

# opción

Revista de Antropología, Ciencias de la Comunicación y de la Información, Filosofía,  
Lingüística y Semiótica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnología

Año 33, diciembre 2017 N°

84-1

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

ISSN 1012-1587/ ISSNe: 2477-9385

Depósito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia  
Facultad Experimental de Ciencias  
Departamento de Ciencias Humanas  
Maracaibo - Venezuela

# Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal

**Juvita Dina Soto Hilario**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, Perú  
[jdinasoto@hotmail.com](mailto:jdinasoto@hotmail.com)

**Nancy Guillermina Veramendi Villavicencios**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, Perú  
[guillermina137@hotmail.com](mailto:guillermina137@hotmail.com)

## Resumen

El objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y aplicación de medidas ante el dolor neonatal. Se realizó un estudio correlacional con 41 enfermeras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016. Se utilizó un cuestionario de conocimiento y guía de observación. La prueba empleada fue Chi Cuadrada. El 51,2% tuvieron conocimiento bueno y 87,8% aplican las medidas. Además, hubo relación entre conocimiento y aplicación de medidas ( $p \leq 0,003$ ); y entre conocimiento con las medidas no farmacológicas ( $P \leq 0,024$ ) y farmacológicas ( $P \leq 0,013$ ). En conclusión, el conocimiento del profesional de enfermería se relaciona con las medidas de aplicación en el alivio del dolor neonatal.

**Palabras clave:** dolor, dolor neonatal, conocimiento, aplicación de medidas, enfermería.

# Knowledge and application of care for neonatal pain

## Abstract

The objective was to determine the relationship between knowledge and application of measures for neonatal pain. A correlational study was conducted with 41 nurses from the Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016. A knowledge questionnaire and observation guide was used. The test used was Chi Square. 51.2% had good knowledge and 87.8% applied the measures. In addition, there was a relationship between knowledge and application of measures ( $p \leq 0.003$ ); and between knowledge with non-pharmacological measures ( $P \leq 0.024$ ) and pharmacological measures ( $P \leq 0.013$ ). In conclusion, the knowledge of the nursing professional is related to the application measures in the relief of neonatal pain.

**Keywords:** pain, neonatal pain, knowledge, application of measures, nursing.

## 1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el dolor es considerado un problema, es una carga para el ser humano, el sistema de salud y la sociedad; el dolor es una intranquilidad durante toda la vida que acrecientan la morbilidad y mortalidad (LYNCH, 2011).

En el marco de la salud de la infancia, el dolor compone el motivo más habitual de demanda de cuidados de salud

(ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA, 2001). Según varios estudios desarrollados en este sentido, se comprueba que los niños pueden sentir dolor desde períodos muy tempranas intraútero (WHITE y WOLF, 2004). También se evidencian datos que indican que el dolor en el niño está minimizado con respecto a la persona adulta o la terapia es inexacta debido a suposiciones incorrectas, actitudes erróneas, y problemas en la investigación por motivaciones éticas (CASANOVAS, et al., 2000).

Entonces, el dolor neonatal denota un acontecimiento de salud complicado, difícil y restringido de estudiar por la falta de comunicación oral del niño hacia sus cuidadores. Sin embargo, el ser humano siente dolor desde etapas tempranas de la vida fetal, debido al apresurado desarrollo del sistema nervioso; luego se encuentra presente en las diversas etapas de la vida. Entonces, el dolor neonatal presenta un significado intenso, que involucra amenaza a la salud y la vida (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA, et al., 2000).

Según estadísticas de Estados Unidos, ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, cerca de 300,000 neonatos al año, siendo estas expuestas a varios procedimientos de tratamiento y a la mayoría se les efectúan de 10 a 14 procedimientos en forma diaria y sólo la tercera parte recibe analgésico en dosis y momento adecuado (CUÑARRO, 2005).

En América Latina como en el Perú existen escasos estudios al respecto.

Desde un enfoque práctico, las enfermeras son las que más tiempo brindan el cuidado del neonato y día tras día confrontan con procedimientos dolorosos. Su rol encierra la valoración del dolor, la aplicación de métodos farmacológicos y no farmacológicos y el seguimiento de las medidas acogidas para su alivio (HOSPITAL NIÑO JESÚS, 1993).

