



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO

“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DEL NEONATO AL CANALIZAR UNA VÍA PERIFÉRICA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTOR:

OSCAR OBLITAS RAFAEL

ASESORA:

Mg. Blanca Taclia Rivera

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA.

TRUJILLO – PERÚ

2018

"RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DEL NEONATO AL CANALIZAR UNA VÍA PERIFÉRICA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018"

AUTOR:

Oscar Oblitas Rafael

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE



Ms. Ana Ysabel Quispe Gutiérrez

SECRETARÍA:



Ms. Blanca Rivera Tacña

VOCAL:



Ms. Helen Soledad Rivera

Trujillo, 21/08/2018

DEDICATORIA

Tesis que está dedicada a Dios, por la vida, salud, entusiasmo y poder lograr satisfactoriamente una de mis metas trazadas en mi vida, y concluir mi carrera profesional.

A mi madre, María Rosaura Rafael Cadenillas, por brindarme su apoyo constante, por transmitirme motivación fuerza voluntad, por estar siempre en mi camino de mi vida profesional gracias por todo su apoyo y amor incondicional.

A mi padre Segundo Manuel Oblitas Colunche que está en el cielo, que fue el motor y motivo de vernos crecer en nuestras vidas y ser útiles a la sociedad.

A mis docentes, por la voluntad y dedicación con sus conocimientos llenos de altruismo, quienes se han tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversas experiencias y encaminar por el camino del bien, logrando alcanzar la meta de mis anhelos mi profesión de enfermería.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por apoyo constante, por estar presente en todo el trayecto y formación de mi vida profesional.

A mi madre por ser motor y motivo para seguir avanzando en mi vida, porque en cada obstáculo que se presentaba en mi vida, siempre estaban presentes, dándome la fuerza para seguir adelante.

A mis hermanos, por ser mis fortalecedores y apoyo moral de toda la vida, por estar siempre conmigo, los quiero con todo mi corazón.

A la universidad Cesar vallejo, profesores y amigos, por los consejos a seguir y poder lograr metas en la vida.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **OSCAR OBLITAS RAFAEL** con DNI N° **41859893**, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de **CIENCIAS MÉDICAS**, Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, declaro bajo juramento que toda la que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticas y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, del 2018

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DEL NEONATO AL CANALIZA UNA VÍA PERIFÉRICA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2018**”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**.

Resumen

La presente investigación descriptiva, correlacional, simple prospectivo de corte transversal tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos y práctica de la enfermera frente al dolor al canalizar una vía periférica neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018. La muestra estuvo conformada por 48 Enfermeras del servicio de Neonatología, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta y una guía de observación sobre conocimientos y práctica al canalizar una vía periférica. Los resultados encontrados fueron: El 45.8% de las enfermeras del servicio del Departamento de Neonatología su nivel de conocimiento es regular, El 58.3% de las enfermeras del Servicio del Departamento de Neonatología muestran un nivel de práctica inadecuada, los resultados se presentaron en tablas de doble entrada numeración y porcentuales y para el análisis se utilizó el chi cuadrado de $\chi^2 = 21.232$, Y demostró relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica. Conclusión que existe una correlación alta positiva, entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica.

Palabras Claves: Neonato Dolor, Enfermería, canalización venosa periférica.

Abstract

The present descriptive, correlational, simple prospective cross-sectional investigation had the purpose of determining the level of knowledge and practice of the nurse regarding pain by channeling a neonatal peripheral pathway in the Neonatology Service of Hospital Belen de Trujillo 2018. The sample consisted of 48 Nurses of the Neonatology service, taking into account the inclusion and exclusion criteria. A survey and observation guide on knowledge and practice was applied when channeling a peripheral route. The results found were: 45.8% of the nurses in the Department of Neonatology have a level of knowledge that is regular, 58.3% of the nurses in the Department of Neonatology show an inadequate level of practice, the results were presented in tables of double entry numbers and percentages and for the analysis we used the chi-square of $\chi^2 = 21.232$, and showed a highly significant relationship between the level of knowledge and practice. Conclusion that there is a high positive correlation between the level of knowledge and the practice of the nurse against the pain of the neonate when channeling a peripheral route.

Passwords: Neonate Pain, Infirmary, outlying veined canalization.

INDICE

JURADO EVALUADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	4
1.3 Teorías relacionadas.....	8
1.4 Formulación del problema.....	12
1.5 Justificación del estudio.....	12
1.6 Hipótesis	14
1.7 Objetivos.....	14
II. MÉTODO.....	16
2.1. Diseño de investigación.....	16
2.2. Variables, operacionalización	17
2.3. Población y Muestra.....	19
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.5. Métodos de análisis de datos.....	22
2.6. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN:.....	28
V. CONCLUSIÓN:.....	34
VI. RECOMENDACIONES:.....	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
ANEXOS.....	42

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La OMS, un neonato es un bebé que tiene menos de 28 días, la cual resultan muchas complicaciones a la adaptación del medio externo por su indefensa y verbalizar sus sentimientos y expresar su dolor.

El dolor como fenómeno complejo “una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior”. Asimismo, la Asociación Internacional para el estudio del dolor lo definió como: “Una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial. En 1987 la Academia Americana de Pediatría la Sección de Anestesia y Cirugía, Anestesia Neonatal y el Comité de Fetos promueven el manejo del dolor en el neonato. Actualmente se considera que, una exposición temprana y repetitiva al dolor puede alterar el aprendizaje y el desarrollo cognitivo del neonato^{18, 19}.

Estudios científicos en los últimos años han colaborado a la comprensión de las respuestas anatómicas y fisiológicas desde el vientre de la madre, además minimizar efectos de dolor agudo en RN. Ahora comprendemos la existencia de dolor durante y después de un procedimiento, como también desarrollar indicadores para evaluar el dolor y efectividad en el tratamiento neonatal lo que no se da en la práctica, nuestra experiencia de internado por el servicio de Neonatología del HBT, se observó a los RN a término y pretermino hospitalizados, sometidos a numerosos procedimientos de diagnósticos y terapéuticos, uno de ellos es la canalización de vía periférica donde algunos neonatos portan más de un acceso vascular venoso, o en otros casos que conducen a enfermería a la multipunción por su pequeñez y gravedad de su estado de salud, Además en sus primeros días de vida y al realizar el procedimiento de canalización de vía periférica el acceso es dificultoso ya que a veces no se logra en el primer y segundo intento de canalizar, procedimiento que requiere innovaciones en la práctica de la enfermera¹.

Teniendo en cuenta que el dolor en el neonato se genera por diferentes procedimientos y causas, solo nos enfocaremos en nuestra investigación de canalización de vías periféricas la cual hay más demanda profesional de enfermería en los servicios atención inmediata, uci, intermedios I,II, III IV y alojamiento conjunto, la labor de enfermería es realizar el procedimiento invasivo que permita permeabilizar una vía venosa periférica colocado un catéter periférico de acceso a la circulación general del neonato manteniéndose como máximo 72 horas y evaluar dicho procedimiento ya que ellos no pueden describirlo, en la actualidad quedo en el pasado el paradigma de que los neonato no perciben dolor, se suponía que el sistema nervioso no estaba completamente desarrollado y que no podían transmitir señales al cerebro².

Una vía venosa periférica es un procedimiento y una técnica invasiva que nos permite tener un acceso permanente al sistema vascular del paciente neonato. A través de esta vía podremos administrar tratamiento y nutrición parenteral, La utilización de la vía venosa periférica con catéter se ha utilizado en la práctica asistencial sanitaria y hospitalaria hasta el punto que la totalidad de los pacientes son portadores de uno o más catéteres venosos ³.

La canalización venosa periférica dependerá del conocimiento y práctica del personal de salud y de las posibilidades anatómicas vasculares del paciente neonato y lograr acertar canalizar la vía y evitar dolor, teniendo en cuenta muchos factores antes de canalizar; tipo de solución, el estado de la vena, duración del tratamiento, tamaño del catéter, la edad del paciente, la patología o intervención quirúrgica donde no deben hacerse más de dos intentos de punción venosa antes de pedir ayuda⁴.

El neonato con su llanto puede indicar a quien lo atiende que no todo está bien, pero depende considerablemente de quien lo cuida para el diagnóstico de su problema, localizar su origen y valorar su intensidad, desde el vientre de la madre el ser humano está expuesto al sufrimiento y dolor, existe un lenguaje no verbal en el recién nacido y el feto indicando el

dolor y discomfort^{5,6}.

