

 Artículo de Investigación

Experiencias del cuidado de enfermería ante el dolor neonatal: estudio fenomenológico

Lady Dayhana Gómez Rocha¹, Iván Yesid García Benítez²

1. Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio.

Resumen

Introducción: se sabe que los recién nacidos, cuando son hospitalizados requieren, en promedio, entre siete a diecisiete procedimientos al día que generan dolor; sin embargo, el 80 % no recibe manejo a estas molestias; por lo tanto, el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería establecen una pauta para la práctica de cuidado eficiente.

Objetivo: comprender qué significan las experiencias del cuidado de enfermería ante el dolor de los neonatos hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal desde los conceptos de la teoría de mediano rango de enfermería: cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson.

Metodología: es un estudio cualitativo realizado desde la perspectiva fenomenológica hermenéutica; está dirigido a profesionales de enfermería que laboraban en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de Colombia en el año 2023, con un muestreo tipo intencional.

Resultados: el 83,3 % de los profesionales de enfermería entrevistados eran mujeres y el 16,6 %, hombres; el 67 % se encontraba entre los 31–40 años. El análisis ejecutado identificó tres unidades temáticas: la subjetividad del enfermero ante el dolor neonatal, el cuidado de enfermería y el fortalecimiento de la evidencia científica, con aportes a los cinco conceptos de la teoría de mediano rango de enfermería.

Conclusiones: el cuidado de enfermería ante el dolor neonatal implica conocimientos propios de la disciplina y requiere eventos continuos de educación; además, las respuestas humanas deben pretender estar con la persona de forma real y posibilitar actividades interdisciplinarias por el bienestar del paciente.

Palabras clave: cuidado de enfermería, cuidado intensivo neonatal, dolor, investigación cualitativa, teoría de enfermería.

Información del artículo

 **Autor de correspondencia**
Lady Dayhana Gómez Rocha
lady.gomezro@campusucc.edu.co

 **Cómo cita este artículo**
Gómez-Rocha LD, García-Benítez IY.
Experiencias del cuidado de enfermería
ante el dolor neonatal: estudio
fenomenológico. Rev Colomb Enferm
[Internet]. 2025;25(1), e079

 **doi** <https://doi.org/10.18270/rce.4750>

 **Recibido:** 7–10–2024
Aceptado: 23–05–2025

 Ediciones anteriores 

Redes sociales



Nursing Care Experiences in the Face of Neonatal Pain: A Phenomenological Study

Abstract

Introduction: It is known that newborns, once hospitalized, require an average of seven to seventeen procedures per day that generate pain and up to 80% do not receive management of these discomforts; therefore, the knowledge and attitudes of nursing staff establish a guideline for efficient care practice.

Objective: To understand the meaning of nursing care experiences in the face of pain of neonates hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit from the perspective of the concepts of Kristen Swanson's middle-range nursing theory: Care for the well-being of people.

Methodology: Qualitative study carried out under the hermeneutical phenomenological perspective, aimed at nursing professionals working in a Neonatal Intensive Care Unit in Colombia in 2023, with an intentional sampling.

Results: Of the nursing professionals interviewed, 83.3 % were women and 16.6 % were men; 67 % were between 31–40 years old. The analysis carried out identified three thematic units: The subjectivity of nurses in the face of neonatal pain, nursing care and the strengthening of scientific evidence, with contributions to the five concepts of the medium-range nursing theory.

Conclusions: nursing care for neonatal pain encompasses knowledge of the discipline and requires continuous educational events; In addition, human responses must aim to be with the person in a real way and enable interdisciplinary activities for the well-being of the patient.

Keywords: Nursing care, pain, nursing theory, intensive care neonatal, qualitative research.

Experiências de cuidado de enfermagem frente à dor neonatal: um estudo fenomenológico

Resumo

Introdução: Sabe-se que os recém-nascidos, uma vez internados, necessitam em média de sete a dezessete procedimentos por dia que geram dor e até 80 % não recebem manejo desses desconfortos; Portanto, os conhecimentos e atitudes da equipe de enfermagem estabelecem uma diretriz para uma prática assistencial eficiente.