Además, SELLÁN, DÍAZ y VÁZQUEZ (2012), mencionan que los enfermeros obtienen competencias para emprender situaciones de dolor en las distintas etapas del desarrollo humano, alcanzando hacer uso de diferentes herramientas para una valoración del dolor de calidad y para implementar medidas terapéuticas tanto farmacológicas como no farmacológicas.

Los profesionales de enfermería poseen un rol fundamental en la detección del dolor, es decir, son los que obtienen mayor apego durante el cuidado, esta interrelación ubica al enfermero en una posición única para revelar el dolor y continuar con la valoración exhaustiva (ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERAS DE ONTARIO, 2013). Sin embargo el 40% de las enfermeras que laboran en los Servicios de Cuidados Intensivos admiten no saber valorar el dolor (ASLAN, BADIR y SELIMEN, 2003).

También, se ha demostrado en múltiples estudios que, los conocimientos para la valoración y manejo del dolor de los enfermeros especialistas en pediatría a través de la aplicación de un cuestionario, son deficientes (BROWN, BOWMAN y EASON, 1999).

JACOB y PUNTILLO (1999) concluyen que no existe evidencia de que los profesionales de enfermería desplieguen herramientas adecuadas para valorar el dolor y evalúen las respuestas de los neonatos hacia las estrategias de manejo, lo que constituye también una actitud desfavorable.

En el mismo sentido, YOUNG, et. al. (2008), manifiestan que persisten una deficiencia alta respecto a conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas al manejo de los dolores en neonatos en los establecimientos de nivel terciario en Kingston, Jamaica. También, indican que existe un urgente deber de educar a los profesionales de la salud en el manejo del dolor en los neonatales.

En ese sentido, el estudio pretende analizarla relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas por parte de las enfermeras para aliviar el dolor en neonatos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima.

## **2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

### **2.1. Dolor**

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor conceptualiza al dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial o descrito en términos de tal daño” (IASP, 1979: P. 5). En otras palabras, el dolor corresponde a una experiencia subjetiva que solamente puede valorarse adecuadamente a través de la comunicación de quién lo padece, por medio de instrumentos como la psicometría. Es más, esta definición aceptada ampliamente, ha sido juzgado debido a que ignora la presencia de dolor en individuos con falta de comunicación oral adecuada, como los neonatos y adultos con demencias (ANAND y CRAIG, 1996).

En el mismo sentido, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), precisa el dolor como una “experiencia emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial” (HERDMAN, 2010: P. 35).

Por su parte, la Sociedad Española del Dolor lo valora como una enfermedad, dando a conocer la importancia del dolor para quienes lo sufren, y calificado por una buena parte de la sociedad médica más que como un síntoma como una patología per se (IBARRA, 2006)

## **2.2. Dolor neonatal**

Hace algunos años la *British Medical Journal* debatía si los fetos concebían o no dolor, fundándose en el supuesto de que no poseían desarrollado el Sistema Nervioso Central de la manera conveniente para sentir. Del mismo modo, otro estudio ulterior en *Journal of Neuroscience* revelaba que los grandes prematuros, presentaban respuestas ante estímulos dolorosos (JAMA NETWORK JOURNALS, 2006). Recientemente se conoce que desde antes del nacimiento se poseen la totalidad de los componentes anatómicos y funciones necesarios para la sensación de los estímulos dolorosos y, a pesar de que la mielinización es incompleta al nacimiento, no es necesario para la transferencia del dolor. En contraste a lo que se creía, el recién nacido tiene la capacidad de almacenar memoria de las experiencias dolorosas, por lo que revela mayor sensibilidad y menos tolerancia al dolor que en edades posteriores de la vida (CALLEJO, 2008).