Ante estas circunstancias del neonato aparece una inquietud de investigar el conocimiento y la práctica de la enfermera frente al dolor al canalizar una vía periférica en el Hospital Belén de Trujillo. Por lo tanto usar un método o uno de los diferentes instrumentos o escalas del dolor con estos pacientes nos ayudará a evaluar y analizar más rápidamente la gravedad o severidad del dolor en el manejo adecuado teniendo en cuenta su edad gestacional, A la vez se definirá la postura que adapta la enfermera cuando él bebe está llorando si es consiente en reconocer qué podría originar su llanto y verificar si las vías están infiltradas de lo contrario llamar a la madre que le dé de lactar y manejar el confort del RN, investigación que resaltaría importante en los Servicios del Departamento de Neonatología debido a que no cuentan con los instrumentos o escalas de medición del dolor, necesaria para tener en cuenta que en su vida futura del neonato podría tener repercusiones e insuficiencia en su estudio, memoria y autorrealización⁷.

Lecca, Nicolás, Et al. Según la Fundación del Hospital Pediátrico de la Misericordia de Bogotá considera en el campo de enfermería que un acceso venoso difícil es todo procedimiento que se practica más de tres punciones en diferentes zonas vasculares para lograr una canalización exitosa o cuando el procedimiento tarda un tiempo más de 30 minutos. Y un acceso venoso periférico éxitos aquel que permite el paso de líquidos endovenosos a través de la canalización y genere retorno de sangre venosa sin formación de enrojecimiento, dolor, infiltración de los tejidos blandos⁸.

1.2 Trabajos previos

Internacional:

Núñez y Rosales. En su investigación “factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de las vías periféricas del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Ecuador 2013. Tiene como finalidad determinar los factores que impiden la canalización de vía periférica del personal de enfermería. La muestra 32 profesionales. Utilizó una metodología descriptiva de enfoque cuantitativo y transversal que permitió medir los conocimientos de los profesionales y determinación de las causas que influyen en el personal de enfermería. Los resultados obtenidos en la investigación afirman que el 42,71% del personal de enfermería poseen conocimientos sobre canalización de vías periféricas, 50% tiene menos de un año canalizando vías periféricas en niños menores de cinco años, 62,50% reportó que la edad con más dificultad para canalizar son los lactantes y 25% afirmó que los niños que presentan obesidad también constituyen un problema, el 81, 25% punciona dos veces al paciente antes de lograr una efectiva canalización y un 84,38% solicita ayuda al segundo intento fallido, Con esta investigación se determinó que los factores que impiden en la canalización efectiva son el nivel de conocimiento, condiciones del paciente y la destreza para canalizar vía periférica⁹.

Soto J. Veramendi N. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. Huanuco 2017. El propósito fue determinar la relación entre conocimiento y aplicación de medidas preventivas ante el dolor neonatal. Estudio correlacional. 41 enfermeras del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. Empleo el Chi Cuadrado. Resultando que el 51,2% tuvieron conocimiento bueno y 87,8% aplican las medidas. También hubo relación entre conocimiento y aplicación de medidas farmacológicas y no farmacológicas. Concluye que el conocimiento del profesional de enfermería se relaciona con las medidas de aplicación en el alivio del dolor neonatal.¹⁰

Velásquez G. Moncada D. Et al. En su investigación la intensidad de la respuesta al dolor del neonatos que son sometidos a procedimientos médicos quirúrgicos menores de la universidad de San Carlos de Guatemala 2011, tuvo como objetivo evaluar la intensidad de las respuestas al dolor en neonatos sometidos a los procedimientos quirúrgicos menores. Usó el estudio descriptivo en el que se aplicó un instrumento de recolección de los datos basado en la escala de perfil del dolor en neonatos (PIPP) a todos los recién nacidos ingresado en las unidades de neonatología del Hospital Roosevelt de San Juan de Dios, una muestra de 252 neonatos. Resultado que el 34% presento un dolor leve o no presento respuesta al estímulo, 42% de la población presento dolor moderado y el 24% de los neonatos evaluados manifestó dolor intenso al momento del procedimiento. El procedimiento doloroso más realizado fue la venopuncion en 71%, donde todos los neonatos ingresados son sometidos a los procedimientos médico- quirúrgicos menores. Y que no existe diferencia en el dolor percibido por neonatos dependiendo de la edad gestacional¹¹.

Millán F. presentó el estudio “valoración y seguimiento del dolor en los pacientes neonatos realizado por el profesional de enfermería de la unidad de cuidado crítico de la zona metropolitano de San Juan, Puerto Rico 2013 Investigación descriptiva que tiene el propósito de medir el nivel de conocimiento y las acciones de los profesionales de enfermería en el manejo y percepción dolorosa neonatal, para medir el conocimiento utilizó un cuestionario, su muestra por 23 participantes. Resultando que 83% con edad promedio de 43 años con 10 años de experiencia y son mujeres, 65% bachiller ,86% con bastante instrucción sobre dolor neonatal; concluyendo que el nivel de conocimiento es deficiente, donde afirma que no es adecuado para el uso de las escalas para estimar el dolor. Esta conclusión se confirma cuando el 78% señalan que existe protocolos escalas para estimar, pero solo el 52% hace el uso de estos protocolos y que solo un 82% documenta y estima como quinto signo vital al dolor y un 63% hace uso de algunas escalas para medir el dolor neonatal y el nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el manejo del

dolor neonatal fue de 68%, que para el investigador de este estudio se considera como pobre, inadecuado y deficiente¹².

San Martín D. en su investigación “nivel de dolor en el recién nacido frente a procedimientos de enfermería en la Unidad de Neonatología del Centro de responsabilidad de pediatría del Hospital clínico Herminda Martín de Chillán 2015”. Método descriptivo-correlacional de corte transversal, tuvo una población de 52 RN, 42 prematuros y 10 a término hospitalizados. Para estimar el dolor uso la escala de Susan Givens Bell; los procedimientos realizados fue la colocación de sonda orogástrica, punción venosa y arterial, resultado que el nivel del dolor en 22 RN es intenso, 12 dolor moderado y 18 no presento dolor. Los que presentaron mayor dolor fueron los prematuros y generando serias secuelas. 37 RN presento mayor alteración de saturación de oxígeno, 38 alteraciones en la frecuencia cardiaca concluyendo que los prematuros menores a 37 semanas sintieron mayor dolor que los RN de término. Y los de mayor peso mayor es dolor. A mayor APGAR mayor es dolor¹³.

Oña L. en su investigación los cuidados de enfermería en la administración de medicación por vía central percutánea y periférica a los neonatos de la unidad de cuidados intensivo del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora marzo 2018 Quito. El objetivo que planteo fue conocer los principales cuidados de enfermería para la correcta administración de medicamentos por la vía central percutánea y periférica a los recién nacidos. La muestra que tuvo fue de 26 enfermeros/as. Los resultados se evidenciaron que el profesional de enfermería no dispone de una guía estructurada dentro del área de servicios por lo que se concluye que puede tener distintos modos de aplicar el procedimiento a criterio propio ¹⁴.

Nacional:

Mego M. Estudio de investigación “Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II – 2 Sullana, Piura. 2014”. Su objetivo fue determinar los conocimientos de enfermería frente al

dolor en neonatos, uso el método descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 17 profesionales de enfermería. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, resultando fue del 100%, 71% tienen conocimiento, el 43% tienen conocimiento sobre el dolor neonatal a nivel de los profesionales de enfermería. Concluyendo que la mayor cantidad de enfermeros tienen conocimiento de que los neurotransmisores inhiben la percepción dolorosa, a la vez desencadenando las alteraciones fisiológicas durante las venopunciones; algunos de los profesionales no conocen el uso del paracetamol y su manejo, asimismo el mayor porcentaje de enfermeras no tienen conocimiento de los efectos desfavorables de opioides para el uso y la medida no farmacológica invasiva para tratar el dolor¹⁵.