Objetivo: Compreender o significado das experiências de cuidado de enfermagem frente à dor de neonatos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na perspectiva dos conceitos da teoria de enfermagem de médio alcance de Kristen Swanson: Cuidado com o bem-estar das pessoas.

Metodologia: Estudo qualitativo realizado sob a perspectiva fenomenológica hermenêutica, destinado a profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Colômbia em 2023, com amostragem intencional.

Resultados: Dos profissionais de enfermagem entrevistados, 83,3 % eram mulheres e 16,6 % homens; 67 % tinham entre 31 e 40 anos. A análise realizada identificou três unidades temáticas: A subjetividade do enfermeiro diante da dor neonatal, o cuidado de enfermagem e o fortalecimento das evidências científicas, com contribuições para os cinco conceitos da teoria de enfermagem de médio alcance.

Conclusões: o cuidado de enfermagem à dor neonatal engloba o conhecimento da disciplina e requer eventos educativos contínuos; Além disso, as respostas humanas devem ter como objetivo estar com a pessoa de forma real e possibilitar atividades interdisciplinares para o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Dor, Terapia Intensiva Neonatal, Teoria de Enfermagem, Pesquisa Qualitativa.

Introducción

Por mucho tiempo el dolor neonatal se consideró irreal, pero, en la actualidad, se ha descrito la capacidad de percepción fisiológica y neuro sensitiva del recién nacido (RN), a la hora de sentir dolor, lo que representa un desafío para los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), quienes necesitan un apoyo un buen diagnóstico, manejo y seguimiento (1). Se sabe que los RN hospitalizados requieren un promedio de siete a diecisiete procedimientos al día, que les generan dolor (2). El 80 % de estos procedimientos no tiene manejo, lo que provoca efectos inmediatos sobre el sistema cardiovascular y respiratorio, lo cual afecta la hemodinamia; además, genera secuelas sobre el desarrollo neurológico a corto, mediano y largo plazo (3), así, como mayor predisposición al dolor crónico (4).

Por lo tanto, el conocimiento y las actitudes por parte del personal de enfermería ante el dolor neonatal establecen una pauta para la práctica de cuidado. Se ha descrito que más del 90 % de enfermeros(as) consideran importante la evaluación del dolor, pero coexisten unas limitaciones importantes en la estandarización del diagnóstico, el manejo y el seguimiento en relación con los niveles de capacitación, falta de administración y confianza en las escalas para medición, así como miedo a los efectos secundarios del manejo farmacológico, falta de experiencia, diferencias entre la comprensión, la intuición y la práctica del equipo interdisciplinario que puede llevar a subestimar el dolor real del RN (5). La premisa es conservar la vida sobre el bienestar en neonatos críticamente enfermos, lo cual genera discrepancias entre el manejo farmacológico y el no farmacológico (1,6).

A través de un estudio multicéntrico, En Colombia se logró determinar que hasta un 64,2 % de los profesionales de la salud que laboran en UCIN han recibido algún tipo de formación para poder identificar y manejar el dolor; solo el 57 % de ellos hacía registro o aplicaba una escala y el 69,2 % aplicaba medidas no farmacológicas (7). También se hace referencia a la falta de protocolos institucionales y los bajos niveles de enfermeros especializados en el área de enfermería crítica neonatal, los cuales se concentran principalmente en las grandes metrópolis, dejando un rezago en pequeñas ciudades (8,9).

De acuerdo con estos postulados y ante la necesidad de conocer las percepciones de los profesionales de enfermería ante el dolor neonatal y como aporte a la evidencia disciplinar, esta investigación tomó como referente la teoría de mediano rango: *Cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson*, que resalta la relación enfermero/a-paciente, como un conjunto de factores entre los que sobresalen: la experiencia, los conocimientos, las habilidades y las destrezas para la ejecución del cuidado a través de cinco procesos básicos (10):