Existen datos que demuestran que el recién nacido expuesto al dolor experimenta a corto plazo un estado de catabolismo (aumento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial, descenso en saturación de oxígeno, secreción de insulina) que puede disminuir y aumentar las catecolaminas, glucagón, aldosterona y cortisol, el incremento del nivel de glucosa puede ser nocivo para el encéfalo inmaduro, puede haber

alteración del comportamiento y en especial aumento de la vulnerabilidad del prematuro. Se han observado cambios del comportamiento en los niños que sufren dolor entre los que se encuentran llanto, cambios en la conducta con ausencia de la sonrisa, pasividad, y desconexión con el ambiente, alteración en la expresión facial, incluso cambios en la actitud corporal, manifestada por espasticidad e irritabilidad al manejo, reflejo de retirada al estímulo doloroso, trastornos de la motilidad y del sueño, involución psicológica y regresión del desarrollo. Además se suman las respuestas conductuales negativas como falta de apetito, presencia de vómitos o regurgitaciones ocasionando mal aporte nutricional que limita crecimiento y desarrollo. La resonancia magnética ha apoyado la sugerencia de que hay cambios morfológicos y funcionales a largo plazo en el cerebro de niños que fueron prematuros y experimentaron dolor, así se pueden desencadenar respuestas exageradas a estímulos dolorosos posteriores debido a que el cuerpo registra y en cierto modo recuerda el dolor aunque no haya impronta cognoscitiva, lo expresan GALLEGOS y SALAZAR (2010).

Por otro lado, a principios de este siglo se continúa con poco conocimiento sobre el impacto en tiempo prolongado del dolor constante en el recién nacido. Explícitamente, en un estudio se concluyó que cuando un dolor se padece de forma frecuente se varía la estructura y función del cerebro, creándose en los siguientes

años de vida en cualquier suceso doloroso se sufre con mayor intensidad (SORIANO, 2010).

### **2.3. Medidas de enfermería para el dolor neonatal**

Dentro de las principales elecciones en el alivio del dolor, se considera la administración de analgésicos y la utilización combinada de la succión no nutritiva y la indicación oral de glucosa. La instauración de métodos para la evaluación y la terapéutica del dolor relacionado con la calidad de los cuidados de enfermería consiguen ayudar efectivamente a una asistencia más humana.

La perspectiva para el tratamiento del dolor en recién nacidos de enfermería se fundamenta en el cuidado humanizado del ejercicio profesional que le accede percibir y sentir al recién nacido de forma distintiva en la estancia hospitalaria. En definitiva, la valoración de la delicadeza de la ejecución de procedimientos dolorosos en el recién nacido, garantizan el uso más consensuada y humano de las técnicas más usadas en el servicio de Neonatología y a la vez estas prácticas son primordiales para la asistencia del recién nacido (CORDEIRO y COSTA, 2014).

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de estudio**

El estudio de investigación fue descriptivo-observacional porque se analizó cómo fue y cómo se manifestó un fenómeno y

sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación. Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

El diseño utilizado en la investigación fue correlacional, con el fin de establecer la relación entre las variables en estudio.

### **3.2. Población**

La población estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia - Lima, siendo un total de 41 enfermeras.

### **3.3. Procedimiento**

En primer lugar se efectuó las coordinaciones oportunas para la recolección de datos. Posteriormente, se llevó a cabo la recolección de datos a través de la aplicación de un cuestionario de conocimiento y una guía de observación.

### 3.4. Análisis de datos

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron las medidas de frecuencia y los porcentajes. En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de Chi cuadrada de independencia, con nivel de significancia de 0,05. En el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22.0.

## 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Análisis de resultados

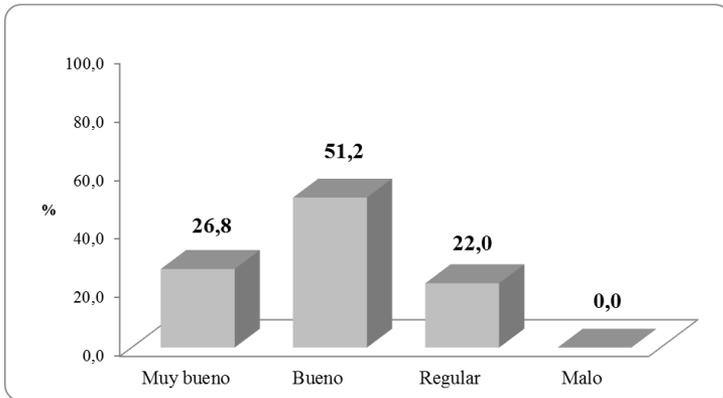
En cuanto a las características generales consideramos a la edad, donde el 43,9% (18 enfermeras) presentaron edades entre 41 a 50 años, por otro lado, el 43,9% (18 enfermeras) tuvieron tiempo laboral mayor de 3 años y la mayoría del 92,7% (38 enfermeras) afirmaron capacitación sobre dolor neonatal (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016