Rivara G, Huaiyar S, Et al. En su estudio “dolor agudo neonatal con estímulos dolorosos repetitivos, estudio randomizado comparando tres métodos analgésicos no farmacológicos en el hospital Arzobispo Loayza 2014; se realizó con tres grupos formados de manera aleatoria y con 40 recién nacidos sanos a término por grupo; los cuales fueron sometidos a tres procedimientos de estímulos dolorosos los 3 primeros días de vida en la (vacuna HVB, BCG y muestra para grupo sanguíneo). El grupo (A) recibió contacto piel a piel y LM como método analgésico no farmacológico durante el impulso doloroso, el grupo (B) recibió dextrosa al 10% y el grupo (C) una tetina sin nada, donde los resultados para ambas escalas fueron para el grupo B expresó menor dolor en los tres estímulos, con 97,5% de no dolor vs 87,5% (A) y 85% (C) concluye durante las prácticas en el hospital tuvieron contacto con un neonato prematuro cuya afección era de tipo orgánico y funcional observando que el neonato era tratado con una serie de fármacos y procedimientos que estimulaban la percepción del dolor, además que los profesionales de la salud hicieron caso omiso de sus observaciones y decidieron seguir con el tratamiento hasta el final¹⁶.

Local

Florián V. en su estudio “Relación que existe entre nivel de conocimiento de la enfermera sobre canalización de vía periférica y la presencia de flebitis en neonatos”. Realizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, investigación descriptivo – correlacional, La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras de Neonatología y 30 neonatos que cumplieron con criterios de inclusión. La recolección de datos se obtuvo mediante 2 instrumentos: “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de la enfermera sobre canalización de vía periférica” y “Guía de Observación para Identificar la presencia de Flebitis en el neonato” concluyendo que del total de enfermeras el 66.7% tienen un nivel de conocimiento regular o medio respecto a la canalización de vías periféricas en el neonato. El 53,3% de neonatos tienen flebitis¹⁷.

1.3 Teorías relacionadas.

El presente estudio se basa en el fundamento y criterio de la teoría de Jean Watson del Cuidado Humano que toma al neonato como un individuo holístico que abarca todas sus dimensiones y que al mantenerlas en la práctica y armonía logra su completo bienestar y recuperación de la salud. Donde el cuidado del enfermero se enfoca de dos formas (existencial – fenomenológico) y con base espiritual. Ante un cuidado humanizado demuestra la ética y la moral de enfermería, en otras palabras implica actitud, responsabilidad, sensibilidad ante la realidad de nuestra acción en el procedimiento del neonato; el cuidado humano se establece por la relación terapéutica profesional primordial, protocolizado, estandarizado y regulado que implique eficacia en los seres humanos, la cual es relacional, transpersonal e intersubjetivo en la práctica cuidando al neonato con sus problema en vez de cuidar únicamente los problemas que presentan los neonatos para su mejor resultado en el campo de la enfermería ¹⁶.

Mediante algunos de sus factores curativos de la ciencia Watson; nos proporciona articular la práctica, la actitud y formación profesional humana de conocimientos y valores, satisfacer el cuidado de calidad de nuestros

pacientes neonatos en la hora de desarrollar procedimientos de canalización de vía periférica, promover el bienestar de los padres, para que adopten las conductas de Fe y esperanza, intervenciones psicológicas de poder cambiar el sentido del pensamiento de la enfermedad de sus hijos, demostrando compromiso, responsabilidad y preocupación por los sentimientos que lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación, esto nos vuelve más genuinos, auténticos y sensibles hacia los pacientes neonatos que buscan la salud. Caracterizado por una clase especial de atención que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realizar la dignidad humana intrínseca como el más profundo y/o más alto yo como un ser humano único. Teoría que sustenta la investigación; permite las intervenciones que se realiza va más allá de una evaluación objetiva, mostrando así la preocupación e interés hacia el significado subjetivo, con aspectos más humanos donde radica su naturaleza social y optar una postura que sensibilice a enfermería el dolor del neonato⁶.

Los factores anatómicos, fisiológicos y bioquímicos para la percepción del dolor están presentes en los neonatos y se van modulando según sea la respuesta al dolor determinado por el recién nacido. Esta fisiología del dolor se va desarrollando y adquiriendo según las semanas de gestación en el vientre de la madre. A las 6 semanas de gestación intrauterina comienza la conexión entre las neuronas sensitivas y el dorsal de la médula espinal. Entre las 12 y 16 semanas se detecta sustancia P y opioides endógenos en la médula espinal. A las 20 semanas de gestación están presentes los nociceptores periféricos y son funcionantes. A las 30 semanas las vías de del dolor hacia el tallo encefálico y el tálamo están mielinizadas²⁰.

Estudios en las últimas décadas han demostrado que el recién nacido experimenta mayor dolor que un adulto, en etapas tempranas repercute de manera considerable el umbral de éste, Aunque se ponga en tela de juicio el feto es capaz de percibir, que a falta de tratamiento el recién nacido deriva en somatización, disminución de la capacidad de aprendizaje y conductas adictivas, la nocicepción en recién nacidos y lactantes es similar a la del adulto e incluye los mecanismos correspondientes de la transducción,

transmisión, percepción y modulación¹⁵.

La valoración del dolor en el neonato proporcionará la pauta para su manejo farmacológico y no farmacológico para el confort, disminuirá la respuesta de estrés durante el procedimiento de la técnica invasiva reflejado en el neonato por tres tipos de respuestas fisiológicas, bioquímicas y conductuales, se han validado un número considerable de escalas para la medición y coinciden en su mayoría en los indicadores de llanto, gesticulaciones, cambios en la conducta, alteraciones en los signos vitales, alteraciones metabólicas, entre otros y constituyen los métodos de valoración más seguros y factibles cada 4-6 horas tras la aplicación de cualquier procedimiento o estímulo doloroso⁷.

La selección de un instrumento de evaluación de dolor debe estar en función del tipo de sujeto de cuidado, patología y uso en manejo de intervenciones que deben ser practicados en respuesta al estímulo doloroso. Hay instrumentos que miden de manera multidimensional el dolor en el recién nacido²¹.

Durante muchos tiempo el manejo del dolor fue infravalorado e infratratado en el recién nacido y el lactante considerando que los mecanismos de respuesta del sistema nervioso central es inmaduro con fibras no mielinizadas y por tanto incapaces de transmitir dolor con ciertos factores y que no tienen memoria del dolor, que no puede ser evaluado correctamente en edad preverbal y de que los fármacos analgésicos y/o sedantes tienen más efectos perjudiciales que beneficios. Creencias que han sido desmentidas que han quedado en el pasado, en las últimas décadas distintos estudios de investigación y por la propia experiencia clínica, afirmaron y alertaron los efectos perjudiciales no tratado en período neonatal²².

Valeri afirma que los RN extremadamente prematuros ≤ 29 semanas un mayor número de procedimientos dolorosos se asociaron con retraso en el crecimiento postnatal con un pobre desarrollo neurológico temprano, alta activación cortical y con el desarrollo cerebral alterado. En los RN muy

prematuros ≤ 32 semanas para el dolor bioconductual puntuaciones de reactividad de recuperación se asociaron con el temperamento afectividad negativa²³.

Como medida Farmacológica con Anestésicos Locales, la crema EMLA vía tópica compuesta por lidocaína al 2.5% y prilocaína 2.5%, alivia el dolor que se asocia a determinados zonas de procedimientos menores en extracciones venosas programadas, vacunaciones y pequeñas intervenciones dermatológicas ²⁴.

El Paracetamol o acetaminofén alivia el dolor de muchos procedimientos de los neonatos: como procedimientos de cirugía menor, fondo de vista, tonsilectomía, circuncisión, etc. fármaco que debe administrarse previo de dos horas de anticipación al procedimiento. No es eficaz para ceder el dolor asociado a una punción del talón. Son limitados sus efectos sobre su farmacocinética en recién nacidos²⁴.

El Midazolam; ansiolítico más utilizado en intervenciones, ventilación mecánica; en premedicación ante una intervención quirúrgica. El uso en neonatos se encuentra libres de riesgos, pudiendo aparecer hipotensión o depresión respiratoria²⁴.

Cabrero citado Matus.M. Afirma el conocimiento, que es el puente que une a la teoría y a la práctica dentro del procedimiento de búsqueda de una realidad para conformar y concretar un juicio que determine un fundamento de las acciones de enfermería; herramienta necesaria que permite a las enfermeras aproximarse a resultados válidos, consistentes, confiables y viables²⁵.

El acceso vascular mediante una inserción de catéteres venosos periféricos invasivos en neonatos para la administración de fármacos, fluidos y realización de pruebas diagnósticas, como técnica habitual conlleva muchas complicaciones infecciones locales y sistémicas, mucho más neonatos hospitalizados. Lo que supone un estrés importante que puede

incrementarse por procedimientos dolorosos por la canalización vascular, donde el profesional de enfermería debe reducir al mínimo el dolor invasivo con medidas farmacológicas y no farmacológicas, agrupando algunos procedimientos para extracciones sanguíneas con lo que evitamos extracciones innecesarias, disponiendo de una vía canalizada venosa o arterial para exámenes de laboratorio²⁷.