- * *Conocer*, donde se relacionan todos los aspectos de apropiación del conocimiento y para el caso, establece la efectividad del manejo del dolor con implicaciones sobre el estado de salud del RN (11).
- * *Estar con*: hace referencia a los eventos de identificación y de percepción sobre una vivencia, del proceso de acompañamiento que surge de la interrelación (10), donde el dolor neonatal se convierte en un aspecto único que encierra métodos marcados en la experiencia y les permite a los profesionales de enfermería conocerlo y actuar con pericia para evitarlo o solucionarlo (12).
- * *Hacer por*: concepto que se establece en el cuidado neonatal con el manejo farmacológico y no farmacológico (12).
- * *Mantener las creencias*: que permite prácticas de cuidado con mayor efectividad.
- * *Posibilitar*: establece el trabajo interdisciplinario (10) para dar respuesta al dolor neonatal con estandarización de los procesos (13).

De acuerdo con lo anterior se estableció como objetivo general comprender las experiencias del cuidado de enfermería ante el dolor de los neonatos hospitalizados en una UCIN, desde la perspectiva de los conceptos de la teoría de mediano rango de enfermería: cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson. Para cumplir el objetivo planteado, se estableció secuencialmente: describir los conocimientos y las prácticas de cuidado de enfermería ante el dolor de los neonatos hospitalizados, interpretar las experiencias de estos cuidados y expresar las categorías para el significado de las experiencias de cuidado ante el dolor neonatal en los conceptos de la teoría de mediano rango de enfermería: cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson.

Metodología

Estudio cualitativo realizado con base en la fenomenología hermenéutica, como método para comprender el cuidado de enfermería ante el dolor neonatal y el contexto que lo rodea para formar una percepción única y personal que se manifiesta en acciones, modos de ser y de existir. Así, a través del círculo hermeneútico de Heidegger, en relación con los conceptos de precomprensión, se pudo entender cómo el profesional de enfermería que trabaja en una UCIN interioriza y comprende el fenómeno gracias a una amplia revisión literaria. De lo anterior surge la secuencia de preguntas, así como la necesidad de incorporar las descripciones del fenómeno a la teoría de mediano rango de enfermería: cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson. En la fase de comprensión se integró, tanto el conocimiento general como particular de las experiencias, entre las cuales se encuentran las formas reales de expresión de cada enfermero(a), las cuales se expresan en las unidades de signifi-

cado. Lo anterior permitió interrelacionar el conocimiento del sujeto investigado y los conceptos teóricos preseleccionados, con el fin de dar una interpretación del fenómeno develado (14).

El estudio se realizó septiembre y octubre del año 2023. Fue dirigido a profesionales de enfermería que laboraban en una UCIN de mediano nivel de complejidad de un municipio de Colombia. El muestreo utilizado fue tipo intencional (15), por lo cual se les informó a través de un comunicado; las personas que aceptaron participar libremente en la investigación cumplieron los siguientes criterios: profesionales de enfermería, experiencia mínima de un año de labor en UCIN. El personal con desarrollo de actividades docentes y formativas fue excluido.

Para el proceso de recolección, se seleccionaron los participantes con mayor número de años de experiencia continua en cuidado neonatal, por sus conocimientos sobre el dolor, las características y las relevancias del fenómeno, hasta lograr la recolección de los datos; es decir, cuando se conocieron ampliamente las experiencias y no se encontraron nuevas explicaciones al fenómeno; se completaron seis entrevistas semiestructuradas con una duración de 45 minutos cada una, ejecutadas dentro de la UCIN, con autorización del comité de la institución y del coordinador del área, en un lugar previsto para el encuentro cara a cara de forma individualizada y escucha activa; para dar mayor relevancia a los relatos de los entrevistados los investigadores se presentaron en ropa casual y no revelaron su experiencia como enfermeros; se firmó previamente un consentimiento informado; las entrevistas fueron grabadas en audio y, posteriormente, se transcribieron, se les devolvieron a los participantes para aprobación de lo descrito y correcciones sugeridas. Por último, a cada entrevista se le asignó un número para promover la confidencialidad de los datos; las preguntas establecidas fueron creadas a través de las principales proposiciones descritas en la etapa de precomprensión de donde surgieron los aspectos por valorar; además, para garantizar los aspectos de comprensión, redacción, pertinencia y claridad fueron evaluadas con anterioridad por cinco enfermeros especialistas en cuidado intensivo neonatal.