Características generales	Frecuencia (n=41)	%
<b>Edad en años</b>		
25 a 30	3	7,3
31 a 35	7	17,1
36 a 40	14	34,1
41 a 50	18	43,9
<b>Tiempo laboral en el servicio</b>		
Menos de 6 meses	4	9,8
6 a 11 meses	1	2,4

Un año	4	9,8
1 a 3 años	14	34,1
Más de 3 años	18	43,9
<b>Capacitación recibida sobre dolor neonatal</b>		
SI	38	92,7
NO	3	7,3

Respecto al nivel de conocimiento sobre dolor neonatal, se encontró que el 51,2% (21 enfermeras) tuvieron conocimiento bueno y el 26,8% (11 enfermeras) conocimiento regular y en cambio el 22,0% (9 enfermeras) obtuvieron un calificativo regular (Figura 1).



**Figura 1. Nivel de conocimiento sobre dolor neonatal de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016**

En cuanto al nivel de medidas no farmacológicas, se encontró que 90,2% (37 enfermeras) aplican las medidas no farmacológicas y por

otro lado, 9,8% (4 enfermeras) no lo aplican. En lo que respecta al nivel de medidas farmacológicas, se evidenció que el 85,4% (35 enfermeras) realizan la aplicación de estas medidas y el cambio, el 14,6% (6 enfermeras) no lo aplican (Tabla 2).

Tabla 2. Dimensiones de la aplicación de medidas para aliviar el dolor neonatal de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016

Aplicación de medidas para aliviar el dolor neonatal	Frecuencia (n=41)	%
<b>Aplicación de medidas no farmacológicas</b>		
Aplican	37	90,2
No aplican	4	9,8
<b>Aplicación de medidas farmacológicas</b>		
Aplican	35	85,4
No aplican	6	14,6

En general, con respecto a la aplicación de medidas en el alivio del dolor neonatal, se encontró que el 87,8% (36 enfermeras) lo aplican y el 12,2% (5 enfermeras) no lo aplican (Figura2).

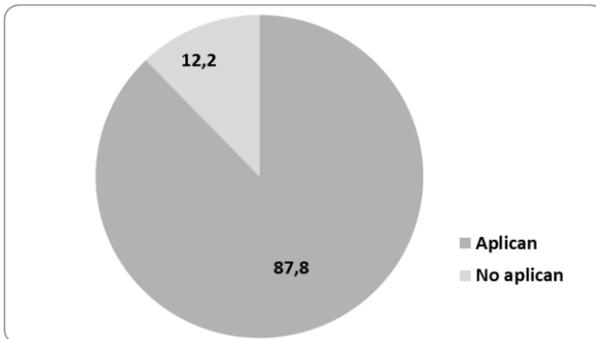


Figura 2. Aplicación de medidas en el alivio del dolor neonatal de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016

Y, en cuanto a la relación entre nivel de conocimiento sobre dolor neonatal y el nivel de medidas en el alivio del dolor neonatal, observamos que mediante la Prueba Chi cuadrada se encontró significancia estadística entre estas variables tanto en forma general ( $p \leq 0,003$ ), como en las dimensiones de medidas no farmacológicas ( $p \leq 0,024$ ) y las medidas farmacológicas ( $p \leq 0,013$ ), es decir estas variables se relacionan significativamente (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimiento sobre dolor neonatal y la aplicación de medidas para aliviar el dolor neonatal de las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016

Aplicación de medidas para aliviar el dolor neonatal	Nivel de conocimiento sobre dolor neonatal						Prueba Chi cuadrado	Valor p
	Muy bueno		Bueno		Regular			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>General</b>								
Aplican	11	26,8	20	48,8	5	12,2	11,35	0,003
No aplican	0	0,0	1	2,4	4	9,8		
<b>Medidas no farmacológicas</b>								
Aplican	11	26,8	20	48,8	6	14,6	7,47	0,024
No aplican	0	0,0	1	2,4	3	7,3		
<b>Medidas farmacológicas</b>								
Aplican	11	26,8	19	46,3	5	12,2	8,73	0,013
No aplican	0	0,0	2	4,9	4	9,8		

## **4.2. Discusión de resultados**

En nuestro estudio se encontró que el nivel de conocimiento sobre dolor neonatal del profesional de enfermería se relaciona significativamente con el nivel de medidas en el alivio del dolor neonatal con un valor  $p \leq 0,003$ . Del mismo modo, el nivel de conocimiento sobre dolor neonatal se relacionó significativamente con el nivel de medidas no farmacológicas en el alivio del dolor neonatal ( $P \leq 0,024$ ) y el nivel de medidas farmacológicas en el alivio del dolor neonatal ( $P \leq 0,013$ ).

Al respecto, CARBAJAL, et. al. (2007), llevaron a cabo un estudio donde describieron los conocimientos y prácticas del personal auxiliar de enfermería en el manejo del dolor neonatal, en procedimiento como la punción venosa y paso de sonda orogástrico, donde concluyeron que la mayoría de estos profesionales muestra regulares conocimientos y regulares prácticas, pero no se presentaron malos conocimientos y malas prácticas a la vez.

Igualmente, DAMES, et al. (2016), concluyen que el insuficiente conocimiento acerca del manejo clínico del dolor, desfavorece la asistencia entregada a los recién nacidos, además de favorecer una asistencia descalificada, fundamentalmente porque en la Unidad Neonatal de terapia de cuidados intensivos, la valoración del dolor neonatal es fundamental por los múltiples

procedimientos a los que el recién nacido es impuesto, conjuntamente con la estructura ambiental que ayuda su irritabilidad y, en consecuencia, origina estímulos dolorosos.

Por su parte, MILLAN (2013) concluyó que el conocimiento de los profesionales de enfermería acerca del manejo del dolor es deficiente, Este grado 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 en los servicios de neonatología. Y, las medidas que más uso hace el profesional de enfermería en el alivio del dolor neonatal es la no farmacológica.

Además, PRESBYTERO, et. al. (2010), informan que es invaluable que el personal de enfermería conozca los componentes fisiopatológicos que implican en el proceso doloroso de recién nacido, para que se encuentren conscientes de la magnitud de su evaluación y manejo (14).

Por último, confirmamos que en los servicios de asistencia neonatal la atención debe ser holístico. El progreso en la asistencia y manejo del recién nacido ha ayudado a un incremento de la supervivencia de neonatos intervenidos a procedimientos dolorosos. El manejo del dolor debe elegirse de manera cuidadosa fundándose en una evaluación integral, siendo parte fundamental de los cuidados del neonato.

## 5. CONCLUSIONES

Se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento sobre dolor neonatal que representa la respuesta expresada de los profesionales de Enfermería en función a toda aquella información que expresa poseer emanada de la formación en la universidad y conforme al avance científico tecnológico con el nivel de medidas no farmacológicas en el alivio del dolor neonatal, con un valor  $p \leq 0,003$ . Asimismo, se halló relación significativa entre nivel de conocimiento sobre dolor neonatal y el nivel de medidas farmacológicas en el alivio del dolor neonatal, con un valor  $p \leq 0,024$ . Y, se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento sobre dolor neonatal y el nivel de medidas en general en el alivio del dolor neonatal, con un valor  $p \leq 0,013$ .

## 6. REFERENCIAS DOCUMENTALES

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA. 2001. “La evaluación y manejo del dolor agudo en lactantes, niños y adolescentes”. **Pediatrics**. Vol. 108, No. 3: 793-797. Academia Americana de Pediatría (EEUU).

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA. COMITÉ SOBRE EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO. COMITÉ SOBRE EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO. SECCIÓN DE ANESTESIOLOGÍA. SECCIÓN DE CIRUGÍA. SOCIEDAD CANADIENSE DE PEDIATRÍA. COMITÉ DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO. 2000. “Prevención y tratamiento del dolor y el estrés en el recién nacido”.

- Pediatrics.** Vol. 105, No. 2:454-60. Academia Americana de Pediatría. Illinois (EEUU).
- ANAND, K.J.S. y CRAIG, Kenneth D. 1996. “Nuevas perspectivas sobre la definición del dolor”. **Pain.** Vol. 67:3-6. Universidad de Columbia Británica. Columbia Británica (Canadá).
- ASLAN, Fatma E., BADIR, Aysel, y SELIMEN, Deniz. 2003. “¿Cómo evalúan las enfermeras de cuidados intensivos el dolor en los pacientes?” **CritCareNursing.** Vol. 8: 62-7. MarmaraUniversity. Estambul (Turquía).
- ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERAS DE ONTARIO. 2013. **Valoración y Manejo del dolor.** 3ra Edición, Madrid. (España).
- BROWN, Sunder, BOWMAN Jack y EASON, Ferer. 1999. “Evaluación de actitudes y conocimientos de enfermeros en relación con el manejo del dolor”. **J ContinEducNurs.** Vol. 30, No. 3: 132-139.
- CALLEJO, Ana. 2008. El dolor repetido en el neonato modifica la estructura y función de su cerebro. Diario Médico. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2008/06/16/area-cientifica/especialidades/pediatrica/el-dolor-repetido-en-el-neonato-modifica-la-estructura-y-funcion-de-su-cerebro>. Consultado el 18-07-16.
- CARBAJAL, María E., ANGARITA, Marcela, MENDOZA, Martha K., MONTALVO, Oscar E., BOTELLO, Ingrid, UREÑA, María. 2007. “Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el manejo del dolor que experimenta el neonato durante la punción venosa y el paso de sonda orogástrica”. **Rev Cien y Cuid.** Vol. 4, No. 4:13-20. Universidad Francisco de Paula Santander. Norte de Santander (Colombia).
- CASANOVAS, Matilde, SOTO, Ramira, RAMÓN, Joana, MARTÍNEZ, César, SERRANO, Isabel y SANCHO, Rosa.

2000. “La Valoración del dolor por los profesionales de enfermería. Impacto en el tratamiento y bienestar del paciente”. **EnfermClin**. Vol. 10, No. 6:235-244. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona (España).
- CORDEIRO Raquel A., COSTA Roberta. 2014. “Métodos no farmacológicos para aliviar las molestias y el dolor en los recién nacidos: una construcción de enfermería colectiva”. **Texto Contexto Enferm**. Vol. 23, No. 1:185-92. Universidad Federal de Santa Catarina. Santa Catarina (Brasil).
- CUÑARRO, Antonio. 2005. Tratamiento del dolor en el recién nacido. Disponible en: [www.neonatos.org/documentos/tratamientodeldolorenelrecien nacido.pdf](http://www.neonatos.org/documentos/tratamientodeldolorenelrecien nacido.pdf). Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid (España).
- DAMES, Louise J., ALVES, Valdecyr H., RODRIGUES, Diego P., SOUZA, Renata R., MEDEIROS, Flávia V., PAIVA y Eny D. 2016. “Conocimiento de enfermería sobre el manejo clínico del dolor neonatal: estudio descriptivo”. **Online braz j nurs**. Vol. 15, No. 3:393-403. Universidad Federal Fluminense. Río de Janeiro (Brasil).
- FALCÃO Anne C., SOUSA Ana L., STIVAL Marina M. y LIMA Luciano R. 2012. “Enfoque terapéutico del dolor en neonatos bajo cuidados intensivos: una breve revisión”. **R Enferm Cent O Min**. Vol. 12, No.1: 108-23. Universitário São Camilo. Brasilia (Brasil).
- GALLEGOS-MARTINEZ, Josefina y SALAZAR-JUÁREZ, Martha. 2010. “Dolor en el neonato: Humanización del cuidado neonatal”. **EnfNeurol (Mex)**. Vol. 9 No. 1:26-31. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí (México).
- GONZÁLEZ, Carmen T., FERNÁNDEZ, Isabel. 2012. “Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal”. **ENE. Revista de Enfermería**. Vol. 6, No. 3. Granada (España)