Centers for Disease Control and Prevention, citado por Florián V. Los catéteres más utilizados en neonatología son los N° 24 y 26 por ser de menor calibre de tal forma disminuyen su capacidad de inflamación mecánica y química en la piel, En cuanto a los catéteres gruesos lesionan la capa interna del vaso obstruyendo y dificultando el flujo sanguíneo. Palpar la vena y utilizar los dedos índice y medio de la mano no dominante, estos tienen mayor sensibilidad que los de la mano dominante; una vena se palpa suave, elástica, resistente y sin pulso. En caso de no ser posible colocar una compresa caliente a lo largo del brazo o sitio de inserción por 10 minutos antes de la aplicación del torniquete, y realizar masaje en dirección al flujo sanguíneo. Seguido una preparación de la piel con una solución antiséptica, alcohol al 70 por el tiempo de dos minutos¹⁷.

El Servicio de Neonatología, Se define como a la sección intrahospitalaria que garantiza la cobertura asistencial del cuidado de los pacientes neonatos. Desde el punto de vista operacional se considera período de atención neonatal desde el momento que nace hasta las 44 semanas de edad gestacional post-concepción, con una cantidad mínimo de 28 días y sin restricciones de peso al nacer.

1.4 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018?

1.5 Justificación del estudio.

El Hospital Belén de Trujillo se encuentran en nivel III, de referencia y contrareferencia con una gran concurrencia de pacientes diariamente aproximadamente 60 pacientes en los servicios del Departamento de Neonatología los cuales la mayoría son predispuestos a procedimientos invasivos de acceso venoso vascular donde el profesional de enfermería se encuentra serias dificultades para la canalización de vías periféricas, ya que de este procedimiento depende lograr el éxito de su salud y aliviando el dolor. Vías que son aplicadas en neonatos desde el primer día de vida con inserciones anatómicas en zonas muy variadas y duraciones de amplísimo rango, según las áreas asistenciales y patologías presentes en los neonatos, a través de diferentes estudios realizados y publicaciones conocemos la prevalencia de vías vasculares insertadas en los pacientes ingresados ha hospitalización el 45% está con vía periférica²⁸.

Avances recientes realizados en neurobiología y medicina clínica, han demostrado que el recién nacido puede experimentar el dolor y que las respuestas se da a través de diversas y complicadas alteraciones bioquímicas, fisiológicas y de conducta. En relación a los neonatos prematuros, se ha sugerido que éstos tienen una mayor sensibilidad aumentando el estímulo doloroso agudo que conlleva al desarrollo de periodos con tiempo prolongado de hiperalgesia²⁹.

En el RN, las vías de transmisión, los receptores y procesamiento del dolor están ya presentes se han ido desarrollando durante la gestación y madurando dichas estructuras y mecanismos, Por lo cual en nuestra investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica, utilizando el método descriptivo correlacional simple prospectivo de corte trasversal cuantitativo.

El propósito de este estudio es medir el nivel de conocimientos y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato e incorporar un estándar en la hoja de procedimientos y monitoreo de enfermería como un quinto signo vital. Además suministrar información moderna actualizada a las

autoridades de la institución y a dirección del servicio de neonatología a fin de delinear y/o elaborar propósitos de mejora no solo a programas de educación permanente, si no también dirigido a actualizar al profesional de enfermería en el manejo del dolor con intervenciones seguras que eluden secuelas futuras como hipersensibilidad al dolor, alteraciones en el desarrollo cognitivo y de aprendizaje en su crecimiento y desarrollo y calidad de vida.

Por ende, esta investigación contribuye a reflexiones críticas y analíticas sobre los límites y retos de la práctica cotidiana del cuidado de cada enfermera, en la obtención de un acceso vascular venoso seguro con mínimas complicaciones teniendo en cuenta el que los recién nacidos son seres frágiles y vulnerables³⁰.

1.6 Hipótesis

H₁: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

H₀: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

1.7 Objetivos

General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

Específicos

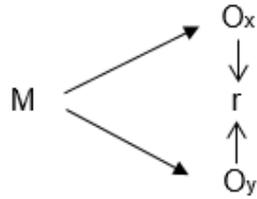
- Determinar el nivel de conocimientos de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.
- Identificar la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Descriptivo correlacional simple prospectivo de corte trasversal.

La cual se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Nivel de conocimientos de la enfermera al canalizar una vía periférica.

r = Relación.

O_y = práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica.

2.2. Variables, operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de la enfermera.	Conjunto de elementos teórico aprendido por la enfermera/o y sin considerar criterios y técnicas sobre canalizar una vía periférica y estimar el dolor del neonato antes, durante, y después del procedimiento, necesidad que deben complementarse eficazmente entre el factor conocimiento con una actuación responsable de la enfermera.	Para medir esta variable se aplicó una técnica de encuesta con el instrumento del cuestionario sobre nivel de conocimientos la cual está constituida por 10 ítems y se establecieron los siguientes puntajes para cada premisa, bueno, regular y deficiente con respuestas dicotómicas Correcta (1) Incorrecta (0)	Puntajes - Bueno 8 a 10 - Regular 5 a 7 - Deficiente 0 a 4	cualitativa Ordinal

Fuente: Tomado y modificado de: Barbara Kozier, Fundamento de enfermería. Vol II. Pág. 331.

Práctica de la enfermera.	Los procedimientos de enfermería se ve continuamente enfrentados al reconocimiento de problemas, cuyo objetivo no es sólo batallar la enfermedad sino satisfacer un amplio repertorio de necesidades hacia el neonato, primero revisando indicación médica en la historia clínica, instrumentos de valoración, material y equipos, canalizar la vía, fijación, manipulación, monitoreo y uso de escalas de estimación, del dolor al canalizar una vía periférica etc.	<p>Para medir esta variable se aplicó una guía de observación sobre práctica de la enfermera frente al dolor del neonato y se estableció los siguientes puntajes para cada premisa, adecuada e inadecuada con respuestas dicotómicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si (1) - No (0). 	<p>Puntajes adecuada (6 a 10) inadecuada (0 a 5)</p>	<p>cualitativa Ordinal</p>
---------------------------	---	---	--	----------------------------

2.3. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 60 enfermeras Licenciadas, del Departamento de Neonatología en los servicios de (atención inmediata, UCI, intermedios I, II, III, IV y alojamiento conjunto) del Hospital Belén de Trujillo 2018.

Muestra

Para seleccionar el tamaño de la muestra se usó el muestreo probabilístico, teniendo así la misma probabilidad de ser escogidos (as) las enfermeras; representando el 80% de la población (48 enfermeras) seleccionada mediante muestra aleatoria simple uno a uno. Así mismo, es una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación.

Utilizó el tamaño de muestra:

$$n = \frac{(N)(z)^2(p)(q)}{(N - 1)(E)^2 + (z)^2(p)(q)}$$

Dónde:

N: Población (60).

Z: Nivel de confianza (95% = 1.96).

E: Error estándar (5% = 0.05).

P: Proporción de aceptación (20% = 0.20).

Q: Proporción de rechazo (80% = 0.80).

Criterios de Inclusión y exclusión

Inclusión

Enfermeras Licenciadas del Departamento de Neonatología en los servicios: (atención inmediata, UCI, intermedios I, II, III, IV y alojamiento conjunto) del Hospital Belén de Trujillo.

Exclusión

Enfermeras Licenciadas del servicio de Alojamiento Conjunto que no realizan canalización de vía periférica en el Departamento de Neonatología, y las enfermeras que no desearon participar en la investigación.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- Técnicas

Se procedió a la identificación de las enfermeras del Departamento de Neonatología en cada servicio descartando las enfermeras que no cumplieron con los criterios de inclusión.

Para la recolección de la información se utilizó la encuesta en “conocimiento de la enfermera sobre el manejo del dolor neonatal al canalizar una vía periférica” dirigido a medir los conocimientos que posee el profesional de enfermería frente al dolor del neonato al canalizar una vía. La observación en la “práctica de las enfermera/o para determinar el dolor neonatal al canalizar una vía periférica.