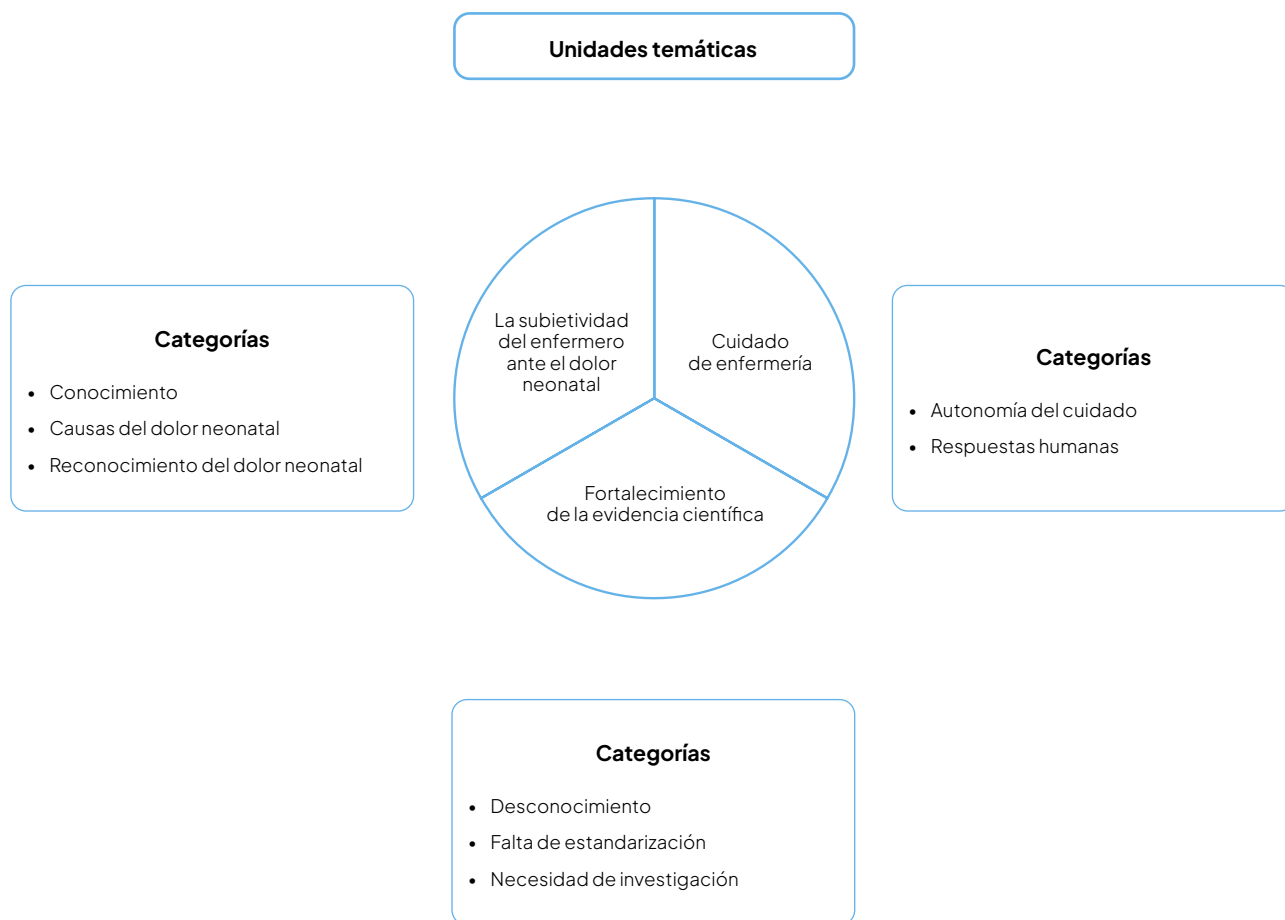
Para el análisis de datos se utilizó el programa ATLAS-TI, con el cual se identificaron patrones de respuesta para poder agrupar los datos y crear las categorías a través del círculo hermeneútico de Heidegger (14) y bajo los criterios de Guba y Lincoln, con el fin de establecer el rigor científico. Por otra parte, los dos investigadores fueron quienes escucharon y transcribieron la información para familiarizarse e interpretar los datos de expresión subjetiva de cada profesional de enfermería, a través de una actitud reflexiva permanente, haciendo explícita la naturaleza real del fenómeno, lo que aporta la credibilidad al estudio y da comprensión al fenómeno para establecer su realidad en la base teórica de enfermería a través de la selección de oraciones y frases significativas que describieran las experiencias propias del cuidado de enfermería ante el dolor neonatal. Para lo anterior se plantearon preguntas como: ¿qué expresan estas frases en común?, ¿qué quiere decir esto para el sujeto de investigación?, ¿existen acciones de ejecución y de coherencia para el cuidado?, ¿cómo se parecen estas respuestas o cómo se diferencian? Con las respuestas se establecieron las unidades temáticas, las categorías y sus descripciones, para, posteriormente, unirlas de forma representativa a cuatro de los conceptos de la teoría de Kristen Swanson. Adicionalmente, se recolectaron datos sociodemográficos: edad, sexo, estudios posgraduales y años de experiencia como profesional de enfermería en el área neonatal.

En cuanto a los aspectos éticos, se consideró el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, en el que se estipula que la presente investigación es de riesgo mínimo, porque se trata de una entrevista que puede modular alguna conducta humana; además, se consideraron los lineamientos éticos establecidos en el Código de Núremberg y los principios de Helsinki, en promoción de los derechos de dignidad, integralidad, autodeterminación y confidencialidad. También se tuvo como base lo establecido en la Ley 911 del 2004: Código Deontológico de Enfermería Colombiano, en especial, los principios de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Este estudio fue autorizado por el comité de bioética de la Universidad Cooperativa de Colombia bajo acta n.º 01/2023.

Resultados

En relación con los profesionales de enfermería entrevistados, el 83,33 % eran mujeres y el 16,67 % hombres; el 67 % tenían entre 31–40 años; el 33 % tenían un tiempo de labor en la UCIN de 11 a 15 años; otro grupo (33 %) menos de 5 años. Del análisis ejecutado se identificaron tres unidades temáticas, véase la figura 1.

Figura 1. Unidades temáticas y categorías establecidas para analizar las experiencias del cuidado de enfermería ante el dolor neonatal



Fuente: elaboración propia.

La subjetividad del enfermero ante el dolor neonatal

En esta unidad se ubicaron tres categorías: el conocimiento, las causas y el reconocimiento del dolor neonatal como fenómenos que sintetizan los factores que propician dolor, interrelacionando las estructuras del saber y el hacer para dar bienestar biopsicosocial. Al respecto, los profesionales de enfermería advierten que se requiere una base de ilustraciones fisiopatológicas para lograr una comprensión global de lo que implica identificar el dolor en un RN; los relatos de los enfermeros(as) refieren de forma repetitiva que el llanto, la expresión facial y los cambios en los signos vitales son los aspectos por tener en cuenta para poder hacer una evaluación objetiva. En este sentido, los testimonios narran: “Ellos pueden presentar el llanto fuerte, irritabilidad, cambios a nivel físico como los gestos, generalmente, es a través del estado de ánimo, irritabilidad, llanto fuerte y las constantes vitales alteradas como la frecuencia cardíaca aumentada” (Entrevista 3).

Además, las experiencias relatadas demuestran la capacidad de los enfermeros(as) para entender la realidad del dolor neonatal, siendo más perceptiva en los profesionales con más años de experiencia, como se evidencia en la siguiente narración: “todo neonato está expuesto a padecer dolor durante la hospitalización en la UCIN, ya que, desde el ingreso, los neonatos están sometidos a diferentes procedimientos invasivos que generan dolor e inconfort” (Entrevista 1). En esta intervención se referencia la incorporación del término de dolor en un RN, como un referente del quehacer de enfermería.

Sin embargo, el relato de una enfermera con tiempo de labor menor a 5 años en la unidad refería lo siguiente: “Primero hay que ver cómo está la situación clínica del paciente, dependiendo de qué pato-

logía sea” (Entrevista 6). Esta narración puede ser un precedente de la importancia de la experiencia como factor de reconocimiento del dolor.

Con estas inferencias se consolidan sucesos pertinentes en relación con el conocimiento de la teoría de Kristen Swanson, donde elementos de la cognición apoyan los procesos de intervención e incorporan la percepción del profesional para crear significados basados en la experiencia y en la práctica de cuidado para suplir las necesidades del RN.

Cuidado de enfermería

A continuación, se describen las categorías de autonomía de enfermería y las respuestas humanas, como dos ejes fundamentales del respaldo de la práctica y del desarrollo de la disciplina de enfermería, donde existe conciencia en relación con las necesidades del RN con respuestas propias del ser y de la filosofía de enfermería; relatos como: “Como enfermera si el neonato está llorando o presenta algún signo de dolor. Acudo lo reviso y trato de identificar cuál es el factor que le está propiciando dolor” (Entrevista 1). “Si por el contrario, el neonato no tiene indicación de analgésico, busco algún tipo de terapia no farmacológica para mejorar el disconfort del neonato” (Entrevista 2); “Alzar al neonato, arrullarlo, darle tetero, bajarle o subirle la temperatura de la incubadora, si la mamá está en ese momento se le puede pasar para que lo lacte” (Entrevista 4); reflejan un sentir que va de la mano con los componentes éticos del cuidado, la visión humanitaria e integrativa del ser enfermero para el cuidado holístico.

De acuerdo con este análisis pueden incluirse secuencialmente tres conceptos de la teoría de bienestar: estar con, definido por la relación que construye el profesional de enfermería con el neonato, para, de manera empática, comprender y dar significados a los comportamientos del niño(a) que está bajo su cuidado; acá se establecen sentimientos de querer estar presente para sus pacientes y acompañarlos de forma eficiente en este transcurrir. Hacer para, porque expresa la ejecución de diferentes cuidados con coherencia entre comprender el medio de comunicación del RN, que es el llanto, identificar las causas y promover un cuidado eficiente a través de eventos no farmacológicos en la mayoría de intervenciones. Por último, mantener las creencias, porque el profesional incorpora medidas de cuidado que son efectivas para la resolución del dolor, convirtiéndolas en habilidades que tienen arraigos en las acciones de antecesores, de la experiencia propia, de los conocimientos de su formación y de sus respuestas, propias de humanidad.

Fortalecimiento de la evidencia científica

Pertenecen a esta unidad las categorías de desconocimiento, falta de estandarización e investigación; asimismo, para este análisis, subyacen los eventos relacionados con las carencias identificadas por el personal de enfermería que se enfrenta al dolor neonatal con su experiencia, su actitud, su conocimiento, pero que necesita de elementos que fortalezcan el cuidado. Al respecto, se evidencia la ausencia de evaluaciones objetivas, lo que favorece a que se presenten discrepancias entre los diferentes miembros del equipo de salud y limitan las acciones terapéuticas correctas, como se evidencian en las siguientes narraciones:

- * “Jamás se ha implementado un protocolo para el manejo del dolor en los neonatos; claro está, que sería muy importante tenerlo, ya que el manejo del dolor en los neonatos es una complicación que resulta prioritario documentar, evaluar y tratar” (Entrevista 2).
- * “No se maneja ninguna escala, que yo tenga entendido, lo que hacemos es evaluar la necesidad del neonato” (Entrevista 1).

Estas intervenciones reflejan lo expuesto y permite comprender como la enfermera prioriza la necesidad de dar, lo que evidencia su práctica de cuidado. Se sitúa, por lo tanto, el concepto de *posibilitar* de la teoría donde se busca interiorizar los aspectos de mejora y trabajo interdisciplinario para el bienestar del otro.

Discusión

El presente estudio logró evidenciar que el conocimiento de enfermería sobre el dolor neonatal esta anudado, sobre todo, a la experiencia y las respuestas propias del cuidado; es decir, a través de las variables fisiológicas, las expresiones faciales y el llanto se establece correlación del proceso salud enfermedad del RN para implementar intervenciones de cuidado; además, también se refleja la falta de estandarización del cuidado, el uso de herramientas para la evaluación y la conformación de estrategias interdisciplinarias que mejoren el dolor neonatal. Estos derivados son coherentes con

diferentes estudios, en los cuales se encontró que el nivel de conocimiento del personal de enfermería es directamente proporcional al nivel de educación (13); asimismo, en un estudio cuasi experimental realizado en Tailandia se especifica que, posterior a una intervención educativa, se lograron mejorar los conocimientos, las actitudes y la autocompetencia para evaluar y manejar el dolor neonatal, tanto en enfermeros de baja y alta experiencia de labor (16), lo que anuda esfuerzos a las respuestas humanas de enfermería para el bienestar del RN.

Adicionalmente, en la actualidad existen diferentes escalas para la evaluación del dolor, tanto para RN a término como para los pretérminos a partir de los signos vitales, las facies, el tono, los movimientos y la conducta, en diferentes tipos de patologías e intervenciones. Lo anterior establece unas variables objetivas y deriva la percepción individual de cada miembro del equipo para concretar un evento de diagnóstico más preciso que ayuda al manejo efectivo del RN hospitalizado (17) justificando la necesidad expresada en este análisis cualitativo.

En relación con la teoría, no se encontraron estudios similares en cuanto a esta población y esta problemática, por lo tanto, la discusión se derivó de lo establecido en eventos de cuidado para cada uno de los conceptos. El proceso de Conocer ocupa gran parte del análisis del estudio, porque abarca los demás conceptos, con una relación continua entre ellos, es decir, varios aspectos incluidos en un concepto se pueden reflejar en otros, sin que este pierda su esencia. En cuanto al conocimiento, este es indispensable para cualquier acto de evaluación o ejecución de cuidado, y hace parte de la comprensión del significado de un evento en la vida del otro; de igual manera, implica estar presente para hacer intervenciones, mantener una creencia y posibilitar un suceso; por ende, se concluye que el saber es esencial para la atención y debe ser uno de los eventos de mayor ejecución personal y laboral del grupo de enfermería.

Adicionalmente, las conductas de cuidado del enfermero(a) influyen directamente en la forma como se percibe y se realiza una tarea. Lo anterior fue evidente en las narraciones sobre las expresiones humanas y los comportamientos hacia el RN con dolor, lo que refleja un proceder emocional de disposición hacia el otro; estas premisas pertenecen a los conceptos de estar con y hacer para, que esencialmente median la interacción entre la/el enfermera(o) y el sujeto de cuidado para responder y suplir sus necesidades. Lo anterior se constituye en una relación en la que no existe una comunicación verbal, lo cual puede ser más complejo porque se requieren saberes y habilidades para ser efectivos, lo que requiere un mayor grado de empatía para dar un cuidado humanizado. Esto fue estudiado en Brasil donde se relacionó que las conductas adaptadas por enfermería expresaban afectividad para con el neonato, porque al verlos en la incubadora, arroparlo, alzarlo, acariciarlo como un suplir a la ausencia materna generaba actuaciones más empáticas (18).

Conclusiones

El cuidado de enfermería ante el dolor neonatal encierra conocimientos propios de la disciplina, pero requiere de eventos contínuos de educación priorizando niveles de especialización para un cuidado más efectivo y menor carga de enfermedad para el RN; además, los(as) enfermeros(as) deben tener en cuenta que, para atender y suplir necesidades es necesario conciliar respuestas humanas que deriven de un proceso de estar de forma real con el paciente y hacer de forma individual e interdisciplinar intervenciones que dignifiquen al RN, para lo que también se requiere la estandarización de procesos.

Conflictos de interés

Los autores del presente estudio no declaran ningún conflicto de interés

Financiación

La presente investigación no tuvo fuentes de financiación ajenos a los de los propios autores.

Uso de inteligencia artificial

Durante la preparación de este manuscrito, la Revista Colombiana de Enfermería utilizó la Inteligencia Artificial de Google (Gemini) para la traducción en inglés y portugués.

Contribución de los autores

Los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, investigación y curación de datos, redacción y revisión de la versión final del manuscrito.

Referencias bibliográficas

1. García-Rodríguez MT, Seijo-Bestilleiro R, González-Martín C, Bujan-Bravo S. Pain assessment and management in the newborn: A systematized review. *World J Clin Cases*. 2021;9(21):5921–5931.
2. da Rocha VA, Silva IA, da Silveira Cruz-Machado S, Bueno M. Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2021;55:1–9.
3. Williams MD, Lascelles BDX. Early Neonatal Pain —A Review of Clinical and Experimental Implications on Painful Conditions Later in Life. Vol. 8, *Frontiers in Pediatrics*. Frontiers Media S.A.; 2020.
4. Zhao T, Starkweather AR, Matson A, Lainwala S, Xu W, Cong X. Nurses' experiences of caring for preterm infants in pain: A meta-ethnography. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2022;9(4):533–541. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013222000692>
5. Carlsen Misic M, Andersen RD, Strand S, Eriksson M, Olsson E. Nurses' perception, knowledge, and use of neonatal pain assessment. *Paediatric and Neonatal Pain*. 2021jun;3(2):59–65.
6. Peng NH, Lee MC, Su WL, Lee CH, Chen CH, Chang YC, et al. Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03718-0>
7. Devia Neira Claudia Patricia, Atencia Herrera Cindy Margarita, Lonngi Gabriel, Muñoz Velandia Oscar Mauricio. Intervención educativa para mejorar el diagnóstico y manejo del dolor en unidades de recién nacidos en Colombia. *Universitas Medica*. 2022;63(3):1–12.
8. Kyololo OM, Stevens BJ, Songok J. Procedural Pain in Hospitalized Neonates in Kenya. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2021;58:15–20. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596320306588>
9. Amundsen MMM, Little M, Clark N, Marcellus L. Neonatal nursing research in low- and middle-income countries: A scoping review. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2024. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184124001108>
10. Berstain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS*. 2022 Jan 31;7:e212.
11. Popowicz H, Mędrzycka-Dąbrowska W, Kwiecień-Jaguś K, Kamedulska A. Knowledge and practices in neonatal pain management of nurses employed in hospitals with different levels of referral—multicenter study. *Healthcare (Switzerland)*. 2021;9(1).
12. Santos Carvalho S, De Almeida Soares J, Azevedo Pinheiro J, Dos Santos Queiroz M. percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2021 oct 25;10(2).
13. Meredyk M da R, Costa R, Junges CF, Ventura T, de Lacerda Santos MR, da Costa Pereira MT, et al. Multidisciplinary team's knowledge, attitude and practice in pain management in a neonatal unit. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2024;33.
14. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM de O, Prado ML do. Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger's hermeneutics. *Escola Anna Nery*. 2019;23(4).
15. Hernández Sampieri R MTCP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1.ª ed. México: McGraw-Hill; 2018 [citado 2023 mar 25]. p. 163. Disponible en https://bibliotecadigital.ucc.edu.co/permalink/57UCC_INST/17b7oqh/cdi_proquest_ebookcentral_EBC5485814
16. Mala O, Kain VJ, Forster EM. Evaluating an educational program for enhancing neonatal intensive and special care nurses' and midwives' competence with neonatal pain management: A quasi-experimental study. *Journal of Neonatal Nursing*. 2024 ago 1;30(4):380–387.
17. Llerena A, Tran K, Choudhary D, Hausmann J, Goldgof D, Sun Y, et al. Neonatal pain assessment: Do we have the right tools? *Front Pediatr*. 2023; 10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1022751>
18. Mufato LF, Gaiva MAM. Nurses' empathy with newborns hospitalized in neonatal intensive care units. *Acta Paul de Enferm*. 2022;35.