- HERDMAN, T. Heather. 2010. **NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011.** Elsevier, Barcelona (España).
- HOSPITAL NIÑO JESÚS, DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA. 1993. Planes de cuidados estandarizados-individualizados para niños de cirugía. Madrid (España).
- IASP SUBCOMITÉ DE TAXONOMÍA. 1979. "Términos de dolor: una lista con definiciones y notas sobre el uso". **Pain.** Vol. 6:249-252.
- IBARRA, Eduardo. 2006. "Una nueva definición del dolor «Un imperativo de nuestros días»". **Revista de la Sociedad Española del Dolor.** Vol. 2:65-72. Clínica del Dolor "Dr. Crawford W. Long". Aibonito (Puerto Rico).
- JACOB, Eufemia, PUNTILLO, Kathleen. 1999. "Dolor en niños hospitalizados: creencias y prácticas de las enfermeras pediátricas". **J PediatrNurs.** Vol. 14, No. 6: 379-91. Universidad de California. San Francisco (EEUU).
- JAMA NETWORK JOURNALS. 2006. "La morfina y la anestesia tópica se encuentran eficaces en el tratamiento del dolor en recién nacidos". **JAMA.** Vol. 295:793-800. Red de Relaciones con la Red JAMA. Barcelona (España).
- LYNCH, Mary E. 2011. "La necesidad de una estrategia canadiense contra el dolor". **PainResearch& Management.** Vol. 16, No. 2:77-80. Centro de Ciencias de la Salud de la Reina Isabel II. Nueva Escocia (Canadá).
- MILLAN, Edwin. 2013. Valoración y seguimiento del dolor en pacesntesneontalaes realizado por el profesional de enfermería en las Unidades de Cuidado Critico. Tesis de maestría en ciencia de Enfermería. Universidad Metropolitana, Caracas (Venezuela).
- PRESBYTERO Raphaela, COSTA Mércia L. Y SANTOS Regina C.S. 2010. "Los enfermeros de la unidad neonatal frente al recién nacido con dolor". **Rev RENE.** Vol. 11, No. 1:125-

32. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Alagoas (Brasil).
- SELLÁN, Carmen, DÍAZ, Luisa, VÁZQUEZ, Antonio. 2012. “Valoración del dolor y aplicación de intervenciones terapéuticas enfermeras en el paciente neonatal y pediátrico, en contextos asistenciales hospitalarios”. **Revista Cubana de Enfermería**. Vol. 28, No. 2:144-155. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid (España).
- SORIANO, Faura J. 2010. “Analgesia no farmacológica: necesidad de implantar esta práctica en nuestra atención a recién nacidos y lactantes ante procedimientos dolorosos”. **Evidencias en Pediatría**. Vol. 6:72. Departamento Sanitario Valencia-Hospital General. Valencia (España).
- WHITE, Michelle C. y WOLF, Andrew R. 2004. “Dolor y estrés en el feto humano”. **BestPractice&research**. Vol. 18, No. 2:205-220.
- YOUNG, Jock, BARTON, Michelle, RICHARDS-DAWSON, Meng, TROTMAN, Helen. 2008. “Conocimientos, percepciones y prácticas de los profesionales de la salud en los hospitales de nivel terciario en Kingston, Jamaica, en relación con el tratamiento del dolor neonatal”. **West Indianmed. j.** Vol. 57, No.1:28-32. La Universidad de las Indias Occidentales. Indias



**UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA**

---

**opción**

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 33, N° 84, 2017

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.

Maracaibo - Venezuela

[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve)

[www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)

[produccioncientifica.luz.edu.ve](http://produccioncientifica.luz.edu.ve)