- Instrumentos

Dentro del desarrollo de la presente investigación en el servicio del Departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo se utilizó dos instrumentos, un cuestionario titulado “conocimiento de la enfermera sobre el manejo del dolor neonatal al canalizar una vía periférica” y una guía de

observación sobre “práctica de las enfermeras para determinar el dolor neonatal al canalizar una vía periférica ” donde las premisas fueron elaboradas con la información obtenida en base a las variables planteadas y fue recopilada en una ficha de recolección de datos de elaboración propia la misma que han sido validados por cuatro juicio de expertos en Neonatología del HBT y HRDT.

En el instrumento; el cuestionario consta de diez premisas con tres alternativas (a, b, c), para su aplicación se dio un tiempo de 20 a 30 minutos en horarios factibles de las enfermeras donde no se genere ninguna distorsión en el desarrollo de sus labores, en todo sentido horarios que se adecuen para cada enfermera.

” La guía de observación consta de diez premisas, con respuesta dicotómicas (SI y NO) dirigido a medir la práctica que tienen los enfermeras/o frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica, para su aplicación se dio su tiempo necesario a cada enfermera para canalizar la vía periférica al neonato.

- **Prueba piloto:**

El instrumento de la presente investigación se sometió a una prueba previa aplicada a 15 Enfermeras en el los Servicios del Departamento de Neonatología del Hospital Belén der Trujillo.

- **Confiabilidad:**

El Grado del instrumento resulta consistente y coherente mediante análisis de la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de nivel de Kuder Richarson KR - 20, obteniendo así un valor mayor que 0.60 así mismo tomando la prueba piloto de 15 enfermeras en el servicio del Departamento Neonatología del Hospital Belén de Trujillo³¹.

- **Validez:**

Para medir el grado del instrumento de cada variable que se buscamos medir, contamos con el apoyo del juicio de cuatro profesionales expertos de los Servicios de Neonatología de dos Hospitales de la Región la Libertad (HBT Y HRDT) por las licenciadas: Noemí Ruiz, Saira Salcedo, Isabel Quispe, Gema Ganoza, los cuales revisaron el instrumentó para la aplicación dando el visto bueno para su ejecución de la presente investigación³¹.

2.5. Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos se ordenaran y procesaran utilizando el Programa de Microsoft Office Word y Excel.

Se utilizó el programa de software de estadística SPSS versión 25, nos permitirá realizar el análisis descriptivo (tablas y gráficos) e inferencial (Chi – cuadrado y Correlación de Spearman) de cada variable y posteriormente con el análisis relacional entre variables; teniendo en cuenta que el nivel de significancia estadística alfa debe ser ≤ 0.05 , considerando el 95% de confianza y con un error estándar menor al 5%. La cual nos permitirá determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo

2.6. Aspectos éticos

Mediante la información a cada una de las enfermeras de estudio y con el permiso de la jefatura del servicio de Neonatología a fin de elaborar un cronograma de recolección de datos, de acuerdo con los horarios y en el momento que disponga cada una de las enfermeras, el cual se dio un tiempo de duración de 20 a 30 minutos para la aplicación de ambos instrumento, previo consentimiento informado, investigación que forma parte de un proceso ético y correcto, relacionado con las leyes y normas legales que determinan en la institución, totalidad/integridad; respeto a la persona que

incluye los deberes éticos de no maleficencia y autonomía; beneficencia; justicia/equidad. Protección de los derechos humanos, esto para garantizar la protección de los participantes e investigador como los patrocinadores y miembros de los comités de ética institucional conscientes de la importancia de estos principios y velar por el bienestar de la población que participan en toda la investigación^{32. 33.}

III. RESULTADOS

En el presente estudio se detallan los datos obtenidos del estudio de investigación realizada a las 48 profesionales de Enfermería en el Servicio del Departamento Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

TABLA 1: Nivel de conocimiento de la Enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en los Servicios de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

Niveles	Nº de usuarios	Porcentajes
Deficiente	11	22,9%
Regular	22	45,8%
Bueno	15	31,3%
Total	48	100%

Fuente: Encuesta sobre conocimiento aplicada a las 48 profesionales de enfermería.

TABLA 2: Práctica de la Enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en los Servicios de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

prácticas	N° de usuarios	Porcentajes
Inadecuada	28	58,3%
Adecuada	20	41,7%
Total	48	100%

Fuente: guía de observación sobre práctica aplicada a las 48 profesionales de enfermería.

TABLA 3: Relación entre nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en los Servicios de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018, mediante los análisis estadísticos del “chi – cuadrado (χ^2)”

Contingencia		práctica de la enfermera frente al dolor del neonato		Total	
		inadecuada	adecuada		
Nivel de conocimiento de la enfermera	Deficiente	N°	11	0	11
		%	22,9%	0,0%	22,9%
	Regular	N°	15	7	22
		%	31,3%	14,6%	45,8%
	Bueno	N°	2	13	15
		%	4,2%	27,1%	31,3%
Total		N°	28	20	48
		%	58,3%	41,7%	100%

Fuente: Encuesta sobre nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato aplicada a las 48 profesionales de enfermería.

IV.DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos y procesados se demuestran:

TABLA N° 1: se observa que del 100% de las enfermeras encuestadas del Servicio de Neonatología el 45.8% su nivel de conocimiento es regular frente al dolor al canalizar una vía periférica a neonatos, el 31.5% bueno y el 22.9% deficiente.

A nivel internacional encontramos el estudio de Núñez y Rosales “factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de vías periféricas del Hospital Liborio Panchana Ecuador.2013”. Afirman que entre las causas de procedimientos dolorosos se encuentra que el nivel de conocimiento es de 42.71%, la cual guarda una cierta similitud con los resultados del presente trabajo de investigación, con un nivel de conocimiento regular de 45.8%⁹.

Teniendo en cuenta que el procedimiento más realizado en el neonato para tratamiento es la venopunción. Mego M, en su estudio “el conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor del neonato en el Hospital de Piura 2014. Afirma que el 71% de los profesional de enfermería tienen conocimiento sobre el dolor del neonato, además que los neurotransmisores inhiben el dolor, la presencia de alteraciones fisiológicas y la medida para disminuir el impulso doloroso¹⁵.

El conocimiento brinda y demuestra diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo y reflexivo que guían la enseñanza y la investigación necesaria igual que la práctica clínica, donde enfoca en enfermería un arte en el cual tenía que tener conocimientos científico de los cuidados, pero con un sentido de ayuda y de fomentar relaciones interpersonales significativas para el paciente demostrando una mezcla deliberada de pensamientos, sentimientos acciones y percepciones, por medio de las interrelaciones terapéuticas significativas diferencien las expresiones fisiológicas y no verbales de cada uno de los neonatos, En tal caso, el conocimiento podrá utilizarse en la dirección, la

enseñanza, la coordinación y la planificación de los cuidados del paciente, y satisfacer sus necesidades de ayuda²⁶.

Según estudios en las últimas décadas han demostrado que el neonato experimenta mayor dolor que el adulto, etapa en que repercute mayor consideración el umbral doloroso del RN, aunque se ponga en tela de juicio el neonato es capaz de percibir el estímulo doloroso, derivando en somatización, disminuyendo la capacidad de aprendizaje y conductas adictivas, comparando con el adulto también desarrolla mecanismos de traducción, transmisión, percepción y modulación¹⁵.

La tarea de las enfermeras es proporcionar un acceso venoso periférico recomendada en la literatura teórica, dicha vía al no realizarla de forma correcta se convierte en un factor de riesgo potencial para el estrés por exposiciones al dolor y por riesgos en las prácticas de enfermería por la falta de instrumentos para estimar el dolor ya que son muy fáciles de utilizar, donde el conocimiento es indispensable en las intervenciones de las enfermeras^{16 18 19}.

TABLA N° 2: se observa que del 100% de las enfermeras encuestadas del Servicio de Neonatología el 58.3% su nivel de práctica es inadecuada y 41.7% de práctica adecuada sobre el dolor de canalización de vías periféricas.

Las prácticas son las destrezas de enfermería, San Martín D. en su estudio "Nivel de dolor en el recién nacido frente a procedimientos de enfermería en la Unidad de Neonatología del Centro de responsabilidad de Pediatría del Hospital clínico Herminda Martín de Chillán Chile 2016. Afirma que en 22 RN muestra dolor intenso, 12 dolor moderado, y 18 no presento dolor y no utilizan medidas no farmacológicas como las Susan Givens Bell concluyendo que los prematuros menores a 37 semanas sintieron mayor dolor que los RN de término. Y los de mayor peso mayor es dolor. A mayor APGAR mayor es dolor; comparando al estudio, son diferentes pero que se demuestra que el sufrimiento y dolor son producidos por las prácticas inadecuadas¹³.

