

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EX UMBRA IN SOLEM**



**UPeCEN**

**TESIS:**

**“ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR  
EN PACIENTES NEONATOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO  
INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2019”**

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

**AUTOR:**

**Bach. SALAS ALIAGA JANNS EDUARDO**

**ASESORAS:**

**Mg. Gina Fiorella León Untiveros**

**Mg. Marleny Mendoza Zúñiga**

**Huancayo – Perú**

**2020**

## **ASESORES DE TESIS**

---

**Mg. Gina Fiorella León Untiveros**

**Asesora Metodológica**

---

**Mg. Marleny Mendoza Zúñiga**

**Asesora Temática**

## **JURADOS**

---

**Dra. Emilia Untiveros Peñaloza**

**PRESIDENTE**

---

**Lic. Clara Isabel García Lino**

**SECRETARIA**

---

**Mg. Mario Cesar Martínez Matamoros**

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

La ayuda que me has brindando ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo, siempre fuiste muy motivadora y esperanzadora, me decías que lo lograría perfectamente. Me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso. Muchas gracias, amor (Judith. C. Torres).

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, y a la UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO en general por todo lo anterior en conjunto con todos los copiosos conocimientos que me ha otorgado. MUCHÍSIMAS

## **AGRADECIMIENTO**

A JEHOVA porque es quien guía el destino de mi vida. Te lo agradezco, padre celestial

A mis padres (BERTHA Y EDUARDO) por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de los logros se los debo a ustedes, en lo que incluyo este. Me formaron con reglas y ciertas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron con constancia para alcanzar mis anhelos.

A todos los profesores que formaron parte de mi carrera, para ofrecer sus conocimientos para mejorar profesionalmente.

A los profesionales de enfermería que participaron en la encuesta de mi trabajo de investigación.

AI HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, por abrirme las puertas para realizar mi estudio de investigación.

**A TODOS UN MILLON DE GRACIAS ....**

## ÍNDICE

CARATULA .....	i
ASESORES DE TESIS .....	ii
JURADOS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
.....	v
ÍNDICE .....	vi
RESUMEN.....	xi
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	15
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5. OBJETIVOS .....	16
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES.....	17
2.2. BASE TEÓRICA.....	22
2.2.1. ACTITUD.....	22

2.2.2. DOLOR.....	27
2.2.3. NEONATO.....	40
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	51
2.4. HIPÓTESIS.....	53
2.5. VARIABLES.....	53
2.5.1. VARIABLE 1.....	53
2.5.2. VARIABLE 2.....	53
2.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	54
CAPÍTULO III.....	55
DISEÑO METODOLÓGICO.....	55
3.1.TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.2.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	55
3.2.1.POBLACIÓN.....	55
3.2.2.MUESTRA.....	55
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	57
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	57
CAPITULO IV.....	59
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	59
4.1. RESULTADOS.....	59
4.2. DISCUSIÓN.....	63
CAPITULO V.....	66

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
5.1. CONCLUSIONES.....	66
5.2. RECOMENDACIONES.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68
ANEXOS.....	73
INSTRUMENTO .....	73
BAREMACIÓN PARA RESULTADOS .....	76
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	79
CARTA DE PRESENTACIÓN .....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019	59
Tabla 2	Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019	60
Tabla 3	Experiencia de personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019	61
Tabla 4	Conducta del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1	Esquema de reglas A,B,C,D,E	37
Figura N° 2	Escala de Autoevaluación del Dolor	38
Figura N° 3	Escala de Visual Analógica (EVA)	39
Figura N° 4	Escala de puntuación verbal (EPV)	39
Figura N° 5	Escala de puntuación numérica (EPN)	40
Figura N° 6	Escala de dolor con caras (FPS-R)	41
Figura N° 7	Escala NFCS (Neonatal Facial Coding System)	42

## RESUMEN

La presente investigación tiene como título: “Actitud del Personal de Enfermería sobre el manejo del dolor en Pacientes Neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019”, en ese sentido se ha tenido que desarrollar el estudio que tuvo como **OBJETIVO:** Determinar cuál es la actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2019. **METODOLOGÍA:** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 16 enfermeras, que laboran en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo. La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento realizado fue un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **RESULTADOS:** La Actitud del Personal de Enfermería acerca del manejo del dolor en pacientes neonatos del Hospital objeto de estudio, se puede observar que un 53,33% tiene una actitud positiva, un 33.33% tiene una actitud media y un 13.33% una actitud baja. **CONCLUYENDO:** Que el comportamiento del personal de salud de enfermería frente al dolor de los neonatos es: 40% posee un nivel alto de conducta, el 33,3% evidencia un nivel medio y un 26,6% nivel medio.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermeras, Actitud, conocimiento, conducta, Dolor, neonato.

## SUMMARY

The title of this research is: "Attitude of Nursing Staff on pain management in Neonatal Patients at the El Carmen Regional Maternal and Child Teaching Hospital - Huancayo, 2019", in that sense the study had to be developed that had as OBJECTIVE : Determine what the attitude of the nursing staff is about pain management in neonatal patients at the El Carmen-Huancayo Regional Maternal and Child Teaching Hospital 2019. METHODOLOGY: The study is of an applicative level, quantitative type, descriptive cross-sectional method. The population consisted of 16 nurses, who work at the El Carmen-Huancayo Regional Maternal and Child Teaching Hospital. The technique used was the survey and the instrument used was a questionnaire applied with prior informed consent. RESULTS: The Attitude of the Nursing Personnel about pain management in neonatal patients of the Hospital under study, it can be seen that 53.33% have a positive attitude, 33.33% have a medium attitude and 13.33% a low attitude. CONCLUDING: That the behavior of nursing health personnel in the face of neonatal pain is: 40% have a high level of behavior, 33.3% show a medium level and 26.6% have a médium level.

**KEY WORDS** : Nurses, Attitude, knowledge, behavior, Pain, neonate.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, 2019 el neonato es un niño que posee menos de veintiocho días, la que podría comportar riesgo de deceso. Esta particularidad, cita la OMS, involucra el que resulta fundamental “brindar una dieta y un cuidado adecuados en el transcurso de este periodo con el objetivo de incrementar las posibilidades de que el niño sobreviva y sea posible que se construyan las bases para una vida con buena salud” (1).

Estudios actuales han demostrado que los neonatos no solo experimentan dolor debido a su sistema nervioso inmaduro, son hipersensibles a los estímulos dolorosos. El dolor que no tiene un buen tratamiento puede tener resultados negativos a largo plazo. La evaluación apropiada del dolor neonatal es trascendente. El uso de procedimientos no farmacológicos pueden ser beneficiosos para aliviar el dolor del neonato (2)

En el Perú la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios acerca del tratamiento del dolor, N° 062-MINSA/DGSP-V.01, del MINSA define al dolor como “una experiencia sensoria y a nivel emocional que desagrada y tiene relación con daños a los tejidos, de manera real o potencial, o la cual los pacientes pueden describir como vinculada con dicho daño”. (3)

Por ello, el dolor en los recién nacidos es de mayor complejidad por las particularidades a nivel físico y psicológico que corresponde a su edad. La praxis

de la enfermería, fundamental para resguardar la vida de los neonatos, puede devenir en generar algún tipo de dolor en este grupo etario. En ese contexto el menor puede sufrir alteraciones en la termorregulación, hipoglicemia, hemorragia intracraneana entre otras complicaciones. Lo descrito se agrava por la gran demanda de recién nacidos. El hacinamiento, la falta de instrumental médico y el déficit de especialistas contravienen una mejor atención al neonato. El Perú está entre los países que menos invierten en salud y lo hacen mal, y donde los pobladores tienen más gastos de bolsillo. (4)

En ese contexto el Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo tiene seis años de funcionamiento al servicio de las madres y recién nacidos, siendo esta la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes recién nacidos (desde 0 a 28 días), y se encarga de realizar el tratamiento de los neonatos tanto para el dolor como para otras afecciones propias del recién nacido. Por todo ello, es importante evaluar el rol y las condiciones en las que trabajan los enfermeros a fin de proponer mejoras en el área especializada en cuidados intensivos, como, por ejemplo, ver la posibilidad de plantear la conformación de equipos especializados en cuidados para el alivio de dolor de los neonatos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo 2019?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La investigación tiene relevancia práctica ya que el estudio podría ser aplicado en otros nosocomios, tanto estatales como privados. En relación a la importancia social, el estudio se justifica porque será útil como componente para reflexión del personal de enfermeros (as) del Nosocomio con la finalidad de optimizar sus aptitudes al momento de manejar el dolor de los recién nacidos. Por lo tanto, los neonatos se constituyen también como beneficiarios de la presente investigación. Respecto a la importancia teórica, el estudio empieza por efectuar un análisis escrupuloso de los fundamentos de orden teórico además de contrastar con el contexto de la unidad de análisis, lo cual hará posible que se identifique la problemática y proponer enfoques teóricos en una realidad que cambia en el área tecnológica.

De otra parte, se justifica metodológicamente en que se empleara el instrumento de medición que se ha diseñado para la realización de investigaciones posteriores que traten el tema del personal de enfermería frente al dolor de los recién nacidos. Lo cual, permitirá medir a profundidad las variables de estudio, garantizando así hallazgos científicos ligados a la realidad circundante a nuestra unidad de análisis. La relevancia de conveniencia de la investigación se centra en haber elegido como unidad de análisis el nosocomio materno infantil más grande de la región Junín, por su capacidad de infraestructura y por la cantidad de partos que se dan el mismo; razón por lo cual es importante conocer el nivel cognoscitivo, de experiencia y conducta de los enfermeros frente a los dolores de los neonatos que mal manejados pueden generar secuelas y hasta la muerte del menor.

#### **1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La accesibilidad era muy escasa al personal de enfermería en el hospital regional docente materno infantil – El Carmen, ya que tenían diferentes turnos y esto fue dificultoso para poder aplicar de manera rápida las encuestas.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuál es la actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019.

##### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el conocimiento del personal de enfermería frente al manejo del dolor en prematuros según el componente cognoscitivo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.
- Determinar la experiencia del personal de enfermería frente al manejo del dolor en neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.
- Identificar la conducta del personal de enfermería frente al manejo del dolor en prematuros según el componente conductual en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES.

**García, J., Manchego, M., & Quiroz, R. en el año 2018**, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la actitud de los profesionales de enfermería para enfrentar el manejo del dolor del prematuro de las UCI neonatales. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. Por lo que se concluye que los profesionales de enfermería buscan en sus competencias capacitarse para que puedan intervenir al momento de manejar el dolor, y cuanto más en un recién nacido el cual no puede evidenciar sus quejas ante tales experiencias, lo cual se repite en la mayor parte de los casos, y actualmente en los procesos diarios no se viene logrando brindar un cuidado adecuado a todos los neonatos debido al hacinamiento existente en las diversas áreas, por carencia de tiempo y los instrumentos para que evalúen oportuna y adecuadamente para manejar correctamente el dolor percibido por los prematuro. (5)

**González E. Morales H. en el año 2017**, en su estudio cuyo objetivo fue validar la Escala de Valoración de dolor en Unidades de Cuidados Intensivos (EVADUCI). Se trató de un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Los datos se recolectaron durante el período, en el área de UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a través del empleo de la Escala, el cual se adaptó por quienes investigaron, denominándola EVADUCI, instrumento el cual se sometió a un juicio de expertos y prueba piloto determinar la confiabilidad y valides del mismo.

Concluyendo que el dolor se considera un problema si este tiene efectos negativos al efectuar diversas respuestas de índole psicológico, hemodinámico, metabólico y neuro-endocrinas que aumentan la mortalidad y morbilidad. (6)

**Reyes I. en el año 2017**, en su estudio cuyo objetivo fue conocer las evidencias disponibles acerca de los instrumentos que existen para evaluar el dolor en los pacientes pediátricos hospitalizados. Donde luego de efectuada la investigación se pudo concluir que se detectó falta de conocimiento de parte de los profesionales de salud, el que existan barreras al aplicar las escalas para valorar y poca implicancia y adherencia al uso estructurado de herramientas mostrando una deficiencia al valorar, tratar y manejar el dolor. Solo al considerar el dolor como 5to. signo vital optimizaremos la atención y calidad de los pacientes. (7)

**Preciado A. en el año 2016**, en su estudio cuyo objetivo fue proponer un diseño de registro tanto para validar así como para manejar el dolor en neonatos en la unidad de Neonatología del Hospital objeto de estudio, el cual pueda facilitar la monitorización del dolor como una 5to señal vital optimizando las medidas que se desarrollen para prevenirlo. Acerca de la metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. El instrumento para recolección de información fue una encuesta tipo Likert. Concluyendo que se determinó que: la propuesta efectuada optimizar el servicio de Neonatología del Hospital objeto de estudio, de acuerdo a los objetivos que se plantearon, asimismo se planteó un modelo de registro tanto par avalorar así como para manejar el dolor en recién nacidos, que se pudiera incorporar en el gráfico de registro de cuidados de enfermería que ya son aplicados en los procedimientos diarios (8)

**Quispe R. Tarazona R. en el año 2016**, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la sacarosa para controlar el dolor durante los procesos invasivos en neonatos, acerca de la metodología fue un estudio sistemático observacional y retrospectivo, Concluyendo que los diez artículos científicos acerca de la sacarosa para controlar el dolor durante los procesos invasivos, se hallaron en su mayoría en Pubmed, Medline, Scielo y Google académico, entre otros. Es así que el 100% de los artículos que fueron revisados de manera sistemática hacen evidente que la sacarosa si tiene eficacia para controlar el dolor durante los procesos invasivos en los neonatos, dando lugar a una más óptima praxis en la atención neonatal. Por tanto es recomendable utilizar sacarosa al 24% en los recién nacidos a término, consideran como dosis optima: 0,5ml/kg/vo máximo ocho veces en 24 horas, dos minutos previo al proceso doloroso. (9)

**San Martín, D. en el año 2016** en su estudio cuyo objetivo fue medir la intensidad del dolor en los recién nacidos al enfrentar procesos de enfermería que se efectúan en la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán; acerca de la metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. El total de la muestra fueron 52 neonatos. Usando como instrumento un cuestionario semi-estructurado para recoger datos bio-sociodemográficos del neonato; y de otra parte se utilizó el cuestionario “Neonatal Pain Assessment Scale de Givens”. Las conclusiones a las que se arribaron mencionan que: los neonatos de la investigación que evidenciaron un dolor mayor fueron los prematuros, cuya semana de nacimientos era menor a 37 en conjunto con los neonatos con menos de 32 semanas de gestación, (10)

**Burga C., Paredes A., en el año 2014** Acerca de la metodología fue un estudio cualitativo. Concluyendo que: para que se pueda aliviar el dolor de los neonatos de mayor eficiencia e íntegramente, se necesita que el equipo de enfermería tengan un vínculo directo con los familiares y principalmente con las madres. De esta manera la madre desarrolla un doble papel protagónico: es decir, es colaborador en los cuidados de su hijo y le brinda calor materno lo cual repercute en su pronta mejoría y recuperación; puesto que es la madre el vínculo más cercano del neonato en donde encuentra tranquilidad y felicidad. Sumado a lo antes mencionado se requiere de áreas especializadas en cuidados intensivos para los recién nacidos y contar con un personal que se capacite continuamente de tal manera que se cuente con un equipo de salud en atención para aliviar el dolor. (11)

**Montes E. en el año 2014,** en su estudio cuyo objetivo fue conocer la opinión así como las actitudes de los profesionales de salud respecto a información a los pacientes, evaluar el dolor y usar métodos adecuados para los tratamientos utilizados. Acerca de la metodología fue un diseño transversal, con una muestra de 264 profesionales de salud (entre médicos y enfermeros(as)) de los más importantes hospitales de España. Donde se concluye que el 81,3% de los profesionales de salud a quienes se le realizó la encuesta, señalan que hacen preguntas directas a los pacientes acerca de si presentan dolor, en tanto que el 35,5% hace uso de la Escala Visual Análoga para evaluar el dolor. Es así que los resultados demuestran que, si bien por lo general se realizan preguntas acerca de si existe presencia de dolor, no se usan normalmente métodos para registrar y

evaluar el dolor, exceptuando el área quirúrgica donde se usa más frecuentemente” (12)

**Raquel L. en el año 2014**, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la actitud de las enfermeras hacia los dolores que experimentan los niños a causa de quemaduras, para lo cual se facilitarán datos actualizados acerca de la actitud que asumen las enfermeras cuando hacen frente al dolor. Acerca de la metodología fue una investigación cuantitativa, descriptiva simple, de corte transversal, aplicada a la población total de enfermeras del Servicio de Quemados de dicho Nosocomio, la información se recogió mediante la técnica de entrevista la cual se estructuró haciendo uso del instrumento tipo Lickert con modificación. (13)

**Collao C. en el año 2014**, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la actitud de la enfermera al hacer frente al dolor y determinar algunos factores que pueden influenciar en dicha actitud. Acerca de la metodología fue una investigación descriptiva, con un diseño correlacional, de corte transversal. El periodo de estudio fue de noviembre - 2014 a enero - 2015. Cuya muestra fueron 43 enfermeras y personal técnico de enfermería, del Hospital Regional de Antofagasta. Concluyendo que el 72.0% de los enfermeros(as) evidencian una actitud no favorable hacia el dolor, en tanto que el 27.0% evidencian una actitud favorable frente al dolor. Entre los factores que influyen en su actitud se encuentra la edad, el tiempo en que ejercen su profesión, estado civil, si tienen o no hijos, referenciar de familiares de los hospitalizados que experimentaron dolor. (14)

## 2.2. BASE TEÓRICA.

### 2.2.1. ACTITUD.

La actitud (del latín *actitūdo*), se puede definir como la expresión del estado emocional o en todo caso como una predisposición a que se actúe de una manera determinada.

- **c. m. judd.** “La actitud se trata de examinaciones permanentes de diferentes matices en la sociedad, valoraciones que son almacenadas en nuestra memoria”.
- **r. jeffress.** «Las actitudes son nuestras respuestas emocionales y mentales a los diversos contextos de la vida».

La definición de actitud es muy utilizada en el entorno psicológico, en la cual las actitudes no se pueden considerar como temas peculiares, sino que deben comprenderse dentro de un entorno temporal y social.

Las actitudes se adquieren y aprenden en el transcurso de la vida y toman una orientación hacia cierto objetivo. Esto lo hace diferente de las características biológicas, como es dormir o comer.

La actitud está conformada por 3 elementos principales:

- **ELEMENTO A NIVEL DE LA CONDUCTA.** Primero se puede señalar que, este elemento hace referencia a la manera en que se expresan los pensamientos y las emociones.
- **ELEMENTO A NIVEL DE LAS EMOCIONES.** Segundo, este elemento hace referencia al sentir que experimenta cada individuo.

- **ELEMENTO A NIVEL DEL CONOCIMIENTO.** Finalmente, este elemento se refiere a lo que las personas piensan.

### 2.2.1.1. TIPOS DE ACTITUDES.

Toda actitud adquirida por las personas recibe la influencia de: Relaciones, credos así como las experiencias que se hayan vivid en el transcurso de la existencia todo individuo. Dichas influencias estimulan a las personas a que actúen de diversas maneras frente a contextos muy parecidos.

Por lo cual generalmente se oye los términos de actitudes positivas o actitudes negativas, y ello podría generar el éxito o fracaso de aquello que se quiera llevar a cabo. De otra parte expertos en el tema han efectuado determinadas clasificaciones acerca del tipo de actitud en:

- **ACTITUD EGOÍSTA.** Estos individuos con esta actitud poseen como característica el interesarse solo por sí mismos, intenta que sus necesidades se satisfagan sin considerar que lo mismo suceda con las otras personas. Es así que este tipo de personas va a utilizar diversos medios para lograr lo que desean incluso a otras personas.
- **ACTITUD MANIPULADORA.** Estas personas muestran particularidades similares a aquellos que tienen la característica anteriormente señalada, sin embargo, en este caso es evidente que la persona usa como herramientas a otras personas para conseguir sus propios fines.

- **ACTITUD ALTRUISTA.** Los individuos que asumen este tipo de actitud son opuestas a los 2 casos que se señalaron con anterioridad, pues no solo piensan en sí mismos sino en actuar en beneficio de las otras personas. Los otros individuos no son usados como medios o herramientas, pues se comprende su valía humana que se entiende son un fin en sí mismos. Toda persona con actitud altruista por lo general se muestra atenta y comprensiva.
- **ACTITUD EMOCIONAL.** Los individuos que asumen este tipo de actitud por lo general se interesan en los sentimientos y situación emocional de las demás personas. De forma similar a la actitud anterior no solo buscan la satisfacción exclusivamente de sus necesidades sino que toman en cuenta a los demás. Por lo general son afectivos y sensibles para con las otras personas.

#### **2.2.1.2. ¿POR QUÉ SE ADOPTAN DIVERSAS ACTITUDES?.**

Las actitudes que evidencian las personas ante su ambiente y la realidad social en la que se hallan involucrados, en más de una circunstancia, podrían manifestar diversas funciones de acuerdo a los resultados que quieran lograr.

De tal forma, que una persona que asume una actitud precavida tiene como fin realizar sus tareas de forma segura y con la cautela necesaria para que disminuya el margen de error al mínimo posible. Las diversas actitudes que una persona evidencie fijarán la disposición con el que los mismos querrán actuar.

Diversos expertos en el tema señalan que la actitud puede adoptar un nivel de relevancia notablemente alto dentro de un equipo o aún en la sociedad. Sin embargo, el papel que efectúa la actitud de una persona se podría diferenciar positiva o negativamente.

En tanto que exista una actitud positiva en la mayor parte de los miembros de un equipo, el mismo se podrá decir que tiene propensiones de cambio y aplicación efectivas, ya que la disposición de cada una de las personas es positiva. En el caso de que el equipo cuente con miembros con actitudes negativas, el rumbo del equipo se basará en la involución y las probabilidades de fracaso serán más elevadas.

Las actitudes no se obtienen de forma innata, sino que de forma contraria la persona es quien las asume y adopta en función de lo experimentado en el transcurso de la vida.

Por lo cual, es correcto afirmar que una actitud se adquiere por las experiencias activas con algo preciso, tal como podrían ser objetos, determinados acontecimientos, las personas, entre otros. Asimismo los resultados provocados como respuesta a un determinado estímulo, provocado por elementos externos, es un canal por el que se obtienen las actitudes.

### **2.2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES.**

Las actitudes se encuentran sujetas a diferentes características que pueden reconocerse fácilmente:

- Las actitudes pueden predisponerse frente a los cambios espontáneos y a una maleabilidad innata.
- Las actitudes son el más importante motor que influye respecto a la respuesta frente a diversos estímulos y a la conducta adoptada.
- Las actitudes se pueden transferir ya que responden a diversas situaciones.
- Las actitudes son adquiridas a través de las experiencias y al obtener conocimientos en cada situación que forma parte de lo cotidiano de la vida de una persona. Es así que, las actitudes influyen en las diversas actitudes que adopta la persona.

#### **2.2.1.4. ELEMENTOS DE LA ACTITUD.**

El psicólogo social, Rodríguez Aroldo, enfatiza que la actitud se halla compuesta por diversos elementos primordiales:

- **ELEMENTO COGNITIVO.** Que exista una actitud en sí se halla integrada de forma conjunta con el hecho de que existe un esquema de conocimiento que la misma persona recrea. Dicho esquema está formado por aquello que se percibe, el cual se puede captar acerca de los objetos en cuestión, junto con las opiniones e informaciones que se poseen preliminarmente del mismo. Este elemento se puede comprender como diseño actitudinal de expectativas por valor. Las investigaciones efectuadas por Fishbein

y Ajzen señalan que cualquier objeto del cual no se tiene ningún tipo de información, nunca generará una actitud en la persona.

- **ELEMENTO CONDUCTUAL.** Este elemento se halla activo en todo tiempo. Asimismo, lo define como el estándar actitudinal que se genera al actuar frente a un objeto de una manera determinada.
- **ELEMENTO AFECTIVO.** El elemento afectivo se constituye por los sentimientos evidenciados, sean negativos o positivos, frente a un objeto social. Asimismo representa el centro de comparación que existe entre los credos y las opiniones, las cuales se caracterizan constantemente por su lado cognoscitivo.

### **2.2.2. DOLOR.**

En este acápite se recopilarán aquellas concepciones médicas, ya sean doctrinarias o institucionales, acerca de la concepción del dolor.

Para la Internacional Association for the Study of Pain, el dolor se puede definir como aquellas “experiencias sensoriales o emocionales desagradables asociadas a un daño potencial o real”. En relación a este concepto, se menciona que el dolor es de un carácter sensorial de naturaleza subjetiva pues existe en tanto que los pacientes señalen su presencia (8,9)

Desde nuestra política a nivel nacional a través de la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios acerca del tratamiento del dolor, N° 062-MINSA/DGSP-V.01, el MINSA, se definió el dolor como “una

experiencia sensoria y a nivel emocional que desagrada y tiene relación con daños a los tejidos, de manera real o potencial, o la cual los pacientes pueden describir como vinculada con dicho daño”. (15).

### **2.2.2.1. FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR.**

Receptores nerviosos, terminaciones libres de fibras nerviosas que se localizan en tejidos cutáneos, en articulaciones, en músculos y en las paredes de las vísceras que captan los estímulos de dolor los transforman en impulsos.

Existen tres tipos:

Mecanos receptores: estimulados por presión de la piel.

Termo receptores: estimulados por temperaturas extremas.

Receptores polimodales: responden indistintamente a estímulos bioreceptivos, mecánicos, térmicos y químicos.

#### **A. FASES DE LA FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR.**

El “proceso de dolor” comienza con la activación y la liberación de sustancias pro inflamatorias donde se efectúa la transducción, este es el procedimiento a través del cual los estímulos nociceptivos se convierten en señales eléctricas. Los filamentos nerviosos estimulados inician los impulsos nerviosos llamado potencial de acción que es dirigido hasta la 2da.

neurona ubicada en el asta posterior de la médula, nos estamos refiriendo a la transferencia. (16)

La modulación; se trata del procedimiento por el cual la señal nociceptiva (dicha señal codifica y procesa los estímulos latentemente dañinos o perjudiciales contra los tejidos) en el asta posterior de la medula puede inhibirse y modificarse para los núcleos superiores del dolor. Es así que tiene lugar el reconocimiento de parte de los centros superiores del sistema nervioso central. (16)

#### **2.2.2.2. TIPOLOGÍA DEL DOLOR.**

La clasificación del dolor se efectúa tomando en cuenta su duración, nosogenia, ubicación, curso, intensidad, factores pronóstico para controlar el dolor y, asimismo de acuerdo a las medicinas (Puebla D. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S Dolor iatrogénico. Revista de oncología.2005)

##### **A. DE ACUERDO A SU DURACIÓN:**

- **AGUDO:**

Posee un límite temporal, con escasos componentes psicológicos. Ejemplos: Lo conforman las perforaciones de vísceras huecas, dolores neuróticos y dolores musculares esqueléticos relacionados a fracturas patológicas.

- **CRÓNICO:**

No posee límite temporal, va acompañado de componentes psicológicos. Es el dolor típico de los pacientes con cáncer.

**a) SEGÚN SU PATOGENIA:**

- **NEUROPÁTICO:**

Está generado por estímulos directos del sistema nervioso central o por lesiones de conductos nerviosos periféricos. Su descripción es como que punza o quema, y va acompañado de parestesia (sensaciones de hormigueo) y disestesia (trastorno de sensibilidad táctil), hiperalgesia, hiperestesia y anodinia. Los ejemplos lo conformarían los dolores neuropáticos o la plexopatía lumbo-sacra o periférica pos-quimioterapia y/o pos-radioterapia y la presión medular.

**b) DE ACUERDO A LA UBICACIÓN:**

- **SOMÁTICO:**

Se genera por las excitaciones anormales de procesos neuronales a través del cual se pueden codificar los estímulos somáticos profundos o superficiales (piel, de los músculos, el esqueleto, vasos, entre otros). Se trata de dolores localizados, punzantes y que son irradiados al seguir determinado trayecto nervioso. El de mayor frecuencia es el dolor óseo generado por metástasis óseas. Para el se debe usar antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

- **VISCERAL:**

Se genera por excitaciones anormales de nociceptores viscerales. Estos dolores son continuos y profundos. Es así, que se puede irradiar hacia áreas que se encuentran lejos de la zona donde se ha originado. Con frecuencia va junto con síntomas neuro-vegetativos. Como ejemplos de este tipo de dolor se encuentran: cólicos, metástasis hepática y cáncer al páncreas. Estos dolores responden adecuadamente a los tratamientos con opioides.

**c) SEGÚN EL CURSO:**

- Continuo:

Persistentes a lo largo del día y no desaparecen.

- Irruptivo:

Exacerbación temporal del dolor en pacientes a quienes se les ha controlado adecuadamente con dolores de fondo constante. El dolor incidental es un sub-tipo del dolor irruptivo provocado por los movimientos de acciones voluntarias de los pacientes.

**d) SEGÚN LA INTENSIDAD:**

- Leve:

Puede efectuar labores cotidianas.

- Moderado:

Obstaculiza con las labores cotidianas. Necesita ser tratado con opioides menores.

- Severo:

Interfiere con el descanso. Requiere de opioides mayores.

**e) DE ACUERDO A FACTORES PRONÓSTICOS PARA CONTROLAR EL DOLOR:**

Los dolores difíciles (o complejos) son los que no respondes a las estrategias analgésicas habituales (escala analgésica de la OMS).

**f) SEGÚN LA FARMACOLOGÍA:**

- Su respuesta es buena a los opiáceos: Dolores somáticos y viscerales.
- Es sensible en parte a los opiáceos: Dolores óseos (asimismo son útiles los AINE) y los dolores por presión de los nervios adyacentes (es apropiado que se asocie un esteroide).
- Difícilmente sensible a opiáceos: Dolores por espasmos de los músculos estriados y los dolores por destrucción-infiltración de nervios adyacentes (responde a los anti-depresivos o anti-convulsionantes).

**2.2.2.3. CLASIFICACIÓN DEL DOLOR.**

Por otra parte a partir de la Norma Técnica N° 062-MINSA/DGSP-V.01 de Salud de la Unidad Productora de Servicios sobre el tratamiento del dolor (17), indica como clasificación del dolor los siguientes ítems:

**a) DOLORES AGUDOS:**

Son dolores desde el comienzo bruscos, causado por daños tisulares y que permanece por un tiempo cambiante hasta que la molestia que lo está originando llega a resolverse

**b) DOLOR CONSTANTE:**

Se trata de un dolor agudo el cual se extiende más allá del posible periodo de curación y podría estar motivado por inflamaciones o degeneración de un sistema posible de producir dolor.

**c) DOLOR CRÓNICO:**

Se trata de un dolor persiste luego de la trayectoria usual de una afección aguda o luego del periodo considerable en que debe sanar una lesión. Se puede originar por la degeneración del SNP o SNC que produce cambios neuro-plásticos y re-organización funcional del sistema nervioso central, generando que el dolor permanezca por un periodo extenso.

**d) DOLOR ONCOLÓGICO:**

Es aquel que se atribuye al cáncer o en el caso de que se esté llevando a cabo el tratamiento. Puede ser crónico y con dolores agudos.

**2.2.2.4. ¿DE QUÉ SE TRATA LA EVALUACIÓN DEL DOLOR?.**

Los dolores son sensaciones emocionales subjetivas. Nadie mejor que la persona enferma conocer si tiene un dolor y cuan intenso es este. No existen signos objetivos que puedan medir exactamente su intensidad.

**a. EVALUACIÓN DEL DOLOR:**

Evaluación de un fenómeno subjetivo + evaluaciones de un comportamiento = Evaluación del dolor.

**b. CONOCE ÉL PORQUE:**

Es indispensable una buena evaluación del dolor ya que una evaluación pertinente se relaciona a un correcto tratamiento ulterior.

Asimismo una correcta exanimación, un correcto manejo y una buena interpretación del dolor pueden disminuir las complicaciones y mejora el bienestar general de la vida de los pacientes

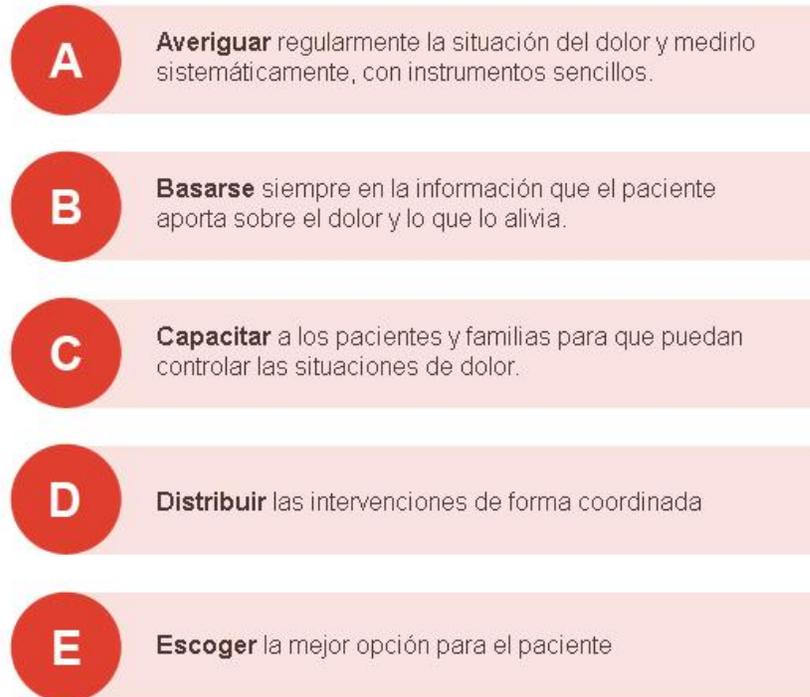
**c. ¿CÓMO SE EVALÚA EL DOLOR?**

Conversar con los pacientes acerca del dolor que experimentan es la más óptima manera de evaluación. No son necesarias muchas preguntas y estas pueden ser breves acerca de su “historia del dolor”:

- Inicio y duración.
- Localización / localizaciones.
- Características.
- Intensidad.
- Síntomas asociados.
- Factores que le dan alivio o lo incrementan.

Asimismo, para efectuar una correcta evaluación puede seguir el esquema de Reglas A, B, C, D, E.

**Figura N° 1**  
**Esquema de reglas A, B, C, D, E**



**Fuente:** Tomado de <https://images.app.goo.gl/fgUy5ePP8kGn3rsZ9>

**d. ¿QUÉ ES UNA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DEL DOLOR?**

Esta escala permite que se cuantifique el dolor. La auto-evaluación se trata de la evaluación que efectúan los mismos pacientes acerca del dolor o dolores que experimentan. Es factible y confiable, a partir de los seis años y las investigaciones evidencian que así se utilicen diversas escalas, los resultados que se obtienen son parecidos. La escala EVA es el instrumento de referencia para que se evalúe la intensidad de los dolores.

**Figura N° 2**  
**Escala de Autoevaluación del Dolor**



**Fuente:** Tomado de <https://images.app.goo.gl/TY1DUxW1CHvAxQ9o9>

Para escoger adecuadamente la Escala de Autoevaluación del dolor debemos considerar el grupo etario al que pertenece, el nivel de desarrollo en cuanto a conocimiento y las dificultades para comunicarse orientarán la selección, no obstante, debemos considerar la preferencia de los pacientes. Es importante hacer uso de una herramienta que los pacientes comprendan, que les agrade y que sea un óptimo medio para comunicarse. Es relevante hacer uso de la escala que brinde mayor comodidad a los pacientes.

Las escalas de autoevaluación más usadas son:

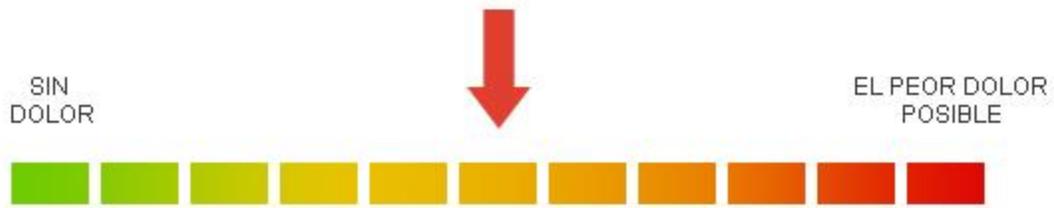
- **ESCALA DE VISUAL ANALÓGICA (EVA)**

Se solicita a los pacientes que señalen el área de la línea en la que mejor se describa cuan intenso es su dolor.

- **LÍNEA HORIZONTAL DE 100 MM SEÑALADA CON**

No existe dolores en el extremo izquierdo y es un peor dolor potencial en el extremo derecho.

**Figura N° 3**  
**Escala de Visual Analógica (EVA)**



Fuente: Tomado de <https://images.app.goo.gl/xWYfM7NKTYbtWSUb8>

- **ESCALA DE PUNTUACIÓN VERBAL (EPV)**

Se pide al paciente que elija el adjetivo que mejor describe la intensidad de su dolor.

- **ESCALA DE 4 PUNTOS**

**Figura N° 4**  
**Escala de puntuación verbal (EPV)**



Fuente: tomado de <https://images.app.goo.gl/ZMhndr3qZoZhJnjCA>

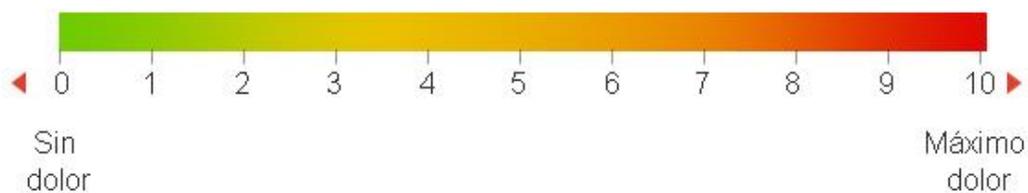
- **ESCALA DE PUNTUACIÓN NUMÉRICA (EPN)**

Se solicita a los pacientes que señalen el número que representa con mayor exactitud cuan intenso es su dolor.

- **ESCALA DE 0 A 10**

En la que 0 señala que no existe dolor y 10 señala el peor dolor posible.

**Figura N° 5**  
**Escala de puntuación numérica (EPN)**



**Fuente: Tomado de <https://images.app.goo.gl/6L2HVcKzyoLnGjwA6>**

- **ESCALA DE DOLOR CON CARAS (FPS-R)**

Escala que incluye dibujos con hasta seis u ocho expresiones faciales diferentes, que ilustran distintas emociones. Suele utilizarse con niños, con pacientes cuya función cognitiva está deteriorada o con afectados que no hablan el idioma.

**Figura N° 6**  
**Escala de dolor con caras (FPS-R)**



Fuente: Tomado de <https://images.app.goo.gl/TY1DUxW1CHvAxQ9o9>

- **ESCALA NFCS (NEONATAL FACIAL CODING SYSTEM)**

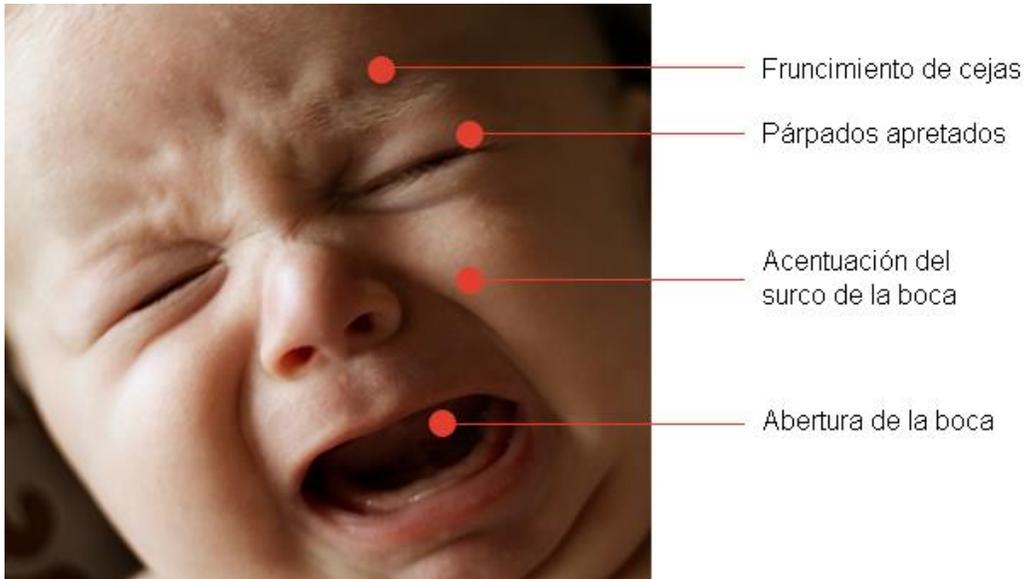
Actualmente está validada una versión corta de cuatro ítems:

- Fruncimiento de cejas.
- Párpados apretados.
- Acentuación del surco nasolabial.
- Abertura de la boca.

Sus características son:

- Es utilizable hasta los 18 meses.
- Constituye un excelente descriptor de los gestos de dolor en el recién nacido.
- La puntuación va de 0 a 4 en la versión de 4 ítems.
- Cada ítem se califica: ausente (0) o presente (1) durante la crisis de dolor.

**Figura N° 7**  
**Escala NFCS (Neonatal Facial Coding System)**



**Fuente:** Tomada de <https://images.app.goo.gl/My7Jb6DLWuNXWXcm9>

### **2.2.3. NEONATO.**

Según la OMS, el neonato es “un niño con menos de 28 días, lo cual representa un riesgo mayor de muerte para él mismo. Por dicha particularidad, la Organización Mundial de la Salud, involucra el que resulte fundamental “ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud” (18) Otra definición que podemos hallar, es la que profiere que el neonato es “un bebe menor a 27 días o menos a partir de su nacimiento, ya sea a través de parto o por cesárea”. (19) La definición de esta fase es relevante por

motivo de que constituye una etapa muy breve; no obstante, en ella se suscitan cambios bastante acelerados que podrían resultar en resultados relevantes para el resto de la vida de los recién nacidos. El término puede ajustarse a aquellos que nacieron antes de tiempo, a tiempo o pasados los 9 meses de gestación.

### **2.2.3.1. CARACTERÍSTICAS DEL NEONATO.**

Las características de un neonato están ligadas siempre a los índices más resaltantes en su desarrollo, de modo que podemos señalar algunas de estas notas esenciales observable a lo largo del desarrollo del recién nacido, hasta que deja de serlo para pasar a otra fase del desarrollo humano. (20)

#### **a) CARACTERÍSTICAS RESPECTO DE SU DESARROLLO SENSORIAL Y MOTRIZ:**

- El movimiento de sus extremidades inferiores, y en el caso de los brazos y manos aún es solo un reflejo.
- Puede empujar hacia fuera sus piernas y brazos.
- Puede levantar su cabeza ligeramente, asimismo puede girar hacia ambos lados si se encuentra acostado hacia arriba o hacia abajo, realiza contoneos.
- Sostiene su cabeza alineada con su espalda.
- Puede observar determinado objetos, sin embargo no lo busca.
- Puede coordinar los movimientos de los ojos hacia uno y otro lado.

- Reflejos más eficientes.
- Puede agarrar los objetos y los deja que caigan prontamente.
- Puede responder a diversas voces y sonidos.
- Emite respuestas positivas cuando se encuentra cómodo y satisfecho, pero negativas ante el dolor.
- Absorbe para la obtención de sus alimentos.
- Puede extender y encoger su espalda, así como los brazos y piernas ante un susto o agitación.
- Puede agarrar los objetos que son colocados en las palmas de sus manos.
- Finalizando el mes procura efectuar algún movimiento de marcha al sostenerse con los pies en superficies planas.
- Puede chupar objetos que se encuentren cerca de su boca y suspira o emite un bostezo.

**b) PARTICULARIDADES EN RELACIÓN A SU DESARROLLO COGNITIVO:**

- Mira de forma vaga e indirecta.
- Puede recordar los objetos que vuelven a aparecer en 2 segundos y medio.
- Se encuentra a la espera de ser alimentado cada cierto periodo.
- Sus llantos son deliberados al momento de solicitar ayuda.
- Suele callarse y calmarse si lo alzan en brazos o si ve algún rostro.

**c) CARACTERÍSTICAS RESPECTO DEL DESARROLLO DE LENGUAJE Y COMUNICACIÓN:**

- Puede emitir alguna vocalización refleja sin tener la intención.
- Utiliza sus llantos para dar a conocer que requiere de sus alimentos o quiere dormir o en el caso de tener algún dolor o cierta incomodidad.
- De sentir ruidos repentinos y fuertes rompe en llanto.

**d) CARACTERÍSTICAS RESPECTO DEL DESARROLLO SOCIAL Y AFECTIVO:**

La mayor parte de la reacción de los neonatos pueden responder a provocaciones internas, sin embargo, otras reacciones son debido a estímulos brindados por medios externos.

- Puede diferenciar voces humanas de sonidos diversos (especialmente alguna voz aguda como puede ser la voz de la mamá).
- Se aquieta si alguna persona se le acerca y le habla suave y rítmicamente.
- Suele calmarse si le cargan.
- Ocasionalmente puede girar la cabeza de forma leve orientándose hacia el lugar de donde recibe el sonido.
- Puede fijar la mirada en el rostro de su mamá respondiendo a sus sonrisas, si ella no se encuentra muy lejos.
- Puede establecer contacto de mirada a mirada.

- Observa los rostros y da respuesta estando en silencio o quietud.
- Puede ajustar su postura al cuerpo de quien lo haya alzado en brazos, y se sujeta a esa persona.
- Los esquemas diarios como alimentarse, o tener horas para dormir o momentos en que llora no son organizados.

### **2.2.3.2. EL NEONATO COMO PACIENTE.**

El tratamiento del neonato como paciente, requiere un conjunto de disposiciones técnicas y normativas de carácter especial pues ellos no tienen las mismas características y necesidades que un paciente adulto.

(21)

De esa manera, pueden encontrarse un grupo de modelos para que se asegure una óptima atención a los pacientes neonatos, con la finalidad de que mengue la probabilidad de que se manifiesten ciertos eventos adversos al momento en que se atiende a los pacientes, de tal forma que la OMS determinó las siguientes pautas: (21)

#### **a. IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES:**

Por lo cual lo neonatos, durante todo el tiempo que permanezcan hospitalizados deben tener una pulsera que los identifique, la cual tendrá la información necesaria, como son sus apellidos, el número con el que se les registró, género, cual fue la fecha y hora en que nacieron; todo ello para verificar su identidad.

Lo mencionado anteriormente es muy relevante ya que como lo señala la investigación efectuada por García y Otros, citada por (22) en las unidades

especializadas en la atención de neonatos, se debe efectuar una evaluación simultáneamente a varios pacientes por lo cual se debe contar con los datos precisos en las tarjetas que identifican a los mismos.

**b. MEJORA DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA:**

Para que se comuniquen adecuadamente los trabajadores de salud deben hacerlo por escrito y oralmente, siendo oportunos, precisos y verificando que están siendo comprendidos por quien o quienes reciben la información, ya que debido a ello se efectuara la prescripción que luego se aplicara al neonato.

**c. MEJORA EN LA SEGURIDAD DE LAS MEDICINAS DE ALTO RIESGO.**

Deben identificarse correctamente haciendo una distinción correcta de las medicinas consideradas de un riesgo elevado. De preferencia se les debe mantener lejos de las otras medicinas, lo cual permitirá que se diferencien para que se eviten confusiones.

Por tanto se debe considerar lo siguiente para la prevención (23)

Se deben preparar medicinas sin contar con distracciones, pues cuando se dosifican los fármacos es bastante fácil que surjan equivocaciones y se termine cargando las dosis no correctas. Por lo general el laboratorio que provee los fármacos no cuenta con una fórmula dosificada para los pacientes neonatos lo cual incrementa el riesgo si no se aplicarían las dosis correctas.

- Se deben preparar medicinas en áreas esterilizadas (de preferencia en campanas de flujos laminares), lo cual avala que los medicamentos están libres de gérmenes y podrían provocar ciertos procesos infecciosos.

- La persona que prepara el medicamento es la misma que debe administrarlo; y de esta manera se cuenta con la seguridad de que la medicina ha sido prescrita y administrada a los pacientes correctos.
- El uso de catéter venoso central logra disminuir la cantidad de pinchazos para las infusiones de soluciones y medicinas por vía intravenosa.
- No deben administrarse las medicinas rápidamente por motivo de que su concentración podría producir lesiones vasculares o que exista la presencia de señales clínicas sugestivas de hipoperfusión (la cual consiste en una inconveniente transmisión de oxígeno y nutrientes a los órganos vitales) de los neonatos.
- Utilizar dispositivos de infusión, lo cual evitará que pase un mayor volumen del líquido señalado y pueden administrarse pequeñas dosis sin poner en riesgo al paciente.
- Control de las concentraciones y dosis precisas de las medicinas para que no se administren dosis equivocadas y realizar el proceso de acuerdo a los prescrito.
- Hacer uso de los nombres genéricos de los medicamentos, lo cual evitará confusiones debido a la vasta cantidad de medicinas parecidas en nombres comerciales.
- Deben aplicarse los diez correctos: medicinas correctas, constatar la fecha en que vencen los medicamentos, el paciente correcto, dosis correctas, deben administrarse los medicamentos a las horas precisas, la vía por donde se administrará la medicina debe ser correcta, usted debe

realizar la preparación de la medicina, no debe administrar una medicina que usted no se haya encargado preparar, registre la medicina y la hora en que fue administrada en la historia de cada paciente.

**d. GARANTIZAR CIRUGÍAS EN EL LUGAR PRECISO, EL PROCESO CORRECTO Y LOS PACIENTES CORRECTOS:**

Debe verificarse durante el proceso antes durante y después de la operación que se efectuó la cirugía en el lugar de intervención que se programó a dicho paciente.

**e. DEBEN REDUCIRSE LAS INFECCIONES QUE PODRÍAN ADQUIRIRSE POR LA ATENCIÓN:**

Constantemente deben aplicarse medidas estandarizadas de parte de los trabajadores de salud que intervienen a los pacientes, lo cual evitará que estos adquieran ciertas infecciones dentro del nosocomio.

**f. REDUCIR LOS RIESGOS DE LAS LESIONES DE LOS PACIENTES POR CAÍDAS:**

Es muy importante que se tomen las medidas pertinentes en la atención de aquellos pacientes con riesgo de caídas y coordinarlo tanto entre el personal de salud y con los familiares.

Bañuelos indica que no existen investigaciones acerca de este puntos en los recién nacidos, sólo se hacen referencias para considerar medidas de prevención y se eviten las caídas de los recién nacidos.

### **2.2.3.3. CONSECUENCIAS DEL DOLOR EN EL RECIÉN NACIDO.**

Existen datos que afirman que antes de las 28 semanas de gestación, el feto ha desarrollado los componentes anatómicos, neurofisiológicos y hormonales necesarios para la percepción del dolor, pero con el inconveniente de que la vía inhibitoria descendente nociceptiva no está funcionalmente madura hasta varias 20 semanas o meses después del nacimiento. (24)

En los bebés que nacieron a tiempo o antes de tiempo, se demostró una respuesta a nivel fisiológico y/u a nivel hormonal al dolor parecido, y por lo general con exageración si se compara con niños de edad mayor y de adultos con umbrales menores del dolor a los de una edad de gestación menor. (25)

En los recién nacidos se halla desarrollado el sistema endocrino el cual tienen la capacidad de liberar cortisol y catecolaminas como respuestas ante el dolor. Yong J, Barton M, Richards D, knowledge 2008 Percepción y prácticas de los profesionales de la salud en hospitales de nivel terciario en Kingston, Jamaica, con respecto al manejo del dolor neonatal.

De acuerdo a (25) Los receptores del dolor se clasifican en:

a. Las fibras mielinizadas A (subdivididas al mismo tiempo en fibras  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\delta$ ,  $\gamma$ ), estas fibras son denominadas también como las transmisoras del dolor rápido, ya que la persona experimenta el dolor captado por estas fibras una décima de segundo después de la aplicación del estímulo que provoca el dolor. Este dolor es punzante, localizado y agudo.

b. Las fibras C no mielinizadas, son denominadas como las transmisoras del dolor lento. Este, se traduce en una sensación dolorosa palpitante y de quemazón

Como resultado de los estímulos dolorosos, en un breve periodo, los neonatos experimentan un incremento de las secreciones así como liberaciones de hormonas que se vinculan al estrés, lo cual altera la función fisiológica del mismo, el cual podría ser que experimenten una elevación del catabolismo, del consumo de oxígeno, de las frecuencias cardíacas, frecuencias respiratorias, presión arterial, puede disminuir la saturación de oxígeno y fluidos sanguíneo cutáneo. (26)

La hipoxemia, se trata del incremento de la secreción y atelectasia, pueden generar problemas respiratorios a los recién nacidos prematuros que tienen menos de treinta y dos semanas de gestación, por motivo de que sus pulmones no están maduros por completo y carencia de surfactantes en cantidades suficientes en el nacimiento para que se evite el colapso alveolar. (27)

En su cerebro, los neonatos pueden evidenciar un incremento de la presión intra-craneana aumentando así las probabilidades de hemorragias intracraneales o isquemias cerebrales. A nivel de las funciones urinarias y gastrointestinales, pueden aparecer agitaciones de los músculos, o de falta de movimiento lo cual puede contribuir a que aparezca una enterocolitis necrotizante, lo cual complica gravemente a los recién nacidos pues se inflama el intestino grueso. (25)

Procesos invasivos como aspiraciones de secreción endotraqueal, al instalar sondas orogástricas y punciones de talón provocan variación en el fluido y oxigenación del cerebro, lo cual involucra riesgos de sangrado interventricular con consecuencias en el neuro-desarrollo. (28)

En aquellos pacientes pre término, por motivo de que su desarrollo neurológico todavía es inmaduro, cualquier efecto doloroso puede generar un cambio a nivel fisiológico y psicológico, por lo que en su niñez podría evidenciar déficit de atención, a nivel cognitivo y para aprender, asimismo alteraciones de orden psicológico y poca tolerancia a los dolores. (27)

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.**

### **2.3.1. ACTITUD.**

La actitud es la manifestación o el ánimo con el que frecuentamos una determinada situación, puede ser a través de una actitud positiva o actitud negativa. La actitud positiva permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva. A su vez, la actitud negativa no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados. (29)

### **2.3.2. NEONATO.**

Según la Organización Mundial de la Salud, el neonato es “un niño que tiene menos de 28 días, el cual comporta un mayor riesgo de muerte para este. Esta característica, cita la Organización Mundial de la Salud, implica el que resulte primordial “ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud”. (18)

### **2.3.3. DOLOR.**

Para la Internacional Association for the Study of Pain, el dolor se define como aquella “experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial.” Respecto a esta definición, se dice pues que el

dolor es, por lo mismo, un carácter sensorial de naturaleza subjetiva ya que existe siempre que el paciente indique su presencia.

#### **2.3.4. MANEJO DEL DOLOR.**

El manejo del dolor o control de dolor, se puede definir como una preocupación importante tanto para el paciente, como para el personal médico tratante. Cuando un paciente se encuentra bajo cuidado médico, uno de sus mayores temores es el dolor. Se deben hacer todos los esfuerzos posibles para aliviar el dolor durante el proceso de tratamiento.

El dolor es una sensación de malestar, tensión o agonía. Puesto que es distinto para cada individuo, el dolor de un niño no puede ser evaluado mediante un análisis de laboratorio o un estudio de diagnóstico por imagen.

El personal de salud puede efectuar la evaluación del dolor de los niños al observarles o preguntarles. Se cuenta con diferentes técnicas e instrumentos para que se evalúe el dolor en el niño. (30)

#### **2.3.5. ESCALA DE DOLOR.**

Herramienta que se usa para ayudar a una persona a evaluar la intensidad de ciertas sensaciones y sentimientos, como el dolor.

Esta graduación visual analógica para el dolor es una línea recta donde un extremo muestra que no existe dolor y el otro extremo es el peor dolor que se pueda experimentar. (31)

#### **2.3.6. ESCALA DE EVA.**

La Escala Visual Analógica (EVA) hace posible efectuar la medida de intensidad del dolor que los pacientes pueden describir como máximo entre

quienes observan. Es una línea horizontal de diez centímetros, donde cada extremo expresa la manifestación extrema de un síntoma. (32)

## **2.4. HIPÓTESIS.**

La actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019, es deficiente.

## **2.5. VARIABLES.**

### **2.5.1. VARIABLE 1.**

Actitud sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos.

### **2.5.2. VARIABLE 2.**

Dolor del neonato

### 2.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Actitud sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos.	Actitud con respecto a la experiencia sensorial y emocional desagradable e incómoda que sufren los neonatos relacionada al dolor.	Actitud de los enfermeros con respecto al dolor de los neonatos en base al componente cognoscitivo, experiencia y conductual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Componente cognoscitivo.</li> <li>- Experiencia.</li> <li>- Componente conductual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto (2)</li> <li>- Medio (1)</li> <li>- Bajo (0)</li> </ul>	Categórica, ordinal
Dolor del neonato	La IASP (International Association for the Study of Pain) define el dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable o no placentera ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos"	Experiencia dolorosa que se medirá en base a una respuesta al estímulo doloroso, las escalas de valoración del dolor del recién nacido y el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuestas al estímulo doloroso</li> <li>- Escalas de valoración del dolor del recién nacido</li> <li>- Tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor leve</li> <li>- moderado</li> <li>- Dolor severo</li> </ul>	Categórica, ordinal

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

Este estudio es de tipo cuantitativo, transversal y diseño no experimental, porque mide la variable de estudio, vincula conceptos abstractos junto con indicadores numéricos ya que no se efectuó una manipulación deliberada de la variable y a su vez se recolectaron los datos en un determinado momento. Asimismo, es de nivel aplicativo debido a que los resultados contribuirán a la motivación y concientización de las autoridades para así planificar estrategias que permitan contribuir con el propósito del estudio

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

##### **3.2.1. POBLACIÓN.**

La población total para la investigación se encuentra constituida por enfermeros del área de Neonatología del “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen-Huancayo”, siendo 15 enfermeros que conformaban los diferentes turnos de trabajo, esto según el reporte del Área de Recursos Humanos.

##### **3.2.2. MUESTRA.**

Para la muestra se ha considerado el tipo de muestreo censal, es decir el total de la población de estudio, la cual está conformada por 15 enfermeros del área de Neonatología del “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen-Huancayo”.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

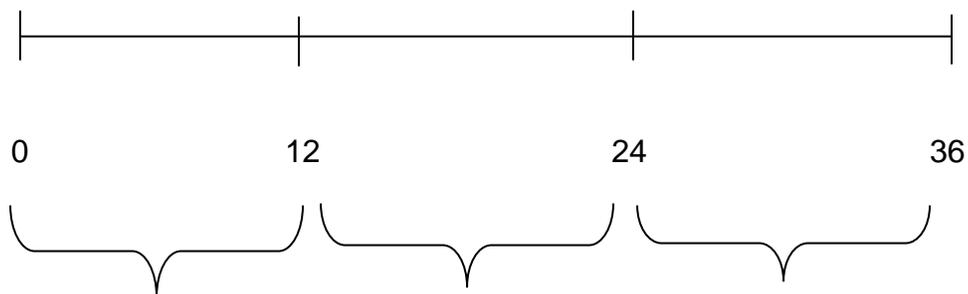
La técnica es la encuesta, la cual consiste en una serie de preguntas acerca de cada una de las dimensiones de las variables estudiadas.

El instrumento de recolección de datos es el cuestionario y fue recopilado del antecedente de una tesis que este ya fue validado por expertos.

Para la recaudación de la información se empleará la escala de Likert creada por las investigadoras denominada: "Actitudes del profesional de enfermería ante el manejo del dolor" el cual constará de 9 ítems que medirán los tres tipos de actitudes (cognoscitivo, afectivo y conductual), se deben responder mediante una puntuación del 0 al 2 según crea conveniente. Se utilizaron los siguientes criterios:

- Siempre: 2
- Frecuentemente: 1
- Nunca: 0

Los ítems se desarrollaron según indicación teórica. Luego de la suma de cada puntuación, se obtiene un puntaje total por cada personal evaluado, el cual se clasificará según la categorización de la variable obtenida, pudiendo adoptar como valor final de la variable una actitud favorable y desfavorable.



Actitud desfavorable

Neutral

Actitud favorable

- Se considerará actitud favorable si se obtiene un puntaje >24 puntos.
- Se considerará actitud neutral si se obtiene un puntaje entre 12- 24 puntos.
- Se considerará actitud desfavorable si se obtiene un puntaje < 12 puntos. (33)

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados tras la aplicación de los instrumentos, se realizó el tratamiento estadístico con el soporte del programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versión 25. Para la presentación de datos se utilizaron tablas para visualizar de mejor forma los hallazgos de la investigación.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS.**

Para ejecutar la investigación se contó con el permiso del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo. Para el consentimiento informado se contó con los asentimientos de las personas como agentes morales, responsables y libres decidiendo participar luego de estar correctamente informados acerca del estudio que se efectuó.

Es de relevancia señalar que el consentimiento informado salvaguarda a las personas que participan de la investigación, lo cual previene de daños y algún riesgo posible, asimismo tutela a la sociedad en general y a los trabajadores de salud y organizaciones. Asimismo, esta investigación busca beneficiar completamente a los participantes, otorgando datos y prácticas actualizadas, para

que se evite daño o perjuicio alguno, es así que se cumple con el fundamento de beneficio. Los datos se usaron solo para fines del estudio. **ANEXO (3)**

La presente tesis se someterá a ser revisada y aprobada por la comisión de investigación y ética de la Universidad Peruana del Centro. Para el diseño se consideraron las bases éticas de dignidad y respeto, salvaguardando toda información de carácter personal así como el bienestar de los participantes. Asimismo, se consideraron los fundamentos de correcta práctica científica.

La investigación explicará a los participantes verbalmente y por escrita las metas, procesos, beneficios e independencia para la encuesta.

Dicha investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo por tanto se cuenta con el documento de autorización, este estudio contó con el apoyo de todo el personal de enfermería de la unidad de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo. **ANEXO (4)**

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. RESULTADOS.**

**TABLA 1: ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES NEONATOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO**

Tabla 2

Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019

<b>Actitud del personal</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	13.3	13.3	13.3
Medio	5	33.3	33.3	46.7
Alto	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Fuente: datos estadísticos (Investigación Propia)

**Interpretación:** La tabla N° 1 sobre la Actitud del Personal de Enfermería acerca del manejo del dolor en pacientes neonatos del Hospital objeto de estudio, se

puede observar que un 53,33% tiene una actitud positiva, un 33.33% tiene una actitud media y un 13.33% una actitud baja.

Tabla 3

Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo

<b>Conocimiento del personal</b>					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
	Bajo	5	33.3	33.3	33.3
	Medio	3	20.0	20.0	53.3
Válido	Alto	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

2019

Fuente: investigación propia

**Interpretación:** La tabla N° 2 acerca del Conocimiento sobre el manejo del dolor en neonatos de los trabajadores de enfermería del Hospital objeto de estudio determinó que el 46,7% conoce a nivel alto, el 33,3% tiene un conocimiento bajo y un 20% tiene un conocimiento medio.

Tabla 4

Experiencia de personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019

<b>Experiencia del personal</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	5	33.3	33.3	33.3
Medio	4	26.7	26.7	60.0
Alto	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Fuente: investigación propia

**Interpretación:** La tabla N° 3 acerca de la Experiencia del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en neonatos del Hospital objeto de estudio. Tal y como se muestra en la figura 3, el 40.0% de posee un nivel alto, el 33,33% un nivel bajo y el 26,67% un nivel medio.

Tabla 5

Conducta del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019

Fuente: investigación propia

<b>Conducta del personal</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	5	33.3	33.3	33.3
Medio	4	26.7	26.7	60.0
Alto	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

**Interpretación:** La tabla N° 4 acerca de la conducta del personal de enfermería frente al dolor de los pacientes neonatos en el Hospital objeto de estudio. Se observa que el 40,0% posee un alto nivel, 33.33% presenta niveles medios y un 26.67% niveles medios.

## 4.2. DISCUSIÓN.

La investigación tuvo como motivación identificar la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor en neonatos según el componente cognoscitivo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2019.

El estudio concluye que un 53.33% tiene una actitud positiva, un 33.33% tiene una actitud media y un 13.33% una actitud baja. Resultados que concuerdan con la investigación de García, Manchego y Quiroz (2018) quienes concluyen que los profesionales de enfermería buscan en sus competencias capacitarse para que puedan intervenir al momento de manejar el dolor, y cuanto más en un recién nacido el cual no puede evidenciar sus quejas ante tales experiencias, lo cual se repite en la mayor parte de los casos, y actualmente en los procesos diarios no se viene logrando brindar un cuidado adecuado a todos los neonatos debido al hacinamiento existente en las diversas áreas, por carencia de tiempo y los instrumentos para que evalúen oportuna y adecuadamente para manejar correctamente el dolor percibido por los prematuro. (5). Asimismo, contrasta con la investigación de Burga y Paredes (2014) quienes concluyen que para brindar un alivio del dolor del neonato más eficaz en su totalidad, se requiere que el equipo de salud tenga como nexo directo a la familia en particular con la madre. De esta manera la madre desarrolla un doble papel protagónico: es decir, es colaborador en los cuidados de su hijo y le brinda calor materno lo cual repercute en su pronta mejoría y recuperación; puesto que es la madre el vínculo más cercano del neonato en donde encuentra tranquilidad y felicidad. Sumado a lo antes mencionado se requiere de áreas especializadas en cuidados intensivos para los recién nacidos y contar con un personal que se capacite

continuamente de tal manera que se cuente con un equipo de salud en atención para aliviar el dolor. (11)

Asimismo, la investigación tuvo como motivación determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019. Determinándose que un 46.7% del personal tiene un conocimiento alto sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos, un 33.3% tiene un conocimiento bajo y un 20% tiene un conocimiento medio. Resultados que contrastan con el estudio de Reyes (2017) quien concluye que se detectó falta de conocimiento de parte de los profesionales de salud, existencia de barreras al aplicar las escalas para valorar y poca implicancia y adherencia al uso estructurado de herramientas mostrando una deficiencia al valorar, tratar y manejar el dolor. Solo al considerar el dolor como 5to. signo vital optimizaremos la atención y calidad de los pacientes. Solo considerando el dolor como quinto signo vital mejoraremos los cuidados y la calidad de vida de los pacientes. (7)

Por otro lado, la investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de experiencia sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019. Siendo los resultados los siguientes: un 40% de trabajadores tiene un alto nivel de experiencia sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos, 33.33% presenta niveles bajos y un 26.67% niveles medios. Evidencias que están en correlato con la investigación de Montes (2014), quien determinó que sólo el 81.3% del personal de salud encuestado,

declararon que preguntan de manera directa a los pacientes si tiene dolor, en tanto que solo el 35.5% utiliza la Escala Visual Análoga para evaluación del dolor.

Los resultados demostraron que, si bien por lo general se realizan preguntas acerca de si existe presencia de dolor, no se usan normalmente métodos para registrar y evaluar el dolor, exceptuando el área quirúrgica donde se usa más frecuentemente” (12)

La investigación también concluyó que el de tipo de conducta tiene el personal de enfermería frente al dolor de los pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019. La investigación evidenció que el tipo de conducta que posee el personal de enfermería frente a los dolores de los pacientes recién nacidos es: Un 40% del personal posee un nivel de conducta alto acerca del manejo de los dolores en pacientes recién nacidos, 33,33% presenta niveles medios y un 26.67% niveles medios. Resultados que se difieren con los estudios de Collao (2014) quien evidenció que las enfermeras muestran una conducta desfavorable hacia el dolor. Entre los factores que influyen en su actitud se encuentra la edad, el tiempo en que ejercen su profesión, estado civil, si tienen o no hijos, referenciar de familiares de los hospitalizados que experimentaron dolor. (14)

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES.

1. El estudio concluye que un 53.33% de la muestra tiene una actitud positiva sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos, un 33.33% tiene una actitud media y un 13.33% una actitud baja.
  
2. Asimismo, que un 46.7% del personal tiene un conocimiento alto sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos, un 33.3% tiene un conocimiento bajo y un 20% tiene un conocimiento medio.
  
3. También el estudio concluye que un 40% de trabajadores tiene un alto nivel de experiencia sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos, un 33.33% presenta niveles bajos y un 26.67% niveles medios.
  
4. Se evidencia que el tipo de conducta que tiene el personal de enfermería frente al dolor de los pacientes neonatos un 40% de trabajadores tiene un alto nivel de conducta sobre el manejo del dolor en ese grupo etario, 33.33% presenta niveles medios y un 26.67% niveles medios.

## 5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que se debe implementar, en los diferentes establecimientos de salud, áreas de cuidados neonatales, con el objetivo que este grupo etario reciba atención de primera calidad.
2. El presente estudio recomienda que se capacite al personal de enfermería y personal de salud en general con el objetivo de que se transmitan los criterios y conocimientos relacionados al cuidado de los recién nacidos, conformado de esta manera equipos de salud en atención para aliviar el dolor.
3. Luego de lo evidenciado es recomendable que el Estado otorgue posibilidades para que el personal de enfermeras(os), participe en actualizaciones, optimizando de esta manera sus aptitudes y habilidades para beneficiar la atención de los pacientes.
4. Debe reivindicarse el rol de los enfermeros peruanos, pues estando en el 1er nivel de atención en los centros hospitalarios se le valora poco por el Estado ya que los salarios no son suficientes así como no es suficiente los recursos que reciben para tener un mayor desarrollo a nivel profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Organización Muncial de la Salud - OMS.** Temas de salud. *Temas de salud: Lactante, recién nacido.* [En línea] 2019. [Citado el: 20 de Abril de 2019.]  
[https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/).
2. **Perry, M., y otros.** *Dolor neonatal: percepciones y práctica actual.* s.l. : Crit Care Nurs Clin North Am., 2018.
3. **Molinengo, G.** *“cuidar al que cuida”. Proyecto de aplicación profesional para enfermeros.* s.l. : Tesis doctoral., 2016.
4. **Mego, D.** *Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos.* s.l. : Hospital II Sullana Piura, Perú., 2015.
5. **Garcia, J., Manchego, M. y Quiroz, R.** *Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal en el instituto nacional materno perinatal.* s.l. : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, 2018.
6. **Gonzáles, E. y Morales, H.** *Validez de la Escala de valoración del dolor en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional.* s.l. : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, 2017.
7. **Reyes, I.** *Valoración del dolor en el paciente pediátrico hospitalizado.* . s.l. : Revisión Narrativa, Universidad Autónoma de Madrid, España., 2017.
8. **Preciado, A.** *Valoración del dolor en Neonatos: Propuesta de un Modelo de Registro en la Unidad de Neonatología del Complejo Hospitalario de Navarra.* s.l. : Universidad Pública de Navarra, 2016.

9. **Quispe, R. y Tarazona, R.** *Efectividad de la sacarosa para el control del dolor durante los procedimientos invasivos en el recién nacido.* s.l. : Universidad Wiener., 2016.
10. **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, año 2015.* s.l. : Universidad de Concepción, 2016.
11. **Burga, C. y Paredes, A.** *en su estudio cuyo objetivo fue determinar la actitud de las enfermeras frente al dolor de los neonatos en el servicio de neonatología.* s.l. : Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo, Perú., 2014.
12. **Montes, E.** *Actitudes de los profesionales de salud respecto a información a los pacientes, evaluar el dolor y usar métodos adecuados para los tratamientos utilizados.* 2014.
13. **Raquel, L.** *Actitud de las enfermeras hacia los dolores que experimentan los niños a causa de quemaduras.* 2014.
14. **Collao, C.** *Actitud de la enfermera al hacer frente al dolor.* 2014.
15. **Ministerio de Salud del Perú - MINSA.** *Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios sobre el tratamiento del dolor, N° 062-MINSA/DGSP-V.01.* [ed.] Ministerio de Salud del Perú - MINSA. 1era. Lima : Ministerio de Salud del Perú - MINSA, 2009.
16. **Lopez, F.** *Tratado de geriatría para residentes.* s.l. : Madrid, España., 2013.
17. **MINSA.** *Norma Técnica.* s.l. : N° 062-MINSA/DGSP-V.01, 2009.
18. **OMS.** *Temas de salud: Lactante, recién nacido.* 2019.

19. **EcuRed.** *El recién nacido.* s.l. : Disponible en:  
[https://www.ecured.cu/Reci%C3%A9n\\_nacido](https://www.ecured.cu/Reci%C3%A9n_nacido), 2018.
20. **Revista Darling.** *Características del bebe recién nacido.* s.l. : Disponible en:  
<http://www.revistadarling.com/estimulacion-temprana-desarrollo-del-bebe-mes-a-mes-caracteristicas-del-bebe-recien-nacido>, 2017.
21. **OMS.** *Nueve soluciones para la seguridad del paciente.* s.l. : Washington, 2007.
22. **Bañuelos, R.** *Seguridad del neonato hospitalizado.* s.l. : Revista de enfermería universitaria., 2012.
23. **Lecca, V. y Nicolas, Y.** *Factores de la Enfermera y el niño que intervienen en la canalización de vía periférica en el Servicio de Emergencia del INSI.* s.l. : Universidad Cayetano Heredia. Lima, Perú., 2017.
24. **Brown, s. y Timmins, F.** *Una exploración del conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia el reconocimiento y el manejo del dolor en los recién nacidos.* s.l. : Enfermeras neonatales; Nueva York, 2005.
25. **Ayllón, O.** *Desarrolló de la nocicepcion en el feto y en el recién nacido.* s.l. : Revista Diagnostico., 2002.
26. **Pérez, V. y Villalobos, A.** *Valoración y estrategias no farmacológicas en el tratamiento del dolor neonatal.* s.l. : Revista cubana pediátrica., 2006.
27. **López, E. y Chova, F.** *Manejo del dolor en el recién nacido.* s.l. : Madrid, España, 2008.
28. **Tapia, J. y Gonzales, A.** *Neonatología.* s.l. : Madrid, España, 2012.
29. **Nimbalkar, A. y Dongara, A.** *Conocimientos y actitudes con respecto al dolor neonatal entre el personal de enfermería.* s.l. : Departamento de pediatría, s/f.

30. **Stanford Childrens, Health.** *El control del dolor en los niños.* s.l. : Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=control-del-dolor-90-P05851>, 2019.
31. **Cerrón, E.** *Guía didáctica de estrategias en arte terapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16-18 años que presenten ansiedad.* s.l. : Colegio fiscal Octavio Cordero Palacios. Ecuador., 2018.
32. **Carrasco, R.** *Desarrollo del bebe mes a mes.* 2019.
33. **García, Joana.** *Actitud de la enfermera frente al manejo de dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal en el instituto nacional materno perinatal.* [Lima] : Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.
34. **Castro, C., Moreno, C. y Paredes, H.** *Calidad del Cuidado de Enfermería y grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, año 2016,.* s.l. : Para optar el Título Profesional de Licenciada(o) en enfermería Iquitos - Perú 2016. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Enfermería, 2016.
35. **Cordero, Y.** *Actitud ante la muerte en el personal de enfermería y su relación con el paciente moribundo y sus familiares.* s.l. : Centro occidental Lisandro Alvarado, 2006.
36. **Reyes, P. y Villar, M.** *Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico.* s.l. : Rev. Latino-Am. Enfermagem , 2008.
37. **Heaton, P., Herd, D. y Fernando, A.** *Alivio del dolor para procedimientos simples en unidades neonatales de Nueva Zelanda: Cambios en la práctica clínica en seis años.* s.l. : Journal of Paediatrics and child Health, 2007.
38. **Aguilar, M., y otros.** *Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua .* s.l. : Revista Scielo; Madrid, España, 2012.

39. **Kerlinger, F.N.** *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento.*  
México : Editorial Interamerican, 2002.

# ANEXOS

## ANEXO N°1

### INSTRUMENTO

#### “ACTITUD DEL ENFERMERO FRENTE AL MANEJO DEL DOLOR EN

#### EL NEONATO”

EDAD: \_\_\_\_\_

GRADO ACADEMICO: \_\_\_\_\_

AÑOS DE SERVICIO EN LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

#### **Instrucciones:**

Por favor lea detenidamente cada uno de los enunciados relacionados con cada indicador. Puntúa del 0 al 2 marcado con una (X) en el espacio correspondiente según los siguientes criterios:

3:	2:	1:
SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	NUNCA

ITEMS:	3	2	1
<b>ACTITUD COGNOSCITIVA</b>			
1. El neonato presenta ausencia de transmisión de los estímulos de dolor.			

2. El neonato no evidencia respuestas fisiológicas y hormonales frente al dolor.			
3. El dolor en un neonato puede ser causa de inmunosupresión.			
4. La experiencia del dolor en un neonato contribuye a la exageración de la respuesta de dolor en posteriores estímulos.			
5. Las medidas no farmacológicas son tan efectivas como las farmacológicas para el manejo del dolor del neonato.			
6. El dolor en el neonato contribuye a que se presente gran hiperactividad.			
<b>ACTITUD DE ACUERDO A LA EXPERIENCIA</b>			
7. Me conmueve el llanto del neonato cuando recibe el tratamiento endovenoso.			
8. Me incomoda tener que someter a un neonato a experiencias dolorosas.			
9. Me siento preocupada ante la no disminución del dolor del neonato.			
10. Me angustio cada vez que debo someter al neonato a algún procedimiento doloroso.			
11. No manifiesto algún sentimiento que me afecte porque sé que el neonato no percibe el dolor.			
12. Manifiesto ternura con el neonato durante algún tratamiento doloroso.			
<b>ACTITUD CONDUCTUAL</b>			

13. Establezco contacto físico con el neonato, cargándolo durante el tratamiento			
14. Administro succión no nutritiva al efectuar un procedimiento doloroso.			
15. Coloco al neonato en su cuna, para que se calme solo después del tratamiento.			
16. Protejo al niño de los ruidos del ambiente hospitalario.			
17. Coloco en mis brazos al neonato para aliviar su dolor.			
18. Realizo mínima manipulación del neonato.			

**PUNTAJE TOTAL: \_\_\_\_\_**

## ANEXO N°2

### BAREMACIÓN PARA RESULTADOS

La elaboración de baremos se efectuó de la siguiente manera:

Consideramos los valores de los ítems de acuerdo al cuestionario:

3 SIEMPRE	2 FRECUENTEMENTE	1 NUNCA
--------------	---------------------	------------

Y tomando en cuenta el número de ítems para cada dimensión y la variable, obtuvimos los cuadros siguientes:

#### A. Para la Dimensión: Actitud Cognoscitiva – 6 ítems

NIVEL	Puntuación para Actitud Cognoscitiva
ALTO	13-18
MEDIO	7-12
BAJO	1-6

#### A. Para la Dimensión: Actitud de acuerdo a la Experiencia – 6 ítems

NIVEL	Puntuación para Actitud de acuerdo a la Experiencia
ALTO	13-18
MEDIO	7-12
BAJO	1-6

**B. Para la Dimensión: Actitud Conductual — 6 ítems**

<b>NIVEL</b>	<b>Puntuación para Actitud Conductual</b>
ALTO	13-18
MEDIO	7-12
BAJO	1-6

**B. Para la Variable: Actitud del Personal – 18 ítems**

<b>NIVEL</b>	<b>Puntuación para Actitud Conductual</b>
ALTO	38-54
MEDIO	19-37
BAJO	1-18

**C. Cuadro Resumen:**

<b>NIVEL</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>			
	<b>Actitud Cognoscitiva</b>	<b>Actitud de acuerdo a la Experiencia</b>	<b>Actitud Conductual</b>	<b>Variable Actitud del Personal</b>
ALTO	13-18	13-18	13-18	38-54
MEDIO	7-12	7-12	7-12	19-37
BAJO	1-6	1-6	1-6	1-18
Mínimo	6	6	6	18
Máximo	18	18	18	54

Tal como se señala en el Procesamiento de datos y análisis estadístico, éste se efectuó en el SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Versión 25, de tal manera que se obtuvieron los niveles.

Contando como referencia acerca de los niveles considerados (ALTO, MEDIO Y BAJO) con el estudio efectuado por Castro, Moreno y Paredes (2016) (34)

## ANEXO N°3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES NEONATOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO, 2019” Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Usuaría:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente.

-----

Nombres y apellidos:

N° DNI:

## ANEXO N°4

### CARTA DE PRESENTACIÓN



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Huancayo, 22 de Octubre del 2019

OFICIO N° 037-FCS-EPE-UPeCEN-2019

SEÑOR (a):

**DIRECTOR REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN**

**ATENCION**

Presente.-

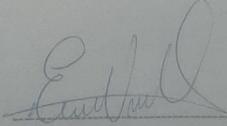
**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS DE INVESTIGACION**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN y; por medio del presente solicito a su digno despacho autorización para aplicación de encuestas del trabajo de investigación titulada "ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERA SOBRE MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES NEONATOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO - 2019", Realizada por el estudiante **Janns Salas Aliaga**.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes agradecer la atención al presente.

Atentamente

  
EMILIA UNTIVEROS PEÑALOZA  
RECTORA (I) UPeCEN

