

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital
II-2 de Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Ashley Marcela Benites Suclupe

ASESOR

Adela Rosanna Nuñez Odar

<https://orcid.org/0000-0003-4334-6573>

Chiclayo, 2024

**Experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de
un hospital II-2 de Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

Ashley Marcela Benites Suclupe

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

SECRETARIO

Adela Rosanna Nuñez Odar

VOCAL

Dedicatoria

Con amor y gratitud a mi familia, especialmente a mis padres; Rolando y Marcela, por brindarme su apoyo incondicional y confianza durante mi formación académica, sin ellos no lo habría logrado.

A mis hermanas por su motivación durante la realización de este trabajo de investigación.

Agradecimientos

A Dios, por su amor inmenso, por brindarme sabiduría y hacer posible el logro de cada una de las metas trazadas, como este informe de tesis, a mi familia por su apoyo incondicional y motivarme durante mi formación académica.

A mi estimada asesora, Mg. Adela Rosanna Núñez Odar, por compartir sus conocimientos, tiempo y paciencia para instruirme durante todo el desarrollo de mi tesis.

A los miembros del jurado, porque con sus sugerencias y aportes ayudaron a enriquecer y perfeccionar mi tesis.

A las autoridades y enfermeras del servicio de neonatología del Hospital las Mercedes, por su apoyo y participación en la presente investigación.

Informe de tesis - Ashley Benites Suclupe

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

1library.co

Fuente de Internet

1%

2

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

3

docplayer.es

Fuente de Internet

<1%

4

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

epdf.pub

Fuente de Internet

<1%

7

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

9

bibliotecavirtualoducal.uc.cl

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	21
Conclusiones	31
Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos	42

Resumen

En la actualidad el dolor en el neonato es una necesidad que debe ser atendida por los profesionales de enfermería, debido a que, durante la hospitalización, se le somete a diferentes procedimientos dolorosos y un cuidado deficiente puede llevar a alteraciones en su salud a futuro, por lo que debe darse la importancia respectiva en un momento oportuno. El objetivo del presente estudio fue describir y analizar las experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022. El abordaje metodológico fue de tipo cualitativo con diseño descriptivo, se tuvo como técnica e instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada, la cual fue validada por juicio de expertos; el estudio fue aprobado por el comité de ética institucional y acreditado por estudio piloto. La muestra fue obtenida por saturación y redundancia, en la que participaron 14 enfermeras del servicio de neonatología, los datos fueron procesados con la técnica análisis de contenido; durante el proceso de la investigación, se asumieron los principios éticos y de rigor científico, se halló como resultado 3 categorías: Identificación del dolor en el neonato, Tratamiento utilizado para aliviar el dolor y Uso de instrumentos para valorar el dolor. Finalmente se llegó a la conclusión que, la valoración del dolor no se encuentra estandarizada en el servicio de neonatología y las enfermeras emplean según su criterio estrategias farmacológicas y no farmacológicas para aliviar el dolor en el neonato.

Palabras clave: Experiencia (D008016), Dolor (D010146), Recién nacido (D007231), Enfermeras y Enfermeros (D009726)

Abstract

At present, pain in the newborn is a need that must be addressed by nursing professionals, because, during hospitalization, he is subjected to different painful procedures and poor care can lead to changes in his health in the future. Therefore, the respective importance should be given at an opportune moment. The objective of the present study was to describe and analyze the experiences in the relief of pain in the newborn in nurses of a II-2 hospital in Chiclayo, 2022. The methodological approach was qualitative with a descriptive design, it was used as a collection technique and instrument. of data the semi-structured interview, which was validated by expert judgment; the study was approved by the institutional ethics committee and accredited as a pilot study. The sample was obtained by saturation and redundancy, in which 14 nurses from the neonatology service participated. The data was processed with the content analysis technique; During the research process, ethical principles and scientific rigor were assumed, 3 categories were found as a result: Identification of pain in the newborn, Treatment used to relieve pain and Use of instruments to assess pain. Finally, it was concluded that pain assessment is not standardized in the neonatology service and nurses use pharmacological and non-pharmacological strategies to relieve pain in the newborn according to their criteria.

Keywords: Experience (D008016), Pain (D010146), Infant, Newborn (D007231), Nurses (D009726)

Introducción

El dolor es descrito como una experiencia desagradable que se produce a nivel sensorial o emocional por daños existentes en los tejidos¹. Es importante considerar que cuando este no se trata o controla de la manera correcta puede generar en los recién nacidos consecuencias a corto y a largo plazo, lo cual puede alterar su estado de salud².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 30 millones de recién nacidos requieren ser hospitalizados desde su nacimiento, debido a que nacen antes de las 37 semanas de gestación o presentan alteraciones en su estado de salud; lo que les genera la necesidad de recibir una atención especializada por parte de los profesionales de la salud³. Estos neonatos que demandan de hospitalización, son sometidos a diferentes procedimientos que les generan dolor, siendo uno de ellos las cirugías, punciones venosas, intubaciones endotraqueales, aspiraciones de secreciones orales o endotraqueales, punciones periféricas para control de glucosa y administración de oxigenoterapia^{4,5}. También, se considera que cuando se encuentran hospitalizados, aproximadamente se les expone entre 10 a 15 procedimientos dolorosos durante el día⁶. Y en cuanto al tiempo acumulado, pueden llegar a tener una exposición de 57,61 horas de dolor⁷.

Puesto que, en la actualidad el dolor es considerado como una necesidad, demanda de una evaluación constante e intervención oportuna, mediante cuidados específicos en cada una de las intervenciones que el profesional de enfermería realiza⁸.

Así también en lo que respecta a la evaluación del dolor los profesionales consideran muchas veces que es una situación compleja, pues este grupo etario no puede expresar su dolencia por características propias de su edad biológica⁹.

De allí la importancia de mencionar que para efectuar una adecuada evaluación y manejo del dolor con estrategias farmacológicas y no farmacológicas el profesional de enfermería debe poseer conocimiento, este último garantiza que los cuidados que se brindan sean de manera eficaz¹⁰.

En una investigación que se realizó en cuatro hospitales de Etiopía, se obtuvo como resultado que el 70% de los profesionales de enfermería tenían conocimientos adecuados para manejar el dolor en el neonato y el 30% tenían conocimientos inadecuados; en relación a la práctica del manejo del dolor el 68% de los profesionales de enfermería tenían mala práctica y esto se dio por factores como la valoración a través del llanto o expresiones faciales, la mayor parte de los profesionales no tenían en cuenta los signos vitales al evaluar el dolor, no

empleaban escalas de valoración así como también no hacían un adecuado registro en la historia clínica¹¹.

Por otro lado, en una investigación aplicada en distintas unidades neonatales de Suecia, se obtuvo que el 99% de las enfermeras creían importante la evaluación del dolor, sin embargo el 72% presentaron dificultades para interpretar los signos de los recién nacidos, por falta de confianza y práctica; además el 77% de las enfermeras mencionó que evaluaban el dolor con mayor frecuencia en los recién nacidos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos a diferencia de aquellos que recibían una atención menos compleja¹².

A nivel nacional, en la ciudad de Trujillo se realizó un estudio con enfermeras para valorar su conocimiento y actitud acerca del dolor neonatal; así pues, se obtuvo que el 53.3% tenía un conocimiento alto, mientras que el 46.7% un nivel de conocimiento bajo, en cuanto a su actitud el 63.3% tenía una actitud favorable y el 36.7% una actitud desfavorable¹³.

A nivel local, se llevó a cabo un estudio con el profesional de enfermería en el Hospital Regional Lambayeque en donde se halló que, en los cuidados para aliviar el dolor en el neonato incorporan las estrategias farmacológicas, así como también las no farmacológicas¹⁴.

Teniendo en cuenta, lo descrito anteriormente, se evidencia que algunos de los profesionales de enfermería tienen un porcentaje considerable de desconocimiento sobre las técnicas de valoración y/o manejo oportuno del dolor, pues en su mayoría alivian el dolor mediante la administración de tratamiento farmacológico, los cuales son indicados por prescripción médica, utilizando con poca frecuencia las estrategias no farmacológicas que también ayudan a aliviar el dolor en el neonato y se consideran como métodos seguros y eficaces, los cuales pueden ser utilizados continuamente por el profesional de enfermería antes de realizar cualquier procedimiento que le ocasione dolor. Además, se debe tener en cuenta que la mayoría de enfermeras no utiliza escalas para evaluar el dolor, ni registra la sintomatología del neonato en la historia clínica y si en algún momento utiliza el tratamiento no farmacológico tampoco es evidenciado en las notas de enfermería.

Durante la práctica profesional surgen situaciones que generan actualización de conocimientos y habilidades, los cuales en la formación académica no fueron aprendidos e implica que los profesionales se actualicen constantemente con los avances de la ciencia y tecnología para brindar un cuidado de calidad. Por todo esto, surgieron las siguientes interrogantes ¿Cómo evalúa la enfermera el dolor?, ¿Qué intervenciones ejecuta antes de realizar un procedimiento?, ¿Utiliza tratamiento farmacológico o no farmacológico? Todo esto conllevó a la formulación del siguiente problema: ¿Cuáles son las experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022? Teniendo

como objetivo describir y analizar las experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022.

La presente investigación se justificó porque, estudios revelan que los recién nacidos, pueden experimentar dolor de forma semejante que en cualquier otra etapa de vida². Asimismo, hay evidencia que un 86% de neonatos sienten dolor⁴.

Ante esta situación, es necesario brindar cuidados oportunos, pues la no intervención trae como resultado secuelas a futuro, que pueden ser a corto plazo; el riesgo de desencadenarse una hemorragia intracraneal, la demora en el aumento de peso corporal o un prolongado período de hospitalización; mientras que, a largo plazo, produce un deterioro del sistema inmunitario e influye negativamente en su neurodesarrollo².

En cuanto al tipo de estrategias que utilizan las enfermeras para el alivio del dolor, el 84% opta por las no farmacológicas cuando realiza una previa valoración, mientras que cuando no la realiza, las mismas eligen las estrategias farmacológicas⁴.

Por lo tanto, este estudio es significativo para identificar cuáles son los cuidados que brinda la enfermera ante el dolor del neonato, lo cual permitirá potenciar las prácticas en las diferentes situaciones que se le presenten en su quehacer diario y así satisfacer esta necesidad. Por ende, el resultado de esta investigación permitirá a los sujetos de estudio fortalecer el cuidado en el neonato y prevenir sus complicaciones.

Finalmente, la presente investigación es fundamental, pues se busca profundizar en los cuidados que brinda el profesional de enfermería, además quedará como antecedente para futuros trabajos de investigación.

Revisión de literatura

Posterior a una minuciosa búsqueda, en diferentes bases de datos como Proquest, Pubmed, Science direct, Biblioteca Virtual en Salud, Dialnet, Redalyc, Scielo, Alicia, en idioma, español, inglés y portugués no se encontraron antecedentes relacionados directamente con el objeto de estudio, por ello se consideró importante mencionar antecedentes que guarden relación con el tema en cuestión.

A nivel internacional, Neshat, Hassankhani, Jabraeili¹⁵, realizaron una investigación en tres unidades de cuidados intensivos neonatales de Irán e identificaron que la mayor parte de los profesionales de enfermería conocen que el recién nacido puede experimentar dolor y a su vez este puede traer consecuencias negativas para su salud, en cuanto a la valoración reconocieron los signos de dolor e incluso algunos afirmaron que podían utilizar instrumentos para su

evaluación con confianza, mientras que otros dudaron de su capacidad para hacer la interpretación de manera correcta, respecto al manejo del dolor, afirmaron la necesidad de emplear estrategias farmacológicas y no farmacológicas, sin embargo su aplicación se realizó de manera inadecuada; creían que una de las expectativas de los padres era prevenir el dolor, por ello era necesario su participación. Se concluyó que, se debería mejorar la calidad de cuidados en los recién nacidos que experimenten dolor en las unidades neonatales.

En otra investigación realizada por Yohannes, Ejara, Alemu, Teshome¹⁶, en hospitales de Etiopía obtuvieron que, el 61,2% de las enfermeras tenía un bajo conocimiento y el 53,7% demostró tener una actitud desfavorable en relación a las prácticas de manejo del dolor en neonatos, mientras que solo el 37,3% demostró tener buenas prácticas para tratar el dolor en el neonato adecuadamente. Esta estadística se vio influenciada por diversos factores como la poca experiencia, la falta de capacitación y en consecuencia la escasa práctica profesional.

De la misma forma Ceballos, García, Mahecha, Nieves, Ramírez¹⁷, realizaron un estudio en una unidad de cuidados intensivos neonatales de Villavicencio, en donde se tuvo como objetivo conocer las experiencias del profesional de enfermería en el cuidado del neonato, hallando que, para identificar y manejar el dolor en este grupo etario, utilizaron diferentes técnicas, por carecer de un protocolo en el servicio que ayude a estandarizar sus cuidados, en cuanto a la valoración, identificaron el dolor mediante el llanto del neonato, en cuanto a su cuidado, optaron por el tratamiento farmacológico como la administración de analgésicos u otras terapias y en las estrategias no farmacológicas promovieron la lactancia materna y modificaron la temperatura de las incubadoras.

A nivel nacional, Sandoval¹⁸ realizó un estudio en Lima con enfermeras que laboran en un Hospital de Emergencias Pediátricas; en donde se obtuvo que, en relación a la actitud frente al dolor en el neonato, un 48% presentaron una actitud neutral, mientras que un 32% una actitud desfavorable y un 20% una actitud favorable; dentro de sus componentes evaluados, estuvo el aspecto cognitivo, en el cual se evaluó sus creencias y conocimientos; el 44% de las enfermeras mantuvo una actitud neutral, mientras el 32% una actitud desfavorable y el 24% una actitud favorable. Por otro lado, en el componente afectivo, analizaron sus emociones y sentimientos encontrando que, el 46% tiene actitud neutral, el 28% una actitud desfavorable y un 16% una actitud favorable. Además, en el componente conductual, se examinó su comportamiento en la valoración y las medidas que aplican para aliviar el dolor, el 48% de las enfermeras presentaba una actitud neutral, mientras que el 32% una actitud desfavorable y el 5% una actitud favorable. Por lo tanto, se concluyó que, en su mayoría la actitud de las

enfermeras es neutral, y en menor porcentaje es favorable, lo cual es evidenciado en cada uno de los componentes mencionados.

Asimismo, Salas¹⁹ llevó a cabo un estudio con enfermeras de un Hospital de Huancayo, en donde se obtuvo que, en cuanto a sus actitudes con respecto al manejo del dolor en neonatos, el 53,3% tenía una actitud positiva, seguido de una actitud media con un 33.33% y una actitud baja con un 13.33%. Respecto a sus conocimientos se obtuvo que, el 46.7% poseía un alto nivel, seguido de un bajo nivel con 33% y un nivel medio con 20%. Por otro lado, en su experiencia frente al manejo del dolor la mayoría es decir un 40% tenía un nivel alto, mientras que el 26.7% un nivel medio, seguido de un 33.33% que tenía un nivel bajo. Se concluyó así que, el comportamiento del profesional de enfermería frente al dolor en los neonatos, es variado pues el 40% posee un alto nivel de conducta, mientras que el 33.33% un nivel bajo y un 26,6% tiene un nivel medio.

Por otro lado, en una investigación realizada por Balvin y García²⁰ en Huánuco, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas que utilizaban las enfermeras para aliviar el dolor en los neonatos en una unidad de cuidados intensivos neonatales, hallaron que en cuanto a su conocimiento sobre el dolor del neonato el 66,7% obtuvo una buena calificación, mientras el 33.3% una calificación regular. En relación a las estrategias utilizadas para aliviar el dolor, tenemos que, en cuanto a las farmacológicas y no farmacológicas el 50% de enfermeras tuvo un buen nivel mientras el 41,7% un nivel regular y el 8.3% un nivel malo. En cuanto a las medidas en general para proporcionar alivio del dolor en los recién nacidos el 58.3% presentó un nivel regular, seguido de 41.7% que obtuvo un buen nivel. Además, se demostró que en las estrategias farmacológicas y no farmacológicas el 41.7% tuvo un buen nivel de conocimiento y prácticas. Se concluyó que existe una relación entre el conocimiento acerca del dolor neonatal y las estrategias farmacológicas y no farmacológicas que utilizaron las enfermeras.

A nivel local, Cotrina y Ignacio¹⁴, realizaron un estudio en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Lambayeque, en el cual evaluaron los cuidados de las enfermeras, obtuvieron que para evitar que el neonato experimente el dolor aplican las cinco fases del proceso de atención de enfermería; en la primera etapa de valoración observaron las manifestaciones clínicas de los recién nacidos; en la segunda etapa correspondiente a diagnóstico utilizaron un formato que ya está establecido en el servicio; en la tercera etapa de planificación brindaron cuidados mediante la manipulación mínima y confort así como también cuidados a la piel y a los accesos venosos, en la cuarta etapa de ejecución emplearon estrategias farmacológicas y no farmacológicas; y en la fase de

evaluación verificaron de manera personal que sus intervenciones hayan dado resultado. Por último, todos los cuidados que brinda la enfermera son humanizados ya que se preocupan por identificar lo que le causa dolor al neonato, para satisfacer cada una de sus necesidades.

Con respecto a las bases teóricas que dieron sustento a la presente investigación, se ha tomado en cuenta, experiencias, dolor, neonato, enfermeras.

Empezaremos por definir experiencia; según Wojthyla²¹, las experiencias son los acontecimientos vividos por una persona, que pasan a convertirse en apreciaciones de lo que recuerda en un momento determinado, pero de modo interno y de allí establece argumentos, para poder reconocerlos. Mientras que para Hegel²², las experiencias son aquellos, sucesos de vida o perspectivas, por el cual ser humano adquiere conocimiento y transforma su conciencia, sustituyendo ideas por otras que considere como más certeras y complejas.

Es así, que, para efectos de la presente investigación experiencias consistirá en los sucesos por los cuales la enfermera, amplía su bagaje de conocimientos teniendo en cuenta aquellas ideas que sumen a su práctica de cuidado. Esta definición, es relevante cuando se pretende entender sus experiencias para aliviar el dolor, el cual es definido según, la Asociación Internacional para el dolor¹ (IASP), en el año 2020, como una experiencia desagradable que se produce a nivel sensorial o emocional, que puede estar asociada o es parecida a la que se asocia a los daños existentes en los tejidos. Estas experiencias desagradables a causa del dolor suelen estar asociadas a los neonatos, entendiéndose tal como lo refiere el Ministerio de Salud²³ (MINSA), que es la etapa de vida que comprende desde el nacimiento hasta los posteriores 28 días, este puede ser clasificado en pre término y a término, siendo el primero aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación y el último aquel que nace entre las 37 y 42 semanas de gestación.

Dado que, cuando este grupo etario es hospitalizado y se les somete a procedimientos que le ocasionan dolencia, estos no cuentan con la posibilidad de expresarse, por lo cual revelan su dolor a través de sus signos fisiológicos y/o comportamiento²⁴. A saber, existen escalas que permiten realizar la valoración del dolor mediante la conducta, movimientos y expresiones en la facie del recién nacido, así como también el llanto y su comportamiento; otras consideran además los cambios que se producen a nivel fisiológico dentro de sus signos vitales, los mismos que están más relacionados con los signos de dolencia que expresa el prematuro²⁵. Ahora bien, en cuanto a las escalas tenemos: El Sistema de Codificación Facial Neonatal (NFCS); el cual evalúa el dolor a través de 10 movimientos que se producen en la facie del recién nacido; cada parámetro toma la puntuación de 1 y se considera dolor cuando

el puntaje es mayor a 3 puntos, sin embargo, su máxima puntuación es de 10 para los RNPT y de 9 para los RNT²⁵.

Otros autores, consideran además a las siguientes escalas para evaluar el dolor en los neonatos; tenemos a: Neonatal Infant Pain Scales (NIPS), que evalúa como parámetros, la expresión en la facie del recién nacido, el llanto, movimiento de extremidades superiores e inferiores y por último su estado despierto, el puntaje máximo que se puede obtener es de 7 lo cual indica la presencia de un dolor grave, mientras que 0 ausencia de dolor. Por otro lado, también está la escala de Premature Infant Pain Profile (PIPP), que se considera útil para valorar el dolor en recién nacidos postoperados, dentro de sus indicadores esta la conducta, desarrollo y los parámetros fisiológicos, así como también la edad gestacional, el puntaje en cada ítem varía entre 0 a 3; cuando se obtiene una puntuación total menor a 6 hay ausencia de dolor, pero cuando esta se encuentra mayor a 12 el dolor puede ser moderado o intenso. De la misma forma se menciona a otra escala denominada Cruing, Requieres Oxygen Saturation, Increased Vital Signs, Expression and Sleeplessness (CRIES), que considera dentro de sus indicadores a parámetros fisiológicos y de comportamiento, la puntuación varía de 0 a 2 y se considera adecuada para valorar el dolor postoperatorio en los recién nacidos. Por último, está la escala Comfort, que evalúa parámetros tanto físicos como conductuales; cuando el puntaje es superior a 17 indica la necesidad de analgesia²⁴.

Así como existen escalas que orientan a la enfermera para poder realizar una adecuada evaluación del dolor en el neonato, también hay estrategias que permiten aliviar el dolor.

Entre ellas están las no farmacológicas y farmacológicas, sin embargo, estas últimas pueden verse restringidas en algunas ocasiones por los efectos adversos de los medicamentos y por su limitado uso en algunas de las intervenciones que se le practica al recién nacido⁸. A diferencia de las estrategias no farmacológicas que son de fácil acceso, aportan beneficios en la salud del recién nacido y pueden ser realizadas por los padres, lo que puede fortalecer vínculos de afecto y tranquilidad. Se recomienda emplearlas en intervenciones de rutina de manera individual o acompañadas de otras estrategias en intervenciones de mayor complejidad²⁶.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se empezará haciendo referencia al método canguro o también llamado contacto piel a piel; esta estrategia consiste en proporcionar una posición perpendicular de piel con piel al neonato ya que al estar en contacto con el latido, calor y olor materno se mejorará su autorregulación y de este modo el tiempo de llanto será menor, por lo tanto, se reducirá las posibilidades de presenciar eventos cardiorrespiratorios. Esta estrategia actúa mediante la activación del sistema modulador endógeno del dolor, ya que al haber una

estimulación somatosensorial el sistema parasimpático aumentará la producción de hormonas como la de crecimiento, gastrina e insulina. Además de lo mencionado esta estrategia permite que los procedimientos que se realicen al recién nacido sean en compañía de su madre, fomentando así su tranquilidad y seguridad. Para mayor efectividad, se recomienda, llevarla a cabo 30 minutos antes de cualquier procedimiento que genere dolor sobre todo cuando se realice a los prematuros²⁵.

Otra de las estrategias que menciona la literatura es la denominada arropamiento y flexión facilitada, la primera consiste en cubrir al recién nacido en forma envolvente, permitiendo así que mantenga una postura quieta, esta estrategia tiene como fundamento la contención, ya que durante el proceso de gestación estuvo ceñido al útero, por ello le proporciona seguridad; la segunda estrategia consiste en sujetar de manera manual la cabeza del recién nacido junto con sus extremidades flexionadas cerca de su pecho. Además, también está descrita la estrategia denominada como amamantamiento, su efectividad se asocia a diversos mecanismos, ya que incluye succión, contacto piel a piel, calidez, sonido y olor materno; así como también presencia de endógenos en la leche materna²⁵.

De igual manera, se considera dentro de las estrategias no farmacológicas a la succión no nutritiva de manera individual o junto con sacarosa, ya que consiguen disminuir el tiempo de llanto y las expresiones en la facie del recién nacido que experimenta dolor. Por otro lado, también está la administración de sacarosa de manera individual, ya que su evidencia indica que reduce el dolor leve o moderado en diferentes procedimientos que se le practican al recién nacido, sin embargo, a pesar de ser segura y efectiva requiere que se realice un seguimiento²⁵.

Por último, está la estrategia de musicoterapia que consiste en reproducir música en el momento en que se realice la intervención dolorosa al recién nacido, teniendo en cuenta que si a esta se le agrega el contacto humano habrá un mejor alivio del dolor ya que aumentará los niveles de beta-endorfinas. Para que resulte eficaz se sugiere utilizar música que sea simple y lenta, además que cuente con un ritmo regular²⁴.

En cuanto a las estrategias farmacológicas, la literatura menciona que son útiles cuando los recién nacidos experimentan dolor de moderado a grave y cuando las estrategias no farmacológicas resultan insuficientes²⁵.

Así pues, el medicamento a utilizar dependerá del grado de dolor; teniendo en cuenta, que cuando el recién nacido presente un dolor leve se utiliza un no opioide más adyuvante, cuando es moderado se debe utilizar un opioide menor además de un adyuvante y cuando se presente de forma severa se debe emplear un opioide mayor en conjunto con un no opioide más adyuvante²⁴.

Todas las estrategias anteriormente mencionadas son realizadas por las enfermeras, que según el Colegio de enfermeros del Perú²⁷, es aquella profesional de la salud que brinda sus servicios en los diferentes contextos, con el objetivo de proporcionar una mejor calidad de vida y alcanzar condiciones de salud óptimas para la población.

Por lo tanto, la enfermera cumple un rol importante para el alivio del dolor en el neonato ya que es quién mediante su cuidado aplica estrategias farmacológicas y no farmacológicas para contribuir a su bienestar, de este modo impide que el neonato afronte largos períodos de dolor y de este modo evite efectos negativos para su salud.

Materiales y métodos

La investigación fue de tipo cualitativa²⁸, porque el principal interés de la investigadora estuvo orientado a comprender de manera profunda al fenómeno en estudio, desde los puntos de vista de los sujetos y el contexto en que se llevó a cabo.

El diseño de investigación fue descriptivo²⁹, ya que permitió identificar y narrar aspectos relevantes enunciados por los sujetos de estudio, que contribuyeron a describir y analizar las experiencias para aliviar el dolor en los neonatos.

La población de estudio la conformaron 23 enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital las Mercedes. La muestra estuvo constituida por enfermeras que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Enfermeras con especialidad en pediatría y neonatología con 1 año de experiencia en el servicio y que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio, se excluyó del estudio a las enfermeras que formaron parte de la prueba piloto y a aquellas que se encontraban con licencia.

El tamaño de la muestra lo conformó 14 enfermeras y se determinó por el principio de suficiencia-saturación³⁰; es decir cuando la información recolectada se repetía, lo cual permitió confirmar los datos obtenidos.

Los sujetos de estudio se caracterizaron por tener edades entre 29 a 69 años, en su mayoría eran nombradas y contaban con la especialidad de neonatología y pediatría, el tiempo de experiencia en el servicio oscilaba entre 1 año y 31 años (Ver Tabla N°01).

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia³¹; porque se seleccionó a los sujetos de estudio teniendo en cuenta criterios que facilitaron el recojo de información a la investigadora. El primer contacto que se tuvo fue con una enfermera que labora en el servicio de neonatología quien fue la portera³² del estudio y proporcionó los roles de las enfermeras para determinar quiénes podrían formar parte del estudio.

El escenario lo constituyo el servicio de neonatología del Hospital las Mercedes, la cual es una institución pública de categoría II-2 perteneciente al Ministerio de Salud; dicho servicio brinda atención al neonato de 0 a 30 días y está ubicado en el segundo nivel del servicio de ginecología, en un ambiente pequeño, el cual está dividido en diferentes áreas; 1 sala de espera, 1 sala de recepción del recién nacido, 1 área para preparar fórmulas, 1 área de almacén, 1 star de médicos y enfermeras que funciona como oficinas para realizar trámites administrativos de los neonatos desde su ingreso hasta el alta; los ambientes de hospitalización son 4 y están conformados por, la Unidad de cuidados intensivos neonatales, la cual tiene una capacidad para atender a 4 neonatos, asimismo cuenta con un área denominada intermedios I donde se ubican a los neonatos que salen de su etapa crítica, el cual tiene una capacidad máxima de 10 neonatos, los cuales son atendidos por 1 sola enfermera; el área de intermedios II, cuenta con dos ambientes, donde se reciben a los neonatos que son referidos de otras instituciones y por otro lado a aquellos que requieren de una intervención quirúrgica; este cuenta con una capacidad máxima para atender a 10, los cuales son cuidados por 1 sola enfermera.

Tabla N°01: Características de las enfermeras entrevistadas, 2022

N°	Pseudónimo	Edad	Condición laboral	Tiempo de experiencia en el servicio	Formación académica
1	Tulipán	32 años	Contratado	1 año 10 meses	Licenciada en enfermería con especialidad en pediatría
2	Clavel	61 años	Nombrado	20 años	Licenciada en enfermería con especialidad en pediatría
3	Azucena	35 años	Nombrado	9 años	Licenciada en enfermería con especialidad en pediatría Maestría en enfermería
4	Jazmín	35 años	Contratado	7 años	Licenciada en enfermería con especialidad en UCI Neonatal
5	Lirio	61 años	Nombrado	20 años	Licenciada en enfermería con especialidad en Neonatología
6	Amaryllis	48 años	Nombrado	20 años	Licenciada en enfermería con especialidad en UCI neonatal
7	Rosa	32 años	Contratado	6 años	Licenciada en enfermería con especialidad en UCI neonatal.
8	Alhelí	57 años	Nombrada	31 años	Licenciada en enfermería con especialidad en neonatología.
9	Iris	27 años	Contratada	1 año 5 meses	Licenciada en enfermería con especialidad en neonatología.
10	Geranio	30 años	Contratada	1 año	Licenciada en enfermería con especialidad en pediatría.
11	Hortensia	69 años	Nombrado	30 años	Licenciada en enfermería con especialidad en neonatología.
12	Margarita	58 años	Nombrado	20 años	Licenciada en enfermería con especialidad en pediatría y cuidados intensivos neonatales.
13	Girasol	57 años	Nombrado	20 años	Licenciada en enfermería con especialidad en unidad de cuidados intensivos neonatales.
14	Dalia	34 años	Contratada	3 años	Licenciada en enfermería con especialidad en Cuidados Críticos Neonatales. Magister en Salud Pública.

Fuente: Entrevistas ejecutadas Setiembre, Octubre 2022

Se recolectó la información mediante una guía de entrevista semiestructurada³⁰ (Anexo N°01), durante su ejecución se les concedió a las enfermeras libertad de expresión y comodidad. El instrumento fue elaborado por la investigadora e incluyó datos informativos y preguntas abiertas que guardaron relación con el fenómeno en estudio, el mismo fue validado

por juicio de expertos³³ (Anexo N° 02): 2 docentes de la escuela de Enfermería que cuentan con el grado de doctoras, las cuales tienen una amplia experiencia en estudios cualitativos y 1 magister, especialista en el área de neonatología, lo que permitió adecuar las preguntas con el fenómeno en estudio, realizándose el cambio en una pregunta la cual fue modificada en el instrumento original.

Por otra parte la presente investigación, se registró en el Sistema de Gestión de investigación de la USAT; después de la aprobación por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina con RESOLUCIÓN N° 157-2022-USAT-FMED (Anexo N°03), se procedió a solicitar una carta de presentación (Anexo N°04) a la dirección de escuela de enfermería, la cual fue presentada al área de trámites administrativos del hospital las Mercedes, en el lapso de 5 días, la unidad de capacitación del hospital mencionado, brindó la autorización (Anexo N°05) para ejecutar el proyecto, la misma que fue presentada a la jefa del servicio de neonatología.

Se inició el estudio, aplicando una prueba piloto³⁴ a 2 enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital las Mercedes, lo cual permitió corroborar que las preguntas eran claras, razón por la que no se realizaron modificaciones en el instrumento.

Para aplicar el instrumento, se coordinó con las enfermeras que cumplían con los criterios de inclusión. Una vez establecida la comunicación se les dio a conocer el propósito del estudio y se esperó su disponibilidad, luego de ello se les proporcionó el consentimiento informado (Anexo N° 06); una vez que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio, se procedió a realizar las preguntas del instrumento, las cuales fueron grabadas con previa autorización, las entrevistas tuvieron en promedio una duración de 20 a 30 minutos. La recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial en un ambiente del servicio de neonatología que permitió mantener la confidencialidad de los sujetos de estudio, razón por la cual la investigadora acudió al servicio y guardó todos los principios de Bioseguridad por el contexto de Pandemia por el COVID-19, esta se llevó a cabo entre los meses de Setiembre y Octubre del año 2022.

Los discursos fueron transcritos en formato Word, a medida que fueron ejecutadas las entrevistas, luego de ello se envió a cada enfermera por medio de WhatsApp, para que verifiquen o concreten la información proporcionada, por ende, se cumplió con el criterio de rigor científico de credibilidad³⁵. Toda la información recolectada mediante la grabadora de voz, será eliminada después de dos años, para cumplir con el criterio de rigor científico de auditabilidad³⁵.

En el transcurso se presentaron algunas limitaciones como el cruce de horarios, de la investigadora y la disponibilidad de las enfermeras, por lo que se tuvo que reprogramar algunas de las entrevistas.

Además, la información obtenida, fue procesada y analizada, a través de análisis de contenido³⁶, el cual es una técnica que permite interpretar y comprender textos, procedentes de la transcripción de las entrevistas, teniendo en cuenta aspectos que se den producto de la interacción entre la investigadora y los sujetos de estudio.

Esta consta de tres etapas³⁰:

El pre análisis³⁰, en donde se realizó la escucha de cada una de las entrevistas conforme fueron ejecutadas para transcribirlas de manera detallada en un documento Word, se continuó con su lectura sucesiva para familiarizarse con el fenómeno en estudio y así asociar la información que se consideró relevante mediante la técnica del subrayado.

Luego se prosiguió con la fase de análisis³⁰, en donde se identificaron citas y se les codificó con una frase para poder agruparlas por similitud, de este modo se establecieron las categorías, las mismas que responden al tema en estudio. Lo descrito está evidenciado en la siguiente matriz (Anexo N°7).

Por último, se llevó a cabo la fase de relativización, verificación y contraste de los hallazgos³⁰; la cual consistió en contrastar con la literatura los resultados obtenidos y se culminó con un informe.

Se tuvo en consideración los siguientes principios éticos planteados por Sgreccia³⁷, en primer lugar, el valor fundamental de la vida física, para lo cual la investigadora tuvo cuidado al elaborar cada una de las preguntas en el instrumento de investigación, para evitar poner en riesgo la integridad física y emocional de los sujetos de estudio; además se protegió su identidad proporcionándoles un pseudónimo consistente en nombre de flores, por último la entrevista se llevó a cabo en un ambiente del servicio que permitió mantener la confidencialidad y su desarrollo sin interrupciones; con el objetivo de que el sujeto de estudio no se sintiera expuesto.

El segundo principio que se tomó en consideración fue el de libertad y responsabilidad³⁷, ya que antes de proceder a ejecutar el instrumento, se les brindó un consentimiento informado (Anexo N° 06) a las enfermeras que trabajan en el servicio de neonatología, con el objetivo de certificar que su participación fue voluntaria. Asimismo, para dar cumplimiento al principio de responsabilidad, la investigadora, citó y referenció a cada una de las fuentes de información, lo cual puede ser evidenciado mediante el informe de similitud, de 8% de acuerdo a lo establecido por la universidad; además se ejecutó el proyecto con previa

aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina y se solicitó los permisos correspondientes al Hospital las Mercedes.

El tercer principio que se consideró fue el de Sociabilidad y subsidiaridad³⁷, ya que los resultados, serán difundidos para que los sujetos de estudio reconozcan sus prácticas y potencien su cuidado en los neonatos, además podrá ser utilizado como medio de referencia para investigadores, interesados en la temática.

Resultados y discusión

El presente estudio busca describir y analizar las experiencias de las enfermeras en el alivio del dolor del neonato durante su proceso de hospitalización, razón por la cual se contó con la colaboración de 14 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de neonatología del hospital las Mercedes; la mayor parte cuenta con una amplia experiencia y trayectoria en el servicio.

Al procesar toda la información recolectada, se obtuvo información relevante en donde se destacan las siguientes categorías.

I. Identificación del dolor en el neonato

El identificar el dolor en el neonato de manera apropiada, se constituye como un paso importante para realizar su valoración, por ello es necesario que los profesionales de enfermería tengan la capacidad de reconocer las alteraciones que se presentan en este grupo etario ante un estímulo doloroso³⁸.

Es importante precisar que una correcta valoración del dolor orientará a un mejor manejo del mismo por parte de los profesionales de enfermería y por ende reducirá la respuesta al dolor³⁹.

I.1) Expresiones faciales y llanto: El llanto es considerado muchas veces como el principal indicador para medir el dolor en los neonatos, sin embargo, puede estar relacionado con otra de sus necesidades. Por ello es conveniente que el profesional de enfermería preste atención a otros signos como las expresiones faciales y/o movimiento corporal en el neonato ya que también son parámetros relacionados con el dolor y además pueden ser evidenciados mediante su observación³⁸.

Como se manifiesta en los siguientes enunciados:

“Observo las expresiones faciales de los niños, cuando lloran, porque a veces es una expresión de dolor, de hambre o alguna molestia que pueda tener y está inquieto” (Jazmín)

“El neonato, muestra sus necesidades de múltiples maneras, a través del llanto, a través de su irritabilidad, también hacen su expresión de dolor, hacen gestos de dolor” (Azucena)

“Nosotros valoramos el dolor en el neonato, porque emite algún quejido o mediante su expresión facial, muchas veces a través de un llanto, irritabilidad, es lo que yo evidencio al momento que trato al neonato” (Tulipán)

Es así que en los testimonios las profesionales de enfermería en su mayoría afirman que el dolor se identifica mediante la observación, como signos más frecuentes enunciaron al llanto, el cual según su percepción además de ser un indicador de dolor se asocia a otras situaciones como hambre, incomodidad o sueño; además mencionan a los gestos faciales de los neonatos como otro signo para evaluar el dolor.

I.2) Signos vitales: Los signos que se producen a nivel conductual, se encuentran íntimamente relacionados con los cambios que se producen a nivel fisiológico cuando un neonato afronta un proceso doloroso⁴⁰.

Está científicamente comprobado que el dolor produce a corto plazo una alteración de los signos vitales, como es el caso de la frecuencia cardiaca, presión arterial y respiración que suelen elevarse de manera significativa, mientras que la saturación de oxígeno suele descender en este proceso⁴¹.

Como se enuncia en los siguientes testimonios:

“Hay un aumento en su frecuencia cardiaca, un descenso en su saturación de oxígeno”
(Azucena)

“La frecuencia cardiaca aumenta, la saturación baja, las respiraciones algunas veces también aumentan” (Girasol)

“Con el dolor, se evidencia que su saturación disminuye hasta menos de 90%” (Rosa)

“Hay un aumento de su frecuencia cardiaca y respiración” (Dalia)

Así también se identificó que las enfermeras, para valorar el dolor en los neonatos prestan atención a los cambios se producen en sus signos vitales evidenciando que la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria tienden a aumentar cada vez que el neonato es sometido a un procedimiento doloroso de igual manera la saturación de oxígeno tiende a bajar, pudiendo llegar hasta menos de 90%.

II. Tratamiento utilizado para aliviar el dolor

Los neonatos que ingresan a una unidad hospitalaria, son expuestos a muchas intervenciones dolorosas. El tratar apropiadamente su dolor se considera fundamental, desde el punto de vista humano y terapéutico, porque se asocia a una evolución favorable y por ende a un menor tiempo de hospitalización⁴¹.

Así pues, el tratamiento ante un proceso doloroso puede llevarse a cabo utilizando estrategias farmacológicas y no farmacológicas; las mismas que se deben de realizar en las unidades neonatales para mejorar la calidad de atención en el dolor⁴⁰.

II.1) Tratamiento farmacológico

Este tipo de estrategia consiste en la administración de fármacos, cuando el dolor se presenta en grado moderado y/o grave, o cuando el neonato requiera ser sometido a intervenciones más complejas de las de rutina; es importante que el profesional de enfermería realice una adecuada monitorización tras su aplicación para vigilar y mantener su estabilización hemodinámica y oxigenación que puede alterarse durante la administración de los medicamentos⁴¹.

Tal y como lo manifiestan las enfermeras:

“En pacientes post operados, para manejar el dolor a través de calmantes, como analgésicos, utilizamos el tramadol, el metamizol, a través de la administración del tratamiento endovenoso, en un bebé postoperado de gastrosquisis tuvimos que utilizar analgésicos”

(Tulipán)

“En la unidad de cuidados intensivos usamos más los sedo analgésicos para los procedimientos invasivos, como instalar ventilación mecánica, entre ellos el fentanilo, que es el más común que usamos nosotros para manejar el dolor y en los quirúrgicos se puede utilizar tramal” (Azucena)

“Un paciente quirúrgico siempre tiene indicado la administración de analgésicos con horario ya depende del criterio del médico el tipo y la dosis de analgésicos, nosotros cumplimos los

correctos de enfermería y valorizamos y monitorizamos que el pequeño se encuentre tranquilo” (Geranio)

“Cuando el cirujano tiene que manipular las asas intestinales aplicamos los medios farmacológicos, se les pone antes del procedimiento al que va a ser sometido el neonato para que a la hora del procedimiento no sea tan doloroso” (Margarita)

La mayor parte de las enfermeras dentro del cuidado que brindan al recién nacido, consideran a la administración de analgésicos y sedo analgésicos, uno de los tratamientos indispensables para aliviar el dolor, sobre todo en pacientes quirúrgicos y aquellos que se encuentran en áreas críticas; estos son administrados previa prescripción médica y monitorización constante para identificar efectos adversos.

II.2) Tratamiento no farmacológico

Este tipo de tratamiento se constituye como un conjunto de medidas destinadas a prevenir y tratar el dolor de intensidad leve y moderada en los neonatos; además pueden ser utilizadas en conjunto con las estrategias farmacológicas con el objetivo de mitigar el dolor de mayor intensidad⁴¹.

Por lo general este tipo de estrategias además de ser seguras, son económicas y de fácil aplicación; dentro de este tipo de tratamiento se encuentra la Dextrosa, la cual es una solución dulce que puede ser aplicada mediante chupones antes de realizar un procedimiento doloroso. Científicamente esta estrategia ha tenido muy buenos resultados sobre todo en los neonatos pretérmino, ya que se evidenció que la frecuencia cardiaca, regresó a sus parámetros normales tras su aplicación³⁹.

En el presente estudio, las enfermeras refieren la utilización de esta estrategia como se evidencia a continuación:

“Durante los procedimientos si el niño está despierto o activo darle unos chuponcitos de sacarosa o glucosa para aliviar el dolor” (Azucena)

“Cuando colocamos una vía le damos chupones de dextrosa, succiona y le ayuda a disminuir el dolor ocasionado en los diferentes procedimientos, y nos damos cuenta que es efectivo, porque el bebé se calma” (Rosa)

“Estimulando su succión, con un chupón mojado en Dextrosa al 10% se calma y nos facilita las intervenciones” (Hortensia).

Así también las mismas enfermeras mencionan a la leche materna como una estrategia no farmacológica efectiva; para el cual es necesario la participación de la madre ya que es quién dará de lactar a su bebé, durante la realización de los procedimientos dolorosos, los estudios revelan que esta estrategia puede incluso prevenir el dolor, y es más efectiva cuando se genera el contacto piel a piel de madre e hijo/a³⁹.

Las enfermeras utilizan esta estrategia de diversas formas, y así lo refieren

“Si tenemos leche materna, le hacemos chupones para tratar de inhibir el dolor durante los procedimientos en caso de que se encuentre despierto y activo” (Azucena)

“Invitamos a las madres para que les den de lactar, mientras nosotros le canalizamos una vía, hemos comprobado que la lactancia materna ayuda a disminuir considerablemente el dolor”

(Rosa)

“Cuando la madre lo lacta, y canalizamos la vía, observamos que no siente dolor” (Hortensia)

Las enfermeras entrevistadas enunciaron que las estrategias mencionadas son las más eficaces sobre todo cuando realizan intervenciones invasivas y el neonato se encuentra despierto, ya que se mantiene tranquilo y no expresa signos de dolor.

III. Uso de instrumentos para valorar el dolor

El cuidado que proporciona el profesional de enfermería para tratar el dolor en el neonato es considerado muchas veces complejo, porque parte de una valoración subjetiva. Esta percepción puede cambiar si se brinda capacitación para la utilización de escalas que permitan realizar una valoración objetiva del dolor⁴⁰.

III.1. Carencia de protocolos para evaluación de dolor:

El dolor en el neonato se debe valorar a través de un instrumento que permita identificar el grado de dolor que presentan ante los procedimientos, los cuales permitan intervenir oportunamente, por ello es necesario que existan protocolos en los que se incluya instrumentos de valoración que sean validados, que se adapten a la cultura y al contexto hospitalario⁴⁰.

En el presente estudio las enfermeras refieren no contar con instrumentos para valorar el dolor, tal y como se muestra en los siguientes discursos.

“Valoramos mediante la observación o percepción y conocimientos. No tenemos una escala específica para valorar el dolor” (Clavel)

“No tenemos ningún tipo de escala del dolor, trabajamos en base a la escala de valoración del dolor tradicional para el adulto, pero es algo subjetivo” (Azucena)

“El nombre específico de la escala no lo recuerdo” (Margarita)

Al preguntar a las enfermeras si conocían algún instrumento y lo utilizaban para valorar el dolor en el neonato, se encontró que en el servicio no cuentan escalas de valoración y en su lugar prestan atención a los signos clínicos, evaluando de manera subjetiva.

III.2. Interés por conocer instrumentos de valoración de dolor:

Gracias a las investigaciones realizadas se pudo identificar que un neonato puede percibir el dolor, a partir de allí se identificó la necesidad de desarrollar escalas para poder otorgar un puntaje y en base a ello brindar cuidados. Gran parte de estos instrumentos emplean signos fisiológicos y conductuales, los cuales fueron previamente adaptados y validados para una mayor confiabilidad⁴⁰.

Al identificar las enfermeras que carecen de estas escalas, mostraron interés en los instrumentos para valorar el dolor, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Me parece interesante se podría implementar en nuestro servicio, la escala de valoración del dolor para un neonato, sería una excelente propuesta” (Azucena)

“Sería importante tener una tabla y que podamos unificar los parámetros para medir el dolor en los neonatos” (Margarita)

“Deberíamos tener un protocolo para valorar el dolor en los neonatos, nos falta incidir bastante acá en el servicio” (Dalia)

Las escalas para valorar el dolor en el neonato, no son utilizadas por las enfermeras ya que refieren no tener un protocolo de valoración en su servicio, a partir de estas entrevistas mostraron su interés por conocerlas e incluso utilizarlas como parte de su cuidado.

Discusión

En la primera categoría denominada Identificación del dolor en el neonato, las enfermeras de neonatología lo valoran a través del llanto y las expresiones faciales; resultados que concuerdan con los de Araújo, Scheffer, Vieira⁴², sin embargo Andersen, Munsters, Vederhus y Gradin⁴³, agregaron a los signos ya mencionados la identificación del dolor en el neonato por el tono muscular, movimientos corporales y el estado de alerta, aspectos que no se encontraron en el estudio y es importante tenerlos en cuenta para profundizar en la temática de investigación.

En este sentido, los neonatos todavía no tienen la capacidad de verbalizar su dolor, como lo afirma García, por ello es importante que el profesional de enfermería, observe los cambios de conducta que presentan ante estímulos dolorosos; entre ellos la expresión facial, llanto y movimientos corporales²⁴. Las expresiones faciales son consideradas los indicadores conductuales de dolor que pueden ser mejor percibidos por el profesional de enfermería¹⁶. Sin embargo, el llanto es uno de los parámetros más utilizados para medir el dolor, pero este puede estar asociado a otras causas, por esta razón deben examinarse todos los indicadores en conjunto³⁸.

Los resultados encontrados respecto a la valoración del dolor en el estudio, están influenciados de manera subjetiva, ya que cada enfermera neonatóloga interpreta el dolor según su apreciación personal, pudiendo tener un margen de error en el resultado. Por esta razón es necesario que además de valorar el dolor por el llanto y expresiones faciales lo hagan también valorando los movimientos corporales y el estado de alerta del neonato, lo que les permitirá un cuidado inmediato para disminuirlo.

Sumado a los signos descritos, las enfermeras también identificaron el procedimiento doloroso mediante los signos vitales, y por ello prestan atención a la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, apreciaciones que coinciden con Zurita, Paredes, Rueda y Mendez⁴⁴, al aportar que uno de los criterios más utilizados por las enfermeras para evaluar el dolor es la desaturación de oxígeno. Se suma, Traiman-Kiveste, Pölkki, Kalda, Kangasniemi⁴⁵, al centrar su atención en la frecuencia respiratoria y en menor proporción a la presión arterial para valorar el dolor, porque según Adama, Hamid, Hassan, Hamid⁴⁶, las respuestas fisiológicas como la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación de oxígeno, tono vagal y flujo sanguíneo periférico, son importantes para identificar el dolor en el neonato, por ello no deben ser aislados dentro de la

valoración que realice el profesional de enfermería, si no valorarlos de manera conjunta con los signos conductuales.

Al respecto, las enfermeras neonatólogas identificaron el dolor mediante algunos signos fisiológicos, excepto la presión arterial, debido a que cada quien identifica el dolor por los signos que encuentra en dicho momento alterados, se sugiere se valoren todos los signos vitales de forma integral porque existe evidencia que en un proceso doloroso todos los signos vitales y conductuales se alteran.

En relación a la segunda categoría: Tratamiento utilizado para aliviar el dolor, las enfermeras sujetos de estudio relataron, el empleo de estrategias no farmacológicas como la dextrosa al 5% o 10%. Los resultados están alineados con los de Sagheb, Mosayebi, Karimu, Nikseressht, Mehdi⁴⁷, al demostrar la efectividad de la glucosa al 25% para mitigar el dolor en los recién nacidos expuestos a un examen de retinopatía del prematuro, obteniendo que la puntuación de dolor durante e incluso cinco minutos después del procedimiento fue menor. Similares resultados se evidenciaron en el estudio de Ranjbar, Bernstein, Shariat, Ranjbar⁴⁸, quienes hallaron que la dextrosa al 50% fue la estrategia más efectiva para la punción de talón en prematuros, ya que los puntajes en la escala de dolor, fueron menores en comparación a los que recibieron el pliegue facilitado (arropamiento) y/o ninguna intervención. Pero Razaghia, Aemmib, Sadat, Boskabadi, Mohebbif, Ramezania⁴⁹, evidenciaron que la aromaterapia con lavanda al 0,5% fue la estrategia más efectiva para aliviar el dolor en los neonatos expuestos a un muestreo de sangre, ya que además disminuyó el tiempo de llanto”, a diferencia de la glucosa al 30% en donde las puntuaciones de dolor fueron mayores. La efectividad de las soluciones dulces, se atribuye a la liberación de opioides endógenos porque disminuyen la transmisión de signos de dolor al SNC⁵⁰. Mientras que el aroma de lavanda, puede disminuir el dolor debido a que en su composición se encuentra el aceite de linalilo el cual tiene efectos narcóticos y el linalol que actúa como sedante pudiendo estimular el sistema nervioso parasimpático⁴⁹.

Los resultados encontrados en el estudio, mostraron que la dextrosa es efectiva independiente de su concentración, el uso de dextrosa al 5 o 10% en el servicio se debe a su disponibilidad; sin embargo, existen otras estrategias que se podrían adicionar como la aromaterapia debido a que su implementación es de fácil acceso y puede brindar mejor confort al recién nacido.

Asimismo, las enfermeras enunciaron a la leche materna como una estrategia efectiva para aliviar el dolor en los neonatos, sin embargo, más aportes tuvieron Murtiningsih y Nurbayanti⁵¹, pues demostraron que, la lactancia materna acompañado del masaje desde la

espalda hasta las extremidades inferiores es efectiva para aliviar el dolor en el neonato que es sometido a un muestreo de sangre por vía intravenosa. De la misma forma Yilmaz; Inal⁵², hallaron que, la lactancia materna acompañada de las estrategias denominadas envoltura y carga (contención), son efectivas cuando se realiza una punción de talón en el neonato, pues además disminuye el llanto y el tiempo para calmarse. La efectividad de la leche materna se asocia al aumento de concentración de beta- endorfinas en la sangre, por la presencia de triptófano en la leche⁵⁰.

Teniendo en cuenta los hallazgos, se demuestra que efectivamente la lactancia materna alivia el dolor en el neonato, sin embargo, esta puede tener una mayor efectividad si se asocia a otras intervenciones, es importante que el profesional de enfermería añada este tipo de estrategias ya que su implementación no requiere costos adicionales y puede practicarse con la ayuda de la madre del menor, lo que puede también promover el vínculo afectivo que se ve limitado debido a su hospitalización.

Al mismo tiempo, las enfermeras enunciaron la utilización de estrategias farmacológicas: analgésicos y sedo analgésicos para aliviar el dolor en el neonato cuando estos se encuentran en un estado crítico. Resultados en común presentan, Muteteli, Tengera, Gowan⁵³, afirmando que la mayor parte de los profesionales estima que la analgesia no se debe utilizar excepto en algunas intervenciones como la intubación, drenaje torácico, punción lumbar e inserción de línea de carga (PICC). Por el contrario, Popowicz, Kwiecie, Abrowska, Kope, Dyk⁵⁴, en su estudio hallaron que, la mayor parte de profesionales de enfermería optan por no utilizar analgésicos durante la intubación cuando la vida del paciente está en riesgo. Las unidades neonatales, deben contar con un protocolo de manejo del dolor de seis pasos para su aplicación, en donde se establezca que métodos utilizar para aliviar el dolor, dependiendo del grado en que se presente⁵⁵.

La evidencia obtenida demuestra que las enfermeras utilizan métodos farmacológicos en los pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas y ser sometidos a ventilación mecánica; sin embargo, es importante que el servicio establezca una guía de manejo del dolor en donde se estandarice el tratamiento a utilizar, lo que beneficiaría al neonato para calmarle el dolor.

En la tercera categoría: Uso de instrumentos para valorar el dolor, las enfermeras de neonatología refirieron no contar con escalas. Resultados en común con los de Zhao, Starkweather, Marson, Lainwala Xu, Cong⁵⁶ y Mosol, Mukami⁵⁷. A diferencia de Blomqvist, Gradin y Olsson⁵⁸, quienes identificaron en su estudio que las enfermeras utilizan siete instrumentos para valorar el dolor, por falta de estandarización de un protocolo en el servicio,

lo que les obstaculiza su evaluación. Debido a que la cuantificación del dolor es un parámetro, se recomienda la utilización de instrumentos que sean estructurados, confiables y validados⁵⁹.

Los resultados encontrados, indican la falta de instrumentos en el servicio para valorar el dolor, debido a la ausencia de protocolos y capacitación, desde el punto de vista de la investigadora es importante su implementación porque permite identificar el grado de dolor en el que se encuentra expuesto el neonato y a partir de allí elegir una intervención que sea eficaz y oportuna.

Durante el proceso de investigación se encontró que las enfermeras mostraron interés de conocer y estandarizar un protocolo para evaluar el dolor. En un estudio realizado en Brasil⁶⁰, se demostró la utilidad de la escala NIPS para evaluar el dolor, ya que el 50% de los profesionales de enfermería la empleaba de manera rutinaria sin dificultad. Asimismo, Zarkaria y Gruzfeld⁶¹, en Polonia demostraron que la escala NIPS proporcionó resultados más consistentes en la evaluación del dolor a diferencia de la escala Comfort- B, según sus apreciaciones requiere una capacitación continua. Sin embargo, Benbrook, et al⁶², demostraron además de la escala mencionada, la validez de la escala N-PASS, en Chicago ya que según sus hallazgos permitió medir el dolor de manera eficiente y medir el nivel de sedación que debían recibir los recién nacidos, por lo cual recomiendan su utilización sobre todo en pacientes con diagnósticos de mayor complejidad. Peñalva, Ballarín, Aguado, Torres y Martínez⁶³, afirman que la escala NIPS es considerada una de las más apropiadas para evaluar el dolor agudo y/o posoperatorio en el neonato, porque posee mayor evidencia científica e incluye signos conductuales y uno de los signos fisiológicos como la frecuencia respiratoria.

Los hallazgos, muestran que las enfermeras del servicio de neonatología, no utilizan escalas de valoración. Este aspecto promueve a que las enfermeras innoven e implementen un instrumento de valoración, la investigadora sugiere que debido a que el servicio es un área en donde se atienden en su mayoría a pacientes que requieren ser hospitalizados por patologías de complejidad y ser intervenidos quirúrgicamente se implementen algunas escalas según sus recursos como por ejemplo la escala NIPS⁶⁴, debido a su fácil comprensión y eficacia para medir el dolor, razón por la cual es factible de utilizar y se anexa a esta tesis (Anexo N° 08).

Por último, el estudio tuvo como principal limitación, la gran sobrecarga laboral de las enfermeras participantes, debido a que brindan atención a una población que requiere cuidados especiales; por lo que se tuvo que esperar su disponibilidad algunas horas, sin embargo, es importante recalcar que se contó con su colaboración.

Conclusiones

La valoración del dolor no se encuentra estandarizada en el servicio de neonatología, por diferentes circunstancias una de ellas falta de protocolización en el servicio y falta de capacitación en esta necesidad, circunstancia que permite que la valoración del dolor en el neonato se de según el juicio de cada una de las enfermeras especialistas en neonatología.

El manejo del dolor realizado por las enfermeras de neonatología, está encaminado a proporcionar bienestar en el neonato, mediante estrategias farmacológicas como el uso de analgésicos y sedo analgésicos y estrategias no farmacológicas como la dextrosa y lactancia materna, según el grado de dolor de la patología del neonato.

Otras entidades hospitalarias a nivel internacional utilizan escalas para medir el dolor en el neonato, tales como la escala NIPS, siendo pertinente su uso ya que está aprobada su eficacia.

Recomendaciones

A la jefa del servicio de neonatología se le sugiere, revisar, socializar e implementar dentro de la hoja de valoración la escala NIPS, para que las enfermeras midan el grado de dolor con mayor efectividad en el neonato y apliquen los cuidados para aliviarlo.

Al hospital II-2 de Chiclayo, brindar capacitaciones a las enfermeras del servicio de neonatología en el manejo del dolor.

A las enfermeras especialistas del servicio de neonatología, se les recomienda utilizar en forma simultánea con las estrategias no farmacológicas el uso del aroma de lavanda, la contención y la lactancia materna directa.

A las enfermeras especialistas en neonatología, realizar investigaciones para medir el nivel de conocimiento sobre las escalas de valoración del dolor y dar a conocer aquellas con mayor evidencia científica.

Referencias

1. Raja S, Carr D, Cohen M, Finnerup N, Flor H, Gibson S, et al. La definición revisada de dolor de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor: conceptos, desafíos o compromisos. *Pain* [Internet]. Sept 2020 [consultado 01 abr 2023]; 161 (9): 1976-1982. Disponible en: [10.1097/j.pain.0000000000001939](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939)
2. Peng N, Lee C, Do W, Lee H, Chen C, Chang Y, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales neonatales sobre el manejo del dolor. *Eur J Pediatr* [Internet]. En 2021 [consultado 01 abr 2023]; 180 (1): 99-107. Disponible en: [10.1007/s00431-020-03718-0](https://doi.org/10.1007/s00431-020-03718-0)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [actualizado 13 Dic 2018; consultado 1 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>
4. Costa T, Rossato L, Bueno M, Secco I, Sposito N, Harrison D, et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns [Conocimientos y prácticas de enfermeros sobre el manejo del dolor en recién nacidos]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. Abr 2017 [consultado 05 abr 2023]; 51 (e03210): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210>
5. Apaydin V, Efe E. The effect of expressed breast milk, swaddling and facilitated tucking methods in reducing the pain caused by orogastric tube insertion in preterm infants: A randomized controlled trial [El efecto de la leche materna extraída, los pañales y los métodos de pliegue facilitado para reducir el dolor causado por la inserción de una sonda orogástrica en bebés prematuros: un ensayo controlado]. *Int J Enfermeras Stud* [Internet]. Abr 2020 [consultado 05 abr 2023]. 104 (103532): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103532>
6. García-Valdivieso I, Yáñez-Araque B, Moncunill-Martínez E, Bocos-Reglero J, Gómez-Cantarino S. Effect of Non-Pharmacological Methods in the Reduction of Neonatal Pain: Systematic Review and Meta-Analysis [Efecto de métodos no farmacológicos en la reducción del dolor neonatal: revisión sistemática y metanálisis]. *Int. J. Environ* [Internet]. Febr 2023 [consultado 30 Marz 2023]; 20(4): 1-14. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2779566027/fulltext/336884765BB44196PQ/44?accountid=37610>

7. Shen Q, Huand Z, Leng H, Luo X, Zheng X. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for neonatal pain: and overview of systematic reviews [Eficacia y seguridad de las intervenciones no farmacológicas para el dolor neonatal: una descripción general de las revisiones sistemáticas]. *BMJ Open* [Internet]. Sep 2022 [consultado 30 Marz 2023]; 12(9): 1-6. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2734658081/abstract/C2A5CAA490A54726PQ/1?accountid=37610>
8. Usta C, Tanyeri- Bayraktar B, Bayraktar S. Pain Control with Lavender Oil in Premature Infants A Double- Blind Randomized Controlled Study [Control del dolor con aceite de lavanda en bebés prematuros: un estudio controlado aleatorio doble ciego]. *J Alterna Complemento Med* [Internet]. Febr 2021 [consultado 05 abr 2023]; 27(2): 136-141. Disponible en: [10.1089/acm.2020.0327](https://doi.org/10.1089/acm.2020.0327)
9. Polkki T, Korhonen A, Laukkala H. Percepciones de las enfermeras sobre las practices de evaluación y manejo del dolor en neonatos: una encuesta transversal. *Scand J Caring Sci* [Internet]. Jun 2018 [consultado 05 abr. 2023]; 32 (2): 725-733. Disponible en: [10.1111/scs.12503](https://doi.org/10.1111/scs.12503)
10. Calvalho S, Soares J, Azevedo J, Queiroz MS. Percepción del equipo de enfermería en la evaluación del dolor en recién nacidos prematuros. *Enferm. atenção saúde* [Internet]. 2021 [Consultado 09 abr. 2023]; 10 (2): 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4281>
11. Wari G, Wordofa B, Alemu W, Habte T. Knowledge and Practice of Nurses and Associated Factors in Managing Neonatal Pain at Selected Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2020 [Conocimiento y práctica de las enfermeras y factores asociados en el manejo del dolor neonatal en hospitales públicos seleccionados en Addis Abeba, Etiopía, 2020]. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. Ag 2021 [consultado 09 abr 2023]; 14 (1): 2275-2286. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34456570/>
12. Carlsen M, Andersen R, Strand S, Eriksson M, Olsson E. Nurses' perception, knowledge, and use of neonatal pain assessment [Percepción, conocimiento y uso de a evaluación del dolor neonatal por partes de los enfermeros]. *Paediatric and Neonatal Pain* [Internet]. 2021 [consultado 10 abr 2023]; 3(2): 68-74. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/7f0a3955-e97e-3b5a-a55d-1f7dcd435c9/>
13. Quezada J. Nivel de conocimiento y actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo [tesis de especialidad en

- Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [consultada 10 abr 2023]. 63 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11731?show=full>
14. Cotrina M, Ignacio D. Cuidado enfermero en la evitación del dolor en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales hospital regional Lambayeque – 2018 [tesis de especialidad en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [consultada 10 abr 2023]. 99 p. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5064?show=full>
 15. Neshat H, Hassankhani H, Jabraeili M, Negarandeh R, Hosseini MB, Mahallei M. Views of nurses regarding pain control in neonatal intensive care units [Opiniones de las enfermeras sobre el control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales]. Fam Med Prim Care [Internet]. Abr 2023 [consultado 01 Abr 2023]; 24(4): 328-333. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/0cb04dee-8334-3072-bfa0-2916e1f2a17d/>
 16. Yohannes E, Abdissa G, Ejara B, Alemu G, Teshome M. Low neonatal pain management practices and associated factors among nurses and midwives working in governmental hospitals of central Ethiopia, 2021 [Bajas prácticas de manejo del dolor neonatal y factores asociados entre enfermeras y parteras que trabajan en hospitales gubernamentales del centro de Etiopía, 2021]. J Neonatal Nurs [Internet]. Feb 2023 [consultado 30 Marz 2023]. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.02.007>. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S1355184123000339>
 17. Ceballos G, García B, Mahecha Q, Nieves O, Ramírez G. Experiencias del cuidado de enfermería ante el dolor en los neonatos en una unidad de cuidado intensivo neonatal en la ciudad de Villavicencio [tesis de licenciatura]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021. [consultada 06 abr 2023]. 54p. Disponible en: http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/46047/1/2021_experiencias_cuidado_enfermeria.pdf
 18. Sandoval B. Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal- Hospital Emergencias Pediátricas, Lima- 2020 [tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [consultado 06 abr 2023]. 119p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78668>
 19. Salas J. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2019 [tesis de licenciatura en internet]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2020.

- [consultado 09 abr 2023]. 88 pág. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/225>
20. Balvin Y, Garcia M. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas para aliviar el dolor en neonatos de unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco 2016 [tesis de especialidad en internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huánuco; 2017. [consultado 09 abr 2022]. 77 pág. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2286/TEENF_Balvin_Alarcon_Yessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. López A. Karol Wojtyla y el concepto de persona humana. Revista de Filosofía [Internet]. Jul 2013 [consultado 10 abr 2023]; 12 (3): 27-46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4570646>
 22. Amengual G. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. Tópicos [internet]. Dic 2007 [consultado 10 abr 2023]; 15 (1): 5-30. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001
 23. Ministerio de Salud. Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal [Internet]. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2015 [consultado 11 abr 2023]. R.M. N° 828 – 2013/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
 24. García P, García R. Manejo y control del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales. NPunto [Internet]. Oct 2021 [consultado 12 abr 2023]; 4(43): 4-24. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales>
 25. Grupo de Trabajo de Dolor en Neonatología, Comité de Estudios Feto-Neonatales (CEFEN). Manejo del dolor en Neonatología. Arch Argent Pediatr [Internet]. Abr 2019 [consultado 12 abr 2022]; 117(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.S180>
 26. Masters J, Arnold P, Diwan R. Acute Pain management in the neonate [Manejo del dolor agudo en el neonato]. Anaesth. Intensive Care Med [Internet]. En 2023 [consultado 08 Abr 2023]; 24: 30-35. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1472029922003009?dgcid=rss_sd_al
1
 27. Ley del Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669. Art. 2 Feb 2002 (Perú)

28. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
29. Bernal C. Metodología de la investigación. 3ª ed. Colombia: Pearson Educación; 2010. 320 p.
30. Berenguera A, Fernández J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación Cualitativa. Barcelona: Institui Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. 224 p.
31. Vásquez L, Ferreira R, Mogollón A, Fernández J, Delgado E, Vargas I. Introducción a las técnicas Cualitativas de Investigación Aplicadas en Salud. Colombia: Programa editorial; 2017. 171p.
32. Katayama R. Introducción a la investigación Cualitativa: Fundamentos. Métodos, estrategias y técnicas. Lima: Fondo Editorial de la UIGV; 2014. 128 p.
33. Galicia L, Balderrama J, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: una propuesta de una herramienta virtual. Apertura [Internet]. 2017 [consultado 15 abr 2023]; 9(2): 42-53. Disponible en: <http://www.udgvirtual.udg.mx/apertura/index.php/apertura/article/view/993>
34. Abeille E, Soto A, Muñoz V, Sánchez R, Carrera S, Pérez E, et al. Características de la prueba piloto: revisión de artículos publicados en enfermería. REN [Internet]. Nov 2015 [consultado 16 abr 2023]; 14 (3): 169-175. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/212>
35. Cancio I, Soares J. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa [Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa]. Cienc Enferm [Internet]. Dic 2020 [consultado 16 abr 2023]; 26(28): 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-22ceis20022>
36. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Argentina: Edulp; 2015. 120p.
37. Insua J. Principalismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicio de salud. Pers Bioét [Internet]. Dic 2018 [consultado 17 abr 2023]. 22 (2): 223-246. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lang=pt
38. Martín T. Dolor en el neonato- Revisión bibliográfica de la literatura actual [trabajo de fin de grado en internet]. España: Universidad de la Coruña; 2020 [consultada 17 abr 2023]. 42 p. Disponible en:

- https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26219/MartinGarcia_Tania_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y
39. Flores L. Valoración del dolor en neonatos por el personal de enfermería, en la unidad de neonatología, Hospital del Niño “Dr, Ovidio Aliga Uría”, Gestión 2019. [tesis de especialidad en internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2022 [consultada 17 abr 2023]. 106 p. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29172/TE-1964.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 40. Peña M. Dolor en los neonatos: Una revisión integradora de las escalas de medición [tesis de licenciatura en internet]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2021 [consultada 18 abr 2023] 115 p. Disponible en: https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4267/pe%C3%B1azulu_agamartinelias.pdf?sequence=1
 41. Buján S. Valoración y manejo del dolor en el recién nacido. Revisión bibliográfica. [trabajo de grado en internet]. España: Universidad de la Coruña; 2020 [consultada 19 abr 2023] 50 p. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27276/BujanBravo_Sergio_TFG_2020.pdf?sequence=2
 42. Araújo M, Scheffer B, Vieira C. Pain as the fifth vital sign: nurse’s practices and challenges in a neonatal intensive unit care [El dolor como quinto signo vital: prácticas y desafíos del enfermero en una unidad de cuidados intensivos neonatales]. BrJP [Internet]. Jul 2019 [consultado 20 abr 2023]; 2(3): 232-236. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/d3nmnhzKMb8MMZDhg5p87bF/?format=pdf&lang=en>
 43. Andersen R, Munsters J, Vederhus B, Gradin M. Pain assessment practices in Swedish and Norwegian neonatal care units. Scandinavian Journal of Caring Sciences [Prácticas de evaluación del dolor en unidades de atención neonatal suecas y noruegas]. Scand J Caring Sci [Internet]. Sep 2018 [consultado 28 abr 2023]; 32(3): 1074-1082. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29282767/>
 44. Zurita J, Paredes K, Rueda G, Mendez D. Evaluación del dolor como un indicador del estado de salud del neonato. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. Dic 2019 [consultado 22 abr 2023]; 20(1): 156-163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538016/>
 45. Traiman-Kiveste A, Pölkki T, Kalda R, Kangasniemi M. Nurses' perceptions of infants' procedural pain assessment and alleviation with non-pharmacological methods in

- Estonia [Percepciones de las enfermeras sobre la evaluación y el alivio del dolor de los lactantes con métodos no farmacológicos en Estonia]. *J Pediatr Nurs* [Internet]. Feb 2022 [consultado 28 abr 2023]; 62:e156-e163. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34561132/>
46. Adama N, Hamid S, Hassan E, Hamid T. Nurses' perception about pain assessment and management in neonatal intensive care units [Percepción de enfermeros sobre evaluación y manejo del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales]. *Egyptian nursing journal* [Internet]. Ag 2020 [Consultado 05 Abr 2023]; 16(3): 175-185. Disponible en: <https://www.enj.eg.net/article.asp?issn=2090-6021;year=2019;volume=16;issue=3;spage=175;epage=185;aui=Adam>
47. Sagheb A, Mosayebi Z, Karimi N, Nikseresht Z, Mehdi M. Efficacy of 25% Glucose in Pain Alleviation During Retinopathy of Prematurity (ROP) Screening: A Randomized Controlled Trial [Eficacia de la glucosa al 25 % en el alivio del dolor durante la retinopatía del prematuro (ROP) Detección: un ensayo controlado aleatorizado]. *Acta Med Iran* [Internet]. Nov 2020 [consultado 31 Marz 2023]; 58(12):621-624. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2479807591/fulltextPDF/DF2E738058F4C6FPQ/?accountid=37610>
48. Ranjbar A, Bernstein C, Shariat C, Ranjbar H. Comparison of facilitated tucking and oral dextrose in reducing the pain of heel stick in preterm infants: a randomized clinical trial [Comparación de pliegues facilitados y dextrosa oral para reducir el dolor del pinchazo en el talón en bebés prematuros: un ensayo clínico aleatorizado]. *BMC Pediatr* [Internet]. Abr 2020 [consultado 31 Marz 2023]. Doi: [10.1186/s12887-020-2020-7](https://doi.org/10.1186/s12887-020-2020-7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32290829/>
49. Razaghia N, Aemmib S, Sadat A, Boskabadi H, Mohebbif T, Ramezania M. The effectiveness of familiar olfactory stimulation with lavender scent and glucose on the pain of blood sampling in term neonates: A randomized controlled clinical trial [La eficacia de la estimulación olfativa familiar con aroma de lavanda y glucosa sobre el dolor de la extracción de sangre en recién nacidos a término: un ensayo clínico controlado aleatorizado]. *Complement Ther Med* [Internet]. Mar 2020 [consultado 31 Marz 2023]; 49:1-5. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S0965229919309501>
50. Solaguren A. Manejo adecuado del dolor mediante analgesia no farmacológica en neonatología [Trabajo de fin de grado- Enfermería]. España: Universidad Pública de

- Navarra; 2020. [consultada 19 Abr 2023]. 60 p. Disponible en: <https://academic.e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/37736>
51. Murtiningsih, Nurbayanti. The effects of breast feeding and massage on neonatus pain during intravenous blood sampling procedures [Los efectos de la lactancia materna y el masaje en el dolor del neonato durante los procedimientos de muestreo de sangre por vía intravenosa]. *J Neonatal Nurs* [Internet]. Abr 2020 [consultado 01 Abr 2023]; 27(2): 129-134. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S1355184120300764>
52. Yilmaz, Inal S. Effects of Three Different Methods Used during Heel Lance Procedures on Pain Level in Term Neonates [Efectos de tres métodos diferentes utilizados durante los procedimientos con lanceta en el talón sobre el nivel de dolor en recién nacidos a término]. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. Oct 2020 [consultado 08 Abr 2023]; 17(4):e12338. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12338>
53. Muteleli C, Tengera O, Gowan M. Neonatal pain management among nurses and midwives at two Kigali hospitals [Manejo del dolor neonatal entre enfermeras y parteras en dos hospitales de Kigali]. *Rwanda Medical J* [Internet]. May 2019 [Consultado 10 Abr 2023]; 2(2): 138-145. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/rjmhs/article/view/186888>
54. Popowicz H, Kwiecie K, Medrzycka W, Kope'c M, Dyk D. Evidence-Based Nursing Practices for the Prevention of Newborn Procedural Pain in Neonatal Intensive Therapy—An Exploratory Study [Prácticas de enfermería basadas en la evidencia para la prevención del dolor durante los procedimientos neonatales en la terapia intensiva neonatal: un estudio exploratorio]. *Int. J. Environ* [Internet]. Sep 2022 [consultado 09 Abr 2023]; 19(19): 12075. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2724260660/abstract/B6D30A0EE2F4343PQ/37?acountid=37610>
55. Rubio C, Travaglianti M. Tratamiento farmacológico del recién nacido. *Enfermería Neonatal* [Internet]. Abr 2020 [Consultado 19 Abr 2023]; 32:27-39. Disponible en: <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/1010>
56. Zhao T, Starkweather A, Matson A, Lainwala S, Xu W, Cong X. Nurses' experiences of caring for preterm infants in pain: A meta-ethnography [Experiencias de enfermeras en el cuidado de prematuros con dolor: una metaetnografía]. *Int. J. Nurs. Sci.* [Internet]. Oct 2022 [consultado 05 Abr 2022]; 9(4): 533-541. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S2352013222000692>

57. Mosol M, Mukami M. Factors Influencing Post-Operative Pain Management Among Neonates at Moi Teaching and Referral Hospital, Kenya [Factores que influyen en el manejo del dolor posoperatorio entre los recién nacidos en el Hospital Docente y de Referencia de Moi, Kenia]. *Am. J. Nurs. Sci* [Internet]. Oct 2018 [Consultado 10 Abr 2023]; 7(6): 223-230. Disponible en: <https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=152&doi=10.11648/j.ajns.20180706.14>
58. Blomqvist Y, Gradin M, Olsson E. Pain Assessment and Management in Swedish Neonatal Intensive Care Units [Evaluación y manejo del dolor en las unidades de cuidados intensivos neonatales de Suecia]. *Pain Manag Nurs* [Internet]. Ag 2020 [consultado 07 Abr 2023]; 21(4): 354-359. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S1524904219302504>
59. Ozawa M, Yamshita K, Kawano R. Effectiveness of a virtual Program on Nurses' Pain-Related Knowledge and Pain – Measurement Skills [Efectividad de un programa virtual sobre conocimientos y habilidades de medición del dolor en enfermeras]. *Pain Manag Nurs* [Internet]. Dic 2022 [Consultado 20 Abr 2023]; 23(6): 720-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35915011/>
60. Araujo B, Arújo B, Campos M, Araújo S, Texeira A, Bertolossi C. Assessment and management of pain in the neonatal unit [Prácticas de evaluación y manejo del dolor en la unidad neonatal]. *Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J* [Internet]. Dic 2021 [Consultado 10 Abr 2023]; 13:531-537. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1222617?src=similardocs>
61. Sarkaria E, Gruszfeld D. Assessing Neonatal Pain with NIPS and COMFORT-B: Evaluation of NICU's Staff Competences [Evaluación del dolor neonatal con NIPS y COMFORT-B: evaluación de las competencias del personal de la UCIN]. *Pain Res Manag* [Internet]. Mar 2022 [Consultado 27 Abr 2023]; 16 (2022) :8545372. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35340544/>
62. Benbrook K, Manworren R, Zuravel R, Entler A, Riendeau K, Myler C, et al. Agreement of the Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale (N-PASS) With NICU Nurses' Assessments [Concordancia de la escala de dolor, agitación y sedación neonatal (N-PASS) con las evaluaciones de las enfermeras de la UCIN]. *Adv Neonatal Care* [Internet]. Apr 2023 [Consultado 27 Abr 2023]; 23(2):173-181. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35362716/>

63. Peñalva E, Ballarín A, Aguado A, Torres M, Martínez L. Valoración del dolor un reto para los profesionales. RSI [Internet]. Feb 2022 [Consultada 03 May 2023]; 3(2): ISSN-e 2660-7085. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340837>
64. Porras L. Escala de dolor infantil o NIPS [imagen en internet]. 2021 [citado 10 May 2023]. Disponible en: <https://campusvygon.com/escalas-dolor-rn/>

Anexos

Anexo N° 01

Guía de entrevista semiestructurada

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

Título de la entrevista: Experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022

INFORMACIÓN: Mi nombre es Ashley Marcela Benites Suclupe, identificada con DNI: 76444818, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de describir y analizar las experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022. Por lo cual se solicita y de antemano se agradece su contribución en la siguiente entrevista, la cual será grabada únicamente con fines de investigación. Así mismo, la información proporcionada será de carácter confidencial, y se utilizará un pseudónimo de flores para proteger su identidad.

I. DATOS GENERALES

Pseudónimo:

Fecha:

Edad:

Estado civil:

N° de hijos:

Establecimiento de salud donde trabaja:

Condición Laboral: Nombrado () Contratado ()

Tiempo de experiencia profesional:

Tiempo de trabajo en el servicio:

Formación académica:

II. PREGUNTAS

¿Cómo valora usted el dolor, en el cuidado que le brinda al neonato?

¿Conoce usted algún instrumento para valorar el dolor? Y que ítems se considera en dicho instrumento

¿Qué cuidados brinda usted para aliviar el dolor en el neonato?

¿Qué experiencias ha tenido en el manejo del dolor del neonato?

¿Cómo evalúa usted el cese de dolor en el neonato después de aplicar cuidados?

Algo más que usted desea agregar producto de la discusión sobre el tema.

Anexo N° 02

Validación de instrumento por juicio de expertos

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra : Mirtha Flor Cervera Vallejos

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera especialista y docente

Años de servicio: 18 años

Estudios de postgrado: Doctorado en ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Agregue los datos de estado civil y Número de hijos para que caracterice al sujeto de estudio.
Reordene la pregunta 1 y agregue una pregunta de evaluación

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 03.de junio del 2022.



Dra. Mirtha Flor Cervera V.

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD

Cargo de la Institución donde labora: DOCENTE

Años de servicio: 15 AÑOS Estudios de postgrado: DOCTORADO

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

2. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Pregunta 1 reformular: Como identifica Ud. El dolor...

- Pregunta 4 reformular: No se está investigando los sentimientos.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 08 de Junio _del 2022.



ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ_

Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Arce Benito Amparo Socorro del Ríos
 Cargo de la Institución donde labora: Enf. Asistencial
 Años de servicio: 25 Estudios de postgrado: Maestría en Investigación y Docencia

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Se sugiere agregar como preguntas para el estudio si le profesional conoce alguna tsa ó instrumento de valoración del dolor.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 6 de junio del 20 22


 Arce Benito Amparo Socorro del Ríos

Los cuestionarios de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Anexo N° 03
Aprobación del Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 157-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 14 de setiembre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-8687 en virtud de la aprobación con fecha 07 de setiembre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BENITES SUCLUPE ASHLEY MARCELA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Adela Rosanna Núñez Odar.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **EXPERIENCIAS EN EL ALIVIO DEL DOLOR DEL NEONATO EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL II-2 DE CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 04
Carta de Presentación

Chiclayo, 07 de septiembre de 2022

Carta N° 008- 2022 - USAT-EENF

Méd.
Elmer Alberto Delgado Senmache
Director Hospital Docente Las Mercedes
Chiclayo

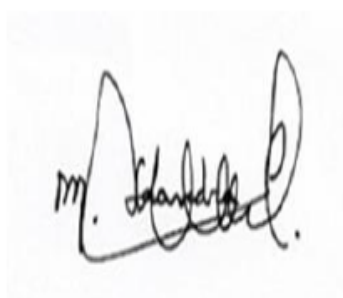
Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita **ASLEY MARCELA BENITES SUCLUPE**, identificada con DNI 76444818, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo de la Tesis titulada: **Experiencias en el alivio del dolor del Neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022**

Nombre del Asesor de Tesis: Lic. Enf. Mgtr. Adela Rosanna Núñez Odar

Agradeciendo las facilidades otorgadas al estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de Enfermería USAT

Anexo N° 05

Autorización del Hospital para ejecutar el proyecto



N° 064/ 22

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

BENITES SUCLUPE
ASHLEY MARCELA

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: *"Experiencias en el Alivio del dolor del Neonato en Enfermeras de un Hospital II-2 de Chiclayo- 2022"*, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Setiembre 2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Dr. Eñer Alberto Delgado Sanmache
C.M.P. N° 46183 R.N.E. N° 403758
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.

Lic. Magaly M. Medina Rojas
C.E.E. 04578
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo N° 06
Consentimiento Informado



Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación dirigido a Enfermeras que trabajan en el servicio de Neonatología del Hospital Docente las Mercedes

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora : Ashley Marcela Benites Suclupe
Título: Experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en el presente estudio, con la finalidad de describir y analizar las experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras, y a partir de los resultados elaborar un informe que permita fortalecer el cuidado en el neonato en las diferentes situaciones de su práctica laboral.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo de flor, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista se realizará en un ambiente adecuado del área de neonatología en la que no haya interrupciones.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita en formato Word vía WhatsApp, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema y así confirmar los datos.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, si usted lo decide se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

No se prevén beneficios, pero será de mucha ayuda para la investigadora que usted colabore con la investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con pseudónimos de nombres de flores y no con nombres propios. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a 955040887, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:

Fecha

Fecha

Anexo N°07

Matriz de Procesamiento de Datos

Título de la tesis: Experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022			
Objetivo: Describir y analizar las experiencias en el alivio del dolor del neonato en enfermeras de un hospital II-2 de Chiclayo, 2022			
Sujetos de estudio: Enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital las Mercedes.			
Escenario: Hospital las Mercedes			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/subcategorías	Citas textuales identificando el objeto de estudio (confidencialidad)	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o lo más redundante y lo más novedoso), que dan lugar a la categoría/código. Destacar datos positivos y negativos es decir los datos que posteriormente se analizaran con la literatura
Identificación expresiones de dolor en el neonato	Expresiones faciales y llanto	<p>“Observo las expresiones faciales de los niños, cuando lloran, porque a veces es una expresión de dolor, de hambre o alguna molestia que pueda tener y está inquieto” (Jazmín)</p> <p>“El neonato, muestra sus necesidades de múltiples maneras, a través del llanto, a través de su irritabilidad, también hacen</p>	Las profesionales de enfermería en su mayoría afirman que el dolor se identifica mediante la observación, como signos más frecuentes enunciaron al llanto, el cual según su percepción además de ser un indicador de dolor se asocia a otras situaciones como hambre, incomodidad o sueño; además mencionan a los gestos faciales de los neonatos

		<p>su expresión de dolor, hacen gestos de dolor” (Azucena)</p> <p>“Nosotros valoramos el dolor en el neonato, porque emite algún quejido o mediante su expresión facial, muchas veces a través de un llanto, irritabilidad es lo que yo evidencio al momento que trato al neonato” (Tulipán)</p>	<p>como otro signo para evaluar el dolor.</p>
	<p>Signos vitales</p>	<p>“Hay un aumento en su frecuencia cardiaca, un descenso en su saturación de oxígeno” (Azucena)</p> <p>“La frecuencia cardiaca aumenta, la saturación baja, las respiraciones algunas veces también aumentan” (Girasol)</p> <p>“Con el dolor, se evidencia que su saturación disminuye hasta menos de 90%” (Rosa)</p>	<p>Así también se identificó que las enfermeras, para valorar el dolor en los neonatos prestan atención a los cambios se producen en sus signos vitales evidenciando que la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria tienden a aumentar cada vez que el neonato es sometido a un procedimiento doloroso de igual manera la saturación tiende a bajar, pudiendo llegar hasta menos de 90%.</p>

		<p>“Hay un aumento de su frecuencia cardiaca y respiración” (Dalia)</p>	
<p>Tratamiento utilizado para aliviar el dolor</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p>	<p>“En pacientes post operados, para manejar el dolor a través de calmantes, como analgésicos, utilizamos el tramadol, el metamizol, a través de la administración del tratamiento endovenoso, en un bebé postoperado de gastrosquisis tuvimos que utilizar analgésicos” (Tulipán)</p> <p>“En la unidad de cuidados intensivos usamos más los sedo analgésicos para los procedimientos invasivos, como instalar ventilación mecánica, entre ellos el fentanilo, que es el más común que usamos nosotros para manejar el dolor y en los quirúrgicos se puede utilizar tramal” (Azucena)</p>	<p>La mayor parte de las enfermeras dentro del cuidado que brindan al recién nacido, consideran a la administración de analgésicos y sedo analgésicos, uno de los tratamientos indispensables para aliviar el dolor, sobre todo en pacientes quirúrgicos y aquellos que se encuentran en áreas críticas; estos son administrados previa prescripción médica y monitorización constante para identificar efectos adversos.</p>

		<p>“Un paciente quirúrgico siempre tiene indicado la administración de analgésicos con horario ya depende del criterio del médico el tipo y la dosis de analgésicos, nosotros cumplimos los correctos de enfermería y valorizamos y monitorizamos que el pequeño se encuentre tranquilo” (Geranio)</p> <p>“Cuando el cirujano tiene que manipular las asas intestinales aplicamos los medios farmacológicos, se les pone antes del procedimiento al que va a ser sometido el neonato para que a la hora del procedimiento no sea tan doloroso” (Margarita)</p>	
	Tratamiento farmacológico	no Dextrosa	Las enfermeras entrevistadas enunciaron que para aliviar el dolor optan por las estrategias mencionadas ya que son las más eficaces sobre todo cuando realizan intervenciones invasivas, cuando el

		<p>aliviar el dolor” (Azucena)</p> <p>“Cuando colocamos una vía le damos chupones de dextrosa, succiona y le ayuda a disminuir el dolor ocasionado en los diferentes procedimientos, y nos damos cuenta que es efectivo, porque el bebé se calma” (Rosa)</p> <p>“Estimulando su succión, con un chupón mojado en Dextrosa al 10% se calma y nos facilita las intervenciones” (Hortensia).</p> <p>Leche materna</p> <p>“Si tenemos leche materna, le hacemos chupones para tratar de inhibir el dolor durante los procedimientos en caso de que se encuentre despierto y activo” (Azucena)</p> <p>“Invitamos a las madres para que les</p>	<p>neonato se encuentra despierto y en actividad, ya que el neonato se mantiene tranquilo y no expresan signos de dolor.</p> <p>.</p>
--	--	---	---



















		<p>den de lactar, mientras nosotros le canalizamos una vía, hemos comprobado que la lactancia materna ayuda a disminuir considerablemente el dolor” (Rosa)</p> <p>“Cuando la madre lo lacta, y canalizamos la vía, observamos que no siente dolor” (Hortensia)</p>	
Uso de instrumentos para valorar el dolor	Carencia de protocolos para evaluación del dolor	<p>“Valoramos mediante la observación o percepción y conocimientos. No tenemos una escala específica para valorar el dolor” (Clavel)</p> <p>“No tenemos ningún tipo de escala del dolor, trabajamos en base a la escala de valoración del dolor tradicional para el adulto, pero es algo subjetivo” (Azucena)</p>	<p>Al preguntar a las enfermeras si conocían algún instrumento para valorar el dolor en el neonato, se encontró que la mayoría desconoce las escalas de valoración y en su lugar prestan atención a los signos clínicos, evaluando de manera subjetiva.</p>

		<p>“El nombre específico de la escala no lo recuerdo” (Margarita)</p>	
	<p>Interés por conocer instrumentos de valoración de dolor</p>	<p>“Me parece interesante se podría implementar en nuestro servicio, la escala de valoración del dolor para un neonato, sería una excelente propuesta” (Azucena)</p> <p>“Sería importante tener una tabla y que podamos unificar los parámetros para medir el dolor en los neonatos” (Margarita)</p> <p>“Deberíamos tener un protocolo para valorar el dolor en los neonatos, nos falta incidir bastante acá en el servicio” (Dalia)</p>	<p>Las escalas para valorar el dolor en el neonato, no son utilizadas por las enfermeras ya que refieren no tener un protocolo de valoración en su servicio, a partir de estas entrevistas mostraron su interés por conocerlas e incluso utilizarlas como parte de su cuidado.</p>

Anexo N° 08

Escala de Dolor Infantil o NIPS

NIPS (ESCALA NEOANTAL E INFANTIL)

PARÁMETROS	0	2	3
EXPRESIÓN FACIAL	 Relajada, expresión neutra	 Ceño fruncido, contracción facial	
LLANTO	 Ausencia de llanto	 Llanto intermitente	 Llanto vigoroso continuo
PATRÓN RESPIRATORIO	 Relajado, patrón respiratorio habitual	 Cambios respiratorios, irregular y más rápido	
MOV. DE BRAZO	 Relajado, sin rigidez, algún movimiento	 Flexión/extensión, tensos, movimientos rápidos	
MOV. DE PIERNAS	 Relajado, sin rigidez, algún movimiento	 Flexión/extensión, tensos, movimientos rápidos	
NIVEL DE CONCIENCIA	 Dormido o despierto, pero tranquilo	 Inquieto	
FECUENCIA CARDÍACA	 Aumento < 10% respecto a la basal	 Aumento del TI al 20% respecto a la basal	 Aumento > 20% respecto a la basal
SATURACIÓN DE OXÍGENO	 No precisa oxígeno complementario para manter la satucción	 Precisa oxígeno complementario para manter la satucción	

Fuente: Porras L. Escala de Dolor Neonatal e Infantil (NIPS)