Al respecto; Velásquez, Moncada y colaboradores, en su estudio investigación “Intensidad de la respuesta al dolor del neonatos que son sometidos a procedimientos médicos quirúrgicos menores de la universidad de San Carlos de Guatemala 2011” afirma que el 34% presento un dolor leve 42% dolor moderado y el 24% dolor intenso al estímulo, el procedimiento más realizado fue la punción venosa con un 71%.concluyendo que todos los neonatos ingresados son sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos menores. Y no existe diferencia en el dolor percibido por neonatos según edad gestacional, estudio que demuestra cierta similitud en las prácticas de acceso venoso durante el procedimiento antes y después y evaluar, estimar y tratar de manera adecuada¹¹.

Los practicas de enfermería se ve continuamente enfrentados al reconocimiento de problemas, cuyo objetivo no es sólo batallar la enfermedad sino satisfacer un amplio repertorio de necesidades hacia el neonato, primero revisando indicación médica en la historia clínica, instrumentos de valoración, material y equipos, canalizar la vía, fijación, manipulación, monitoreo y uso de escalas de estimación, del dolor al canalizar una vía periférica, considerando que los primeros días de vida los neonatos ya están expuestos al sufrimiento, dolor de manera repetida y continua en la práctica de enfermería, siendo dañino para su sistema nervioso, desequilibrio fisiológico y la posibilidad de elevación de alteraciones permanentes del cerebro, lesiones neurológicas, hemorragia intracraneana, perturbaciones cognitivas y déficit de aprendizaje a corto y largo plazo¹³.

Además la teoría de Jean Watson ha puesto en la práctica de enfermería el cuidado humanizado y transpersonal plasmando en nuestro estudio el generar un confort al RN, en reconocer factores que contribuyen a la aparición del dolor en cvp, podemos citar las características y duración de catéter, grosor y material, lugar de punción, apósito de fijación, manipulación compresión e inmovilización, fluidos para administrar, y con

intervenciones como las tomas orales azucaradas uno minutos antes de realizar impulso, mecanismo que permite en el neonato una acción directa sobre vías de nocicepción, liberación de endorfinas y a la acción calmante de la succión, relacionando con el vínculo materno, lactancia materna, objetivamente determinar las diferentes situaciones de dolor derivadas de la canalización de vías venosas en la práctica, desbordando las consecuencias que tiene sobre el incremento de las cargas de trabajo.³⁶

TABLA N° 3: Relación del nivel de conocimiento y práctica de enfermería frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018. Donde encontramos que existe una relación directa, con un 31.3% (15 enfermeras) que presentan un nivel regular de conocimiento y un nivel de prácticas inadecuadas frente al dolor del neonatos; por ello en el análisis estadístico del chi – cuadrado realizado encontramos que la prueba de χ^2 tuvo el valor de $\chi^2_c = 21.232$ encontrándose en la región de rechazo y tomando como decisión que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que hay suficiente evidencia para demostrar que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica.

Millán F. en su estudio “valoración y seguimiento del dolor en los pacientes neonatos. Puerto Rico 2013. Afirma que el nivel de conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el manejo del dolor neonatal fue 68%, en 23 profesionales, resultado que considera como pobre, inadecuado y deficiente, comparando estos resultados al trabajo de investigación destacamos que los conocimientos están presentes en un nivel regular 45.8%, Este nivel de conocimiento no faculta el uso adecuado de las escalas para medir el dolor del paciente neonatal, lo que limita manejar el quinto signo vital, la cual en el momento de las intervenciones las prácticas resultan inadecuadas por ciertos factores, no existe protocolos para valorar estimar el dolor y demanda más tiempo de trabajo el uso de escalas ¹².

Al respecto, Soto J. Veramendi N, llevaron a cabo un estudio donde describieron los Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal Huánuco 2017. Afirma que el 51,2% tuvieron conocimiento bueno y 87,8% aplican las medidas. También demostró que hubo relación entre el conocimiento y aplicación de medidas farmacológicas y no farmacológicas. Resultados que son muy diferentes en ambos estudios esto demuestra que existe una relación importante entre el conocimiento y práctica, porque los enfermeros obtienen competencias y especialidad en el servicio con un nivel regular, para entender situaciones de dolor en las distintas etapas del desarrollo humano, y sensibilizar alcanzando el uso de diferentes herramientas para una valoración del dolor y para implementar medidas terapéuticas tanto farmacológicas como no farmacológicas la cual ha resultado prácticas inadecuadas ¹⁰.

Teniendo en cuenta que el conocimiento es el puente que une a la práctica como recurso indispensable, y que cada una de las intervenciones sea plasmado de acuerdo al contexto teórico para conocer la anatomía y fisiología del dolor y que las respuesta del neonato se va modulando según las semanas de gestación, para responder a los mecanismos de transducción, trasmisión, percepción y modulación, y reconocer las manifestaciones fisiológicas y conductuales en la valoración, y anticipar el uso de instrumentos escalas de estimación del dolor y disminuir las repercusiones futura, en relación Watson articula una actitud a la sensibilización de las enfermeras con un cuidado transpersonal más allá de la parte objetiva, para dar un cuidado holístico seguro y oportuno el manejo del dolor al canalizar una vía periférica.

Es importante que las enfermeras comprendan, que el dolor es un fenómeno complejo que exige una intervención temprana y oportuna, para garantizar la excelencia de los cuidados, evitando la aparición de complicaciones mediatas e inmediatas en el desarrollo de los neonatos. La cual el servicio de neonatología no cuenta con protocolos estructurados, lineamientos, guías, instrumentos como el uso de escalas que han sido validadas por diferentes estudios o experimentos realizados en RN para la

aplicación en las intervenciones de vías periféricas, y encaminar la disminución del impulso doloroso hacia unas prácticas adecuadas..

Watson insiste en que las enfermeras/os necesita estar al tanto de su propio conocimiento y su legítima presencia de estar en ese instante de cuidado con su paciente en lo que se trata de disminuir el dolor en canalizar una vía periférica³⁶.

Esta investigación necesita indiscutiblemente mucho mayor información para determinar un mejor abordaje integral oportuno de la vía venosa periférica y obtener buenos resultados beneficiosos para los neonatos, en la cual esto puede ser el comienzo de un estudio que realmente pueda aportar un conocimiento consensuado actualizado, que pueda ser más fácil de aprender y al mismo tiempo conciencie a las enfermeras acerca de la importancia de un cuidados adecuado holístico y competente. Es por ello se debería profundizar en la búsqueda de información para un futuro próximo, abarcando más aspectos y las actuaciones más fiables en canalización de vías periféricas para eludir repercusiones en los neonatos.

V.CONCLUSIÓN:

1. El 45.8% de las enfermeras del servicio del Departamento de Neonatología su nivel de conocimiento es regular y el 22.9% deficiente.
2. El 58.3% de las enfermeras del Servicio del Departamento de Neonatología muestran un nivel de práctica inadecuada y el 41.7% nivel de práctica adecuada.
3. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica.

VI. RECOMENDACIONES:

1. Que la Jefa del Departamento de enfermería realice capacitaciones periódicas bajo lineamientos, protocolos estandarizados para el mejor abordaje de estimar el dolor al canalizar vías periféricas en neonatos en el Servicio de Neonatología del HBT.
2. Que el profesional de enfermería utilice instrumentos guías escalas de valoración del dolor y sea reconocido como un quinto signo vital al momento de canalizar una vía periférica a neonatos en el Servicio de Neonatología del HBT.
3. Promover la sensibilización a las enfermeras del servicio en el uso de medidas farmacológicas y no farmacológicas ante del procedimiento de canalización de vías periféricas a nos neonatos.
4. Se Realice más investigaciones sobre las variables del dolor para mejorar la calidad de atención en el neonato.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Machado A. Asertividad y periféricas, catéteres intravenosos, tiempo de permanencia con la inserción guiado por ecografía en niños y adolescentes. Rev. Enfermería. 47. USP.España.2013.
2. Resolución ministerial guía técnica de procedimientos para la atención del recién nacido NOV. 2011 www.minsa.gob.pe.
3. S.O.S. Enfermero. Centro de Desarrollo profesional. Canalización venosa periférica (fundamentos y técnica de colocación) marzo 12, 2015
Disponibile:<http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/cuidados/canalizacion-venosa-periferica-fundamentos-y-tecnica-de-colocacion/>.
4. Linda S. Padula B. Enfermería Médico Quirúrgico, capítulo 6 pág. 84-85 Madrid.
5. Du Gas B. tratado de enfermería práctica, 4ª edición. vitación del dolor cuarta edición .España pag.410.
6. Flores A. Neurofisiología del Dolor en el Feto y en el Recién Nacido. medicina clínica Adscrita al Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor. pag.15 y 16 España.
7. Márquez R. E. manejo del dolor en el neonato. Hospital General de México gineco-obstetricia. unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).2010.
Disponibile: <http://www.slideshare.net/equachy/dolor-3691360>

8. Lecca V. Nicolás Y. Terrones. D. Factores de la Enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica en el Servicio de Emergencia del INSI, Universidad Cayetano Heredia. Lima- Perú 2017.

Disponible: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/906>

9. Núñez a. Rosales. A. "Factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años. Área de urgencias. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Ecuador 2013.

Disponible:<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/989/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20CANALIZACION%20DE%20V%C3%8DA%20PERIF%C3%89RICA%20EN%20NI%C3%91OS%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf>.

10. Soto J. Veramendi N. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. Rev. Opción. Universidad Nacional Zulia de Venezuela. N°84;536-556. 2017. Disponible:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6402381.pdf>

11. Velásquez G. Moncada D. Et al "Intensidad de respuesta al dolor en neonatos sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos menores de la Universidad de San Carlos de Guatemala 2011.

Disponible: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8788.pdf

12. Millán E. Valoración y seguimiento del dolor en pacientes neonatales realizado por el profesional de enfermería en las unidades de cuidado crítico. Hospital Puerto Rico.2013.

Disponible:http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2013/E_Millan_2013.pdf

Disponible:<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo10/capitulo10.htm>

13. San Martín D. Nivel de dolor en el recién nacido frente a procedimientos de enfermería en la Unidad de Neonatología del Centro de responsabilidad de Pediatría del Hospital clínico Herminda Martín de Chillán Chile 2016. Disponible:http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/2179/Tesis_Nivel_de_dolor_en_el_recien_nacido.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Oña L. “Cuidados de Enfermería en la administración de medicación por vía central percutánea y periférica a los neonatos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gineco Ostétrico “Isidro Ayora” Ambato-Ecuador. Abril 2018. Disponible:<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/8200>
15. Mego M. Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II – 2 Sullana, Piura. 2014 Disponible:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4931/1/Mego_Diaz_Betty_Magaly_2015.pdf
16. Rivara G, Huaipar S, Et al. Dolor Agudo neonatal con estímulos dolorosos repetitivos, Hospital Arzobispo Loayza. Revista Peruana Pediatría [revista en internet]. 2009 [acceso 20 de febrero de 2014]; Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpp/v62n1/a03v62n1.pdf>
17. Florián V. en su Investigación “conocimiento de enfermería sobre canalización de vía periférica y la presencia de flebitis en el neonato” cuidados intensivos neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2014. Disponible:<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/8730/2e%20298%20tesis%20flebitis%20neonato.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
18. González N. en su estudio Implementación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo para disminuir el dolor en el prematuro durante los procedimientos de cuidados. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernats Sant Cugat del Vallés. 2014

Disponible:<http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/137/Implementaci%C3%B3n%20de%20los%20cuidados%20centrados%20en%20el%20desarrollo%20para%20disminuir%20el%20dolor%20en%20el%20prematuro%20durante%20los%20procedimientos%20de%20cuidados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. De la Fuente E. Estudio del dolor en la Unidad de Cuidados Intermedios de Pediatría en el Hospital Universitario Hortega de Valladolid 2014-2015.
Disponible:<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12125/7/TFG-H326.pdf>
20. Ruiz M. Meléndez A. Modelos y teorías en enfermería séptima edición revisión científica, Universidad Ramon Llull, Barcelona 2011 capitulo7 pag.95.
21. Esparza M. Gómez L. Manejo del dolor en el recién nacido hospitalizado Universidad cooperativa de Colombia facultad de Enfermería Bucaramanga 2017

Disponible:<http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/283/1/Manejo%20del%20dolor%20en%20el%20recien%20nacido%20hospitalizado.pdf>
22. Ávila A. Tese de doutoramento UDC / Manejo de la sedación y la analgesia en unidades de cuidados intensivos neonatales. España .2016,

Disponible:http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17007/AvilaAlvarez_Alejandro_TD_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y
23. Valeri, B. Holsti L. Linhares J. Pain., Neonatal pain and developmental outcomes in children born preterm: a systematic review 31 (2015), pp. 355-362

Disponible:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24866853>
24. Ramírez A. estudio titulado “Actitud de la Enfermera hacia el Dolor que Experimentan los Niños con Quemaduras en el Servicio de Quemados del INSN. Lima. 2010

Disponible:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/536/1/Ramirez_ar.pdf.

25. Matus.M La práctica de enfermería y la investigación. Enferm. univ vol.9 no.2 México. 2012.
- Disponible:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200001
26. Montesinos. J. El conocimiento y la enfermería .Rev Mex Enferia Cardiol 2012;10(1) 4
- Disponible:http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33
27. Aguila A. Burgos. J. Et.al; protocolo de asistencias en Neonatología. servicio de neonatología Hospital Clínico Universidad de Chile 2011.
- Disponible:http://www.manuelosses.cl/BNN/NEO_U.pdf
28. Correa T. Fathale F. Medeiros L.Et.al. Factores maternos que regulan las respuestas de los bebés prematuros al dolor y al estrés durante el cuidado del canguro materno.vol.20 N°3. Brazil. 2012.
- Disponible:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000300003&script=sci_arttext&lng=es.
29. Armijo G. Olvera A. Valoración del dolor en procedimientos realizados a neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Pediatría de México Vol. 13 Núm. 4 - 2011
- Disponible:<http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm114c.pdf>
30. Gonzales D. Laura Z. Competencia de la Enfermera en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pretermino en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Jorge voto Bernales. Lima 2017
- Disponible:http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/798/Competencia_GonzalesChavez_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Marroquín R. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Sesión 4(4). Lima.2013.
Disponible:<http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
32. Rev Med Hondur, Principios de la ética de la investigación y su aplicación vol. 80, no. 2, universidad de Miami 2012. Disponible:<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
33. Osorio J, Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales, Universidad del Valle, Cali, Colombia 2000. Disponible:http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol6000/2/v60_n2_255_258.pdf
34. López M. Martínez Y. Martínez K. Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatales Bogotá. 2016.
Disponible:http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_UCIN.pdf
35. Aguilar M. Baena L. otros; Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática, universidad de Granada España. Nutr. Hosp. 2015;32(6) Disponible:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/18revision13.pdf>
36. Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, 6edi. 2012. Pg. 91- 105.
Disponible:http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf.
37. Lemus L. Dolor y estres en el neonato. Alangesia y sedacion. Cuidado al recién nacido. Sola.A. Sergio G1a Edi: Siben; Bolivia.2017.pag 927-931.

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL EN SERVICIO NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN

Autor: Oscar Oblitas Rafael

Instrucciones: Por favor leer cuidadosamente las siguientes premisas relacionadas con nivel de conocimiento de la enfermera sobre el manejo del dolor neonatal y marque con una "x" la alternativa que considere necesaria:

1. Las vías del dolor hacia el tallo encefálico y tálamo en el feto, están mielinizadas a partir de la semana:
 - a) 20 semanas
 - b) 30 semanas
 - c) 38 semanas
2. Son mecanismos fisiológicos por los que el RN experimenta más el dolor que el adulto:
 - a) Trasmisión del dolor más lenta.
 - b) Tiene pocas aéreas de recepción del dolor.
 - c) Tiene mayor capacidad para inhibir el dolor.
3. Las experiencias dolorosas en el RN producen a largo plazo:
 - a) Mayor umbral del dolor.
 - b) Hipoactividad.
 - c) Alteración en el desarrollo.
4. Son algunos signos fisiológicos que se manifiestan durante el dolor en el RN:
 - a) Hipotensión, cambios en la frecuencia respiratoria.
 - b) Disminución de la presión intracraneana y desaturación.
 - c) Taquicardia e incremento de la presión intracraneana.
5. En el neonato alguna respuesta conductual para determinar el dolor es:
 - a) Expresión facial.
 - b) Llanto débil.
 - c) Hiperalerta.

