida a la evaluación de ocho jueces expertos, obteniendo una concordancia significativa a través de la Prueba Binomial ($p < 0.05$). Respecto al segundo instrumento (aplicación de cuidados), se adoptó la validación realizada por Oblitas (2018) y confirmada por Ruiz (2025), quien contó con el juicio de cuatro especialistas de las unidades de neonatología del Hospital Belén de Trujillo y el Hospital Regional Docente de Trujillo: la Lic. Noemí Ruiz, la Lic. Saira Salcedo, la Lic. Isabel Quispe y la Lic. Gema Ganoza. En ambos casos, los instrumentos fueron dictaminados como aplicables, alcanzando coeficientes de validez superiores al estándar mínimo de 0.80. (ver Apéndice D).

Confiabilidad de los Instrumentos. La confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, asumiendo los niveles de consistencia interna reportados en la actualización instrumental de Ruiz (2025), donde el cuestionario de conocimiento obtuvo un valor de 0.740 y la guía de observación alcanzó un 0.810. Estos resultados indican una confiabilidad que oscila entre aceptable y buena, garantizando la estabilidad de las mediciones en la población de enfermería neonatal. Adicionalmente,

se realizará una prueba piloto aplicada a una muestra de 30 profesionales de enfermería con características similares a la población de estudio en el hospital de Lima. Este procedimiento tiene como fin corroborar la estabilidad de los instrumentos en la institución local, reconociendo el tamaño de dicha muestra como una limitación técnica inicial para este cálculo según la normativa de la Escuela de Posgrado. (ver Apéndice E).

Proceso de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se llevará a cabo de manera sistemática, siguiendo las etapas administrativas y técnicas que garanticen el rigor científico. En primer lugar, se gestionará la autorización formal mediante la presentación del proyecto de investigación ante la Dirección General y el Comité de Ética e Investigación del hospital de estudio. Una vez obtenida la aprobación institucional, se procederá a la coordinación con la Jefatura del Departamento de Enfermería y la supervisión del Servicio de Neonatología para establecer los horarios y momentos más adecuados para el contacto con el personal, buscando no interferir con las actividades asistenciales críticas del servicio.

En una segunda etapa, se realizará el acercamiento con los profesionales de enfermería que conforman la muestra. En este encuentro, se explicarán de forma detallada los objetivos del estudio, los beneficios de la investigación y el carácter anónimo de su participación. Acto seguido, se procederá a la lectura y firma del consentimiento informado, asegurando el cumplimiento de los principios éticos.

La ejecución de la recolección se dividirá en dos momentos: primero, se aplicará la Guía de Observación mediante una técnica no participativa durante los turnos asistenciales, registrando la aplicación de cuidados ante el dolor en neonatos postquirúrgicos. Posteriormente, se entregará el Cuestionario de Conocimientos para ser

resuelto de manera individual por el profesional en un ambiente que garantice la concentración. Al finalizar, los instrumentos serán recolectados, foliados y resguardados para su posterior ingreso a la matriz de datos, asegurando en todo momento la custodia de la información.

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento de la información se realizará siguiendo un protocolo estrictamente estadístico para garantizar la validez de los resultados. En una primera fase, los datos recolectados mediante el cuestionario y la guía de observación serán revisados y foliados para asegurar su integridad. Posteriormente, se procederá a la creación de una matriz de datos en el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 27.0, donde se realizará la limpieza y codificación de las variables de estudio.

El análisis de los datos se dividirá en dos niveles: descriptivo e inferencial. Para el análisis descriptivo, se utilizarán tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central, lo que permitirá caracterizar el nivel de conocimiento y la calidad de la aplicación de cuidados de enfermería en la muestra seleccionada.

Para el análisis inferencial, orientado a la contrastación de la hipótesis, se aplicará inicialmente la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, debido a que el tamaño de la muestra es pequeño ($n=30$). En caso de obtener una distribución no normal de los datos, se empleará el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para determinar la fuerza y dirección de la relación entre las variables. Para todas las pruebas estadísticas se considerará un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, estableciendo una significancia estadística de $p < 0.05$. Finalmente, los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos estadísticos para su posterior discusión con la literatura científica vigente.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se rige estrictamente por los principios bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes para la investigación en seres humanos. El estudio se fundamenta en la premisa de que el acceso al alivio del dolor es un derecho humano fundamental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), todas las intervenciones clínicas deben orientarse a garantizar el más alto nivel posible de salud física y mental, reconociendo que el manejo insuficiente del dolor en etapas críticas del desarrollo neonatal constituye una vulneración a la integridad del niño y su derecho al bienestar integral.

Se priorizará el principio de autonomía a través del proceso de consentimiento informado. Cada profesional de enfermería participante recibirá una explicación detallada sobre los objetivos del estudio, asegurando su participación de manera libre y voluntaria, con la facultad de retirarse de la investigación en cualquier fase sin represalia alguna. Asimismo, se aplicará con rigor el principio de confidencialidad y protección de datos (Ley N° 29733); para garantizar el anonimato, se utilizará un sistema de codificación numérica en los instrumentos de recolección, impidiendo que la identidad de los participantes sea revelada en el procesamiento de los resultados o en la publicación final.

Desde la perspectiva de la no maleficencia, el estudio se clasifica como una investigación de riesgo mínimo, según la normativa técnica nacional. El proceso no implica intervenciones invasivas ni modificaciones en el tratamiento clínico de los pacientes neonatales, limitándose exclusivamente a la observación de la práctica profesional y la evaluación del conocimiento teórico. No obstante, los hallazgos permitirán fortalecer la seguridad del paciente al promover cuidados basados en evidencia científica (OMS, 2021). Finalmente, bajo el principio de justicia, se garantiza

un trato equitativo y respetuoso para todos los participantes, buscando que los beneficios derivados del estudio (como la futura implementación de protocolos de manejo del dolor) impacten positivamente en la calidad asistencial del servicio de neonatología. (ver Apéndice F).

Limitaciones del Proyecto

Se reconoce como una limitación metodológica el tamaño de la muestra ($n=30$), la cual, al ser reducida y de carácter no probabilístico, restringe la posibilidad de generalizar los resultados a todas las unidades de cuidados intensivos neonatales del país. No obstante, los hallazgos proporcionan una evidencia valiosa y específica para la mejora de la gestión del cuidado en el hospital de estudio.

Otra limitación relevante es el efecto Hawthorne, fenómeno en el cual el personal de enfermería podría modificar involuntariamente su conducta habitual al ser consciente de que sus acciones de cuidado están siendo observadas. Para mitigar este sesgo, se empleará una técnica de observación discreta y se buscará una integración natural del investigador en el entorno del servicio durante el periodo de recolección, buscando que la práctica profesional fluya de la manera más auténtica posible.

Administración Del Proyecto De Investigación

Cronograma de Actividades del Proyecto de Investigación

Actividades	M1	M2	M3	M4	M5	M6
I. Fase de Planificación						
Aprobación del Proyecto	X					
Trámite de Autorización Institucional	X	X				
Validación de Instrumentos (Juicio de Expertos)		X				
Prueba Piloto y Confiabilidad (Alfa de Cronbach)			X			
II. Fase de Ejecución						
Recolección de Datos			X	X		
Ingreso y Depuración de Datos (SPSS)				X		
III. Fase de Análisis y Resultados						
Procesamiento y Análisis Estadístico (SPSS)					X	
Interpretación de Resultados y Discusión					X	
IV. Fase de Redacción Final						
Elaboración del Informe Final (Tesis)					X	X
Revisión y Corrección de Estilo (Asesor)						X
Presentación Oficial del Informe Final						X

Presupuesto del Proyecto de Investigación

Rubro	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario (S/.)	Precio Total (S/.)
A. Recursos Humanos				
Asesor Metodológico y Temático	Servicio	1	800.00	800.00
Especialista Estadístico (Análisis SPSS)	Servicio	1	500.00	500.00
B. Bienes y Materiales				
Papel Bond A4 (500 hojas)	Millar	1	25.00	25.00
Impresiones y Fotocopias	Unidad	500	0.15	75.00
Útiles de Escritorio	Set	1	30.00	30.00
Empaste del Informe Final	Unidad	4	40.00	160.00
C. Servicios y Logística				
Movilidad (Trámites y recolección de datos)	Servicio	10	15.00	150.00
Internet y Comunicación (6 M)	Mes	6	80.00	480.00
Licencia de Software Estadístico (SPSS)	Servicio	3	50.00	150.00
D. Gastos Administrativos (Universidad)				
Derecho de Asesoría	Pago	1	350.00	350.00
Derecho de Sustentación y Título	Pago	1	1,500.00	1,500.00
TOTAL GENERAL DEL PROYECTO				4,220.00

Referencias Bibliográficas

- Ávila, M. (2024). *Eficacia del uso de medidas alternativas para manejo del dolor y estrés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. Universidad Autónoma de Chihuahua.
- Castañeda, S. D., & Ríos, J. (2022). Manejo del dolor procedimental en UCIN: Consenso de la Asociación Colombiana de Neonatología. *Revista Colombiana de Neonatología*.
- Constanzo, D. (2021). Consenso para el tratamiento del dolor en los recién nacidos en UCIN. *Revista Del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*.
- Devia, C. P. (2022). Intervención educativa para mejorar el diagnóstico y manejo del dolor en unidades de recién nacidos en Colombia. *Universitas Médica*.
- Giordano, L. ; et al. (2023). Repetitive pain exposure in the NICU and neurodevelopmental outcomes. *Journal of Personalized Medicine*.
- Gutiérrez-Román, C. I. (2023). Desarrollo del dolor fetal y neonatal. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 46(4), 251–255.
- Hernández-Sampieri, R. M. C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Herrero, M. (2022). *Manejo del dolor producido por procedimientos invasivos en el neonato hospitalizado. Revisión sistemática*. Universidad de Valladolid.
- Jiménez, G. E. (2023). Escalas para valoración del dolor neonatal: Una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*.
- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort in nursing. *Journal of Advanced Nursing*.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.

- Mego Díaz, B. M. (2015). *Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II-2 Sullana, Piura 2014* [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal: NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024*.
- Morales, P. (2021). *Escala de valoración del dolor neonatal más adecuada para ser aplicada en pacientes sometidos a procedimientos invasivos del servicio de Neonatología del Hospital de Curicó*. Universidad de Talca.
- Oblitas Rafael, O. (2018). *Relación del nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018* [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Directrices sobre el manejo del dolor crónico en niños: resumen ejecutivo*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Guía para el tratamiento del dolor en pediatría. Organización Panamericana de La Salud*.
- Pace, M., & Zappaterra, G. (2023). Risk factors for chronic pain after neonatal intensive care. *Journal of Pediatric Health Care*.
- Polit, D. F. ; B. C. T. (2018). *Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. Wolters Kluwer.
- Quinde, M. P. (2023). *Cuidados de Enfermería en el dolor del recién nacido con bajo peso en instituciones privadas: “Monte Sinaí”, “Fundación Pablo Jaramillo Crespo”, y públicas: “Hospital Vicente Corral Moscoso”, “Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca* . Universidad de Cuenca.

- Raja, S. N. ; et al. (2020). *The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises*
- Rojas, T. M. (2023). *Prácticas de enfermería en el manejo del dolor del paciente post quirúrgico del Hospital Público de Contamana*. Universidad María Auxiliadora.
- Ruiz, F. J. (2025). *Conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en el servicio de neonatología de un Hospital Público, Huancayo, 2024*. Universidad Norbert Wiener.
- Salcedo, E. (2025). *Conocimiento y prácticas del licenciado de enfermería sobre manejo del dolor en neonatos en el Hospital Rezola de Cañete, Lima 2025*. Universidad Norbert Wiener.
- Santos, T. M. (2022). *Conocimiento y práctica de enfermería en el manejo del dolor neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima, 2021*. Universidad Norbert Wiener.
- Sociedad Española de Neonatología. (2023). *Guía de práctica clínica para el manejo del dolor en el recién nacido*.
- Ticona, L. K. (2023). *Intensidad de dolor en neonatos frente a procedimientos de enfermería en el Hospital III EsSalud, Puno - 2022*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Ugarte Llantén, J. (2022). Dolor neonatal y sus consecuencias a corto y largo plazo. *RIIDEI - Revista de Innovación e Investigación Para La Docencia En Educación Inicial*, 1(3).
- Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2023). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (8th ed.).

Yraula, K. M. (2022). *Conocimiento y práctica de enfermería para el manejo del dolor en neonatos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022*. Universidad Norbert Wiener.

Apéndices

Apéndice A: Autorización Institucional

ASUNTO: Solicitud de Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación.

SEÑOR/A DIRECTOR/A GENERAL (Nombre del Hospital) Presente.

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a usted con el debido respeto para solicitar la autorización formal para ejecutar el proyecto de tesis titulado: "Conocimiento enfermero y aplicación de cuidados ante el dolor en pacientes del Servicio de Neonatología postquirúrgico de un hospital público. Lima 2026".

El estudio es de carácter académico, no implica riesgo para los pacientes, y busca exclusivamente recolectar información del personal de enfermería para mejorar los estándares de cuidado neonatal en su institución. Garantizamos la confidencialidad de los datos obtenidos.

Agradecemos de antemano su colaboración y apoyo a la investigación.

Atentamente,

Firma de la/s Autora/s _____

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR/A DE LA INSTITUCIÓN

Apéndice B: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Conocimiento enfermero y aplicación de cuidados ante el dolor del neonato postquirúrgico en un hospital público de Lima, 2026.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental. Tipo: Descriptivo - Correlacional. Corte: Transversal. Población: 70 enfermeros. Muestra: 30 enfermeros. Técnica: Encuesta / Observación. Instrumento: Cuestionario y Guía (Ruiz, 2025).
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la aplicación de cuidados ante el dolor del neonato postquirúrgico de un hospital público de Lima, 2026?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la aplicación de cuidados ante el dolor del neonato postquirúrgico de un hospital público de Lima, 2026.	Conocimiento sobre el manejo del dolor neonatal. Dimensiones: 1. Aspectos generales. 2. Valoración. 3. Manejo farmacológico. 4. Manejo no farmacológico	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y la aplicación de cuidados ante el dolor del neonato postquirúrgico de un hospital público de Lima, 2026.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Estadística:
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto al dolor en el neonato postquirúrgico? 2. ¿Qué tipo de cuidados aplica el profesional de enfermería ante el dolor en neonatos postquirúrgicos? 3. ¿Existe relación entre el	1. Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en neonatos postquirúrgicos. 2. Describir los cuidados que aplica el profesional de enfermería (preparación, identificación e intervención) ante el dolor del neonato postquirúrgico. 3. Analizar la relación entre el conocimiento del	Aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. Dimensiones: 1. Preparación. 2. Identificación y registro. 3. Intervención.	Existe relación significativa entre el conocimiento del profesional de enfermería y la aplicación efectiva de cuidados frente al dolor neonatal postquirúrgico.	Shapiro-Wilk (Normalidad). Rho de Spearman (Correlación).

conocimiento del profesional de enfermería y la aplicación de cuidados?	profesional de enfermería y la aplicación de cuidados frente al dolor neonatal postquirúrgico.			
---	--	--	--	--

Apéndice C: Instrumentos de Recolección de Datos

1. Cuestionario de Conocimiento sobre el Manejo del Dolor Neonatal

Objetivo: Evaluar el nivel de información teórica del profesional de enfermería sobre la fisiología, valoración y tratamiento del dolor en el neonato.

Instrucciones: Lea detenidamente cada enunciado. En los ítems de verdadero/falso, marque con una (X) la opción que considere correcta. En los ítems de selección múltiple, marque solo una alternativa.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____ años

Sexo: F () M ()

Tiempo de experiencia en el área neonatal: _____ años.

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Dimensión 1: Aspectos generales y fisiológicos

1. Los neurotransmisores que inhiben la percepción del dolor están presentes en los neonatos de modo acorde con la inmadurez y plasticidad neuronal del sistema nervioso.

(V) (F)

2. La maduración nociceptiva se inicia a partir de la semana 20^o de gestación.

(V) (F)

3. El sistema endocrino del neonato es incapaz de liberar cortisol y catecolaminas en respuesta al estrés doloroso.

(V) (F)

4. En los neonatos se ha demostrado una respuesta fisiológica y hormonal al dolor exagerada en comparación a niños mayores, presentando un menor umbral a menor edad gestacional.

(V) (F)

5. El dolor persistente conlleva a la anorexia, alteración en la movilidad, disturbios del sueño e irritabilidad en el desarrollo del neonato.

(V) (F)

6. El dolor en el neonato se define como:

- a) Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial.
- b) Cualidad inherente de la vida que sirve como sistema de señales de daño en el tejido.
- c) Las alternativas a y b son correctas.

7. Respecto a las manifestaciones del dolor, marque la alternativa correcta:

- a) Se asocia con alteraciones del comportamiento, fisiológicas y bioquímicas.
- b) Se asocia únicamente con alteraciones de tipo fisiológico.
- c) Se asocia con alteraciones conductuales, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas.
- d) Las alteraciones fisiológicas solo pueden cuantificarse con métodos invasivos.

Dimensión 2: Valoración del dolor

8. La herramienta de valoración del dolor de mayor utilidad clínica en el recién nacido es:

- a) Escala CRIES.
- b) Escala CONFORT.
- c) Perfil del dolor en niños prematuros (PIPP).
- d) Escala de dolor para neonatos (NIPS).

9. La valoración sistemática del dolor por parte de enfermería debe realizarse:

- a) Únicamente al iniciar el turno asistencial.
- b) Antes de la administración de analgésicos.
- c) Antes y después de aplicar cualquier intervención analgésica.
- d) Solo si el neonato presenta signos de alarma evidentes.

10. ¿En qué tipo de paciente se debe realizar la valoración del dolor?

- a) En la totalidad de los neonatos de la unidad.
- b) Solo en quienes presentan patologías con dolor inherente.
- c) Exclusivamente en neonatos postoperados.
- d) En neonatos sometidos a procedimientos dolorosos específicos.

Dimensión 3: Manejo farmacológico

11. Agrupar las extracciones sanguíneas y disponer de vías venosas o arteriales necesarias es considerada una medida no farmacológica para tratar el dolor.

(V) (F)

12. La punción de talón es significativamente menos dolorosa que la extracción de sangre venosa, por lo que debe priorizarse.

(V) (F)

13. El control ambiental (reducción de ruido, evitar hambre y temperaturas extremas) influye en la percepción del dolor.

(V) (F)

14. Se recomienda retirar al niño de la incubadora de forma rutinaria al realizar una venopunción para facilitar el procedimiento.

(V) (F)

15. El uso de solución glucosada antes de un procedimiento invasivo es una intervención no farmacológica eficaz para el manejo del dolor.

(V) (F)

Dimensión 4: Manejo no farmacológico y clínico

16. La aplicación tópica de cremas anestésicas (Lidocaína/Prilocaina) se utiliza para aliviar el dolor en procedimientos menores.

(V) (F)

17. Los neonatos expuestos a opioides están exentos de experimentar efectos adversos como depresión respiratoria o retención urinaria.

(V) (F)

18. Los fármacos que comprometen la función cardiorrespiratoria deben ser administrados por personal especializado en el manejo de la vía aérea.

(V) (F)

19. El paracetamol es ineficaz para la disminución del dolor agudo en el neonato.

(V) (F)

20. La analgesia multimodal (combinación de fármacos con diferentes mecanismos de acción) permite un mejor control del dolor con menores efectos secundarios.

(V) (F)

2. Guía de Observación: Aplicación de Cuidados ante el Dolor Neonatal

Objetivo: Evaluar la aplicación práctica de los cuidados de enfermería durante los procedimientos que generan dolor en el neonato.

Técnica: Observación no participativa.

Escala: SI (2 puntos) / NO (1 punto).

Nº	Ítems de Evaluación (Acciones de Enfermería)	SI (2)	NO (1)
I.	DIMENSIÓN: PREPARACIÓN		
1	Prepara el material necesario previo a la canalización de la vía periférica.		
2	Dispone de escalas validadas para evaluar el dolor neonatal antes del procedimiento.		
3	Coloca el monitor de signos vitales durante la canalización de la vía endovenosa.		
II.	DIMENSIÓN: IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO		
4	Identifica respuestas fisiológicas (frecuencia cardíaca, saturación) producidas por el dolor.		
5	Identifica respuestas conductuales (expresión facial, llanto) producidas por el dolor.		
6	Registra los hallazgos de la valoración del dolor en los formatos de enfermería correspondientes.		
9	Evalúa el nivel de dolor durante y después de la ejecución del procedimiento.		
III.	DIMENSIÓN: INTERVENCIÓN		
7	Utiliza medidas no farmacológicas (sacarosa, succión) durante la canalización de la vía.		

8	Solicita apoyo a un colega después de dos intentos fallidos de canalización.		
10	Agrupar o combina procedimientos para disminuir la frecuencia de estímulos dolorosos.		

Apéndice D: Matriz De Resultados De La Validez De Contenido

Tabla 1: Resumen de Expertos y Coeficientes de Validez

Instrumento	Expertos Validadores	Puntuación (V de Aiken / Concordancia)	Interpretación
Cuestionario de Conocimiento	8 expertos (Reporte Mego, 2015; Ruiz, 2025)	$p < 0.05$ (Prueba Binomial)	Válido y Aplicable
Guía de Observación	Lic. Noemí Ruiz Lic. Saira Salcedo Lic. Isabel Quispe Lic. Gema Ganoza	0.92	Válido y Aplicable

La validez de contenido de la Variable 2 (Aplicación de Cuidados) destaca una concordancia superior al 90% entre los jueces, mientras que la Variable 1 (Conocimiento) asegura su validez mediante significancia estadística en la prueba binomial (Mego, 2015; Oblitas, 2018; Ruiz, 2025).

Apéndice E: Resultados Del Cálculo Del Alfa De Cronbach

Tabla: Resultados de confiabilidad (prueba piloto)

Variable	N° de Ítems	Coefficiente Alfa de Cronbach	Nivel de Confiabilidad
Conocimiento sobre manejo del dolor	20	0.740	Confiabilidad Aceptable
Aplicación de cuidados de enfermería	10	0.810	Confiabilidad Buena

La validez de contenido fue ratificada mediante el coeficiente V de Aiken, alcanzando una concordancia superior al 0.80 en todos los reactivos, lo que garantiza la representatividad técnica de los instrumentos en el contexto del cuidado neonatal postquirúrgico (Ruiz, 2025)

Apéndice F: Consentimiento Informado

Título del Proyecto: CONOCIMIENTO ENFERMERO Y APLICACIÓN DE CUIDADOS ANTE EL DOLOR.

Estimado(a) participante: Usted está siendo invitado(a) a participar voluntariamente en esta investigación. Los datos obtenidos serán tratados con estricta confidencialidad y utilizados únicamente con fines académicos y científicos. Su participación es completamente anónima y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Declaración del participante: Declaro que he sido informado(a) de forma clara y comprensible sobre los objetivos del estudio y doy mi consentimiento libre e informado para participar en esta investigación.

Firma del participante: _____ Fecha:
