



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL MANEJO DEL
DOLOR EN PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAL EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES**

Investigadoras

Garcia Espinoza, Joana del Pilar
Manchego Quispe, Milagros Soledad
Quiroz Peña, Rosa Araceli

Asesora

Mg. Inés Silva Mathews

Lima – Perú

2018

ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1. EL PROBLEMA	6
2. FORMULACION DE LA PREGUNTA	6
3. JUSTIFICACION	7
4. VIABILIDAD/ FACTIBILIDAD	7
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVO DEL ESTUDIO	8
1. PROPÓSITO	8
2. OBJETIVO GENERAL	8
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	9
1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2. BASE TEÓRICA	10
CAPITULO IV: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	18
CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODOS	19
CAPITULO VI:	22
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
ANEXOS	

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo: “Analizar y describir la actitud de la enfermera frente al manejo del dolor del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. El diseño del estudio es de tipo descriptivo, con análisis cuantitativo, de corte transversal: respaldado por la teoría del “Cuidado Humano” de Jane Watson. Se realizará en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La población de estudio estará constituida por enfermeras que laboran en la UCI neonatal, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recogerán haciendo uso de la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario que medirá las actitudes del profesional de enfermería frente al dolor del neonato. Los resultados serán almacenados en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel, con cuadros estadísticos simples y de doble entrada. Se utilizará el Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, considerando un nivel de significación del 5%

PALABRAS CLAVE: Actitud, enfermería, dolor, prematuro. Según DeCs

INTRODUCCIÓN

La actitud es fundamental en el individuo durante el desarrollo de personalidad y conducta (1). Algunos autores describen la actitud como una conducta favorable o desfavorable durante la evaluación que las personas realizan en su entorno (2). Además, se determina como la capacidad del ser humano para pensar, actuar y el sentir ante cierto estado, incluyendo tres componentes: cognitivo, conductual y afectivo, es decir, es la forma de actuar ante una determinada situación (3).

La actitud de la enfermera es indispensable para identificar y aliviar el dolor de manera oportuna en el paciente y con ello brindar confort durante el proceso de enfermedad hasta su recuperación. Las enfermeras especialistas en el área desempeñan el cuidado integral para su óptimo tratamiento y recuperación del prematuro, debido a que su grado de dependencia es elevado, se tiene un contacto con el paciente de manera permanente y directa, determinándose así una fuerte relación y cercanía, dando como consecuencia una terapéutica más eficaz. Durante su estancia hospitalaria el prematuro se encuentran sometidos a terapéutica endovenosa y análisis seriados, por ser pacientes de una UCI neonatal que en la mayoría de veces son dolorosos, es aquí donde la enfermera debe demostrar con sus acciones y estrategias su manejo frente al dolor durante el procedimiento para alivio del prematuro, ya que ellos son muy vulnerables.

Estudios han demostrado que a pesar que el profesional de enfermería posee conocimiento científico acerca del dolor en el neonato, el manejo de éste, pasa a ser secundario en el orden de sus cuidados, en algunos casos se presume que el dolor que percibe el recién nacido es mínimo en comparación a un niño o adulto (5). Se obtuvo en un estudio ejecutado en Estados Unidos de Norteamérica que del 74% de neonatos a los cuales les realizaron más de 10 procedimientos diarios, solo la tercera parte de ellos recibió tratamiento analgésico en el momento adecuado y dosis correcta (6).

El profesional de enfermería busca en su competencia actualizarse para tener una intervención efectiva en el manejo del dolor, y con mayor razón en un neonato que no puede manifestar su queja ante esta experiencia, el cual es reiterativo en la mayoría de los casos, y hoy en día en las prácticas diarias no se logra dar una atención adecuada a todos los recién nacidos por la gran demanda y hacinamiento que existe en cada área, faltando el tiempo necesario y el instrumento para evaluar adecuada y oportunamente para un buen manejo del dolor que percibe el prematuro en su estancia hospitalaria. Por ello se pretende dar a conocer cuál es la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor del prematuro en la UCI Neonatal, dicha investigación permitirá demostrar resultados que se convertirán en elementos de reflexión para la enfermera en la toma de decisiones durante el manejo del dolor en los prematuros.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 EL PROBLEMA:

El ser humano a lo largo de los años ha realizado numerosas investigaciones para la comprensión de los mecanismos del dolor, además del tratamiento y alivio de éste. La aplicación de tratamientos y procedimientos tanto invasivos como no invasivos, métodos convencionales y alternativos para su abordaje, existen especializaciones de profesionales médicos y de enfermería enfocados exclusivamente en el cuidado de pacientes con dolor (7).

Durante mucho tiempo se ha creído que el neonato debido a la inmadurez y prematuridad percibe el dolor en una menor proporción y por consecuencia tiene una mejor tolerancia. Hay además un cierto temor al uso de analgésicos debido a los posibles efectos adversos que estos puedan tener; esto ha generado como consecuencia la ineffectividad en el manejo para aliviar la dolencia en el neonato prematuro.

El recién nacido prematuro presenta inmadurez física y funcional de sus órganos y sistemas, lábil al mundo extrauterino, específicamente del SNC, que los hace extremadamente vulnerable a factores medioambientales, por lo que su adaptación al medio extrauterino se encuentra limitada. Está demostrado que el manejo habitual de este grupo de neonatos, es el responsable de numerosas morbilidades,

especialmente en el área neurológica. El prematuro es capaz de percibir la sensación dolorosa de manera más intensa y difusa.

A pesar de diversas investigaciones que indican que el neonato percibe el dolor, existen profesionales de enfermería con la errónea creencia y suponen que el recién nacido no percibe el dolor, por su inmadurez neurológica. Cuando el neonato es expuesto al dolor percibe en un bajo periodo una situación de catabolismo el cual provoca un aumento en el ritmo cardíaco, respiratorio y presión arterial. Se ha demostrado que el uso de tratamiento analgésico profiláctico en el neonato es beneficioso para un adecuado desarrollo neurológico, es relevante que el profesional de salud sea un equipo de trabajo y aumente el confort en este grupo etario, utilizando medidas farmacológicas, no farmacológicas y ambientales (8).

La enfermera debe amparar en las unidades neonatales el cuidado apropiado, accediendo el crecimiento y desarrollo del neonato de manera óptima disminuyendo las posibilidades de secuelas, el ambiente será lo más tranquilo y armónico posible. La enfermera debe favorecer a disminuir el dolor una vez presentado a través de los cariños, de la música, el contacto piel a piel con su madre aplicando los diferentes métodos no farmacológicos para aliviarlo.

La enfermera posee características esenciales para el cuidado diario, amor y empatía, siendo estos la capacidad de responsabilidad, preocupación y respeto hacia el recién nacido a su cargo, debe ponerse en el lugar de la otra persona y percibir lo que el otro pueda sentir. Se establece una conexión de enfermera- paciente de

manera personalizada e individual de acuerdo a las necesidades y características de cada individuo (10).

Muchas veces por la sobrecarga laboral y la demanda de recién nacidos hospitalizados, en nuestras acciones diarias obviamos y simplemente se deja de lado el manejo del dolor, sabiendo que el dolor es el quinto signo vital priorizamos otros cuidados. La escasa capacitación del personal de enfermería, el incumplimiento de protocolo y guías para procedimientos invasivos nos llevan actuar rutinariamente por exigencia del personal médico, de laboratorio, atendiendo al recién nacido de manera rápida ocasionando repetidas punciones endovenosas, entubaciones endotraqueales lacerando la boca de los recién nacidos.

Manejamos el dolor con diversas estrategias adquiridas en la misma práctica, técnicas no farmacológicas como administrarle leche materna antes del procedimiento, colocamos un guante en la boca del bebe como succión no nutritiva, administrarle un poco de dextrosa y disminuir la luz, el ruido de las alarmas de los monitores y ventiladores. O debemos dejar de lado que somos cuidadoras permanentes y brindamos un ambiente similar al medio intrauterino para un adecuado desarrollo respetando al prematuro hospitalizado con conversando ni riendo a carcajadas al costado de ellos, obviando el manejo del dolor en el prematuro (11).

El llanto en el neonato es una manera de comunicación y expresión del dolor, pero no es la única forma, es por ello que hay diversas escalas para puntuar el dolor en el cual se mide las alteraciones faciales, en las funciones vitales, como: frecuencia cardiaca, respiratoria, saturación de oxígeno (12).

El trabajo de estudio se basa en la teoría de J. Watson, llamada "El cuidado Humano". El individuo es holístico es decir percibe a la persona de manera física, psicológica y que al estar en armonía genera bienestar y alivio para su recuperación. Este cuidado tiene como característica la atención humana teniendo la enfermera un compromiso moral de proteger y brindar un trato con dignidad y respeto. El presente proyecto de investigación se sustenta en esta teoría porque describe el cuidado más allá de una evaluación objetiva, y englobando también lo subjetivo y actitud que adopta la enfermera en el manejo del dolor del neonato (14).

El personal de enfermería que posee conocimiento de la fisiopatología del dolor en el neonato y utiliza las herramientas necesarias para su valoración brindará un adecuado cuidado y tiene a cargo el puntuar y manejar el dolor del neonato haciendo notar al personal médico para un adecuado manejo integral y humanizado (15).

Luego de presentada la problemática, es necesario dar respuesta a la siguiente interrogante:

I.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA

¿Cuál es la actitud de la enfermera frente al manejo del dolor del neonato en el área de cuidados intensivos neonatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2018?

I.3 JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación permitirá determinar la actitud del personal de enfermería frente al manejo del dolor del neonato hospitalizado en el área de cuidados intensivos, evidenciando el comportamiento, conocimiento y afecto en las actividades que se realizan durante el cuidado.

Este trabajo ayuda al mismo profesional de enfermería para mejorar y fortalecer su actitud en su arduo cuidado del neonato, minimizando toda causa que origine dolor, valorándolo por medio de las escalas del dolor, implementando en cada unidad de neonatología protocolos y guías de intervención para el manejo del dolor frente a cualquier procedimiento, considerando la actitud del personal de enfermería aplicado al cuidado diario en beneficio del neonato.

La revisión teórica presentada en el estudio contribuirá a un aporte teórico para otras investigaciones, generando a través de los resultados y conclusiones una ruta a seguir sobre temas relacionados.

I.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD:

El proyecto es factible y viable debido a la disposición de tiempo con el que se contará, su bajo costo económico y accesibilidad lo cual hace posible dicha realización. Será financiada por las investigadoras a cargo, realizando el método científico para su desarrollo.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

2.1 PROPÓSITO:

El presente trabajo de investigación a través de sus resultados contribuirá con una fuente actualizada acerca de la actitud de las enfermeras frente al manejo del dolor en el neonato, contribuyendo al establecimiento de estrategias, organizar programas educativos, talleres y capacitación permanente, que ayuden a limitar una experiencia traumática para el neonato.

II.2 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la actitud del profesional de enfermería frente al manejo del dolor del prematuro de la unidad de cuidados intensivos neonatales del instituto nacional materno perinatal.

II.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar la actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros según el componente cognoscitivo.
2. Identificar la actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros según el componente afectivo.
3. Identificar la actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros según el componente conductual.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Manuel J. Muro V, estudiaron en el 2014 la “Actitud de enfermería frente al dolor infantil y su relación con la formación continua”. Los resultados expusieron que el mayor porcentaje de los participantes tiene una actitud no favorable frente al dolor infantil. Por lo cual se llega a la conclusión que a medida en que se capacita al personal, la actitud ante la dolencia se hace más propicia (16).

Burga L, Paredes N, estudiaron en el 2014 la “Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Docente Las Mercedes –Chiclayo”, lo cual se basaron en teoristas del “Cuidado Humano” como es Jean Watson, con la finalidad examinar y describir la conducta del profesional de enfermería frente al dolor del neonato. Se llega a la conclusión que el factor que limita al profesional de enfermería en dicho servicio es el factor tiempo, falta de recursos humanos relacionados a la alta demanda de neonatos (17).

Cristhoffel, Marialda Moreira y col. Realizaron un estudio en el año 2012, en una Maternidad en Rio de Janeiro mediante un cuestionario para describir y analizar las actitudes de los profesionales de salud con relación a la valoración y la acción frente al dolor en el recién nacido sometido a procedimientos dolorosos. Obteniendo como resultados que el profesional de salud evalúa el dolor del neonato mediante el

comportamiento, sin el uso de escalas un mayor porcentaje de los profesionales utilizan medios no farmacológicos para aliviar el dolor del neonato. (19) (20)

Cong X, Delaney C, Vasquez V. realizaron una encuesta nacional en EE.UU en el año 2013, con el propósito de investigar las percepciones de las enfermeras neonatales sobre la evaluación y manejo del dolor en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Obteniendo como resultado que la mayoría de enfermeras perciben que el manejo del dolor es efectivo cuando se utiliza herramientas apropiadas y precisas, protocolos claros basados en evidencias científicas (21)

III.2 BASE TEORICA

El accionar de la enfermera ante el manejo del dolor en el neonato prematuro de un área crítica neonatal exige no solo conocimiento, sino ese elemento fundamental, inherente a la persona en su condición humana y que se evidencia en sus sentimientos y comportamiento frente a las intervenciones que realiza durante el cuidado.

La teoría del “El Cuidado Humano”; permite tener un acercamiento con respecto a cómo la enfermera toma al ser humano como un ser supremo con un conjunto de necesidades dimensionales (física, psicológica, entre otras) y que al mantenerlas en una situación armoniosa logra un completo estado de bienestar de su salud. Aspectos relevantes en el cuidado de enfermería, aun más al tratarse de un paciente que en su condición de neonato necesita no solo de una atención farmacológica sino

de la presencia de un contacto trascendente afectivo, necesario como soporte emocional (22).

El perfil del profesional de enfermería en el área de uci neonatal debe ser:

- Promover un cuidado integral mediante la aplicación del proceso de enfermería considerando la prevención, promoción, recuperación de la salud del neonato.
- Brindar cuidados basados en evidencias científicas.
- Comunicación efectiva con el equipo de salud.
- Documentar la atención al neonato mediante el registro de enfermería en forma clara y precisa.

Feldman (2012) considera la actitud como “una reacción afectiva y que puede ser tanto positiva o negativa hacia un objeto o persona y que cada una tiene características individuales, se ven afectadas en gran medida en la calidad del cuidado que se le brinda al individuo” (23). La actitud de la enfermera puede mantener cierta predisposición para enfrentar ciertos inconvenientes, basándose en el conocimiento científico.

Calabria define la actitud como: “el estado de disposición nerviosa y mental, que se relaciona con la experiencia y que orientan la forma dinámica sobre las contestaciones que una persona ofrece a los objetos y a los escenarios (24).

La actitud es la predisposición que tiene el individuo a responder de forma favorable o desfavorable hacia algo. Están integradas por creencias, opiniones, conductas, conocimientos previos y sentimientos, que se relacionan entre sí. Tiene una relación con la conducta del individuo hacia una determinada acción (25).

Maza describe la actitud como el motor el cual regula, dirige y organiza las disposiciones a la acción de la persona, es la antesala que se manifiesta en el ser humano hacia su conducta, puede ser controlada sobre ella y orientar la acción humana y direccionarla.

COMPONENTES DE LA ACTITUD:

Componente cognoscitivo: Es la información y datos que tiene el sujeto acerca de objeto del cual toma su actitud. Es indispensable que exista una representación epistémica del objeto para que pueda existir una actitud. Se encuentra conformado por creencias y percepciones hacia un objeto. En este caso, el estudio pretende tener conocimientos acerca del dolor del neonato.

DOLOR EN EL NEONATO

Durante el periodo de gestación se ha ido desarrollando estructura y mecanismos que permite que existan vías de transmisión y procesamientos del dolor, es decir el neonato percibe el dolor desde el desarrollo fetal. Al cumplir 37 semanas de gestación la mielinización se encuentra concluida.

La no mielinización o mielinización insuficiente en el neonato descarta la ausencia de la transmisión del dolor, solo genera una transmisión más lenta del mismo.

La transmisión del dolor está formado por un sistema complejo en el cual interaccionan una serie de mecanismos neuroendocrinos. En el neonato los

mecanismos inhibitorios se encuentran aún inmaduros por lo que puede presentar respuesta hormonal y fisiológica

En mayor proporción que en un recién nacido a término con el mismo estímulo doloroso, el umbral del dolor es menor cuando el paciente presenta menor edad gestacional (23).

El dolor en el neonato es una fuente de estrés llegando a producir depresión en el sistema inmune y generando susceptibilidad a infecciones. Se genera también consecuencias a largo plazo que podría durar hasta la adolescencia tales como la alteración de la sensibilidad al dolor, discapacidades neuroanatómicas, emocionales, conductuales y del aprendizaje. El dolor crónico causa muerte neuronal en diversas estructuras como el tálamo, hipocampo, córtex e hipotálamo (22).

Para el adecuado tratamiento del dolor en el neonato es indispensable su correcta identificación y puntuación de acuerdo a su magnitud, en muchos casos la expresión verbal es una de las mejores formas de identificación, pero en los neonatos no es posible. Es por ello el rol importante que representa la enfermera en la identificación oportuna y en la identificación de las alteraciones fisiológicas y cambios de comportamiento que presenta el neonato.

Un indicador en la identificación del dolor es la expresión facial, pero en el caso de un prematuro no demuestra fácilmente dichas expresiones como lo hace un recién nacido a término. Además, se conoce que ante un estímulo prolongado del dolor el

neonato entra a un estado de pasividad con disminución de movimientos corporales, alteraciones tanto en la frecuencia cardiaca, respiratoria, y un mayor consumo de oxígeno.

Los neonatos carecen de un comportamiento organizado para entender lo que está sucediendo, sino también para demostrarlo, por lo cual este aspecto es un desafío para enfermería, porque nos exige conocer más a fondo y poder identificar expresiones del dolor en el neonato. (23)

Existen escalas para evaluar el dolor en los neonatos, en nuestra investigación utilizaremos la siguiente escala:

PIPP: Identifica medida multidimensional desarrollada para la evaluación del dolor en neonatos pretérminos y a término, y tiene en cuenta las semanas de la gestación. Está compuesto por siete cuantificaciones que incluyen indicadores de conducta, desarrollo y fisiológicos. Cada indicador se puntúa de 0 a 3. Un rango de 21 corresponde a una edad gestacional menor a 28 semanas, y para más de 36 semanas el máximo es de 18.

<i>Proceso</i>	<i>Parámetros</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Gráfica	Edad gestacional	≥ 36 sem	32 a < 36 sem	28 a 32	≤ 28 sem
Obsevar al niño 15"	Comportamiento	Activo/desperto ojos abiertos mov. faciales	Quieto/desperto ojos abiertos no mov. faciales	Activo/dormido ojos cerrados mov. faciales	Quieto/dormido ojos cerrados no mov. faciales
Observar al niño 30"	FC max	0-4 lat/min	5-14 lat/min	15-24 lat/min	≥ 25 lat/min
	Sat O ₂ min	0-2,4%	2,5-4,9%	5-7,4%	≥ 7,5%
	Entrecejo fruncido	Ninguna 0-9% tiempo	Mínimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥ 70% tiempo
	Ojos apretados	Ninguna 0-9% tiempo	Mínimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥ 70% tiempo
	Surco nasolabial	No	Mínimo 0-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥ 70% tiempo

En la actualidad, es recomendable la medición del dolor cada 4-6 horas, sobre todo durante en un procedimiento invasivo o estímulo doloroso.

Para lograr un buen tratamiento del dolor es necesario que el personal de enfermería que está en contacto con el neonato tenga una adecuada motivación y concientización para minimizar estímulos dolorosos.

TRATAMIENTO DEL DOLOR:

Existen dos tipos de tratamientos del dolor que son terapéuticos:

No farmacológico: actualmente existen estudios que apoyan la necesidad de poner en práctica intervenciones naturales, conductual e incluso nutricional, con la finalidad de incrementar la comodidad y la estabilidad del neonato, así como reducir el grado de estrés del niño.

La succión no nutritiva, tanto del chupete, como el uso del contacto de piel a piel con la madre y el apego al seno materno son fines no nutritivos, que se ha demostrado un resultado eficaz en la disminución del dolor.

Alivio del dolor Farmacológico: se utiliza para el dolor leve a moderado o severo.

Es importante tener en cuenta la dosificación requerida por el neonato debido a que este tipo de fármacos es difícil de eliminarse del organismo y su vida media es más prolongada. Es importante que al momento de la administración de dicho medicamento el neonato se encuentre monitorizado en especial al utilizar opiáceos.

Se recomienda la combinación de uso no farmacológico y el tratamiento debe elegirse de acuerdo a la puntuación obtenida mediante la aplicación de las escalas del dolor.

La falta de conocimiento o quizás la no de escalas de dolor en el cuidado del neonato crítico causa un daño en la asistencia a los recién nacidos, la evaluación del dolor es primordial porque estos neonatos están frecuentemente expuestos a procedimientos dolorosos para su diagnóstico y tratamiento, cabe resaltar que el servicio de cuidados intensivos es muy iluminado y con ruidos de los ventiladores y accesorios médicos el cual promueve estímulos dolorosos.

• **Componente afectivo:** Este componente nos habla acerca de los sentimientos y sensaciones que se produce en el sujeto por dicho objeto, el sentimiento a favor o en contra hacia un determinado objeto. El personal de enfermería que trabaja en el área de cuidados intensivos neonatales debería tener un cuidado cálido y amable hacia el paciente a cargo de su cuidado.

El solo hecho de observar a un recién nacido nos causa un sentimiento de ternura y alegría de conocer a un nuevo ser humano tan pequeño e indefenso. Y al escuchar su llanto nos conmueve y solo queremos calmarlo. Los recién nacidos prematuros son seres que necesitan de una atención especial, un cuidado más delicado con amor y ternura, ayudándolo así a seguir desarrollándose y sentirse como si aún estuviera dentro del ambiente cálido de la madre. Este sentimiento es más emotivo cuando las enfermeras cuidadoras son madres y es aquí que todas las enfermeras debemos brindar un cuidado al recién nacido delicado como lo hace una madre amorosa con sus hijos calmado y evitando dolor en el recién nacido.

• **Componente conductual:** son las condiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando se da una relación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es un componente principal de la Salud.
(26)

La actitud del profesional de enfermería es muy significativa para el binomio de enfermera - paciente porque es el "eslabón humano" que enlaza una cadena interminable. Por lo cual, esta actitud se acentúa a una constante inquietud por satisfacer el bienestar y salud de la persona. No son sus estudios sobre los avances científicos o su habilidad para manejar los métodos sofisticados, que día a día aparecen en el mercado de la investigación; es más bien, ese comportamiento sutil de comprensión al alcance de la intuición de cualquier ser humano, lo que la hace indispensable.

Sabiendo que los neonatos perciben el dolor y que está en manos de las enfermeras el poder actuar en el manejo del dolor aliviándolo y disminuyéndolo a tiempo, se debe actuar de manera preventiva e inmediata y no ser indiferentes al llanto y gestos que ellos muestran en el área de neonatología.

IV. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DEL NEONATO PREMATURO.	Disciplina de la enfermera ante el manejo del dolor en el prematuro, exige no solo conocimiento, sino ese elemento fundamental, inherente a la persona en su condición humana.	COMPONENTE COGNOSITIVO	Acción del saber o entender acerca de la valoración del manejo del dolor en el prematuro.	Escala de LIKERT Actitud Favorable: 24-36 PUNTOS Actitud neutral : 12-24 PUNTOS Actitud desfavorable: 0 – 12 PUNTOS
		COMPONENTE AFECTIVO	Sentimientos y sensaciones que se produce en el prematuro para aliviar su dolor.	
		COMPONENTE CONDUCTUAL	Intenciones disposiciones o tendencias frente a la Reacción del dolor en el prematuro.	

V. MATERIAL Y MÉTODOS:

5.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO:

El estudio es de tipo descriptivo, con análisis cuantitativo, de corte transversal.

5.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación a realizar será en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se encuentra ubicado en el departamento de Lima, distrito Lima.

Cuenta con unidad crítica de cuidados neonatales, que se divide en 03 subunidades, el personal de enfermería que trabaja en dicha unidad es especializado en el área de cuidados intensivos neonatales.

5.3 POBLACIÓN:

Para el estudio se ha seleccionado el Instituto Nacional Materno Perinatal, que cuenta con 50 enfermeros especialistas en el área de cuidados intensivos neonatales, las cuales participaran del estudio; cumpliendo con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que desean participar libremente en el estudio.
- Enfermeros especialistas de la unidad de cuidados intensivos neonatales con 2 años de experiencia en el área.

Criterios de exclusión

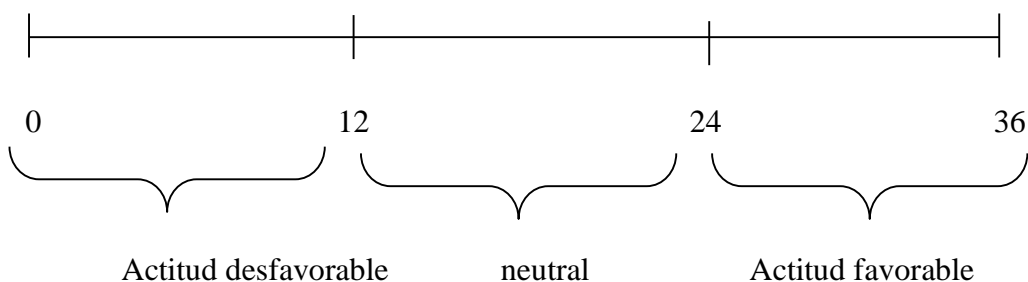
- Enfermeros en pasantía por el servicio de UCI.
- Enfermeros que se encuentran en situación de reten.

5.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recaudación de la información se empleara 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.



- 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

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para ejecutar el presente trabajo de investigación se solicitará permiso de la Dirección del IMPN de Lima, asimismo al área de jefatura de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal.

Se buscará al profesional de enfermería que cumpla con los juicios de inclusión y exclusión en el periodo comprendido entre diciembre del 2017 a enero del 2018; recibirán información acerca del proyecto de investigación y firmarán el consentimiento informado de manera voluntaria y confidencial.

Se coordinara para poder aplicar la escala Likert, la cual nos hará a conocer la actitud del profesional ante el dolor del neonato, teniendo una duración aproximada de 15 minutos.

5.5 TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS

Se utilizará la prueba de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, considerando un nivel de significación estadística de 5%.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio no tiene riesgo dado que la intervención se realizará en institución hospitalaria, adicionalmente se mantendrá la confidencialidad de los datos recolectados utilizando claves que solo serán conocidas por los investigadores.

En el presente proyecto, se considera los sucesivos elementos éticos:

Principio de Autonomía

El respeto de la autonomía, nos quiere decir que uno mismo (auto), puede determinarse de forma consiente y con responsabilidad, teniendo como base una adecuada investigación. La participación del personal de salud de uci neo será de manera voluntaria, teniendo la libertad de ser partícipe del estudio o no mediante el consentimiento informado. Que es un procedimiento que garantiza la decisión de cada sujeto que es investigado, sea completamente orientado y que se respete la autonomía de la persona.

Principio de Beneficencia

Con el presente estudio se buscará maximizar los beneficios en el cuidado del neonato. Las capacitaciones y talleres ayudaran a garantizar la actitud del profesional de enfermería ante el cuidado del neonato con respecto al dolor.

Principio de No Maleficencia

Con la aplicación del instrumento se identificarán los factores de riesgo

Principio de justicia

Se brindará un trato justo y equitativo a cada participante del estudio, se respetará los derechos humanos, evitando discriminación de sexo, raza, idioma, aspectos culturales y condición económica.

Es todo derecho que se debe respetar en las personas ya sea la condición de salud en la que se encuentre, en conjunto con los derechos de las personas, merecen ser tomados en cuenta por los prestadores de servicios de salud para brindar un cuidado integral de calidad.

6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Meses							
	ABRIL		ABRIL		JUNIO		OCT	
	18		18		18		18	
Elaboración de proyecto	X	X						
Recolección de la información			X	X				
Procesamiento de los datos					X			

Análisis e interpretación						X		
Redacción							X	
Sustentación del informe final								X

RECURSOS A UTILIZAR:

POTENCIAL HUMANO: Licenciadas de enfermería

RECURSOS MATERIALES: Cuestionario

6.4 PRESUPUESTO

INSUMOS	MONTO S/.
Impresos Encuesta	30
Copias de la Encuesta	60
Refrigerio	60
Impreso de los Informes	700
Material de Escritorio	70
Internet	100

Movilidad Local	320
Encuadernación y Anillado	280
Estadístico	500
	2120

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Cordero Y. Actitud ante la muerte en el personal de enfermería y su relación con el paciente moribundo y sus familiares [tesis]. Centro occidental Lisandro Alvarado. 2006: 1-52.
2. Reyes P, Villar M. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008; 12: 420-426.
3. Heaton P, Herd D, Fernando A. Alivio del dolor para procedimientos simples en unidades neonatales de Nueva Zelanda: Cambios en la práctica clínica en seis años. Journal of Paediatrics and child Health 2007; 43 (5): 394-397.
4. BG Vallejo, JC Martínez. Actitudes y estrategias cognitivas sociales y el desempeño académico. Revista 2014; [Consultado en Agosto 2017]; Disponible en: revistasum.umanizales.edu.co
5. Montealegre Gómez DC. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Rev Cuid. 2014; 5(1): 679-88. [Consultado en Julio 2017]; Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/106>
6. Aguilar Cordero M. J., Mur Villar N., Padilla López C. A., García Espinosa Y., García Aguilar R. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continúa. Diciembre 2012. [Citado 2018 Enero 03]; 27(6): 2066-2071. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>

7. Gallegos J, Salazar M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. *EnfNeurolMex.* [revista en internet]. [consultado 14 Setiembre 2017]; 26-31. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>
8. Nimbalkar A, Dongara A, Phatak A, Nimbalkar S. Conocimientos y actitudes con respect al dolor neonatal entre el personal de enfermeria del departamento de pediatria: una experiencia india. *Pain Management Nursing.* 2014; 15(1): 69-75. [consultado en Abril 2017]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24602426>
9. Muñoz Sáenz L, Luna Ferrales C. Modelo de Cuidado: Comunicación Enfermera-Neonato. *ENE. Revista de Enfermería.* Dic. 2012; [consultado en Junio 2017]; Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/210/186>
10. Jiménez Zúñiga E., Maneras de cuidar de la enfermera para el cliente hospitalizado desde la perspectiva del estudiante de residencia hospitalaria Veracruz-México 2013; consultado en Julio 2017]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5453>
11. Navarro J, Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Trabajo de Investigación. Lima, Perú: USMP. ; 2012. Pág. 2-3 [Consultado el 19 de Abril del 2017]; Disponible en: <http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/uploads/articulos/7a140-07.pdf>

12. Barbosa M, Montanholi L, Pinto de Jesús M. Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 2012. [Consultado el 5 de Abril del 2017]; Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
13. Márquez, R, E. Manejo del dolor en el neonato [Diapositivas]. México.2010. [accesado 5 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/equachy/dolor-3691360>.
14. Feldman R. *Psicología con Aplicaciones para Iberoamérica*. 2ª ed. México. McGraw – Hill; 2012.
15. Actitud de la enfermera al dolor del Neonato en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2014. [Consultado el 10 de setiembre del 2017]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/359>.
16. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson: Contenido del modelo conceptual [Consultado el 6 de Agosto del 2017]; Disponible en: http://jean-watson.blogspot.pe/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html
17. El Cuidado.: Jean Watson. 2012. [Consultado el 7 de Agosto del 2017]; Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jeanwatson.html>
18. Burga L, Paredes R. Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2014 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. [Consultado el 10 marzo del 2017]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/359>

19. Mego D.; Conocimiento del profesional de enfermería frente al dolor en neonatos en el Hospital II-2 Sullana, Piura 2015. [Consultado el 5 marzo del 2017]; Disponible en: <https://documentslide.org/universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-DK5McVZ>
20. Ramírez A.; Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño 2010 UNMSM. Lima- Perú. [Consultado el 10 febrero del 2017]; Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents>
21. Christoffel, marialda, et al. Knowledge of healthcare professionals on the evaluation and treatment of neonatal pain. *Revista brasileira de enfermagem*, 2016, vol. 69, no 3, p. 552-558. Rio de Janeiro. [Consultado el 20 febrero del 2017]; Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com>
22. Cong, Xiaomei, Colleen Delaney, and Victoria Vazquez. "Neonatal nurses' perceptions of pain assessment and management in NICUs: a national survey." *Advances in Neonatal Care* 13.5 (2013). [Consultado el 20 febrero del 2017]; Disponible en: http://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2013/10000/Neonatal_Nurses__Perceptions_of_Pain_Assessment.13.aspx
23. Molinengo, Gustavo. “cuidar al que cuida”. Proyecto de aplicación profesional para enfermeros. 2016. Tesis doctoral. [consultado el 14 marzo del 2017]; disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/12660>

24. Velásquez C, Moncada L. “Intensidad de respuesta al dolor en neonatos sometidos a procedimientos médico-quirúrgicos menores”. Informe de tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2011. [Consultado el 26 Octubre del 2017] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8788.pdf 4.
25. Álvarez T. El dolor en los Neonatos: Enfoque diagnóstico y terapéutico. Revista Iatreia Colombia. [revista en internet].2012 [acceso 20 de enero de 2017]; Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/3784>
26. LOPES, LorenaEmília Sena, et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor do recém nascido durante procedimentos invasivos. En *Congresso Internacional de Enfermagem*. 2017. [Consultado el 1 de Noviembre del 2017]; Disponible en: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/viewFile/6015/2052>

ANEXOS N °1

**“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: SIEMPRE	2: FRECUENTEMENTE	1: NUNCA
---------------	----------------------	-------------

ITEMS:	2	1	0
ACTITUD COGNOSCITIVA			
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.			
ACTITUD CONDUCTUAL			
7. Establezco contacto físico con el neonato, cargándolo durante el tratamiento			
8. Administro succión no nutritiva al efectuar un procedimiento doloroso.			
9. Coloco al neonato en su cuna, para que se calme solo después del tratamiento.			
10. Protejo al niño de los ruidos del ambiente hospitalario.			
11. Coloco en mis brazos al neonato para aliviar su dolor.			
12. Realizo mínima manipulación del neonato.			
ACTITUD EMOCIONAL			
13. Me conmueve el llanto del neonato cuando recibe el tratamiento endovenoso.			
14. Me incomoda tener que someter a un neonato a experiencias dolorosas.			
15. Me siento preocupada ante la no disminución del dolor del neonato.			
16. Me angustio cada vez que debo someter al neonato a algún procedimiento doloroso.			

17. No manifiesto algún sentimiento que me afecte porque sé que el neonato no percibe el dolor.			
18. Manifiesto ternura con el neonato durante algún tratamiento doloroso.			

PUNTAJE TOTAL: _____