6. Es la escala de evaluación del dolor más usada:
 - a) NIPS.
 - b) PIPP.
 - c) CRIES.
7. Con que frecuencia se realiza la evaluación del dolor en el RN:
 - a) 2, a 3 horas.
 - b) 3, a 4 horas.
 - c) 4, a 6 horas.
8. Son medidas con mayor eficacia para aliviar el dolor durante la canalización de vía periférica en el RN:
 - a) Sacarosa y lactancia materna.
 - b) Estimulación multisensorial y succión no nutritiva.
 - c) Fármacos tópicos o endovenosos.
9. En relación a las medidas no farmacológicas:
 - a) Son más efectivas cuando se usan como coadyuvante a medidas farmacológicas.
 - b) Tiene gran efectividad en el dolor intenso.
 - c) Alivian el dolor por que inhiben la liberación de endorfinas.
10. Uno de estos fármacos analgésicos no opiáceos se puede administrar en forma efectiva y segura en los neonatos:
 - a) Midazolam
 - b) Acetaminofén
 - c) fentanilo.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE LA ENFERMERA
FRENTE AL DOLOR DEL NEONATO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL BELÉN**

Autor: Oscar Oblitas Rafael

INSTRUCCIONES: A continuación, presentamos el formulario con diez premisas, para hacer un check en el cuadro de SI y NO, teniendo en cuenta la respuesta que más se ajuste a la realidad.

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

CONSTANCIA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Visto el informe de tesis denominado “Relación del nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del Neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018” Perteneciente al estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo:

Oscar Rafael Oblitas.

Se deja constancia que habiendo revisado el instrumento “nivel de conocimiento y práctica de la enfermera”, se determinó que estadísticamente es válida y confiable, la cual es pertinente y viable de acuerdo a los procedimientos estadísticos vigentes, con el valor de Kuder Richarson de 0.83; demostrándose así un instrumento confiable de investigación.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 20 de abril del 2017.

Correlacionando con chi cuadrado

Planteamiento de Hipótesis estadística:

H₀: El nivel de conocimiento no se relaciona directamente con la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en los servicios de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

H₁: El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en los servicios de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0.05$$

Función de prueba:

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Valor crítico de Chi cuadrado:

$$(F - 1)(C - 1) = (3 - 1) * (2 - 1) \rightarrow 2 \text{ grados de libertad.}$$

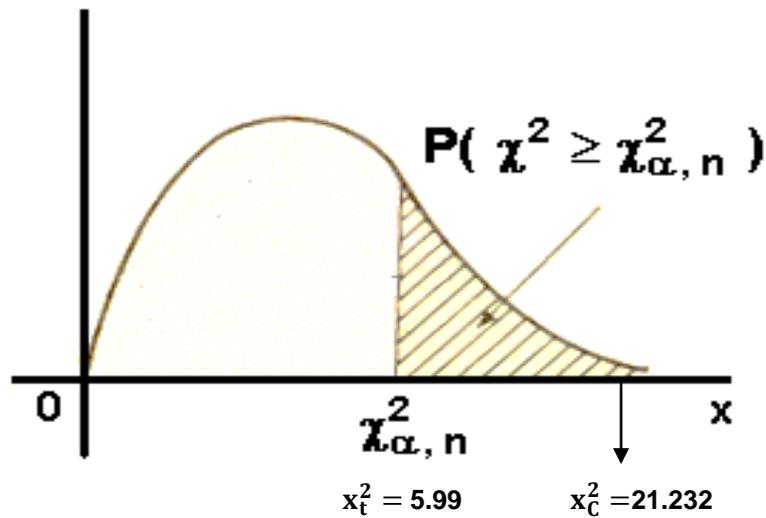
$$X_{v,\alpha}^2 = (2) (0,05) = 5.99$$

Estadísticos de contraste:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,232	2	0,000
N de casos válidos	48		

Región crítica:



Según la aplicación de las encuestas que se les otorgó a las 15 enfermeras de los servicios del Departamento Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, se obtuvieron los siguientes resultados:

Decisión:

Como el valor de $\chi^2_c = 21.232$ se encuentra en la región de rechazo; por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

Conclusión:

Hay suficiente evidencia para demostrar que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018.

Tabla 4: Correlación de Pearson entre nivel de conocimiento de la enfermera y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato en los servicios de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2017, mediante los análisis estadísticos del “chi – cuadrado (χ^2)”

Correlaciones			
		Nivel de conocimiento de la enfermera	práctica de la enfermera frente al dolor del neonato
Nivel de conocimiento de la enfermera	Correlación de Pearson	1	,835**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	48	48
práctica de la enfermera frente al dolor del neonato	Correlación de Pearson	,835**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	48	48

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según las contingencias entre el nivel de conocimiento de la enfermera y la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en los servicios de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, que se realizaron mediante la correlación de Pearson (r) y el nivel de significancia hemos encontramos los siguientes resultados:

Según el valor de correlación de Pearson (r) = 0.835, la cual indica que es una correlación positiva de nivel alta y más aun respaldando con el nivel de significancia de 0.000 siendo menor al “Nivel de significancia estándar” (p – valor = 0.05); la cual, muestra que hay suficiente evidencia para demostrar que el nivel de conocimiento de la enfermera se relaciona directamente con la práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica.

Formula estadística para encontrar la muestra.

Utilizó el tamaño de muestra:

$$n = \frac{(N)(z)^2(p)(q)}{(N - 1)(E)^2 + (z)^2(p)(q)}$$

Dónde:

N: Población (60).

Z: Nivel de confianza (95% = 1.96).

E: Error estándar (5% = 0.05).

P: Proporción de aceptación (20% = 0.20).

Q: Proporción de rechazo (80% = 0.80).

$$n = \frac{60x(1.96)^2(0.2)(0.8)}{(60 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.2)(0.8)}$$

$$n = 48.39$$

**RESULTADOS DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO EL SPSS V₂₄ PARA LA EL
CUESTIONARIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO”**

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	suma
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
11	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
12	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5
13	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
14	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7
15	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
Total	10	8	10	7	10	8	10	9	10	6	0.83

Prueba de Kuder Richarson (KR – 20)

$$Kr = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{S^2_t} \right]$$

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder – Richarson (KR – 20)	N de elementos
0.83	10

De esta manera se corroboró que el cuestionario aplicado a 15 Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Belén.

Elección del lugar de la punción.

Las áreas más comúnmente utilizadas para las prácticas de terapia intravenosa se encuentran en la zona más distal posible tal es el caso de la cateterización periférica de miembros superiores primero en el dorso de la mano, luego por antebrazo y flexura de codo. De esta forma, si se produce una obliteración de una vena canalizada, no provocamos la inutilización automática de otras más dístales. La utilización de venas de MMII es muy inusual y está desaconsejada debido a la mayor fragilidad y al riesgo de crear o acentuar problemas de retorno venoso.

- ✓ Dorsales metacarpianas: Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular: pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.

- ✓ La radial y la cubital: Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.

- ✓ La basilíca media y la cefálica media: Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa el árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo.

- ✓ La Yugular externa: no es aconsejable debido, por una parte, a su fragilidad, y por otra, a su complicada progresión hacia la vena cava a causa de la tendencia a desviarse a venas superficiales y la presencia de válvulas venosas.

- ✓ Epicraneales en neonatos: venas temporales superficiales

- ✓ Venas de MMII (Excepcionalmente): arco venoso pedio dorsal

CONSTANCIA

VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Visto el informe de tesis denominado “de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de Neonatología del Hospital Belén” perteneciente al estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad César Vallejo:

- Oscar Rafael Oblitas.

Se deja constancia que habiendo revisado el instrumento “Práctica de la enfermera frente al dolor del neonato”, se determinó que estadísticamente es válida y confiable, la cual es pertinente y viable de acuerdo a los procedimientos estadísticos vigentes, con el valor de Kuder Richarson de 0.81; demostrándose así un instrumento confiable de investigación.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 20 de abril del 2017.

**RESULTADOS DE CONFIABILIDAD UTILIZANDO EL SPSS V24 PARA LA EL
CUESTIONARIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO”**

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

Encuestadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	suma
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
11	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
12	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6
13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7
14	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7
15	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
Total	11	9	10	7	11	8	11	9	11	6	0.81
p	0.7	0.6	0.7	0.5	0.7	0.5	0.7	0.6	0.7	0.4	

Prueba de Kuder Richarson (KR – 20)

$$Kr = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{S^2_t} \right]$$

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder – Richarson (KR – 20)	N de elementos
0.81	10

De esta manera se corroboró que el cuestionario aplicado a 15 Enfermeras en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo.