



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal -
Hospital Emergencias Pediátricas,
Lima – 2020”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

SANDOVAL ALAYO, BRIGHIT WENDY (ORCID 0000-0003-0792-2932)

ASESORA:

MG. JOHANA VANESSA COLLANTES ZAPATA (ORCID: 0000-0001-9606-9018)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PERINATAL E INFANTIL

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Quiero dedicarles este gran logro a mis padres que siempre me han apoyado incondicionalmente y han estado conmigo en mis buenos y malos momentos, hoy sé que están orgullosos de mí, ellos fueron el motivo por el cual luche hasta el final y aquí estoy demostrándoles que si pude; también va dedicado a las personas que me apoyaron en esta investigación.

Agradecimiento

Ante todo primeramente quiero agradecer a Dios por haberme hecho llegar hasta aquí, quizás no fue fácil el camino, pero a pesar de los obstáculos pude lograrlo, sé que Dios me dio las fuerzas para salir adelante, me ha protegido en todo momento y de esta pandemia, quiero agradecer a la Mg. Johana Collantes Zapata por su apoyo y preocupación en todo este proceso y a mi institución laboral Hospital Emergencias Pediátricas por apoyo del director y las Enfermeras de la uci neonatal.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO TEORICO.....	6
III. METODOLOGIA.....	22
3.1 Tipo y Diseño de investigación.....	22
3.2 Variables y operacionalizacion.....	22
3.3 Población, muestra y muestreo.....	23
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y Confiabilidad.....	24
3.5 Procedimientos.....	25
3.6 Método de análisis de datos.....	26
3.7 Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSION.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. REFERENCIAS Y ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Grafico N°1: Actitud del profesional de enfermería frente al dolor Neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020.	27
Grafico N°2: Actitud del profesional de enfermería frente al dolor Neonatal según el componente cognitivo, en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima - 2020.	28
Grafico N°3: Actitud del profesional de enfermería frente al dolor Neonatal según el componente afectivo, en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima - 2020.	29
Grafico N°4: Actitud del profesional de enfermería frente al dolor Neonatal según el componente conductual, en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima - 2020.	30

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020. Es de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, corte transversal y de diseño tipo no experimental. La muestra estaba conformada por un total de 10 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales y 15 enfermeras que laboran en la unidad de intermedios del Hospital Emergencias Pediátricas. El instrumento fue el cuestionario de preguntas que está conformado por 24 preguntas y se pudo evaluar la actitud de la enfermera frente al dolor neonatal. De acuerdo a los resultados referido a la actitud del Profesional de Enfermería frente al dolor Neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, se puede observar un porcentaje de 48% donde los profesionales de Enfermería presentan una actitud neutral frente al dolor neonatal, mientras que otros presentan un porcentaje de 32% con una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un 20% mostró una actitud favorable frente al dolor neonatal. Según su componente cognitivo se observa un porcentaje de 44% de los profesionales de Enfermería presentan una actitud neutral frente al dolor neonatal, mientras que otros presentan un porcentaje de 32% con una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un 24% mostró una actitud favorable frente al dolor neonatal. En su componente afectivo se observa un porcentaje de 46% de profesionales de Enfermería presentan una actitud neutral frente al dolor neonatal, mientras que otros presentan un porcentaje de 28% con una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un 16% mostró una actitud favorable frente al dolor neonatal. Y en su componente conductual se observa un porcentaje 48% de profesionales de Enfermería que presentan una actitud neutral frente al dolor neonatal, mientras que otros presentan un porcentaje de 32% con una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un 20% mostró una actitud favorable frente al dolor neonatal. En conclusión la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas en su mayoría es neutral y en un menor porcentaje mostró una actitud favorable.

Palabras clave: Actitud, neonato, dolor, enfermeras.

ABSTRACT

This study aimed to determine the attitude of the nursing professional towards neonatal pain at Hospital Emergency Pediatrics, Lima - 2020. It is of a basic type, quantitative approach, descriptive level, cross-sectional and non-experimental type design. The sample consisted of a total of 10 nurses who work in the neonatal intensive care unit and 15 nurses who work in the intermediate unit of the Pediatric Emergency Hospital. The instrument was the questionnaire of questions that is made up of 24 questions and the attitude of the nurse towards neonatal pain could be evaluated. According to the results referred to the attitude of the Nursing Professional towards Neonatal pain in the Pediatrics Emergency Hospital, a percentage of 48% can be observed where Nursing professionals present a neutral attitude towards neonatal pain, while others present a 32% percentage with an unfavorable attitude towards neonatal pain and only 20% showed a favorable attitude towards neonatal pain. According to its cognitive component, a percentage of 44% of Nursing professionals have a neutral attitude towards neonatal pain, while others present a percentage of 32% with an unfavorable attitude towards neonatal pain and only 24 % showed a favorable attitude towards neonatal pain. In its affective component, a percentage of 46% of Nursing professionals have a neutral attitude towards neonatal pain, while others present a percentage of 28% with an unfavorable attitude towards neonatal pain and only 16% showed a favorable attitude towards neonatal pain. And in its behavioral component, a percentage 48% of Nursing professionals have a neutral attitude towards neonatal pain, while others present a percentage of 32% with an unfavorable attitude towards neonatal pain and only 20 % showed a favorable attitude towards neonatal pain. In conclusion, the attitude of the nursing professional towards neonatal pain in the Pediatric Emergency Hospital is mostly neutral and a lesser percentage showed a favorable attitude.

Keywords: Attitude, neonate, pain, nurses.

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería como profesión, exige una formación profesional competente y eficiente, considerando que uno de los objetivos del ejercicio de la profesión de enfermería es aliviar el sufrimiento del ser humano en los diferentes niveles de atención de salud. La etapa neonatal, es considerada la primera etapa de vida del ser humano, un ser frágil y vulnerable que no manifiesta sufrimiento, la identificación y manejo dependerá de las actitudes, conocimientos y aptitudes del profesional de enfermería para aliviar dicho sufrimiento a través de un cuidado científico y humanizado.

La actitud profesional es una predisposición aprendida, adquirida y estable, una reacción valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto, sujeto, grupo, situaciones o hechos que surgen durante el ejercicio profesional, en la que los componentes cognitivos, afectivos y conductuales direccionan al profesional hacia una determinada acción, por lo que el desarrollo de las actitudes, son consideradas como componente de competencia profesional.

En este contexto, los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intermedios e intensivos neonatales cumplen una labor relevante para aliviar el sufrimiento y mejorar la supervivencia del recién nacido grave garantizando una atención de salud especializada y de calidad, donde diversos procedimientos invasivos y no invasivos, la manipulación corporal y la terapia intensiva durante el cuidado de enfermería, puede provocar dolor en el neonato por estimulación nociceptiva, predisponiéndolo a un incremento de mortalidad por inestabilidad hemodinámica que produce dolor.¹⁻²

Los procedimientos son importantes para la recuperación del paciente neonato y garantizarle un buen neurodesarrollo durante su estancia hospitalaria y evitar secuelas que puedan dañarlo a futuro, sin embargo esto no impide a que la enfermera demuestre una actitud humanizada, sentir sensibilidad a través de cada intervención que realiza, pues ante este tipo de situación la enfermera transmite sus emociones y sentimientos como por ejemplo calmar su llanto, mecerlo, acariciar, hablarlo, etc. La enfermera debe brindar un cuidado

humanizado al neonato por medio de sus actitudes y acciones para su bienestar, tenemos que pensar, sentir es decir ponernos en el lugar del paciente y dejar de verlo como un ser que responde a una enfermedad y que lo manifiesta a través de signos y síntomas.³ Además, la mortalidad neonatal a nivel mundial en la actualidad corresponde al 40% de la población infantil.⁴ Mientras a nivel de Latinoamérica constituye un 60%.⁵ Las principales causas de morbimortalidad neonatal como infecciones, asfixia perinatal, malformaciones congénitas, prematuridad y el bajo peso, etc. son patologías prevalentes en las unidades de cuidados intensivos neonatales y constituyen al mismo tiempo un factor de comorbilidad en la etiología del dolor neonatal, por lo que la terapia del dolor neonatal es uno de los objetivos trascendentales durante el cuidado de enfermería al neonato grave.⁶⁻⁷

El dolor, es considerado como un quinto signo vital, se puede conceptualizar como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial".⁸⁻⁹ Existen diversos estudios que evidencian que los neonatos pueden experimentar dolor entre moderado a intenso durante algún procedimiento de enfermería necesario durante su cuidado, un estudio realizado en Chile (2010) evidenció que el 40,2 % de neonatos cursó con dolor moderado y un 15,2% con dolor intenso, otros estudios concluyeron que procedimientos como instalación de catéter percutáneo provocaron dolor al 100% de neonatos y la toma de hemoglucotest ocasionó dolor en un 69,2%.¹⁰

De acuerdo a la condición neonatal, una manifestación verbal de dolor no siempre está referida al llanto, existen diversos cambios importantes que pueden expresar dolor por lo que su valoración es importante durante el cuidado. Dichos cambios se asocian a cambios en su conducta: expresión facial, movimiento corporal, irritabilidad o llanto; cambios fisiológicos: incremento de la frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial, oximetría, sudoración; etc.⁵ Por lo que es importante que la enfermera que labora en las unidades de cuidados neonatales conozca e identifique dichos cambios durante su valoración y posea una actitud favorable, y en respuesta pueda otorgar un soporte terapéutico para el tratamiento del dolor de forma oportuna que pueda aliviar el sufrimiento del neonato.

Desde la perspectiva del cuidado humanizado, brindar un cuidado de enfermería a los pacientes con dolor y sufrimiento satisfaciendo sus necesidades individuales es fundamental, por lo tanto el rol que desempeña el profesional de enfermería es importante que dicho profesional posea actitudes, capacidades y conocimiento científico especializado que le permita reconocer los procesos fisiopatológicos involucrados en el dolor neonatal, sus principales manifestaciones y respuestas ante el dolor, los diferentes mecanismos de valoración clínica basada en evidencia que permita la unificación de criterios, conocimiento sobre el tratamiento farmacológico o no farmacológico apropiado para el alivio del dolor, conocimiento sobre investigación aplicada y las destrezas técnicas y psicológicas necesarias para el abordaje por el profesional de enfermería.¹¹⁻¹²

Sin embargo, a pesar de ser importante la capacitación y el desarrollo de competencias científicas para el manejo del dolor neonatal por el profesional de enfermería, existen algunos estudios que evidencian algunas limitaciones. Badir, Aslan y Selimen en su investigación realizada " Conocimientos y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal" en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2016 reportaron que en el servicio de cuidados intensivos neonatales el 40% de enfermeras reconocen no saber valorar el dolor, Clark en su investigación en el año 2011 refiere que cuando el niño nace con problemas de salud y se le requiere pasar tiempo en la unidad de cuidados intensivos neonatales, el número de encuentros dolorosos puede llegar a los cientos. Puntillo y Jacob evidencian que enfermería no cuenta con herramientas idóneas para la valoración del dolor y la evaluación de respuestas de los neonatos para un adecuado manejo en 1999, mientras que Young reportó deficiencias en relación a los conocimientos, percepciones y prácticas sobre el manejo del dolor neonatal en Kingston, Jamaica en el 2008 siendo urgente la capacitación de los profesionales para su manejo.¹³

En la unidad de cuidados intensivos neonatales e intermedios del Hospital de Emergencias Pediátricas, se pueden encontrar neonatos con diferentes patologías, expuestos a diversos procedimientos invasivos que les ocasiona dolor, los profesionales de Enfermería quienes laboran en dichas unidades, poseen actitudes que les permitirán otorgar un valor óptimo y necesario para

actuar, valorando oportunamente el dolor neonatal a través de escalas de medición, observando su comportamiento y cambios fisiológicos, los cuales proporciona pautas para analizar la gravedad o severidad del dolor para un manejo oportuno y apropiado. Por lo que esta investigación se encuentra enfocada a debelar las actitudes que posee la enfermera en el manejo del dolor neonatal que servirá como pauta para futuras estrategias que favorezcan una adecuada gestión y potenciamiento de los componentes cognitivos, afectivos y conductuales de la actitud.

Dentro de este contexto y considerando la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal se formularon las siguientes interrogantes teniendo como problema general: ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima – 2020? Así mismo se formularon las preguntas específicas: ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, según el componente cognitivo, en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima – 2020? ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, según el componente afectivo, en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima – 2020? ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, según el componente conductual, en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima – 2020?

Por lo tanto en la justificación teórica; el presente estudio se basa en la teoría tridimensional de la actitud realizada por Rosenberg y Holland en la cual se plantea que la actitud es una predisposición a actuar basado en sus creencias, conocimientos y emociones surgiendo tres componentes para el estudio de la actitud: componente cognitivo, afectivo y conductual, por lo que se considera importante el estudio de dicha perspectiva teórica para describir, explicar y analizar a profundidad la actitud y sus componentes en los profesionales de enfermería frente al dolor neonatal. Así mismo, considerando la labor de enfermería como ciencia y arte, la justificación teórica se sustenta y apoya en la Teoría de enfermería de Ernestine Wiedenbach: “El arte de ayuda en la enfermería clínica” que permite explicar cómo la enfermera (o) durante su ejercicio profesional se encuentra guiada por sus actitudes, aptitudes,

conocimientos científicos y experiencia, para tomar decisiones y proporcionar ayuda al paciente, lo cual motivó el estudio hacia la identificación y comprensión de las actitudes que emergen del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, quien se desempeña en la noble labor de aliviar el sufrimiento provocado por el dolor que atraviesa el neonato crítico en las unidades de terapia intensiva e intermedios. En la justificación práctica, la realidad observable demuestra que en las unidades de neonatología, los diversos procedimientos invasivos y no invasivos, médicos o quirúrgicos, la manipulación corporal y la terapia intensiva durante el cuidado de enfermería, puede provocar dolor en el neonato por estimulación nociceptiva, predisponiéndolo a un incremento en su mortalidad por la inestabilidad hemodinámica que produce el dolor por lo que la terapia del dolor y su manejo oportuno es uno de los objetivos trascendentales durante el cuidado de enfermería al neonato grave. Siendo la actitud una predisposición a actuar basado en sus creencias, conocimientos y emociones, dependiendo de la actitud, el profesional de enfermería tendrá una predisposición hacia determinado manejo y cuidado en el neonato que experimenta dolor. Por lo que el estudio a profundidad de la actitud es fundamental para comprender su magnitud y complejidad.¹⁴⁻¹⁵ En la justificación social, el presente estudio sirve como referencia a la institución de salud, autoridades y la gestión de enfermería, para que a través de la identificación de las actitudes y sus componentes cognitivos, afectivos y conductuales, se proporcione la base para el desarrollo de programas y empleo de estrategias que permitan el fortalecimiento de actitudes, aptitudes y el conocimiento científico sobre el manejo del dolor. Su trascendencia en la sociedad impacta sobre la población neonatal, una población vulnerable con alta mortalidad hospitalizado en las unidades de cuidados intensivos, que padece de enfermedades que ocasionan dolor crónico.¹⁶⁻¹⁷ El grupo considerado beneficiario lo constituyen los neonatos, puesto que el cuidado de enfermería en el manejo del alivio del dolor posee un impacto positivo para su bienestar y desarrollo neurobiológico; por ello es importante que las unidades neonatales cuenten con personal competitivo que afronte científica y eficazmente los retos del cuidado neonatal. La justificación metodológica del presente estudio está basada en la importancia del desarrollo metodológico de tipo básica, de nivel descriptivo el cual servirá de base para futuras investigaciones experimentales sobre las

medidas para el alivio del dolor neonatal en el área de estudio, puesto que no existen investigaciones previas que se hayan realizado en el hospital de Emergencias Pediátricas. Luego de haber explicado la justificación se tiene como objetivo general; Determinar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020. Seguidamente se tienen como objetivos específicos; Identificar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, según el componente cognitivo, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020; Identificar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, según el componente afectivo, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020. Identificar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, según el componente conductual, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020.

I. MARCO TEORICO

La actitud del profesional de enfermería:

El estudio de la actitud es posiblemente uno de los conceptos más controversiales desde tiempos antiguos, hasta la actualidad.¹⁸ Existen diferentes conceptos acerca de la actitud:

Según Fishbein y Ajzen, "La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (1975).

Para Alcántara "Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser" (1988). Del mismo modo para el autor las actitudes responden a determinados valores, por lo que la actitud es una predisposición hacia una forma de valoración y una forma de actuar por consecuencia a ello, concluyendo que las actitudes son el resultado de los valores que presentan las personas.

Para Miguel, las actitudes son una "Organización de los sentimientos, de las creencias y los valores, así como predisposición de una persona para comportarse de una manera dada" (1991).

Morales menciona que "las actitudes que son una predisposición aprendida, adquirida y estable, una reacción valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto, sujeto, grupo, situación" (2000).

Así mismo Quiles, Marichal y Betancort añaden sobre la actitud, que es una "Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta" (1998).

Martínez, explica que la actitud, "se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. De tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza" (1999).

La actitud en numerosos conceptos parece estar ligado al comportamiento como una "respuesta implícita" ante determinada situación estimuladora pasando a ser una "respuesta manifiesta".¹⁹

Alcántara define que las actitudes difieren de las aptitudes en relación que una aptitud puede integrar diferentes disposiciones o capacidades, mientras que una actitud es la integración de diferentes aptitudes, expresado a través de una carga emocional, su expresión se manifiesta en el comportamiento lo cual otorga una mayor funcionalidad a las actitudes.

Los conceptos de Morales definen que las actitudes pueden dimensionarse para su estudio en las respuestas a determinado estímulo u objeto de reacción a través de tres respuestas: cognoscitivas, afectivas y conductuales, los cuales constituyen a la actitud como un estado único e integrado.²⁰

Rosenberg y Holland plantean la teoría tridimensional de la actitud, en la cual se plantea que la actitud es una predisposición a actuar basado en sus creencias, conocimientos y emociones surgiendo tres componentes para el estudio de la actitud: componente cognitivo, afectivo y conductual:

El Componente Cognitivo, incluye el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que

representa para el individuo el objeto o situación.²¹ El conocimiento, según Bunge se define como “Un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos” es una suma de hechos, principios que se adquieren y se retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje.²²⁻²³

A nivel de la profesión de enfermería, para comprender la naturaleza de sus fundamentos y conocimientos científicos y humanísticos, Carper en su investigación identificó cuatro patrones de conocimiento en enfermería las cuales deben evidenciarse a nivel del ejercicio profesional en el año (1998) las cuales fueron: conocimiento empírico, conocimiento personal, conocimiento ético y conocimiento estético, tales como se describe a continuación: Los conocimientos empíricos describen un conjunto de hechos observables, que permiten desarrollar la práctica profesional de enfermería y se encuentran en proceso de generación de evidencia; el conocimiento estético permite la transformación del conocimiento durante la interacción enfermera y paciente de manera única e individual, significativa en sí misma, que refleja el proceso de acción por la enfermera.²⁴ El conocimiento personal es el conocimiento, afrontamiento y capacitación personal; su aplicación se interpreta como la voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo que y el resto. El conocimiento ético es la expresión del uso y aplicación del código ético incluyendo las acciones voluntarias en relación al juicio crítico de la corrección o incorrección, del bien o del mal.

La adquisición de competencias específicas enfermería, se realizan por transmisión y asimilación del profesional, a partir de contenidos sobre áreas básicas del saber humanístico: “conceptos, teorías, conocimientos instrumentales, habilidades de investigación, formas de aplicación o estilos de trabajo que definen una disciplina concreta. Tales competencias resultan necesarias para dominar un conocimiento”.²⁵ En la presente investigación el componente cognitivo corresponde a un conjunto de conocimientos científicos o creencias acerca del objeto de la actitud, en relación al estudio se encuentra referida hacia el “dolor neonatal”, a continuación, se describe un conjunto de conocimientos científicos, principios generales, o conceptos básicos acerca del dolor neonatal que

predisponen en la actitud del profesional de enfermería hacia una respuesta, por lo que se analizan dos categorías: el Impacto del dolor en el neonato y a la identificación del dolor neonatal.

Respecto al conocimiento y/o creencias sobre el impacto del dolor Neonatal: El dolor neonatal, según la IASP (Asociación Internacional para el estudio del dolor, siglas en inglés) el dolor, se puede conceptualizar como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial".³ También es considerado como un quinto signo vital.⁷⁻⁸ El dolor se comporta como un sistema de alerta que permite reconocer a los seres humanos la presencia de un problema a nivel del organismo, no siempre la activación se produce de la misma manera en cada ser humano pues su percepción dependerá de algunos factores tales como la edad, sexo, el estado emocional, etc. Respecto al dolor neonatal, hace años se creía que el recién nacido dada su inmadurez biológica, percibía menor dolor y tenía una mayor tolerancia por lo que existía un manejo casi inexistente del dolor en los neonatos el cual le ocasionaba consecuencias en su salud y en su desarrollo neuroemocional.³⁰

En 1985, el fallecimiento del neonato Jeffrey Lawson, quien fuera sometido a cirugía correctiva de conducto arterioso tras recibir un soporte anestésico mínimo y ninguna terapia farmacológica postquirúrgica; con la consiguiente demanda legal de su madre y la evidencia de escasa investigación sobre el dolor neonatal, motivó su estudio y cambios científicos para el tratamiento del dolor neonatal en diferentes procedimientos quirúrgicos y procedimientos rutinarios durante su atención y cuidado, promoviéndose el manejo del dolor neonatal según recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría desde 1987 hasta la actualidad.³¹ Con la finalidad de comprender los mecanismos de producción del dolor que permita un abordaje científico de los profesionales de la salud, el estudio del dolor amerita un abordaje profundo para el conocimiento de los procesos fisiológicos y fisiopatológicos involucrados.²⁹ El dolor se produce por cuatro procesos fisiológicos: transducción, transmisión, modulación y la percepción, los cuales se describen a continuación:

La transducción se inicia a través de la captación de estímulos externos o internos desde los receptores situados en la piel, musculatura, vísceras y articulaciones,

los cuales son órganos del sistema sensitivo, quienes envían señales a través de potenciales de acción. Los receptores se clasifican según el tipo de estímulo especializado: mecanoreceptores, termoreceptores y nociceptores; los mecanoreceptores son receptores formadas por fibras A δ con activación por presión intensa, los termoreceptores compuestas también por fibras A δ estimuladas por elevación de temperatura y los nociceptores formadas por fibras A δ y C, son activados ante estímulos o noxas que amenazan producir y provocan daño a nivel tisular. Durante la producción de un daño superficial a nivel de la piel, se produce una cascada inflamatoria compuesto por sustancias como: bradiquinina, serotonina, histamina, leucotrienos, tromboxanos, prostaglandinas y sustancia P que estimula los receptores de dolor. La proteína C, es un precursor para la liberación de histamina y serotonina, quien actúa a través del reflejo neuronal (axonal) induciendo a la vasodilatación y degranulación de mastocitos. En este proceso se logra percibir dos tipos de dolor: el dolor primario, es un dolor inicial, el cual es rápido con una duración corta, localizada, con activación de las fibras A δ y el dolor secundario, es un dolor tardío de aparición lenta, persistente y difusa, que surge por activación de las fibras C.

En el proceso de transmisión, el dolor se transmite a través del sistema nervioso periférico hacia la corteza cerebral (área somato-sensorial), el cual está dirigido por tres neuronas, la primera se inicia en los receptores ubicados en piel, músculos, articulaciones, huesos o vísceras; llegando hasta la médula espinal. En la medula espinal, las astas dorsales poseen láminas que receptionan las fibras del dolor: la lámina I receptionan las fibras A δ y C, la lámina II a las fibras tipo C encargadas de la sinapsis interneuronal, intralaminar e interlaminar. Respecto a la fisiología del dolor en el neonato, su desarrollo inicia durante el periodo fetal, el desarrollo de los nociceptores periféricos surge desde las 20 semanas de edad gestacional con una maduración que alcanza la mielinización completa a las 30 semanas de edad gestacional, incluso las líneas neurosensoriales para la transmisión nociceptiva están formadas; sin embargo, la transmisión nerviosa de las fibras A δ están mielinizadas incompletamente y está retardada, pero no bloqueada, hasta que se completa en la etapa postnatal.

Una característica importante del dolor neonatal es que existe algunos inconvenientes en el mecanismo de producción del dolor: la vía inhibitoria descendente nociceptiva no presenta una capacidad funcional suficientemente madura hasta después de semanas incluso meses posterior al nacimiento; existe una capacidad relativa de neuro transmisión negativa, es probable que tengan una concentración más alta de receptores de sustancia P y presentan un umbral de excitación y sensibilización corto, lo que predispone a que los efectos centrales sean mayores como respuesta a los estímulos nociceptivos.³ La mielinización insuficiente o ausente característico del neonato no implica que el estímulo doloroso no se produzca, sino se hace lento.²⁹

Existen varios tipos de dolor según la IASP el dolor se divide según su duración en agudo y crónico, el dolor agudo posee una duración inferior a 12 semanas a diferencia del dolor crónico con una duración mayor a 12 semanas.²⁹ Según la intensidad del dolor, se puede dividir en: leve, moderado o intenso. El mecanismo fisiopatológico que provoca dolor se clasifica en: Dolor nociceptivo, dolor neuropático y dolor mixto, el dolor nociceptivo es ocasionado por estimulación de nociceptores por injuria tisular e inflamación y puede dividirse en dolor somático y dolor visceral. El dolor neuropático es ocasionado por una alteración o lesión del sistema nervioso periférico o central). El dolor mixto es producto de la coexistencia del dolor neuropático y el dolor nociceptivo.

Los diversos procedimientos invasivos y no invasivos, médicos o quirúrgicos, la manipulación corporal, procedimientos de rutina y la terapia intensiva durante el cuidado de enfermería, puede provocar dolor en el neonato por estimulación nociceptiva, predisponiéndolo a un incremento en su mortalidad por la inestabilidad hemodinámica que produce el dolor.³⁻³¹ Los Procedimientos terapéuticos “más frecuentes que causan dolor y daño tisular son las punciones venosas o arteriales, punciones con lancetas en el talón, inserciones de catéteres intravenosos y arteriales, punción lumbar y drenaje vesical”.³²

Procedimientos diagnósticos como punción arterial, punción venosa, punción capilar (de talón) y punción lumbar también constituyen una experiencia dolorosa realizada con frecuencia en las unidades de cuidados neonatales, los cuales se

suman a los procedimientos quirúrgicos o patologías de fondo tales como: malformaciones congénitas, heridas, etc.

Diversos estudios evidencian que la exposición precoz, constante y prolongada del neonato al dolor puede repercutir en el desarrollo cognitivo y del aprendizaje, en el caso de los neonatos prematuros y los extremadamente bajo peso al nacer presentan un alto riesgo de padecer limitaciones en el aprendizaje y desarrollo durante la edad escolar por lo que la exposición al dolor posee un impacto significativo.³ En general, las complicaciones asociadas a un sometimiento constante de la experiencia dolorosa en el neonato, pueden ser a corto y largo plazo. A corto plazo “el estímulo doloroso puede perturbar el sueño, provocar alteraciones en la alimentación y dificultades de autorregulación fisiológica. Los efectos a largo plazo se manifiestan en desórdenes del aprendizaje, del comportamiento y de la personalidad”.³²

Además a corto plazo, se puede observar efectos fisiológicos caracterizado por reacciones multisistémicas, a nivel respiratorio puede ocasionar hipoxemia, acumulación de secreciones y atelectasias, a nivel cardiovascular produce incremento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, efecto vasoconstrictor e incremento del consumo de oxígeno; a nivel cerebral, presenta incremento de la presión intracraneana incrementándose el riesgo de producirse una hemorragia intraventricular; a nivel muscular, se generan espasmos musculares, inmovilidad de miembros y disminución de la función gastrointestinal y urinaria, a nivel del sistema inmunológico surge una depresión por lo que los neonatos con dolor crónico son más vulnerables a infecciones.³²⁻²⁹ Los efectos bioquímicos ocasionados por el dolor en el neonato son: hipercatabolismo, hipercortisolismo, hiperproducción de adrenalina, hipoprolactinemia e hipoinsulinemia, mientras que las respuestas conductuales más comunes del dolor son: llanto, insomnio y agitación.³⁰

Respecto a la Identificación del dolor neonatal, tenemos que: La identificación oportuna y el monitoreo del dolor neonatal como una constante vital es importante el cuidado centrado en el desarrollo del recién nacido que proporciona las bases

para seleccionar, aplicar medidas para aliviar el dolor y el sufrimiento del recién nacido de forma oportuna.

El dolor posee un componente subjetivo y objetivo, en neonatología, el componente subjetivo es obviado dado a la condición del recién nacido quien no puede verbalizar su percepción del dolor.³³ Sin embargo, la expresión objetiva del dolor caracterizado por: Expresiones faciales (ceño fruncido, gestos), llanto o irritabilidad, Insomnio, comportamiento desorganizado (agitación, movimientos de los miembros superiores e inferior, arqueo, etc.) y alteraciones fisiológicas (a nivel de la frecuencia respiratoria, cardíaca, presión saturación de oxígeno). Los criterios clínicos, son importantes para reconocer e identificar que el neonato se encuentra experimentado dolor, se proporcionan pautas para el tratamiento y manejo del dolor, sin embargo la identificación errónea puede conducir a una interpretación inadecuada que afecte el bienestar del neonato.³⁴ Por esta razón algunos autores dicen que el dolor, debe ser considerado como un quinto signo vital, formando parte del monitoreo horario al neonato crítico.⁷⁻⁸ En este sentido, debido a que los criterios para la valoración pueden ser diversos, han sido elaboradas diversas escalas que permiten valorar el dolor en el neonato, las más usadas frecuentemente tenemos.³³⁻³⁴

La Escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale): Escala que valora el nivel de dolor en recién nacidos a término, a través de la observación de su comportamiento como resultado ante el estímulo doloroso, posee 7 parámetros de evaluación: expresión facial, llanto, patrón respiratorio, movimientos de brazos, movimientos de piernas y estado de alerta. El puntaje por cada criterio varía de 0 a 2 puntos. En la interpretación de la escala, una puntuación de 0, significa que no existe dolor, 7 es la puntuación máxima e indica considera que el dolor es severo.

La escala CRIES (Crying Requires Oxygen for Saturation Increase Vital Signs). Escala usada con frecuencia para medir el dolor postoperatorio. Posee cinco parámetros conductuales y también fisiológicos: llanto, requerimiento de oxígeno para conservar una saturación mayor del 95%, incremento de los signos vitales, frecuencia cardíaca y tensión sistólica, expresión facial y periodos de sueño. Cada parámetro tiene una puntuación de 0, 1 y 2 con un máximo de 10 puntos, si la

puntuación es igual o mayor que 5 es necesaria la administración de analgesia para el alivio del dolor por dolor intenso.

Escala PIPP (Premature Infant Pain Profile): Escala que valora el dolor en el prematuro y neonatos a término sin sedación recomendable para neonatos de 28 a 40 semanas de gestación, posee 7 parámetros conductuales y también fisiológicos: Edad gestacional, comportamiento, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, entrecejo fruncido, ojos apretados, y surco nasolabial. Cada criterio posee una puntuación que varía entre 0 a 3, el puntaje máximo en los recién nacidos prematuros es de 21 y para los recién nacidos a término es de 18. La interpretación de la escala se realiza según puntuación: menos de 6 puntos: sin dolor o dolor leve; de 7 a 12 puntos: dolor moderado y mayor a 12 puntos: dolor grave.

Escala de Susan Givens Bell: Escala usada para antes y después de los procedimientos dolorosos, usada para prematuros y neonatos a término. La escala valora 10 parámetros (6 conductuales y 4 fisiológicos). Los parámetros conductuales son: dormir, expresión facial, actividad motora espontánea, tono global, consuelo y llanto y los parámetros fisiológicos son: frecuencia cardíaca, presión arterial sistólica, frecuencia respiratoria, y cualidades y saturación de oxígeno. La puntuación del dolor varía entre 0 a 2, con una puntuación de 0 a 20 donde: menos de 4: no hay dolor; de 5-8: el dolor es moderado; 8: dolor moderado y mayor a 9: el dolor es intenso.

La Escala de COMFORT: Escala que evalúa parámetros conductuales y fisiológicos: estado alerta, agitación, respuesta respiratoria, llanto, movimientos físicos, tono muscular y tensión facial cada parámetro tiene una puntuación de 1 a 5 puntos, la puntuación máxima es 35 puntos que indica dolor intenso y el puntaje mínimo es de 7 puntos que indica dolor tolerable.

En relación al componente Afectivo de la Actitud: El componente Afectivo de la Actitud, es definido como un conjunto de “sentimientos de agrado o desagrado” hacia determinado objeto o sujeto según lo define Mc Guire, donde se acepta o rechaza determinadas creencias, los cuales son expresados por sentimientos

evaluativos y determinadas preferencias, estados de ánimo y reacciones emocionales ante el objeto de la actitud en 1998. La manifestación del componente afectivo se realiza a través de argumentos, en la cual la respuesta se manifiesta a través de las emociones.²⁰

Las emociones según Maturana son "disposiciones corporales dinámicas que especifican el dominio de acciones de las personas y de los animales" (2002). Todo ser humano responde a una emoción la cual hace posible a la actitud, por lo que ante un estado emocional en la que predomina la ira, se presentará un conjunto de acciones congruentes con dicha emoción.

Damasio resalta el papel de las emociones en el pensamiento humano. Analizó la integración entre la evidencia neurocientífica en contraposición a la postura filosófica del filósofo Spinoza quien sostenía que los sentimientos y las emociones son rasgos principales del ser humano. Las emociones tales como la felicidad, la tristeza, la ira, la vergüenza, responden a un conjunto muy complejo de respuestas neuroquímicas que caracterizan un patrón distintivo en las personas.²¹ Las emociones generan manifestaciones corporales que difícilmente pueden evidenciarse, las reacciones son automáticas, pero pueden modularse sin un estado consciente que pueda anticipar las consecuencias, las emociones se muestran precedentes a los sentimientos y son funcionales para la regulación vital y la supervivencia, por lo que las reacciones emocionales están enfocadas a evitar los peligros. Realizó una clasificación de las emociones en tres categorías afectivas: emociones de fondo, emociones primarias y sociales (2005).²¹ Las emociones primarias no reacciones visibles en el comportamiento de las personas, son comportamientos que regulan los diferentes momentos y situaciones de la vida cotidiana relacionándose con el estado de ánimo. Las emociones primarias, son un conjunto de reacciones emocionales básicas: la ira, la alegría, el miedo, la tristeza, etc. Las emociones sociales, son aquellas reacciones emocionales en relación a otros, incluyen: La gratitud, indignación, admiración, celos, simpatía, antipatía, etc. Actúan como respuestas reguladoras de las relaciones sociales, y tienen un origen inconsciente, producto de la percepción e interacción con otras personas, grupos, actividades, lugares, etc.

Según Damasio los sentimientos son procesos conscientes a diferencia de las emociones y se producen como resultado de las emociones y son evaluaciones conscientes sobre ellas.

A nivel profesional, mientras que las emociones son reacciones hacia determinadas situaciones involucradas en la práctica profesional, los sentimientos son más duraderos y se encuentran relacionados al compromiso profesional. El compromiso del profesional de enfermería con el ser humano durante las diferentes etapas de vida, especialmente en la etapa neonatal es sumamente noble, científico, profesional y humanístico el cual ha ido creciendo notablemente con la finalidad de buscar el mejoramiento de la calidad de los servicios y del cuidado enfermero hacia los recién nacidos en las unidades neonatales.²⁶

Los cuidados de enfermería se fundamentan en el proceso de atención de enfermería, como método científico imprescindible para el ejercicio de la profesión, para una atención especializada y científica a los recién nacidos en estado crítico, permitiéndole al profesional de enfermería elevar su raciocinio, su pensamiento crítico, su involucramiento y la toma de decisiones más eficaces basada en la práctica de la observación y la reflexión.²⁷ Durante los cuidados de enfermería la relación durante la interacción enfermera – paciente provoca el involucramiento de sentimientos en relación a los pacientes y al resultado de su trabajo en confrontación a su compromiso profesional.

Ernestine Wiedenbach, a través de su Teoría de enfermería: “El arte de ayuda en la enfermería clínica” permite explicar cómo la enfermera durante su ejercicio profesional se encuentra guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados, con la finalidad de satisfacer las necesidades de ayuda hacia el paciente, siendo necesario que la enfermera desarrolle criterio o capacidad para tomar decisiones basadas en sus procesos cognitivos a partir de la adquisición del conocimiento; y la necesidad de ayuda que amerita la condición de ser humano como paciente que es propio e individual.²⁸

En el presente estudio se analizan dos categorías sobre los componentes afectivos de las actitudes del profesional de enfermería frente al dolor neonatal: Las Emociones del profesional de enfermería frente al dolor neonatal y los sentimientos que le producen frente al manejo del dolor.

Emociones frente al dolor: Son reacciones frente a determinados estímulos: sujetos, objetos, situaciones.²¹ En el presente estudio el dolor se comporta como un estímulo provocando uno o más reacciones emocionales del profesional de enfermería que motivan o predisponen su comportamiento en respuesta a su reacción emocional y a sus conocimientos. Entre las principales reacciones emocionales que se pueden identificar frente al dolor tenemos: Tristeza, Preocupación, Tensión, Indiferencia, Desagrado.

Sentimientos frente al manejo del dolor: Los sentimientos son procesos conscientes a diferencia de las emociones se producen como resultado de las emociones y son evaluaciones conscientes sobre ellas. Así mismo, un sentimiento es la percepción de un determinado estado del cuerpo identificado plenamente por la persona acompañada de la percepción de un determinado modo de pensar.²¹

Los sentimientos del profesional de enfermería son un conjunto de valoraciones conscientes realizadas frente al manejo del dolor neonatal. Entre los principales sentimientos estudiados se toman en cuenta: La satisfacción, la tranquilidad, la culpa, el rechazo y la impotencia.

El Componente Conductual de la Actitud: Está referido al comportamiento del individuo en respuesta a los componentes cognitivos y afectivos. En relación al estudio el componente conductual está basado en el comportamiento profesional o manejo práctico que realiza la enfermera frente al dolor neonatal en respuesta a sus conocimientos, sentimientos o emociones involucrados. Los aspectos conductuales de la actitud son tendencias a favor, contra de un objeto o situación de la actitud, enfocados el estudio del componente, en la intensión del comportamiento y no en los comportamientos propiamente dichos.

Según Bolívar los componentes estudiados de la actitud poseen un carácter de acción evaluativo implícito hacia el objeto, se puede concluir que la actitud predispone hacia una respuesta en particular (descubierta o no) e involucra una carga afectiva que caracteriza dicha respuesta. "La relación entre los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes y al mismo tiempo consecuencias de las actitudes, anticipan la acción y al mismo tiempo refuerza dicha actitud" (1995). Muchas actitudes del ser humano se derivan de la experiencia personal, que proporciona bases para una formación de actitudes que pueden ser positivas o negativas con cierto grado de estabilidad.

En relación al componente conductual en el presente estudio, está enfocado a analizar los comportamientos de los profesionales de enfermería, desde el punto de vista de la tendencia o predisposición a actuar frente al dolor neonatal. Entre los principales indicadores involucrados están: la valoración del dolor y medidas de alivio frente al dolor.

Valoración del dolor neonatal: La valoración de enfermería en el contexto del dolor es una etapa importante que inicia el Proceso de Atención de enfermería (PAE), donde la observación y el examen clínico juegan un rol importante por las características del neonato como paciente. La valoración al dolor es un comportamiento del profesional de enfermería en relación a sus conocimientos y emociones que predisponen hacia una valoración oportuna y continua. El dolor como signo vital requiere de una evaluación o monitoreo continuo que permitirá una identificación oportuna del dolor en el neonato.

Medidas de alivio frente al dolor neonatal: El manejo del dolor neonatal, tiene como objetivo la disminución del dolor, el estrés y el sufrimiento del recién nacido mejorando el bienestar y desarrollo neurológico y emocional del recién nacido.³⁵ En relación a las actitudes del profesional de enfermería, el manejo del dolor neonatal son un conjunto de comportamientos para aliviar en el dolor del neonato en respuesta a los conocimientos, emociones y sentimientos que poseen los profesionales de enfermería.³⁰⁻³⁶ El manejo del dolor neonatal está enfocado a un tratamiento no farmacológico y farmacológico:

Tratamiento no farmacológico: Está enfocado en realizar medidas ambientales, de distracción, medidas de posicionamiento, medidas táctiles, uso de endulzantes o nutritivas. Las medidas ambientales para el alivio del dolor son: disminuir el ruido, la luz, respetar el ciclo de sueño -vigilia y las horas de alimentación, agrupar procedimientos o actividades. Las medidas de distracción más usadas son: colocación de música suave, hablar con voz suave, mecer al bebe. Entre las medidas de posicionamiento están: cambios posturales permitidos, envolver al recién nacido durante procedimientos y/o manipulación e incluye la estabilización de fracturas y/o la eliminación de estímulos físicos irritantes. Las medidas táctiles consisten en realizar masajes suaves y aplicación de la técnica canguro. Para el uso de Endulzantes y medidas “nutritivas” se administra al recién nacido algunos endulzantes como: Sacarosa, Glucosa, leche Materna e incluye la aplicación de Succión no nutritiva. Otras medidas incluyen: medidas de seguridad y protección, que incluyen cuidados a la piel tales como: Cuidados durante la aplicación y retirada de adhesivos, rotación frecuente del sensor transductor de oxígeno, protección de la piel nasal ante la utilización de dispositivos como CPAP nasal (presión positiva continua en la vía aérea), sonda nasogástrica, cánula binasal, etc.³⁷

Tratamiento farmacológico: Es usado para procedimientos más agresivos y en casos de dolor intenso, el uso de medicamentos en neonatos, especialmente prematuros debe ser monitorizado y usado bajo prescripción médica de acuerdo a las necesidades del recién nacido y a las situaciones implicadas en la producción del dolor, el neonato y los prematuros, poseen inmadurez funcional lo que provoca que el tiempo de vida media de los medicamentos se prolonguen y se eliminen con dificultad.³⁰ La vía de administración principal en neonatología se recomienda la vía endovenosa, puesto que la vía oral es poco confiable debido a que existen una absorción desigual del medicamento a consecuencia del contenido gastrointestinal y el PH del estómago, mientras que la vía intramuscular presenta más probabilidad de ocasionar lesión y mayor dolor.³⁷⁻³⁸ Entre las consideraciones generales para la selección del tratamiento según la intensidad del dolor puede considerar el siguiente esquema:

Dolor leve: no uso opioide ± adyuvante

Dolor moderado: uso opioide menor ± no opioide ± adyuvante.

Dolor intenso: uso de opioides mayores ± no opioide ± adyuvante.

Los fármacos no opioides más comunes son: El paracetamol, el metamizol y los AINES (antiinflamatorios no esteroideos). Los fármacos opioides son: opiáceos mayores (Fentanilo, sulfato de morfina y meperidina), opiáceos menores (codeína y el tramadol); los fármacos sedantes: el midazolam, los fármacos anestésicos: la ketamina. Respecto a la utilización de opiáceos en el recién nacido es la mayor predisposición a presentar efectos secundarios por su inmadurez funcional, los efectos secundarios más frecuentes reportados son: depresión respiratoria, apnea, incremento de secreciones, bradicardia, náuseas, hipotensión, tolerancia al fármaco, disminución de la motilidad intestinal y vesical, etc.³⁹

Seguidamente, se expone los antecedentes Nacionales del estudio, al respecto, se encontraron escasos estudios relacionados a la presente investigación, los cuales se exponen a continuación:

García, E. y Manchego, Q. 2018, realizaron una investigación titulada: "Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el instituto nacional materno perinatal". Con el objetivo de analizar y describir la actitud de la enfermera frente al manejo del dolor del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, de corte transversal. El instrumento fue un cuestionario de preguntas que medirá las actitudes del profesional de enfermería. La muestra fueron 50 enfermeros especialistas en el área intensiva neonatal. En conclusión se manifiesta que hay un mayor porcentaje de enfermeras con actitud desfavorable y otro porcentaje con actitud neutral y favorable.¹

Burga, L. y Paredes, R., realizaron una investigación titulada: "Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2015". Su objetivo es analizar y describir la actitud de la enfermera frente al dolor del neonato. Nivel descriptivo, enfoque cualitativo. El instrumento fue la recolección de datos de una entrevista

semiestructurada. La muestra estuvo conformada por 8 enfermeras del servicio de neonatología. En conclusión las enfermeras del servicio intensivo neonatal tienen limitaciones como el factor de tiempo, recursos humanos deficientes y el aunado de alta demanda de neonatos que posee.¹⁵

Daza, A. en el año 2019, efectuó una investigación denominada: "Actitud de la enfermera frente al dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019". El objetivo es determinar la actitud de la enfermera frente al dolor en prematuros de la UCIN en el instituto especializado de Lima. Nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal. El instrumento fue un cuestionario de 18 preguntas. La muestra fueron 50 profesionales de enfermería.¹⁶

Salas en el año 2020 en su investigación: " Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019". Su objetivo fue 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. Nivel aplicativo - descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal. El instrumento fue un cuestionario aplicado previo consentimiento. La muestra fueron 16 enfermeras .Los resultados obtenidos fueron un 53,33% tienen una actitud favorable, un 33.33% tiene una actitud neutra y un 13.33% una actitud desfavorable. En conclusión el comportamiento del personal de salud de enfermería frente al dolor de los neonatos es: 40% favorable, el 33,3% neutra y un 26,6% desfavorable.¹⁷

Respecto a los antecedentes internacionales de la presente investigación se encontró un solo estudio, el cual es:

Moreira, C. y Correa, C.2017. Realizaron una investigación en Brasil titulada: "Actitudes de profesionales de salud frente a la evaluación y el tratamiento del dolor neonatal". Su objetivo fue describir y analizar las actitudes de los profesionales de salud con relación a la evaluación y el tratamiento del dolor en recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos en una unidad neonatal. Nivel de estudio descriptivo, exploratorio, enfoque cuantitativo. El instrumento fue

un cuestionario. La muestra fueron 22 enfermeras, 42 auxiliares y técnicos de enfermería, 20 médicos y 2 profesionales fisioterapeutas. En conclusión las actitudes de los profesionales de salud no reflejaban conocimientos adquiridos, el cual indica que el tema no está siendo aplicado durante la práctica clínica.¹⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Según Hernández S. (2018) el presente estudio es de tipo básica ya que genera conocimiento nuevo sobre un hecho u objeto, enfoque cuantitativo puesto que la recolección de datos se basa en una medición numérica para establecer una tendencia favorable, neutral o desfavorable de la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal. Nivel descriptivo, puesto que pretende mostrar las características de la actitud del enfermero respecto al dolor neonatal para realizar un análisis de sus propiedades. Es transversal porque el estudio se aplicará realizando un corte en el tiempo.⁴⁰ Diseño tipo no experimental, puesto que no se manipulará la variable de estudio.⁴¹

3.2. Variables y Operacionalización

La variable de estudio es:

Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal

Definición conceptual: Es una predisposición aprendida, adquirida y estable, una reacción valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto, sujeto, grupo, situación, etc.

Definición operacional: Es la predisposición, para actuar o reaccionar frente al dolor del neonato, que manifiesta el profesional de enfermería en la unidad intensiva neonatal, basado en sus creencias, conocimientos, emociones y sentimientos; su predisposición puede ser favorable, neutral o desfavorable aplicando la técnica que es la encuesta y el instrumento es el cuestionario de 24 preguntas.

Las dimensiones e indicadores considerados para la variable son:

Dimensión: Componente cognitivo

Indicadores:

- Creencias sobre el Impacto del dolor en el neonato
- Conocimientos sobre la Identificación del dolor neonatal

Dimensión: Componente afectivo

- Emociones frente al dolor neonatal
- Sentimientos frente al manejo del dolor

Dimensión: Componente conductual

- Valoración del dolor
- Medidas de alivio frente al dolor

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: La población constituye un conjunto o grupo de personas con características similares las cuales son extraídas para su estudio.⁴⁰ Para el presente estudio la población de estudio estuvo conformada por 25 Enfermeras que laboran en la Unidad de cuidados intensivos neonatales y Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Emergencias Pediátricas.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Para admitir a la población en estudio se tuvo en consideración los siguientes criterios de inclusión:

- Ser enfermera asistencial
- Laborar en la unidad de cuidados intensivos neonatales
- Aceptar su participación en el estudio
- Tiempo de permanencia en el servicio
- Especialista en la unidad de cuidados intensivos neonatales

Criterios de exclusión: Para excluir a la población en estudio se tuvo en consideración los siguientes criterios:

- Encontrarse de vacaciones o licencia durante la aplicación del instrumento
- Laborar fuera de la unidad de cuidados intensivos neonatales
- No aceptar su participación en el estudio

Muestra y muestreo:

Muestreo: respecto al muestreo, desde el punto de vista cuantitativo, el tipo de muestreo probabilístico fue conglomerado, puesto que según López (2015) define que es un procedimiento donde los elementos de la población son seleccionados al azar en forma natural en grupos homogéneos de acuerdo con el tamaño de la población de estudio los cuales fueron seleccionados en 2 diferentes grupos.

Muestra: la muestra fue conformada por un total de 25 enfermeras, 10 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales y 15 enfermeras que laboran en la unidad de intermedios del Hospital Emergencias Pediátricas.⁴¹

Unidad de Análisis

Profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales y Cuidados Intermedios del Hospital Emergencias Pediátricas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Las técnicas de recolección de datos son herramientas que permiten diseñar la forma en la cual se recolectará la información como medio de apoyo.⁴⁶ La técnica usada en el presente estudio es la encuesta. Una encuesta es el procedimiento por el cual se recoge información de la población en estudio, en la cual a cada individuo se le hacen las mismas preguntas.⁴⁶

Instrumento: El instrumento de recolección de datos es el cuestionario de preguntas que está conformado por 24 preguntas y se pudo evaluar la actitud de la enfermera frente al dolor neonatal, por lo tanto estuvo dividido en 3 dimensiones: componente cognitivo tiene 7 preguntas, componente afectivo tiene 10 preguntas y componente conductual tiene 7 preguntas, un instrumento permite efectuar la medición de las actitudes conociendo el grado de conformidad del encuestado respecto a cualquier afirmación o enunciado propuesto.⁴⁷

Validación del instrumento y confiabilidad: Se realizó juicio de expertos considerándose los aportes y aprobación de 6 expertos especialistas que laboran en el área de cuidados intensivos neonatales, docentes y expertos en

metodología de investigación. Tras considerar las recomendaciones de los expertos, se aplicó la prueba binomial para proceder a validar el instrumento. La validez es el grado en que un instrumento de estudio mide realmente la variable que se intenta medir.⁴⁸ La prueba de concordancia por cada ítem de evaluación debe de ser menor de (0.05) y dio como resultado una concordancia significativa de 0.0156, por lo que se concluye que el contenido del instrumento de medición es válido.⁴⁹

La confiabilidad es el grado en que un instrumento se puede aplicar repetidamente al sujeto de estudio en diferentes momentos obteniéndose los mismo resultado.⁵⁰ Para el cálculo de la confiabilidad, se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach a través del programa estadístico SPSS versión 25. El coeficiente de alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0,704 el cual significa que el instrumento es confiable y posee un nivel alto de confiabilidad, según Ruiz (2002).

3.5. Procedimientos

Para la recolección de datos se siguieron los siguientes procedimientos:

Planificación: Se realizó la solicitud de permiso para la aplicación del instrumento en mesa de partes del Hospital de Emergencias Pediátricas. Asimismo la coordinación con los jefes de servicio de enfermería y permiso correspondiente para la aplicación del instrumento, coordinación con los jefes del servicio de cuidados intensivos neonatales y permiso correspondiente para la aplicación del instrumento, la elaboración de una escala Likert de actitudes y validación a través de juicio de expertos. Por otro lado, se realizó la solicitud de consentimiento informado a los profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos neonatales, la aplicación de la prueba piloto y evaluación de la confiabilidad del instrumento y la aplicación del instrumento respetando las normas institucionales.

3.6. Métodos de Análisis de datos:

Para el análisis de los datos cuantitativos, luego de haber obtenido los datos, se elaboró una base de datos codificada en el programa SPSS versión 25, para luego proceder con el procesamiento y la presentación de datos a través de

gráficos y tablas estadísticas para representar la actitud de los profesionales de enfermería frente al dolor neonatal.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se ha realizado teniendo en consideración los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad y autonomía.⁵¹⁻⁵²

Se ha seguido el principio de beneficencia porque se realizó con la finalidad de lograr el bienestar del neonato sometido a dolor a través del conocimiento de la actitud de la enfermera, puesto que los resultados del presente estudio permitirán proporcionar una pauta para la reflexión y la posibilidad de fortalecer las actitudes del profesional de enfermería frente al dolor neonatal.

El principio de beneficencia: se realizó esta investigación con la finalidad de conocer las actitudes que tiene el profesional de enfermería frente al dolor neonatal el cual brindara una pauta de mejoramiento para la capacitación y actualización de conocimientos y beneficiar el estado de salud del neonato.

El principio de no maleficencia: a través de la aplicación del estudio no se ha perjudicado ni se ha puesto en peligro la salud de los participantes ni los neonatos. Además, se respetó la confidencialidad y el anonimato con la finalidad de no incurrir en algún tipo de daño colateral al exponer información vertida por el participante.

El principio de justicia: se ha aplicado el instrumento a todos los participantes bajo los mismos criterios y en las mismas condiciones.

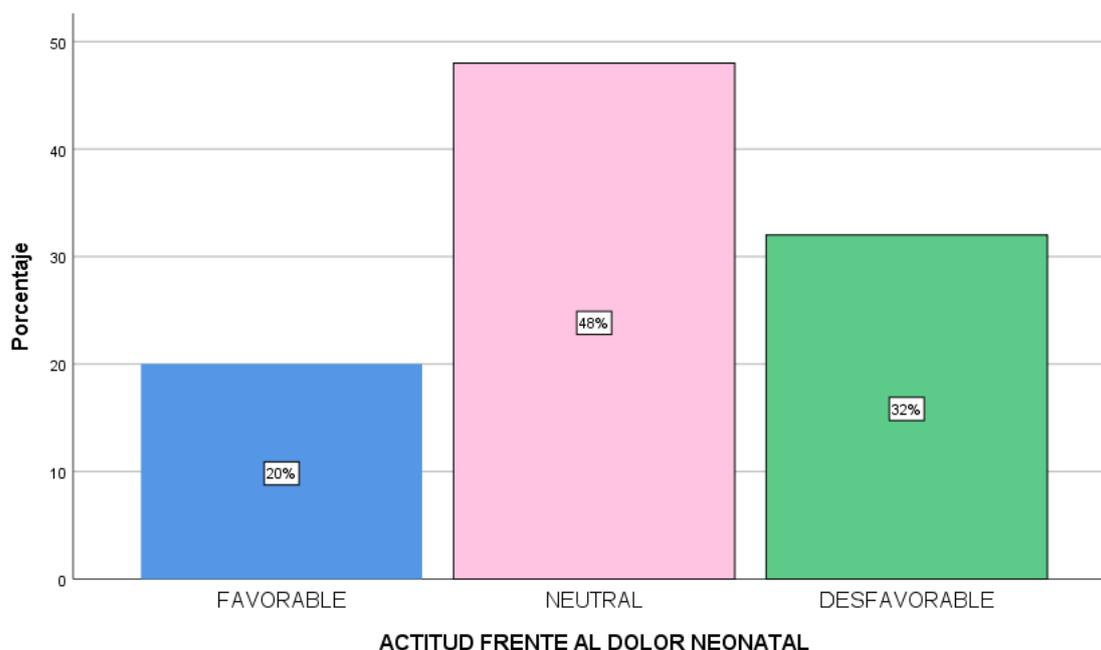
El principio de veracidad: puesto que la información expuesta ha sido fidedigno, buscando siempre el camino en búsqueda del conocimiento científico hacia la verdad.

El principio de autonomía: se ha tenido en consideración el consentimiento informado y la libre elección del participante de formar parte o no del estudio.

IV. RESULTADOS

GRAFICO N°1

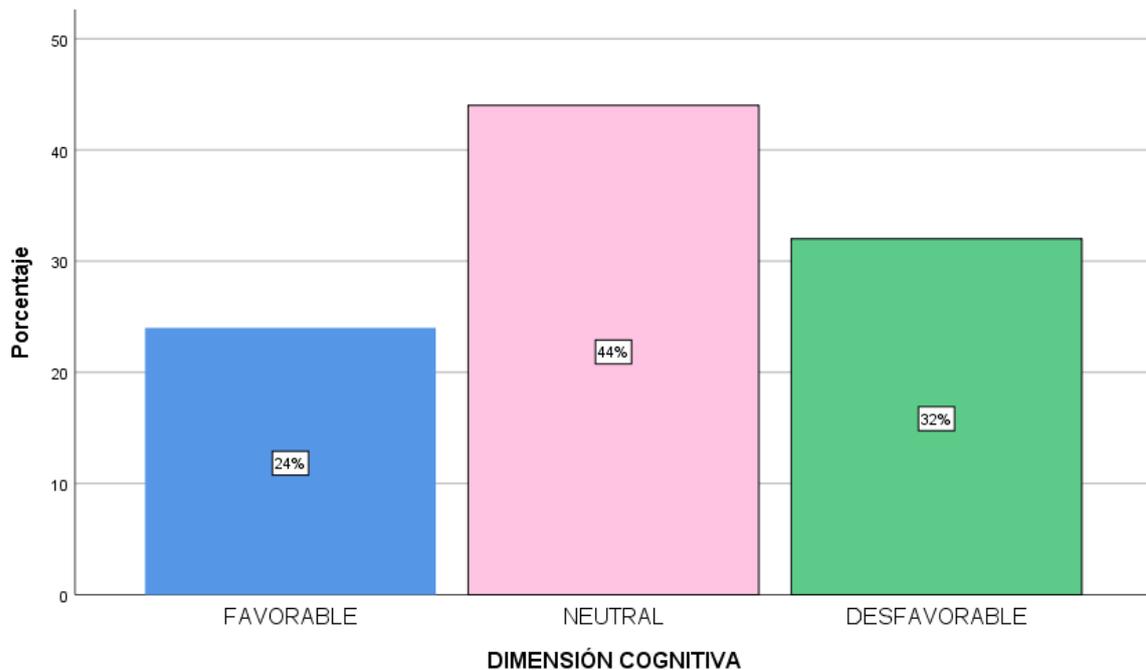
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL, EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIATRICAS, LIMA – 2020



Fuente: Escala de Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, 2020.

Interpretación: en el Gráfico N°1, referido a la actitud del Profesional de Enfermería frente al dolor Neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, se puede observar un porcentaje de 48% (12) donde los profesionales de Enfermería presentan una actitud neutral frente al dolor neonatal, mientras que otros presentan un porcentaje de 32% (8) con una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un 20% (5) mostró una actitud favorable frente al dolor neonatal.

GRÁFICO N°2
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR
NEONATAL, SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO, EN EL HOSPITAL
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA – 2020

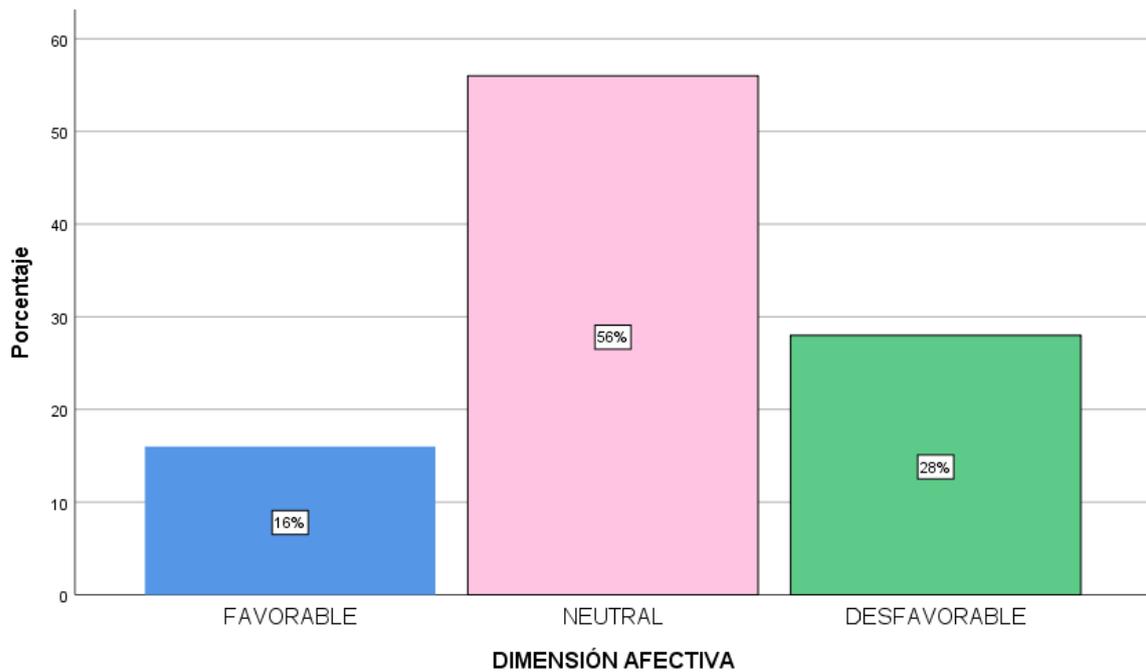


Fuente: Escala de Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, 2020.

Interpretación: en el grafico N°2, se expone la actitud del Profesional de Enfermería frente al dolor Neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, según su componente cognitivo; se puede observar un porcentaje de 44%(11) de los profesionales de Enfermería presentan una actitud neutral frente al dolor neonatal, mientras que otros presentan un porcentaje de 32%(8) con una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un 24% (6) mostró una actitud favorable frente al dolor neonatal.

GRÁFICO N°3

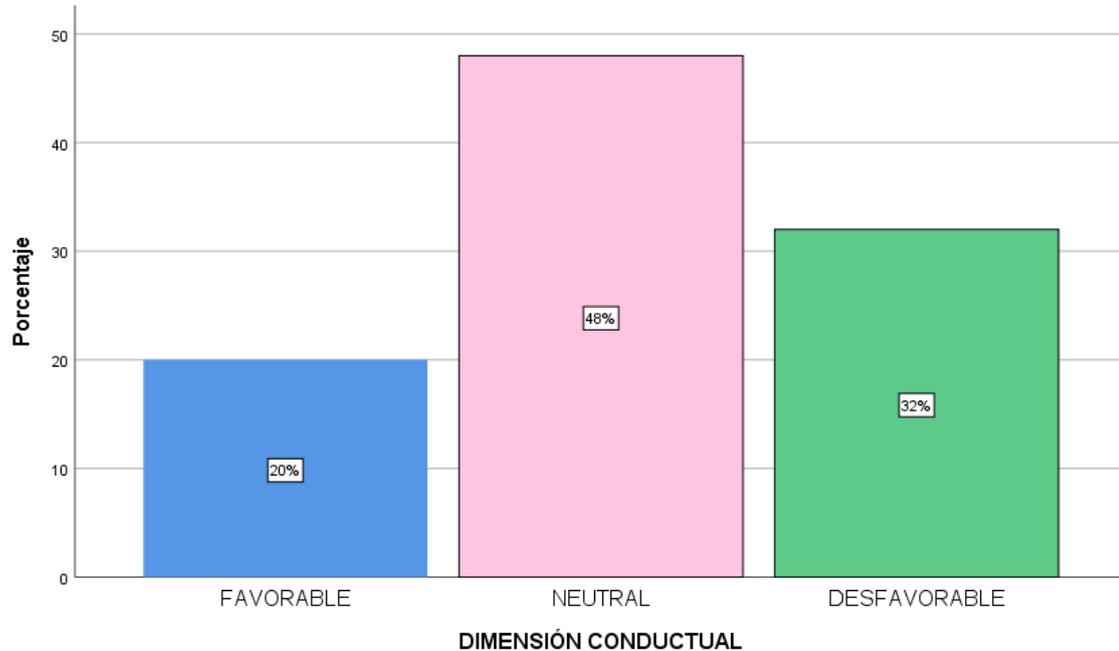
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL, SEGÚN EL COMPONENTE AFECTIVO, EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA – 2020



Fuente: Escala de Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, 2020.

Interpretación: en el gráfico N°3, se expone la actitud del Profesional de Enfermería frente al dolor Neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, según su componente afectivo, se puede observar un porcentaje de 46%(14) de profesionales de Enfermería presentan una actitud neutral frente al dolor neonatal, mientras que otros presentan un porcentaje de 28% (7) con una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un 16% (4) mostró una actitud favorable frente al dolor neonatal.

GRÁFICO N°4
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR
NEONATAL, SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL, EN EL HOSPITAL
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA – 2020



Fuente: Escala de Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, 2020.

Interpretación: en el grafico N°4, se expone la actitud del Profesional de Enfermería frente al dolor Neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, según su componente conductual; se puede observar un porcentaje 48% (12) de profesionales de Enfermería que presentan una actitud neutral frente al dolor neonatal, mientras que otros presentan un porcentaje de 32%(8) con una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un 20% (5) mostró una actitud favorable frente al dolor neonatal.

V. DISCUSION

La actitud del Profesional de enfermería, es la predisposición, para actuar o reaccionar frente al dolor del neonato, basada en sus creencias, conocimientos, emociones y sentimientos, los cuales son manifestados por el propio profesional de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonatales. Dicha actitud, tiene implicancias en modo de reaccionar de la enfermera frente al dolor del neonato, lo que predispone a realizar o no, acciones que disminuyan la posibilidad de provocar dolor en el neonato, una identificación oportuna y una intervención eficaz de enfermería para el tratamiento del dolor neonatal.

Para realizar el estudio de la actitud del profesional de Enfermería frente al dolor y sus dimensiones, en la presente tesis, dicho estudio se basó en la teoría tridimensional de la actitud, propuesto y desarrollado por Rosenberg y Holland quienes plantean que la actitud es una predisposición de las personas a actuar basado en sus creencias, conocimientos y emociones; por lo que, para dar respuesta al objetivo general de la tesis: Determinar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital de Emergencias Pediátricas obteniendo como resultado que la mayoría de profesionales de enfermería presentan una actitud neutral frente al dolor neonatal con un 48%, el cual indica un porcentaje considerable, otro grupo de profesionales de enfermería presentan una actitud desfavorable frente al dolor neonatal con un 32% de porcentaje y solo un 20% de los profesionales de enfermería mostraron una actitud favorable frente al dolor neonatal.

En el presente año ante de declararse el estado de emergencia en el mes de marzo del 2020, pues muchas investigaciones se vieron afectadas, se suspendieron las actividades en los centros de salud, hospitales, asentamientos humanos, por el COVID – 19, los cuales se convirtieron en centros infecciosos, había aglomeración de personas y sobre todo el miedo de contraer más rápido el virus. Hubo presencia de movilización pero no fue un obstáculo para realizar mi investigación y aplicación de mi instrumento, pude tener acceso al hospital ya que es ahí donde laboro, utilice las redes sociales como medio de apoyo para aplicar

el instrumento virtualmente, juicio de expertos entre otros. Asimismo hubo ciertas limitaciones como el permiso del director para realizar mi investigación en el hospital, sin embargo ante tantas circunstancias que se presentaron se logró obtener el permiso correspondiente. El acceso a los servicios para la recolección de datos, la muestra, consentimiento informado, puesto que las enfermeras se encontraban en horario de trabajo, salida de turno, otras de licencia, de vacaciones, y en horarios de turnos diferentes pese a todo ello pude lograr con éxito los inconvenientes que se me presentaron.

Según la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas Lima – 2020, en general en todos los gráficos estadísticos se observó un mayor porcentaje de (48%) donde los profesionales de enfermería mostraron una actitud neutral, mientras que otro porcentaje fue desfavorable y con un menor porcentaje mostraron una actitud favorable, de acuerdo a sus componentes cognitivo, afectivo y conductual de la actitud, pues dichos resultados concuerdan con investigaciones de diferentes autores donde se observan resultados similares a esta investigación acerca de la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal. Los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales y de cuidados intermedios mostraron como resultado final una actitud neutral frente al dolor neonatal el cual hace comprender que demostraron esta actitud debido a muchas limitaciones como el riesgo de poner en peligro al paciente neonato por indicación médica y algunos procedimientos invasivos y no invasivos que causan mucho dolor en el paciente, por la pandemia toman medidas de bioseguridad con el paciente solo realizan lo necesario con el paciente y evitan tener mucho contacto. La falta de personal, la sobrecarga laboral a veces hace que la enfermera no pueda realizar a tiempo los cuidados necesarios al paciente debido que hay pacientes neonatos que están muy críticos y están permanente con ellos y descuidan a los otros pacientes. También influyen mucho las emociones y sentimientos para tomar decisiones hacia el paciente según su estado de salud, todo ello hace que la enfermera tenga una actitud neutral.

Los resultados difieren con la investigación realizada por Salas en su investigación: "Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2020". Su objetivo fue 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. Los resultados obtenidos fueron un 53,33% tienen una actitud favorable, un 46.66 % tiene una actitud desfavorable. Se concluye que el comportamiento del personal de salud de enfermería frente al dolor de los neonatos es el 54% favorable y con un el 46% una actitud desfavorable por lo tanto indica que la mayoría del personal de enfermería tienen una actitud neutral.¹⁷ Dicho estudio concuerda con lo dicho por Espino en su investigación: "Actitudes del profesional de enfermería frente al dolor que experimentan los niños hospitalizados en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque – 2014". Su objetivo fue determinar las actitudes de los profesionales de enfermería frente al dolor que experimentan los niños hospitalizados en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque en el año 2014. Los resultados obtenidos fueron 2,7% de los encuestados tienen de 41 a 50 años mostraron una actitud favorable y 2,7% de los encuestados tienen de 51 a 60 años mostraron una actitud favorable. - 2,7% de los profesionales entre 20 a 30 años, mostraron una actitud indecisa, y una posición similar en el 5,4% de profesionales que tienen de 31 a 40 años, un 8,1% tienen de 41 a 50 años y el 8,1% tienen de 51 a 60 años. En conclusión los profesionales de salud mostraron una actitud favorable y una actitud indecisa, es decir que tienen una actitud neutral.⁵⁶

Los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales y de cuidados intermedios mostraron un porcentaje considerable de (32%) con una actitud desfavorable el cual indica que es a causa de una conducta negativa, manifestándolas a través de sus emociones y sentimientos desfavorables ante la salud del neonato. No saben realizar una buena valoración en el paciente, no perciben bien su dolor, se hace referencia que en la ucin neonatal y la unidad de intermedios no son utilizados los instrumentos de valoración, los aplican algunas veces y otros no o algunas veces están escasos. Hay mal manejo del dolor en

cuanto al tratamiento y los procedimientos, dentro de este contexto influye mucho el alto grado de felicidad de la enfermera es lo que manifestaron, si una persona no es feliz su actitud puede ser desfavorable. La falta de conocimiento sobre el dolor neonatal, experiencia curricular hace que la enfermera no priorice el manejo del dolor como otras actividades en su rol, durante la evolución de la enfermedad del neonato.

Los resultados difieren con la investigación realizada por García y Manchego en su investigación titulada: "Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el instituto nacional materno perinatal en el 2018" cuyo objetivo fue analizar y describir la actitud de la enfermera frente al manejo del dolor del prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Los resultados obtenidos fueron 74.57% del personal de enfermería con una actitud desfavorable y con un 25.43% con una actitud favorable. En conclusión la mayoría de enfermeras presentó una actitud desfavorable.¹ Asimismo concuerda con lo dicho por Aguilar en su estudio titulado "Actitud de enfermería frente al dolor infantil y su relación con la formación continua" en el 2014 cuyo objetivo fue determinar la actitud del personal de enfermería ante el dolor en la infancia. Los resultados obtenidos fueron 71,01% del personal de enfermería estudiado presentan actitudes desfavorables hacia el niño con dolor y solamente el 28.9% manifiesta una actitud favorable. En conclusión rebelaron que la mayoría de los participantes tenían una actitud no favorable frente al dolor infantil.⁵²

Seguidamente Burga y Paredes, realizaron una investigación titulada: "Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2015". Su objetivo es analizar y describir la actitud de la enfermera frente al dolor del neonato. Los resultados obtenidos fueron 40% reconocen el dolor, el 38% utilizan medidas farmacológicas y no farmacológicas y un 22% tienen capacitación permanente sobre el dolor. En conclusión las enfermeras del servicio intensivo neonatal tienen limitaciones como el factor de tiempo, recursos humanos deficientes y el aunado de alta demanda de neonatos que posee ya que todo ello impide que se dé un cuidado humanizado

al neonato.¹⁵ Por lo tanto concuerda con Fonseca con su investigación: “Asociación entre el conocimiento, práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro” en el 2016, respecto a la medición de la actitud frente al dolor del recién nacido prematuro, el profesional de enfermería en su mayoría (84.9%) presentó una actitud desfavorable y un 15.1% mostraron una actitud favorable. Dicho resultado, de igual modo, implica que el profesional de enfermería posee creencias, conocimientos y experiencias que limitan su capacidad de respuesta frente al dolor neonatal. Esto implica que el profesional de enfermería presenta limitaciones en el reconocimiento del dolor, el cuidado en la prevención del dolor neonatal y el modo de reacción y/o actuación frente al dolor que atraviesa el neonato ya sea por los procedimientos invasivos o no invasivos que se efectúan durante el cuidado al neonato y/o por el estado médico o quirúrgico que afecta la salud del neonato. Dicha actitud presentada es en respuesta a sus creencias, conocimientos, sentimientos y experiencias previas. Por lo que, un resultado desfavorable, se puede atribuir a la falta de capacitaciones previas y especialización en el área de cuidados críticos neonatales, que favorece la adquisición del conocimiento científico.⁵³

Moreira, C. y Correa, C. Realizaron una investigación en Brasil titulada: “Actitudes de profesionales de salud frente a la evaluación y el tratamiento del dolor neonatal” en el 2017. Su objetivo fue describir y analizar las actitudes de los profesionales de salud con relación a la evaluación y el tratamiento del dolor en recién nacidos sometidos a procedimientos dolorosos en una unidad neonatal. Los resultados obtenidos fueron un 89.50% de profesionales de la salud no tienen conocimientos adquiridos sobre el dolor neonatal solo aplican métodos no farmacológicos menos instrumentos para identificar el dolor y un 10.50% de profesionales de salud tienen conocimiento sobre el dolor neonatal. En conclusión las actitudes de los profesionales de salud no reflejaban conocimientos adquiridos sobre el dolor neonatal, el cual indica que el tema no está siendo aplicado durante la práctica clínica.¹⁸ Dicho estudio concuerda con Collao en su investigación “ Actitud del profesional de enfermería hacia el niño con dolor ” en el 2014. Su objetivo fue identificar la actitud del personal de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Regional de Antofagasta – Chile, hacia el niño con dolor y

caracterizar algunos factores que se relacionan con esta actitud. En relación con la capacitación en el dolor los resultados fueron 72,09 % del personal no posee capacitaciones y un 27,91% si tuvo capacitaciones previas al dolor. En conclusión el personal de enfermería no ha recibido capacitaciones post graduada en relación al dolor en el niño los cuales poseen actitudes desfavorables hacia el niño con dolor.⁵⁷

Los profesionales de enfermería presentaron un porcentaje menor de (20%) con una actitud favorable debido a que este pequeño grupo de enfermeras son más humanísticas frente al dolor del neonato, realizan sus tareas de manera ordenada y le dedican tiempo apropiado a sus pacientes, son enfermeras capacitadas en el manejo del dolor, es decir son enfermeras con más años de experiencia laboral en el servicio, son docentes, aplican una buena valoración con los instrumentos y evitan el sufrimiento en el paciente. No hay trabajos previos a la investigación que tengan resultados con una actitud favorable.

Así mismo, según Jean Watson la profesión de Enfermería tiene como objetivo el cuidado de la persona, en la cual se establece una relación interpersonal enfermera – paciente, lo cual implica un involucramiento con el paciente, considerando dicho fenómeno de tipo complejo. Respecto al neonato, dicha relación posee una connotación especial, puesto que es un ser con un sistema de comunicación e interacción netamente perceptivo – sensitivo con un lenguaje no verbal. Desde el punto de vista humanístico o transpersonal, la relación entre enfermera neonato y su involucramiento para lograr su bienestar frente al dolor que pueda manifestar el neonato frente a procedimientos de enfermería, médicos o quirúrgicos, es una relación que trasciende hacia un plano espiritual o existencial donde la enfermera proporciona más allá de un procedimiento o un tratamiento para el dolor centrado en lo científico, sino que además es un acercamiento sincero, comprometido, empático y digno de todo ser humano, que logra un efecto verdaderamente positivo en la persona. Por lo que una actitud desfavorable, posee un impacto negativo durante dicha interrelación vulnerando el cuidado humanístico que se aborda en las unidades de cuidados intermedios e intensivos neonatales. Sin embargo, es importante resaltar que al atribuirse los resultados de una actitud desfavorable hacia la falta de capacitación o

especialización, el perfil del profesional de enfermería no solo está enfocado hacia la adquisición de conocimientos científicos, lo cual dicho sea de paso el paciente posiblemente no reconocerá, sin embargo, la actitud reflejada en el acto de cuidar será visible y perceptible a juzgar por el paciente, por lo que la actitud del profesional de enfermería frente al cuidado de las personas posee una vital trascendencia en la satisfacción de las personas y en la calidad del cuidado enfermero. En este sentido, las unidades de Cuidados Intermedio e Intensivos Neonatales, siendo que el neonato es un ser vulnerable y altamente sensible hacia quien lo cuida y considerando que además, el dolor expresa sufrimiento de un ser que se encuentra atravesando un proceso de enfermedad que lo pone en riesgo por la alta mortalidad existente, por lo que el ejercicio profesional de enfermería en ésta área exige un nivel de cuidado científico, especializado, comprometido y sobre todo, una actitud favorable o positiva frente al cuidado del paciente.

Continuando con el estudio del dolor y haciendo referencia a la teoría tridimensional de la actitud de Rosenberg y Holland sobre la predisposición de las personas a actuar basado en sus creencias, conocimientos y emociones, la teoría propone el estudio de la actitud centrado en tres componentes: componente cognitivo, afectivo y conductual. Dichos componentes fueron considerados como parte de las dimensiones de la variable actitud del profesional de Enfermería frente al dolor neonatal estudiado en la presente tesis. Por lo que, como resultado del objetivo específico: Identificar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, según el componente cognitivo, se obtuvo que la mayoría de profesionales de Enfermería presentaron una actitud neutral frente al dolor neonatal (44%), un porcentaje considerable (32%) mostró una actitud desfavorable y sólo un (24%) de profesionales de Enfermería mostró una actitud favorable.

Al respecto una actitud cognitiva del profesional de enfermería frente al dolor, con respecto al componente cognitivo según Morales define que es "el dominio de hechos, opiniones, creencias, valores, conocimientos y expectativas acerca de la actitud ante un objeto o situación". Fishbein y Ajzen comentan que la actitud es

necesaria en el componente cognitivo que va hacia un objeto el cual está formado por percepciones y creencias así como la información que tenemos sobre él. Los objetos no conocidos y sin información no pueden generar actitudes. La representación cognitiva puede ser vaga o errónea, pues el afecto relacionado con el objeto tendera a ser poco intenso y cuando sea errónea no afectara para nada la intensidad del afecto. El componente cognitivo es un evaluador ante un objeto o situación donde se aplican los pensamientos, anticipaciones y la predisposición de la persona ante el dolor y durante el dolor y es donde el profesional de enfermería utiliza sus conocimientos científicos y humanísticos hacia la persona en este caso el paciente neonato para poder valorar y organizar intervenciones para disminuir el dolor en el neonato.

En el objetivo específico: Identificar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, según el componente afectivo, la mayoría de profesionales de Enfermería presentaron una actitud neutral frente al dolor neonatal (46%), un porcentaje considerable (28%) mostró una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un (16%) de profesionales de Enfermería mostró una actitud favorable.

Al respecto el componente afectivo, implica un “desinterés”, según Auzmendi (1992) en términos de utilidad, ansiedad, confianza, agrado y motivación; respecto a la valoración y aprecio hacia dicha situación que enfrenta el neonato. Gal y Garfield (1997) consideran como el componente afectivo de la actitud como “Una suma de emociones y sentimientos que se experimentan durante el período de aprendizaje de la materia objeto de estudio” por lo que el profesional de enfermería expresa en forma indiferente sentimientos de agrado/desagrado, gusto/ disgusto frente al dolor neonatal.⁵⁶ En este sentido, es imprescindible citar a Ernestine Wiedenbach²⁸, quien no solo menciona que resulta necesario que la enfermera desarrolle criterio o capacidad para tomar decisiones basadas en sus pensamientos y sentimientos; sino que, además, resalta el desarrollo de “sentimientos disciplinados” por el profesional de enfermería puesto que los sentimientos estudiados en la presente tesis, tales como: satisfacción, tranquilidad, culpa, rechazo e impotencia, los cuales deben ser identificados, desarrollados y disciplinados por cada profesional de enfermería para un saludable autocontrol, pudiendo perdurar durante el tiempo estableciéndose en el

interior del profesional de enfermería y expresándose en la actitud de forma habitual frente al dolor neonatal, el cual requiere de una necesidad de ayuda. Las emociones, sin embargo, son reacciones temporales que expresan tristeza, preocupación, tensión, indiferencia y desagrado, las cuales, del mismo modo, si no son “disciplinados” puede interferir en la actitud repercutiendo de forma negativa en la toma de decisiones y en el manejo del dolor neonatal. El componente afectivo es una parte fundamental durante la carrera del profesional de enfermería ya que de este componente podemos ver lo positivo y lo negativo, lo favorable o lo desfavorable ante el dolor o sufrimiento del paciente neonato. Primeramente lo afectivo viene acompañado de factores personales y de nuestra autoestima ya que a través de las experiencias vividas motivan nuestra personalidad mostrando emociones y sentimientos ante una situación. La enfermera debe reconocer sus estados de ánimo y proyectar socialmente su valoración.

Continuando con el estudio del dolor, finalmente en el objetivo específico: Identificar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, según el componente conductual, la mayoría de profesionales de Enfermería presentaron una actitud neutral frente al dolor neonatal (48%), mientras que un porcentaje considerable (32%) mostró una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un (20%) de profesionales de enfermería mostró una actitud favorable.

Según Schau y cols en su estudio sobre las actitudes en (1992), los componentes cognitivo y afectivo forman parte del componente conductual y están dentro de este componente, ya que al mostrar una conducta positiva o negativa aplicamos nuestros conocimientos y pensamientos y en lo afectivo demostramos nuestras emociones y sentimientos ante una situación o lugar, en este caso la reacción, intervenciones o procedimientos que realiza el profesional de enfermería frente al dolor. La conducta es una manera de comportarse o actuar frente a una situación determinada, tanto los conocimientos, creencias como las emociones y los sentimientos, son rebelados a través de las acciones y expresiones, por lo que el componente conductual de la actitud, posee una connotación visible que rebela a su vez los otros componentes de la actitud: componente cognitivo y afectivo,

además de la experiencia en el manejo frente al dolor neonatal. Las enfermeras identifican su función principal que es "el cuidar" el cual está relacionado con sus acciones, expresiones verbales el cual dirige hacia una acción decidida. La enfermera puede demostrar interés o rechazo ante cualquier situación en este caso en el paciente neonato, las limitaciones también son factores que influyen en este componente conductual porque hay pacientes que necesitan más cuidado y nos descuidamos de los otros y es por ello que la enfermera se haga ver como que tiene desinterés hacía el paciente. Por otro lado puede que si sea desinterés por falta de poco conocimiento en el área intensiva.

El estudio de la actitud en la presente tesis se basó en la teoría tridimensional de la actitud de Rosenberg y Holland quienes plantean que la actitud es una predisposición a actuar basado en sus creencias, conocimientos y emociones surgiendo tres componentes para el estudio de la actitud: componente cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo en el estudio, no solo incluyeron conocimientos relativos al tema del dolor neonatal, incluyó creencias, pensamientos, conocimientos y expectativas²¹, una suma de hechos, principios que han sido adquiridos por el profesional de enfermería a lo largo de la vida profesional como resultado de las experiencias y aprendizaje. ²²⁻²³ En relación al componente afectivo, se analizó como el dolor se comporta como un estímulo provocando uno o más reacciones emocionales del profesional de enfermería que motivan o predisponen su comportamiento, estudiándose las reacciones emocionales: tristeza, preocupación, tensión, indiferencia, y desagrado y los Sentimientos frente al manejo del dolor, tales como: satisfacción, tranquilidad, culpa, rechazo e impotencia frente al dolor neonatal. Finalmente, el componente conductual, el estudio enfocó el análisis de los comportamientos de los profesionales de enfermería, desde el punto de vista de la tendencia o predisposición a actuar frente al dolor neonatal optando por valorar el dolor tras percibirlo y realizar medidas de prevención y/o alivio frente al dolor. Al respecto, cabe mencionar que el estudio tridimensional de la actitud permitió rebelar la tendencia a actuar del profesional de enfermería frente al dolor, no solo basado en sus conocimientos como habitualmente se cree, puesto que la mayoría de estudios, asocia dichas variables: conocimientos y prácticas; sino también, en el componente afectivo obtenido a partir de la propia valoración del profesional de

enfermería, quien identificó sentimientos y emociones que le ocasiona las diversas situaciones que evidencian dolor neonatal.

Finalmente, el estudio permitió ratificar la importancia y utilidad de la Teoría de Enfermería de Ernestine Wiedenbach: “El arte de ayuda en la enfermería clínica”²⁸; el cual permite explicar cómo la enfermera durante su ejercicio profesional se encuentra guiada por “pensamientos y sentimientos disciplinados”, con la finalidad de satisfacer las necesidades de ayuda hacia el paciente, por lo que, es necesario que el profesional de enfermería en área Neonatal, desarrolle criterios o capacidades para tomar decisiones basadas no solo en sus procesos cognitivos a partir de la adquisición del conocimiento; sino también en la identificación, desarrollo, superación y autocontrol de sus propias emociones y sentimientos (sentimientos disciplinados), para proporcionar un cuidado de enfermería frente al dolor neonatal basado en la necesidad de ayuda que amerita la condición de ser humano: el neonato, como un paciente que es un ser altamente sensible, e individual. Por lo que, dicha teoría permitió comprender la importancia del componente afectivo de la actitud del profesional de enfermería como un componente que predispone el comportamiento o conductas que opta por realizar el profesional de enfermería frente al dolor neonatal.

VI. CONCLUSIONES

1. La actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas en su mayoría es neutral y en un menor porcentaje mostró una actitud favorable.
2. La actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, según su componente cognitivo, en su mayoría es neutral y en un menor porcentaje mostró una actitud favorable.
3. La actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, según su componente afectivo, en su mayoría es neutral y en un menor porcentaje mostró una actitud favorable.
4. La actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, según su componente conductual, en su mayoría es neutral y en un menor porcentaje mostró una actitud favorable.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de Enfermería, se recomienda continuar con las capacitaciones sobre al dolor neonatal y los estudios de segunda especialización, con la finalidad de fortalecer el conocimiento científico que le permitan estudiar la evidencia científica disponible para una adecuada adquisición del conocimiento y manejo del dolor neonatal.
2. A los jefes de Enfermería, se recomienda la organización de capacitaciones enfocadas en el Manejo del dolor neonatal y el Coaching Emocional del Profesional de Enfermería para afrontar sentimientos y emociones frente al dolor.
3. A futuros investigadores, se recomienda profundizar en el estudio dimensional de la actitud del profesional de enfermería con la finalidad de contar con evidencias para el abordaje de la actitud.
4. Los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales deben tener preparación en el manejo del dolor para brindar un buen cuidado humanizado, se recomienda la implementación y supervisión en el área neonatal para cerciorar que el paciente reciba atención de primera calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vidal M. A., Calderón E., Martínez E., González A., Torres L. M.. Dolor en neonatos. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2005 Mar [citado 2020 Abr 24] ; 12(2): 98-111. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006&lng=es.
2. Hernández Hernández Alma Rosa, Vázquez Solano Edna, Juárez Chávez Alejandra, Villa Guillén Mónica, Villanueva García Dina, Murguía de Sierra Teresa. Valoración y manejo del dolor en neonatos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2020 Abr 26] ; 61(2): 164-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000200009&lng=es
3. Organización Mundial de la salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 2020 Abr 23] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
4. Franco-Soto José Vicente, Rísquez-Parra Alejandro, Larrazábal Carlos, Medina Jenny, Colmenares Rucely, Ramírez Greisy et al . Sobrevida de los recién nacidos en la unidad de cuidados Intensivos neonatales: Hospital Central de San Cristóbal. 2012-2013. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Abr 27] ; 78(2): 59-64. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492015000200004&lng=es.
5. Blasco Navarro Marilin, Cruz Cobas Margarita, Cogle Duvergel Yuleiska, Navarro Tordera Marisel. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Abr 23]; 22(7): 578-599. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es.

6. Díaz Sánchez A, Hoyos Fernández A, Villar Fernández M, Ravelo Pérez E. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Medimay. 2013 [citado 2020 Abr 23]; 19(1). Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/598/html>
7. Bottega Fernanda Hanke, Fontana Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2010 June [cited 2020 Apr 27]; 19(2): 283-290. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200009&lng=en. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200009>.
8. Pazzis Díe Ortega M. de. Intensidad del dolor: Quinta constante vital: Unidad de evaluación y tratamiento del Dolor de Cáceres. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2008 Feb [citado 2020 Abr 27]; 15(1): 44-45.
9. San Martín Daniela, Valenzuela Sandra, Huaiquian Julia, Luengo Luis. Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [citado 2020 Abr 27]; 16(48): 1-23. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400001&lng=es
Doi.: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263211>.
10. Beserra Eveline Pinheiro, Oliveira Fernanda Celedonio de, Ramos Islane Costa, Moreira Rui Verlaine Oliveira, Alves Maria Dalva Santos, Braga Violante Augusta Batista. Sofrimento humano e cuidado de enfermagem: múltiplas visões. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 Mar [cited 2020 Apr

27]; 18(1): 175-180. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100175&lng=en Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140026>.

11. Montealegre Gómez DC. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Rev Cuid [Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Abr 24]; 5(1): 679-88. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a12.pdf>
12. Soto Hilario, JD. y Veramendi Villavicencios, NG. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. Rev Opción [Internet]. 2017 [citado 2020 Abr 24]; 33(84):536-556. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31054991019>
13. Quezada Rodríguez, Jacqueline. "Nivel de Conocimiento y Actitud de la enfermera en el manejo del dolor en el recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo". [Tesis para optar el título de especialista] Trujillo: Perú. Universidad Nacional de Trujillo; 2018
14. Tamez R, Silva M. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales: Asistencia al recién nacido de alto riesgo. 3ª ed.: Médica Panamericana; 2010.
15. Vidal M. A., Calderón E., Martínez E., González A., Torres L. M. Dolor en neonatos. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2005 Mar [citado 2020 Abr 24]; 12(2): 98-111. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006&lng=es.
16. Dinerstein A, Brundi M. El dolor en el recién nacido prematuro. Rev. Hosp Mat Inf Ramón Sardá [internet], 1998 [citado 2020 Abr 24]; 17:p. 97-192. Disponible en:

[http://www.sarda.org.ar/Profesionales/Publicaciones/Revista_Sarda/1998/
EL_DOLOR_EN_EL_RECIENTE_NACIDO_PREMATURO](http://www.sarda.org.ar/Profesionales/Publicaciones/Revista_Sarda/1998/EL_DOLOR_EN_EL_RECIENTE_NACIDO_PREMATURO)

17. Salas. Actitud del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes neonatos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2019. [tesis de pregrado] Huancayo: Perú. Universidad Peruana del Centro; 2020. Disponible en:
[TESIS SALAS ALIAGA JANNIS EDUARDO.pdf \(upecen.edu.pe\)](#)
18. Burga Collazos, Lourdes y Paredes Agurto, Rayza. Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2015. [Tesis de grado] Chiclayo: Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
19. Balvin Alarcón, Yessica y García Trujillo, Marivi. "Nivel de conocimiento y medidas para aliviar el dolor en neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2016" [Tesis para optar el título profesional] Huánuco: Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2016
20. Yaipen Torres, Ana Victoria. El cuidado enfermero frente al dolor del prematuro hospitalizado en el servicio de Neonatología I. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo. [Tesis para optar el título de especialista] Lambayeque: Perú. Universidad de Trujillo; 2019
21. Fonseca Fonseca, Madeline. Asociación entre el conocimiento, práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. [Tesis para optar el grado de doctor] Málaga: España. Universidad de Málaga; 2016
22. Paredes Pallo, Katherine y Zurita Núñez, Jennifer. Evaluación y manejo del dolor en neonatos por parte del personal profesional de enfermería, en el Servicio de Neonatología del Hospital San Francisco de Quito, en el año

2016. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería]. Carrera de Enfermería. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2018
23. Sposito, N., Rossato, L., Bueno, M., Kimura, A., Costa, T. y Guedes, D. Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: estudio transversal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:e2931. [citado 2020 Abr 26]; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2931.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1665.2931>.
24. Godoy Silvina. y Olivia Valeria. “Conocimientos y manejo de técnicas de control del dolor en pacientes neonatos por la enfermera” [Tesis para optar el título profesional] San Luis: Argentina. Universidad Nacional de Cuyo; 2015
25. San Juan Orte, Lucía. “Manejo enfermero del dolor neonatal” [Tesis para optar el título profesional] Valladolid: España. Universidad de Valladolid; 2015.
26. Bunge M. La ciencia. Su método y filosofía. Editorial grupo patricia cultural. México 2014.
27. Núñez Paula Israel. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. ACIMED [Internet]. 2004 Jun [citado 2020 Abr 29]; 12(3): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es.
28. Mejía Lopera María Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Abr 29]; 17(3): 197-200. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es.

29. Martín González Y, Ríos Hilario AB, Travieso Rodríguez C. Análisis de las competencias específicas de la materia. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 2020.
30. Lozano-Domínguez, Milka; Macías-Solórzano, Clemencia y Vargas-Aguilar, Germania. Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico. Rev. Dom. Cien. [internet], 2017 jul [citado 2020 Abr 29]; 3(4): p.780-795. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.4.jul.780-795>
31. Martínez Sariol Elsa, Travieso Ramos Nadina, Sagaró del Campo Nelsa María, Urbina Laza Omayda, Martínez Ramírez Irasbel. Validación de competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave. MEDISAN [Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Abr 29]; 22(3): 295-303. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300011&lng=es.
32. Wiedenbach E. El arte de la ayuda de la enfermería clínica. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teoría en enfermería. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace, 2012.
33. Pabón-Henao T, Pineda-Saavedra L-F, Cañas-Mejía O-D. Fisiopatología, evaluación y manejo del dolor agudo en pediatría. Saltem Scientia Spiritus 2015; 1(2):25-37.
34. Narbona López, Eduardo; Contreras Chova, Francisco; García Iglesias, Francisco y Miras Baldo, María José. Manejo del dolor en el recién nacido [internet]. 2008. [citado 2020 Abr 24]. Disponible en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/49.pdf>

35. Fernández S, Funes S. Manejo del dolor en neonatología. Rev. Argentina Pediatr [internet]. 2019 abril. [citado 2020 nov. 5]; Disponible en: [v117n5a33.pdf \(sap.org.ar\)](v117n5a33.pdf)
36. Pérez Villegas Ruth, Villalobos Alarcón Eva, Aguayo García Karen, Guerrero Faquiez Mónica. Valoración y estrategias no farmacológicas en el tratamiento del dolor neonatal. Rev. Cubana Pediatr [Internet]. 2006 Sep [citado 2020 Abr 28]; 78(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000300008&lng=es.
37. Ibarra Fernández AJ, Gil Hermoso MR, Llanos Ortega IM. Escala de valoración del dolor en Neonatología. Tempus vitalis. Revista Internacional para cuidados del paciente crítico 2016. Disponible en: [Capitulo Valoración Del Dolor En Pediatría Y Neonatología | Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales \(ajibarra.org\)](Capitulo Valoración Del Dolor En Pediatría Y Neonatología | Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales (ajibarra.org))
38. Avila-Alvarez, Alejandro; Carbajal, Ricardo; Courtois, Emilie; Pertega-Díaz, Sonia; Kanwaljeet J.S. Anand y Muñoz-García, Javier. Valoración clínica del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales españolas [internet]. 2016. Oct [citado 2020 Abr 27]; 75(4). P. 181-188. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-valoracion-clinica-del-dolor-unidades-articulo-S1695403315003811> DOI: 10.1016/j.anpedi.2015.09.019
39. Mejía Trujeque A, Pat Catzim LC, Pérez H, May Uitz S. Cuidado del dolor en el neonato: eficacia de la leche materna o sacarosa. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2019; 9(4):48-60.
40. Organización Mundial de la salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 2020 Abr 23] Disponible en:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/

41. Blasco Navarro Marilin, Cruz Cobas Margarita, Cogle Duvergel Yuleiska, Navarro Tordera Marisel. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Abr 23] ;22(7):578-599. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es.
42. Preciado Erro, Amaia. Valoración del dolor en neonatos: propuesta de un modelo de registro en la unidad de neonatología del Complejo hospitalario de Navarra. [Tesis de grado] Navarra: España. Universidad Pública de Navarra; 2013.
43. Olivia Gómez, Mercedes. El dolor en neonatología y práctica profesional. Fundación de Enfermería de Cantabria [internet]. 2013 May [citado 2020 Abr 27]; 2(9). Disponible en:
<http://enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/9/62>
44. Vidal M. A., Calderón E., Martínez E., González A., Torres L. M.. Dolor en neonatos. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2005 Mar [citado 2020 Abr 24] ; 12(2): 98-111. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006&lng=es.
45. Hernández Sampieri, Roberto, et al. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México D.F.: Editorial McGraw Hill. 2018. p. 613.
46. Díaz-Narváez VP, Calzadilla-Núñez A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. Rev Cienc Salud. 2016;14(1): 115-121. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10

47. Chávez A. Introducción a la Metodología de la Investigación. 1ra Edición. Editorial utmach. Ecuador, 2015. Disponible en:
[63 INTRODUCCION A LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.pdf](#)
48. Vara Horna., A. La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Lima: Manual electrónico [internet] 2012. [citado 2020 Abr 29]; Disponible en: <https://www.mujereslibresdeviolencia.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2014/09/Manual-7pasosaristidesvara.pdf>.
49. Bernal Torres, C. A. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson; 2010.
50. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. Metodología de la Investigación 4ta Edición. Iztapalapa, México: Infagon Web SA.; 2018.
51. Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Abr 29] ; 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es
52. 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 continua. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Dic [citado 2020 Nov 11]; 27(6): 2066-2071. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600036&lng=es.
53. Madeline Fonseca Fonseca. Asociación entre el Conocimiento, Práctica y Actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. [tesis doctoral] Málaga: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga; 2016.

54. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22 ed. Madrid: Espasa-Calpe; 2018. Disponible en:
[DB-e | Real Academia de la Historia \(rah.es\)](https://www.rae.es/)
55. Hernández García Milagrosa. LA NEUTRALIDAD TERAPÉUTICA DEL PSICÓLOGO. *pers.bioét.* [Internet]. Diciembre de 2007 [consultado el 10 de noviembre de 2020]; 11 (2): 126-137. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200003&lng=en.
56. Espino. Actitudes del profesional de enfermería frente al dolor que experimentan los niños hospitalizados en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque – 2014. [tesis de pregrado] Lambayeque: Perú. Universidad Señor de Sipán; 2014. Disponible en:
[Espino - Torres.pdf \(uss.edu.pe\)](#)
57. Collao C. Actitud del profesional de enfermería hacia el niño con dolor: Antofagasta, Chile. *Rev. Cubana de enfermería* [online]. 2007, vol. 23. Disponible en:
[Actitud del personal de enfermería hacia el niño con dolor.: Antofagasta, Chile. Noviembre 2001- enero 2002 \(sld.cu\)](#)

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

Yo Brighit Wendy Sandoval Alayo egresada de la Facultad de ciencias médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo San Juan de Lurigancho, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la tesis titulada: " Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, Hospital Emergencias Pediátricas Lima – 2020 ". Es de mi autoría, por lo tanto declaro que la tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Lima, San Juan de Lurigancho – 21/12/2020

Apellidos y Nombres del Autor Sandoval Alayo Brighit Wendy	
DNI: 72559399	Firma 
ORCID: 0000-0003-0792-2932	

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo Johana Vanessa Collantes Zapata, docente de la Facultad de Ciencias médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo San Juan de Lurigancho, asesora de la tesis titulada: " Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, Hospital Emergencias Pediátricas Lima – 2020". Del autor Bright Wendy Sandoval Alayo, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He recibido dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi real saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Cesar Vallejo.

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

Lugar y Fecha

Apellidos y Nombres del Asesor: Paterno Materno, Nombre1 Nombre2	
DNI	Firma
ORCID	Firma

ANEXO N°2
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL	Es una predisposición aprendida, adquirida y estable, una reacción valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto, sujeto, grupo, situación, etc. (Morales, 2000)	Es una predisposición aprendida, adquirida y estable, una reacción valorativa, favorable, neutral o desfavorable medido a través de la escala Likert, que presenta el profesional de enfermería, frente al dolor neonatal.	Componente cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias sobre el Impacto del dolor en el neonato • Conocimientos sobre la Identificación del dolor neonatal 	<p style="text-align: center;">ESCALA ORDINAL</p> <p style="text-align: center;">Actitud Favorable neutral Desfavorable</p>
			Componente afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones frente al dolor neonatal • Sentimientos frente al manejo del dolor 	
			Componente conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del dolor • Medidas de alivio frente al dolor 	

ANEXO N°3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020?	Determinar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020	De acuerdo con el nivel de estudio siendo descriptivo, no se ha considerado la formulación de hipótesis	actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal	Tipo de Estudio: Cuantitativo Descriptivo transversal
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA	DIMENSIONES	Diseño: No experimental Tipo de Estudio:
¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en la dimensión componente cognitivo, en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020?	Identificar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en la dimensión componente cognitivo en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020	De acuerdo con el nivel de estudio siendo descriptivo, no se ha considerado la formulación de hipótesis para la presente investigación	Componente cognitivo •Creencias sobre el Impacto del dolor en el neonato •Conocimientos sobre la Identificación del dolor neonatal	Cuantitativo Descriptivo Encuesta transversal Instrumento: Escala Diseño: No experimental
¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, en la dimensión componente afectivo, en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020?	Identificar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en la dimensión componente afectivo en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020	De acuerdo con el nivel de estudio siendo descriptivo, no se ha considerado la formulación de hipótesis para la presente investigación	Componente Afectivo •Emociones frente al dolor neonatal •Sentimientos frente al manejo del dolor	Valor final: Favorable, neutral, desfavorable Escala: Ordinal

<p>¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, en la dimensión componente conductual, en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020?</p>	<p>Identificar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en la dimensión componente conductual en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020</p>		<p>Componente Conductual</p> <ul style="list-style-type: none"> •Valoración del dolor •Medidas de alivio frente al dolor 	<p>Población: 10 Enfermeras del servicio de cuidados intensivos neonatales</p>
--	--	--	---	---

ANEXO N°4
INSTRUMENTO
ESCALA LIKERT: ACTITUDES

La presente escala tiene como objetivo determinar las actitudes del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el servicio de cuidados intensivos neonatales correspondiente al estudio: ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL – HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA - 2020, con la finalidad de sugerir oportunidades de mejora continua en enfermería. Se agradece anticipadamente participación en el estudio, el manejo de la información es privado y confidencial para fines académicos.

I. Información General

1. Edad: _____

2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()

3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente () 4. Viudo ()

4. Grado académico: 1. Licenciado () 2. Especialista en Uci neonatal ()

3. Magister () 4. Doctor ()

5. Años de experiencia como enfermera (o): _____

6. Años de experiencia laborando en la unidad de cuidados intensivos neonatales: _____

7. Años de experiencia como enfermera (o) especialista: _____

8. Posee capacitaciones previas para el manejo del dolor neonatal:
SI _____ NO _____

II. Instrucciones:

Lea detenidamente las preguntas y marque con un aspa la respuesta según su consideración, teniendo en cuenta la siguiente escala:

TA	A	I	D	TD
Totalmente de Acuerdo	de Acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

N° ITEM		TA	A	I	D	TD
DIMENSION 1 - COMPONENTE COGNITIVO						
1	El neonato presenta mínimamente dolor por la mielinización insuficiente característico en los recién nacidos					
2	Los prematuros nacen sin la capacidad de experimentar dolor por su inmadurez fisiológica					
3	Los neonatos pueden experimentar dolor tan intensamente como los adultos					
4	El estímulo doloroso en el neonato puede ocasionar hipoxemia, incremento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial e incremento de la presión intracraneana					
5	Para identificar el dolor neonatal existen criterios clínicos tales como: llanto o irritabilidad, insomnio, alteración de signos vitales, hipoglicemia, etc.					
6	La escala CRIES, es una escala usada con frecuencia para la medición del dolor postoperatorio.					
7	Me resulta poco útil el uso de las principales escalas para evaluar el dolor neonatal					
N° ITEM		TA	A	I	D	TD
DIMENSION 2 - COMPONENTE AFECTIVO						
8	Me conmueve y resulta triste cuando un neonato se encuentra con dolor					
9	La presencia del dolor en el neonato durante los procedimientos de enfermería me ocasiona preocupación					
10	El llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos generan estrés/tensión en mí					
11	Siento que el llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos no ocasionan efectos hacia mi persona					
12	Me desagrada el llanto continuo del bebe y su agitación durante los procedimientos de enfermería					
13	Poder aliviar el dolor del recién nacido me causa satisfacción					
14	Generalmente aliviar el dolor en el neonato me provoca tranquilidad					
15	En ocasiones las enfermeras somos responsables del dolor del recién nacido a través de los procedimientos que realizamos					
16	El dolor del neonato puede confundirse con las respuestas fisiológicas provocadas por la operación y/o enfermedad que					

	padece					
17	Generalmente siento que no puedo lograr aliviar el dolor en el recién nacido					
N°	ITEM	TA	A	I	D	TD
DIMENSION 3 - COMPONENTE CONDUCTUAL						
18	18. Considero la valoración del dolor neonatal como un signo vital, por lo que lo evalúo junto al resto de signos vitales					
19	19. La valoración del dolor neonatal no se registra en mi servicio porque no está incluido en nuestra hoja de evaluación de enfermería					
20	Difícilmente puedo realizar la valoración del dolor en mi servicio a través del uso de escalas					
21	Con frecuencia logro aliviar el dolor en los neonatos disminuyendo el ruido, la luz, respetando el ciclo de sueño - vigilia y las horas de alimentación					
22	Pocas veces uso la administración de glucosa vía oral para aliviar el dolor en el neonato					
23	Tras los procedimientos invasivos evito analgésicos prescritos a pesar del posible dolor en el neonato por la posibilidad de presentarse efectos adversos					
24	Tras el postoperatorio mediato no tengo problemas en aplicar analgésicos prescritos en forma condicional a la aparición del dolor					

ANEXO N°4 LIBRO DE CÓDIGOS

UNIDAD

R_EDAD

Atributos estándar	Etiqueta Medición	EDAD Ordinal
Valores válidos	1	Menos de 30 años
	2	31 a 40 años
	3	41 - 50 años
	4	51 años a más

SEXO

Atributos estándar	Etiqueta Medición	SEXO Nominal
Valores válidos	1	Masculino
	2	Femenino

E_CIVIL

Atributos estándar	Etiqueta Medición	ESTADO CIVIL Nominal
Valores válidos	1	Soltero
	2	Casado
	3	Conviviente
	4	Viudo

G_ACADÉMICO

Atributos estándar	Etiqueta Medición	GRADO ACADÉMICO Ordinal
Valores válidos	1	Licenciado
	2	Magister
	3	Doctor

ESPECIALISTA

Atributos estándar	Etiqueta Medición	ESPECIALIDAD EN UCI NEONATAL Nominal
Valores válidos	1	SI
	2	NO

Atributos estándar	Etiqueta Medición	UNIDAD QUE LABORA Nominal
Valores válidos	1	Unidad de cuidados intensivos neonatales
	2	Unidad de cuidados intermedios neonatales

VALORACIÓN: ITEMS POSITIVOS

Atributos estándar	Etiqueta Medición	ITEM POSITIVO Ordinal
Valores válidos	5	Totalmente de acuerdo
	4	De acuerdo
	3	Indeciso
	2	En desacuerdo
	1	Totalmente en Desacuerdo

VALORACIÓN: ITEMS NEGATIVOS

Atributos estándar	Etiqueta Medición	ITEM NEGATIVO Ordinal
Valores válidos	1	Totalmente de acuerdo
	2	De acuerdo
	3	Indeciso
	4	En desacuerdo
	5	Totalmente en Desacuerdo

CAP_PREV

Atributos estándar	Etiqueta Medición	CAPACITACIONES PREVIAS Nominal
Valores válidos	1	SI
	2	NO

ANEXO N°5

JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N°1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Ausely Cospio Porjas
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Enf. pediátrica - Hospital Martín Malim S.
- 1.3 Especialidad del validador: Enf. Cuidados Intensivos Neonatales
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: **INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL**
- 1.5 Título de la Investigación: **"ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL - HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA – 2020"**
- 1.6 Autor del Instrumento: Sandoval Alayo Bright Wendy

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					8
OBJETIVIDAD	Está expresado de manera coherente y lógica					8
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación					8
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos de las estrategias de mejora					8
ORGANIZACION	Comprende los aspectos en calidad y claridad					8
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					8
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que respondan al propósito de la investigación					8
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					8
COHERENCIA	Considera que la estructura del instrumento es adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige					8
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que se pretende medir					8
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						8



III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en el instrumento?

..... *Ninguno*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:


.....
Lic. Sugely Carpio Borja
ENFERMERA
CEP 41034
HOSPITAL MARINO MOLINA S.
EsSalud

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 41003490 Teléfono N° 999296445



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
Dimensión N°1: COMPONENTE COGNITIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El neonato presenta mínimamente dolor por la mielinización insuficiente característico en los recién nacidos	X		X		X		
2	Los prematuros nacen sin la capacidad de experimentar dolor por su inmadurez fisiológica	X		X		X		
3	Los neonatos pueden experimentar dolor tan intensamente como los adultos	X		X		X		
4	El estímulo doloroso en el neonato puede ocasionar hipoxemia, incremento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial e incremento de la presión intracraneana	X		X		X		
5	Para identificar el dolor neonatal existen criterios clínicos tales como: llanto o irritabilidad, insomnio, alteración de signos vitales, hipoglicemia, etc.	X		X		X		
6	La escala CRIES, es una escala usada con frecuencia para la medición del dolor postoperatorio.	X		X		X		
7	Me resulta poco útil el uso de las principales escalas para evaluar el dolor neonatal	X		X		X		
Nº		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
Dimensión N°1: COMPONENTE AFECTIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me conmueve y resulta triste cuando un neonato se encuentra con dolor	X		X		X		
9	La presencia del dolor en el neonato durante los procedimientos de enfermería me ocasiona preocupación	X		X		X		
10	El llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos generan estrés/tensión en mí	X		X		X		
11	Siento que el llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos no ocasionan efectos hacia mi persona	X		X		X		
12	Me desagrada el llanto continuo del bebe y su agitación durante los procedimientos de enfermería	X		X		X		
13	Poder aliviar el dolor del recién nacido me causa satisfacción	X		X		X		
14	Generalmente aliviar el dolor en el neonato me provoca tranquilidad	X		X		X		



15	En ocasiones las enfermeras somos responsables del dolor del recién nacido a través de los procedimientos que realizamos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	El dolor del neonato puede confundirse con las respuestas fisiológicas provocadas por la operación y/o enfermedad que padece	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Generalmente siento que no puedo lograr aliviar el dolor en el recién nacido	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 3: Factores psicológicos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Considero la valoración del dolor neonatal como un signo vital, por lo que lo evalúo junto al resto de signos vitales	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
19	La valoración del dolor neonatal no se registra en mi servicio porque no está incluido en nuestra hoja de evaluación de enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	Difícilmente puedo realizar la valoración del dolor en mi servicio a través del uso de escalas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Con frecuencia logro aliviar el dolor en los neonatos disminuyendo el ruido, la luz, respetando el ciclo de sueño -vigilia y las horas de alimentación	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Pocas veces uso la administración de glucosa vía oral para aliviar el dolor en el neonato	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	Tras los procedimientos invasivos evito analgésicos prescritos a pesar del posible dolor en el neonato por la posibilidad de presentarse efectos adversos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
24	Tras el postoperatorio mediato no tengo problemas en aplicar analgésicos prescritos en forma condicional a la aparición del dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		




Lid. Sugely Carpio Borja
ENFERMERA
CEP 41034
HOSPITAL MARINO MOLINA S.
EsSalud

Firma del Experto Informante.

Observaciones:

Ninguno

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lugely Carpio Borja

DNI: 41003490

Especialidad del validador: Enf. Cuidados Intensivos Neonatales

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 12 junio de 2020

Experto N° 2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. PARRA SOUZA RUBEN AUGUSTO
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: ENFERMERO ASISTENCIAL / INSTITUTO MATERNO PERINATAL
- 1.3 Especialidad del validador: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: **INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL**
- 1.5 Título de la Investigación: "ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL - HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA – 2020"
- 1.6 Autor del Instrumento: Sandoval Alayo Bright Wendy

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado de manera coherente y lógica					X
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación					X
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos de las estrategias de mejora					X
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad					X
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					X
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que respondan al propósito de la investigación					X
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					X
COHERENCIA	Considera que la estructura del instrumento es adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige					X
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que se pretende medir					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						X



III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en el instrumento?

.....
.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:


FARRA SALAZAR RUBF
LIC. EN ENFERMERIA
CER. 37490

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 09985795 Teléfono N° 999612907

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	1	2	1	2	
Dimensión N°1: COMPONENTE COGNITIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El neonato presenta mínimamente dolor por la mielinización insuficiente característico en los recién nacidos	X		X		X		
2	Los prematuros nacen sin la capacidad de experimentar dolor por su inmadurez fisiológica	X		X		X		
3	Los neonatos pueden experimentar dolor tan intensamente como los adultos	X		X		X		
4	El estímulo doloroso en el neonato puede ocasionar hipoxemia, incremento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial e incremento de la presión intracraneana	X		X		X		
5	Para identificar el dolor neonatal existen criterios clínicos tales como: llanto o irritabilidad, insomnio, alteración de signos vitales, hipoglicemia, etc.	X		X		X		
6	La escala CRIES, es una escala usada con frecuencia para la medición del dolor postoperatorio.	X		X		X		
7	Me resulta poco útil el uso de las principales escalas para evaluar el dolor neonatal	X		X		X		
Nº		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	1	2	1	2	
Dimensión N°1: COMPONENTE AFECTIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me conmueve y resulta triste cuando un neonato se encuentra con dolor	X		X		X		
9	La presencia del dolor en el neonato durante los procedimientos de enfermería me ocasiona preocupación	X		X		X		
10	El llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos generan estrés/tensión en mí	X		X		X		
11	Siento que el llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos no ocasionan efectos hacia mi persona	X		X		X		
12	Me desagrada el llanto continuo del bebe y su agitación durante los procedimientos de enfermería	X		X		X		
13	Poder aliviar el dolor del recién nacido me causa satisfacción	X		X		X		

14	Generalmente aliviar el dolor en el neonato me provoca tranquilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	En ocasiones las enfermeras somos responsables del dolor del recién nacido a través de los procedimientos que realizamos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	El dolor del neonato puede confundirse con las respuestas fisiológicas provocadas por la operación y/o enfermedad que padece	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Generalmente siento que no puedo lograr aliviar el dolor en el recién nacido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: Factores psicológicos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Considero la valoración del dolor neonatal como un signo vital, por lo que lo evalúo junto al resto de signos vitales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	La valoración del dolor neonatal no se registra en mi servicio porque no está incluido en nuestra hoja de evaluación de enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Difícilmente puedo realizar la valoración del dolor en mi servicio a través del uso de escalas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Con frecuencia logro aliviar el dolor en los neonatos disminuyendo el ruido, la luz, respetando el ciclo de sueño -vigilia y las horas de alimentación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Pocas veces uso la administración de glucosa vía oral para aliviar el dolor en el neonato	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	Tras los procedimientos invasivos evito analgésicos prescritos a pesar del posible dolor en el neonato por la posibilidad de presentarse efectos adversos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	Tras el postoperatorio mediano no tengo problemas en aplicar analgésicos prescritos en forma condicional a la aparición del dolor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	


PARRA SALAZAR RUBÉN
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 37490

Firma del Experto Informante.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

PARRA SALAZAR RUBÉN AUGUSTO

DNI: 04985795

Especialidad del validador: UCI NEONATAL

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 12 junio de 2020

Experto N° 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Samuel Norino Conzales
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Enf. Anestesiol - Instituto Materno Perinatal
- 1.3 Especialidad del validador: Cuidados intensivos Neonatales
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: **INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL**
- 1.5 Título de la Investigación: **"ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL - HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA - 2020"**
- 1.6 Autor del Instrumento: Sandoval Alayo Bright Wendy

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado de manera coherente y lógica					✓
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos de las estrategias de mejora					x
ORGANIZACION	Comprende los aspectos en calidad y claridad					x
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					x
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que respondan al propósito de la investigación					x
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					✓
COHERENCIA	Considera que la estructura del instrumento es adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige					x
METODOLOGIA	Considera que los ítems miden lo que se pretende medir					x
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						✓

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en el instrumento?

.....
.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:



Lic. Samuel E. Moreno Carballo
ENFERMERO
CEP 59250

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 42505174 Teléfono N° 939513084

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
Dimensión N°1: COMPONENTE COGNITIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El neonato presenta mínimamente dolor por la mielinización insuficiente característico en los recién nacidos	X		X		X		
2	Los prematuros nacen sin la capacidad de experimentar dolor por su inmadurez fisiológica	X		X		X		
3	Los neonatos pueden experimentar dolor tan intensamente como los adultos	X		X		X		
4	El estímulo doloroso en el neonato puede ocasionar hipoxemia, incremento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial e incremento de la presión intracraneana	X		X		X		
5	Para identificar el dolor neonatal existen criterios clínicos tales como: llanto o irritabilidad, insomnio, alteración de signos vitales, hipoglicemia, etc.	X		X		X		
6	La escala CRIES, es una escala usada con frecuencia para la medición del dolor postoperatorio.	X		X		X		
7	Me resulta poco útil el uso de las principales escalas para evaluar el dolor neonatal	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
Dimensión N°1: COMPONENTE AFECTIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me conmueve y resulta triste cuando un neonato se encuentra con dolor	X		X		X		
9	La presencia del dolor en el neonato durante los procedimientos de enfermería me ocasiona preocupación	X		X		X		
10	El llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos generan estrés/tensión en mí	X		X		X		
11	Siento que el llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos no ocasionan efectos hacia mi persona	X		X		X		
12	Me desagrada el llanto continuo del bebe y su agitación durante los procedimientos de enfermería	X		X		X		
13	Poder aliviar el dolor del recién nacido me causa satisfacción	X		X		X		

14	Generalmente aliviar el dolor en el neonato me provoca tranquilidad	X		X		X		
15	En ocasiones las enfermeras somos responsables del dolor del recién nacido a través de los procedimientos que realizamos	X		X		X		
16	El dolor del neonato puede confundirse con las respuestas fisiológicas provocadas por la operación y/o enfermedad que padece	X		X		X		
17	Generalmente siento que no puedo lograr aliviar el dolor en el recién nacido	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: Factores psicológicos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Considero la valoración del dolor neonatal como un signo vital, por lo que lo evalúo junto al resto de signos vitales	X		X		X		
19	La valoración del dolor neonatal no se registra en mi servicio porque no está incluido en nuestra hoja de evaluación de enfermería	X		X		X		
20	Difícilmente puedo realizar la valoración del dolor en mi servicio a través del uso de escalas	X		X		X		
21	Con frecuencia logro aliviar el dolor en los neonatos disminuyendo el ruido, la luz, respetando el ciclo de sueño -vigilia y las horas de alimentación	X		X		X		
22	Pocas veces uso la administración de glucosa vía oral para aliviar el dolor en el neonato	X		X		X		
23	Tras los procedimientos invasivos evito analgésicos prescritos a pesar del posible dolor en el neonato por la posibilidad de presentarse efectos adversos	X		X		X		
24	Tras el postoperatorio mediato no tengo problemas en aplicar analgésicos prescritos en forma condicional a la aparición del dolor	X		X		X		


Lic. Samuel E. Moreno Cuzalaya
ENFERMERO
CEP 54250

Firma del Experto Informante.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Samuel Moreno Cuzalaya

DNI: 42505174

Especialidad del validador: CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 12 junio de 2020

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. *Dr. Milagros Silvo Guanilo*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Enfermero Asistencial Hospital de Emergencias*
- 1.3 Especialidad del validador: *Cuidados ^{Pediatricos} Intensivos Neonatales.*
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: *Escala Likert.*
- 1.5 Título de la Investigación: *Actitud del profesional de Enfermería frente al dolor Neon*
- 1.6 Autor del Instrumento: *Brighith Wendy Sandoval Alayo*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente lente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado de manera coherente y lógica					✓
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos de las estrategias de mejora					✓
ORGANIZACION	Comprende los aspectos en calidad y claridad					✓
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					✓
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que respondan al propósito de la investigación					✓
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					✓
COHERENCIA	Considera que la estructura del instrumento es adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige					✓
METODOLOGÍA	Considera que los ítems					✓

	miden lo que se pretende medir						<input checked="" type="checkbox"/>
PROMEDIO DE VALIDACIÓN							

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en el instrumento?

Adecuado

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 % **V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

MINISTERIO DE SALUD
 Hospital de Emergencias Pediátricas
 Milagros Monisa Silva Guarido
 C.E.P. 37627 R.E.E. 8018
 Enfermera Asistente

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 04643733 Teléfono N° 961789240



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
Dimensión N°1: COMPONENTE COGNITIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El neonato presenta mínimamente dolor por la mielinización insuficiente característico en los recién nacidos	✓		✓		✓		
2	Los prematuros nacen sin la capacidad de experimentar dolor por su inmadurez fisiológica	✓		✓		✓		
3	Los neonatos pueden experimentar dolor tan intensamente como los adultos	✓		✓		✓		
4	El estímulo doloroso en el neonato puede ocasionar hipoxemia, incremento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial e incremento de la presión intracraneana	✓		✓		✓		
5	Para identificar el dolor neonatal existen criterios clínicos tales como: llanto o irritabilidad, insomnio, alteración de signos vitales, hipoglicemia, etc.	✓		✓		✓		
6	La escala CRIES, es una escala usada con frecuencia para la medición del dolor postoperatorio.	✓		✓		✓		
7	Me resulta poco útil el uso de las principales escalas para evaluar el dolor neonatal	✓		✓		✓		
Nº		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
Dimensión N°2: COMPONENTE AFECTIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me conmueve y resulta triste cuando un neonato se encuentra con dolor	✓		✓		✓		
9	La presencia del dolor en el neonato durante los procedimientos de enfermería me ocasiona preocupación	✓		✓		✓		
10	El llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos generan estrés/tensión en mí	✓		✓		✓		
11	Siento que el llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos no ocasionan efectos hacia mi persona	✓		✓		✓		
12	Me desagrada el llanto continuo del bebe y su agitación durante los procedimientos de enfermería	✓		✓		✓		



13	Poder aliviar el dolor del recién nacido me causa satisfacción	/		/		/		
14	Generalmente aliviar el dolor en el neonato me provoca tranquilidad	/		/		/		
15	En ocasiones las enfermeras somos responsables del dolor del recién nacido a través de los procedimientos que realizamos	/		/		/		
16	El dolor del neonato puede confundirse con las respuestas fisiológicas provocadas por la operación y/o enfermedad que padece	/		/		/		
17	Generalmente siento que no puedo lograr aliviar el dolor en el recién nacido	/		/		/		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 3: Factores psicológicos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Considero la valoración del dolor neonatal como un signo vital, por lo que lo evalúo junto al resto de signos vitales	/		/		/		
19	La valoración del dolor neonatal no se registra en mi servicio porque no está incluido en nuestra hoja de evaluación de enfermería	/		/		/		
20	Difícilmente puedo realizar la valoración del dolor en mi servicio a través del uso de escalas	/		/		/		
21	Con frecuencia logro aliviar el dolor en los neonatos disminuyendo el ruido, la luz, respetando el ciclo de sueño -vigilia y las horas de alimentación	/		/		/		
22	Pocas veces uso la administración de glucosa vía oral para aliviar el dolor en el neonato	/		/		/		
23	Tras los procedimientos invasivos evito analgésicos prescritos a pesar del posible dolor en el neonato por la posibilidad de presentarse efectos adversos	/		/		/		
24	Tras el postoperatorio mediano no tengo problemas en aplicar analgésicos prescritos en forma condicional a la aparición del dolor	/		/		/		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS:
TESIS: ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL - HOSPITAL
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA - 2020

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Miguelo Morúa Arce Guano
C.E.P. 37007 R.E.E. 2018
Estadística de Salud

Firma del Experto Informante.

Observaciones:

- Instrumento de clara entendimiento y de acuerdo
a los objetivos de la investigación en curso

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Silva Guenito Milagros Mónica

DNI: 04643733

Especialidad del validador: Especialista cuidados intensivos Neonatales

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 11 junio de 2020

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Lic Esp Huarcaya Hualpa Hilabao y ANET
 1.2 Cargo e Institución donde labora: ENFERMERA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL ENERGECIAS PEDIATRICAS
 1.3 Especialidad del validador: CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: CERTIFICADO DE VALORES DE CONTEXTO QUE TIENE
 1.5 Título de la Investigación: ACTITUD DEL PROFESIONISTA DE EXPERIENCIA FRENTE AL DOLOR NEONATAL
 1.6 Autor del Instrumento: SANDORA ALAYO BRIGITTE WENDY

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
OBJETIVIDAD	Está expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación				75%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos de las estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACION	Comprende los aspectos en calidad y claridad				65%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				70%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que respondan al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				70%	
COHERENCIA	Considera que la estructura del instrumento es adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems					

	miden lo que se pretende medir				70%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en el instrumentno?

SE TENDRÍA QUE PRECISAR EN EL COMPONENTE COGNITIVO SI EL RIESGO
 NACIDO EN PRETERMINO O A TERMINO SÓLO SE CONSIDERA COMO NECESARIO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75 %. **V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

MINISTERIO DE SALUD
 Comité de Emergencias Pediátricas

 Lic. Milagros Huarcaya Huallpa
 CEP. 38745

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 4036697 Teléfono N° 969330853



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
Dimensión N°1: COMPONENTE COGNITIVO								
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El neonato presenta mínimamente dolor por la mielinización insuficiente característico en los recién nacidos	✓		✓			✓	PRECISAR EL DOLOR NEONATO PREMATURO O A TERMINO ES DIFERENTE
2	Los prematuros nacen sin la capacidad de experimentar dolor por su inmadurez fisiológica	✓		✓		✓		
3	Los neonatos pueden experimentar dolor tan intensamente como los adultos	✓		✓		✓		
4	El estímulo doloroso en el neonato puede ocasionar hipoxemia, incremento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial e incremento de la presión intracraneana	✓		✓		✓		
5	Para identificar el dolor neonatal existen criterios clínicos tales como: llanto o irritabilidad, insomnio, alteración de signos vitales, hipoglicemia, etc.	✓		✓		✓		
6	La escala CRIES, es una escala usada con frecuencia para la medición del dolor postoperatorio.	✓		✓		✓		
7	Me resulta poco útil el uso de las principales escalas para evaluar el dolor neonatal	✓		✓		✓		
Nº		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
Dimensión N°2: COMPONENTE AFECTIVO								
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me conmueve y resulta triste cuando un neonato se encuentra con dolor	✓		✓		✓		
9	La presencia del dolor en el neonato durante los procedimientos de enfermería me ocasiona preocupación	✓		✓		✓		
10	El llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos generan estrés/tensión en mí	✓		✓		✓		
11	Siento que el llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos no ocasionan efectos hacia mi persona	✓		✓		✓		
12	Me desagrada el llanto continuo del bebe y su agitación durante los procedimientos de enfermería	✓		✓		✓		



13	Poder aliviar el dolor del recién nacido me causa satisfacción	✓		✓		✓		
14	Generalmente aliviar el dolor en el neonato me provoca tranquilidad	✓		✓		✓		
15	En ocasiones las enfermeras somos responsables del dolor del recién nacido a través de los procedimientos que realizamos	✓		✓		✓		
16	El dolor del neonato puede confundirse con las respuestas fisiológicas provocadas por la operación y/o enfermedad que padece	✓		✓		✓		
17	Generalmente siento que no puedo lograr aliviar el dolor en el recién nacido	✓		✓		✓		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 3: Factores psicológicos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Considero la valoración del dolor neonatal como un signo vital, por lo que lo evalúo junto al resto de signos vitales	✓		✓		✓		
19	La valoración del dolor neonatal no se registra en mi servicio porque no está incluido en nuestra hoja de evaluación de enfermería	✓		✓		✓		
20	Difícilmente puedo realizar la valoración del dolor en mi servicio a través del uso de escalas	✓		✓		✓		
21	Con frecuencia logro aliviar el dolor en los neonatos disminuyendo el ruido, la luz, respetando el ciclo de sueño -vigilia y las horas de alimentación	✓		✓		✓		
22	Pocas veces uso la administración de glucosa vía oral para aliviar el dolor en el neonato	✓		✓		✓		
23	Tras los procedimientos invasivos evito analgésicos prescritos a pesar del posible dolor en el neonato por la posibilidad de presentarse efectos adversos	✓		✓		✓		
24	Tras el postoperatorio mediato no tengo problemas en aplicar analgésicos prescritos en forma condicional a la aparición del dolor	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS:
TESIS: ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL - HOSPITAL
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA - 2020

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
[Firma]
Lic. Milagros Huarcaya Hualpe
CEP. 38745

Firma del Experto Informante.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Huarcaya Hualpe Milagros Janet*

DNI: *40369597*

Especialidad del validador: *Especialista en UCI - Neonatal*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 11 junio de 2020

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. *DR/ MGLVA NANCY RASTIREZ SUICARRETA*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *DOCENTE UNIVERSITARIO UNFU ENFERMERA ASISTENCIAL HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS*
- 1.3 Especialidad del validador: *CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES*
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: *CERTIFICADO DE VALOR DE CONTENIDO QUE TIENE*
- 1.5 Título de la Investigación: *ACTIVO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA FRENTE AL CUIDADO NEONATAL*
- 1.6 Autor del Instrumento: *SANDORVAL ALAYO BRIGHT WENDY*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
OBJETIVIDAD	Está expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación				75%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos de las estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACION	Comprende los aspectos en calidad y claridad				65%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				70%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que respondan al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				70%	
COHERENCIA	Considera que la estructura del instrumento es adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems					

	miden lo que se pretende medir				40%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en el instrumentno?

SE DEBE PRECISAR LAS DEFINICIONES SOBRE LOS TERMINOS DEL ORDEN ESCOLAR
 COMPONENTE COGNITIVO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75 % **V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

La Victoria 16 junio 2020
 Lugar y fecha:


 Dra. Melva Nancy Ramirez Juicanna
 DOCENTE UNIVERSITARIO
 CEP 29176 REE 423 1166

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 91133037 Teléfono N° 975168943



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
Dimensión N°1: COMPONENTE COGNITIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El neonato presenta mínimamente dolor por la mielinización insuficiente característico en los recién nacidos	✓		✓			✓	precisar la definición en la clasificación del neonato prematuro
2	Los prematuros nacen sin la capacidad de experimentar dolor por su inmadurez fisiológica	✓		✓		✓		
3	Los neonatos pueden experimentar dolor tan intensamente como los adultos	✓		✓		✓		
4	El estímulo doloroso en el neonato puede ocasionar hipoxemia, incremento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial e incremento de la presión intracraneana	✓		✓		✓		
5	Para identificar el dolor neonatal existen criterios clínicos tales como: llanto o irritabilidad, insomnio, alteración de signos vitales, hipoglicemia, etc.	✓		✓		✓		
6	La escala CRIES, es una escala usada con frecuencia para la medición del dolor postoperatorio.	✓		✓		✓		
7	Me resulta poco útil el uso de las principales escalas para evaluar el dolor neonatal	✓		✓		✓		
Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
Dimensión N°2: COMPONENTE AFECTIVO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me conmueve y resulta triste cuando un neonato se encuentra con dolor	✓		✓		✓		
9	La presencia del dolor en el neonato durante los procedimientos de enfermería me ocasiona preocupación	✓		✓		✓		
10	El llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos generan estrés/tensión en mí	✓		✓		✓		
11	Siento que el llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos no ocasionan efectos hacia mi persona	✓		✓		✓		
12	Me desagrada el llanto continuo del bebe y su agitación durante los procedimientos de enfermería	✓		✓		✓		



13	Poder aliviar el dolor del recién nacido me causa satisfacción	/		/		/		
14	Generalmente aliviar el dolor en el neonato me provoca tranquilidad	/		/		/		
15	En ocasiones las enfermeras somos responsables del dolor del recién nacido a través de los procedimientos que realizamos	/		/		/		
16	El dolor del neonato puede confundirse con las respuestas fisiológicas provocadas por la operación y/o enfermedad que padece	/		/		/		
17	Generalmente siento que no puedo lograr aliviar el dolor en el recién nacido	/		/		/		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	DIMENSIÓN 3: Factores psicológicos	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Considero la valoración del dolor neonatal como un signo vital, por lo que lo evalúo junto al resto de signos vitales	/		/		/		
19	La valoración del dolor neonatal no se registra en mi servicio porque no está incluido en nuestra hoja de evaluación de enfermería	/		/		/		
20	Difícilmente puedo realizar la valoración del dolor en mi servicio a través del uso de escalas	/		/		/		
21	Con frecuencia logro aliviar el dolor en los neonatos disminuyendo el ruido, la luz, respetando el ciclo de sueño -vigilia y las horas de alimentación	/		/		/		
22	Pocas veces uso la administración de glucosa vía oral para aliviar el dolor en el neonato	/		/		/		
23	Tras los procedimientos invasivos evito analgésicos prescritos a pesar del posible dolor en el neonato por la posibilidad de presentarse efectos adversos	/		/		/		
24	Tras el postoperatorio mediato no tengo problemas en aplicar analgésicos prescritos en forma condicional a la aparición del dolor	/		/		/		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS:
TESIS: ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL - HOSPITAL
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA - 2020


Dra. Meles Nancy Ramirez Julcarma
DOCENTE UNIVERSITARIO
CEP 29178 REE 423 1194

Firma del Experto Informante.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: DRA MELVA NANCY RAMIREZ JULCARMA

DNI: 21133037

Especialidad del validador: CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 11 junio de 2020

ANEXO N°6

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL (PRUEBA BINOMIAL)

Ítem	Pertinencia						Relevancia						Claridad						P valor
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0156

Calificación del experto: Si cumple= 1; No cumple = 0

Para determinar la validez a través de la prueba binomial, el cálculo se realizó a través de la siguiente fórmula:

$$P(x) = \frac{n!}{x!(n-x)!} p^x q^{n-x}$$

Dónde:

n= número de pruebas

x = número de éxitos

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de obtener un fracaso,
que se calcula q=1-p

ANEXO N° 7
PRUEBA DE VALIDEZ DE CONTENIDO (V AIKEN) DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR
NEONATAL

Ítem	Criterio de Validez	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	V Aiken	V Aiken Conjunto de criterios	V Aiken por dimensión	V Aiken variable
Ítem 1	Pertinencia	1	0.75	1	1	1	1	0.958	0.972	0.980	0.980
	Relevancia	1	1	1	1	0.75	1	0.958			
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000			
Ítem 2	Pertinencia	1	0.75	1	1	1	1	0.958	0.972		
	Relevancia	1	1	1	1	1	0.75	0.958			
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000			
Ítem 3	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.986		
	Relevancia	1	1	1	1	0.75	1	0.958			
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000			
Ítem 4	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.972		
	Relevancia	1	1	1	1	1	0.75	0.958			
	Claridad	1	0.75	1	1	1	1	0.958			
Ítem 5	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	1.000		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1.000			
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000			
Ítem 6	Pertinencia	1	1	1	1	0.75	1	0.958	0.986		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1.000			
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000			
Ítem 7	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.972		
	Relevancia	1	0.75	1	1	1	1	0.958			
	Claridad	1	1	1	1	1	0.75	0.958			
Ítem 8	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	1.000		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1.000			
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000			
Ítem 9	Pertinencia	1	1	1	1	0.75	1	0.958	0.972		
	Relevancia	1	0.75	1	1	1	1	0.958			
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000			
Ítem 10	Pertinencia	1	0.75	1	1	1	1	0.958	0.972		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1.000			
	Claridad	1	1	1	1	0.75	1	0.958			
Ítem 11	Pertinencia	1	1	1	1	1	0.75	0.958	0.958		
	Relevancia	1	1	1	1	1	0.75	0.958			
	Claridad	1	1	1	1	0.75	1	0.958			
Ítem 12	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	1.000		
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1.000			
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000			
Item 13	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.986		
	Relevancia	1	0.75	1	1	1	1	0.958			
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000			

Ítem 14	Pertinencia	1	1	1	1	1	0.75	0.958	0.972	0.980
	Relevancia	1	1	1	1	0.75	1	0.958		
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000		
Ítem 15	Pertinencia	1	0.75	1	1	1	1	0.958	0.958	
	Relevancia	1	1	1	1	0.75	1	0.958		
	Claridad	1	1	1	1	1	0.75	0.958		
Ítem 16	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.986	
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1.000		
	Claridad	1	0.75	1	1	1	1	0.958		
Ítem 17	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.986	
	Relevancia	1	1	1	1	1	0.75	0.958		
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000		
Ítem 18	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.972	
	Relevancia	1	1	1	1	0.75	1	0.958		
	Claridad	1	1	1	1	0.75	1	0.958		
Ítem 19	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.986	
	Relevancia	1	0.75	1	1	1	1	0.958		
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000		
Ítem 20	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.972	
	Relevancia	1	1	1	1	0.75	1	0.958		
	Claridad	1	1	1	1	1	0.75	0.958		
Ítem 21	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.986	
	Relevancia	1	0.75	1	1	1	1	0.958		
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000		
Ítem 22	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	0.972	
	Relevancia	1	1	1	1	0.75	1	0.958		
	Claridad	1	1	1	1	1	0.75	0.958		
Ítem 23	Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1.000	1.000	
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1.000		
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000		
Ítem 24	Pertinencia	1	1	1	1	0.75	1	0.958	0.972	
	Relevancia	1	0.75	1	1	1	1	0.958		
	Claridad	1	1	1	1	1	1	1.000		

Para determinar el coeficiente de Validez de Aiken, se aplicó la siguiente fórmula:

Donde:

S= Sumatoria de si

si= Valor asignado por el juez i

n= Número de jueces

c= Número de valores en la escala de valoración

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Por lo tanto:

Siendo el coeficiente de Validez de Aiken según ítem, conjunto de criterios, dimensión mayor de 0.9 y el coeficiente de Validez de Aiken de la variable de 0.980, se llega a la conclusión que el instrumento es válido a nivel de contenido.

ANEXO N°8
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	80,00	90,667	,431	,674
VAR00002	78,57	101,286	,616	,686
VAR00003	79,29	104,905	,023	,716
VAR00004	78,43	106,286	,147	,702
VAR00005	81,29	103,905	,058	,713
VAR00007	78,43	109,952	-,318	,714
VAR00008	78,29	107,571	,000	,705
VAR00009	79,57	86,952	,603	,654
VAR00010	79,86	109,476	-,132	,730
VAR00011	81,00	112,333	-,221	,741
VAR00012	80,43	88,952	,377	,682
VAR00013	78,86	98,810	,215	,699
VAR00014	78,86	102,810	,151	,702
VAR00015	81,14	94,810	,418	,679
VAR00016	81,14	110,476	-,384	,716
VAR00017	79,00	95,000	,523	,673
VAR00018	79,29	95,238	,581	,671
VAR00019	79,14	87,143	,669	,650
VAR00020	79,14	88,476	,893	,644
VAR00021	79,14	96,476	,311	,689
VAR00023	78,57	110,952	-,352	,718
VAR00024	79,57	84,286	,568	,654

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

$\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

σ_X^2 : Varianza de la suma de los ítems

α =Coeficiente de Alfa de Cronbach

ANEXO N°9

MEDICIÓN DE LOS RANGOS DE MEDICIÓN: ESCALA DE ESTANONES

Variable: Actitud del profesional de enfermería frente al dolor Neonatal

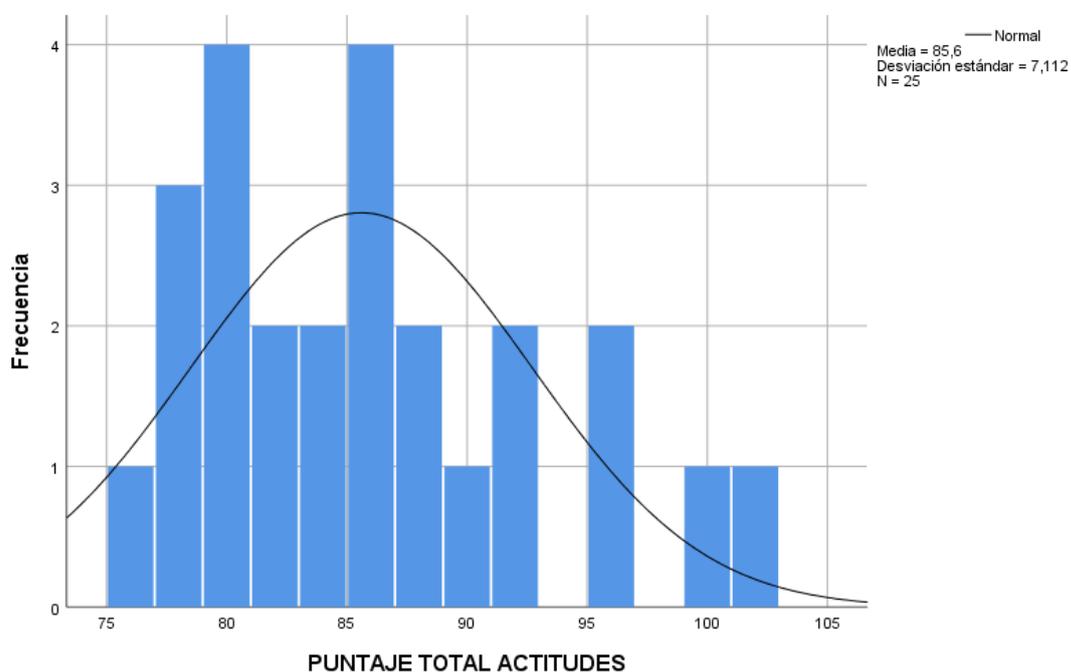
- a) Promedio aritmético (X): 85,6
- b) Desviación estándar (DE): 7,1
- c) Constante: 0,75
- d) Cálculo:

$$a = X - (0,75 * DE) = 80$$

$$b = X + (0,75 * DE) = 91$$

Por lo tanto:

Actitud	Rango de Medición
Favorable	Mayor de 92
Neutral	81 – 91
Desfavorable	Menor de 80



Dimensión 1: Componente Cognitivo

- a) Promedio aritmético (X): 24,28
- b) Desviación estándar (DE): 3,9

c) Constante: 0,75

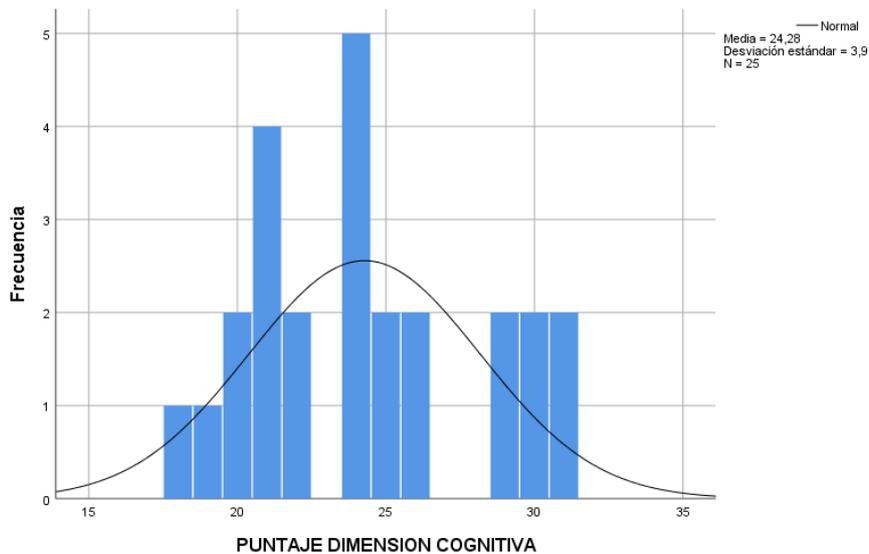
d) Cálculo:

$$a = X - (0,75 * DE) = 21$$

$$b = X + (0,75 * DE) = 27$$

Por lo tanto:

Actitud	Rango de Medición
Favorable	Mayor de 28
Neutral	22 – 27
Desfavorable	Menor de 21



Dimensión 2: Componente Afectivo

a) Promedio aritmético (X): 35,72

b) Desviación estándar (DE): 3,9

c) Constante: 0,75

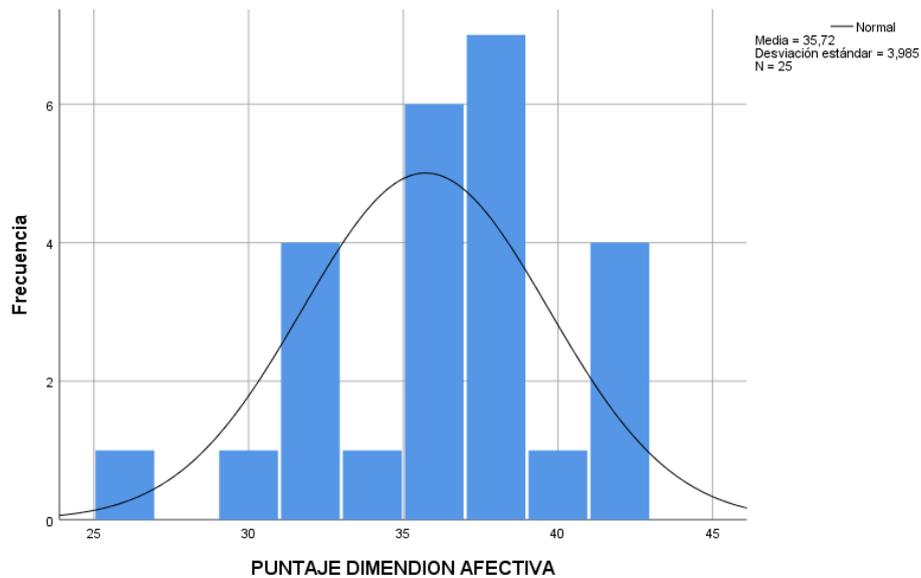
d) Cálculo:

$$a = X - (0,75 * DE) = 39$$

$$b = X + (0,75 * DE) = 33$$

Por lo tanto:

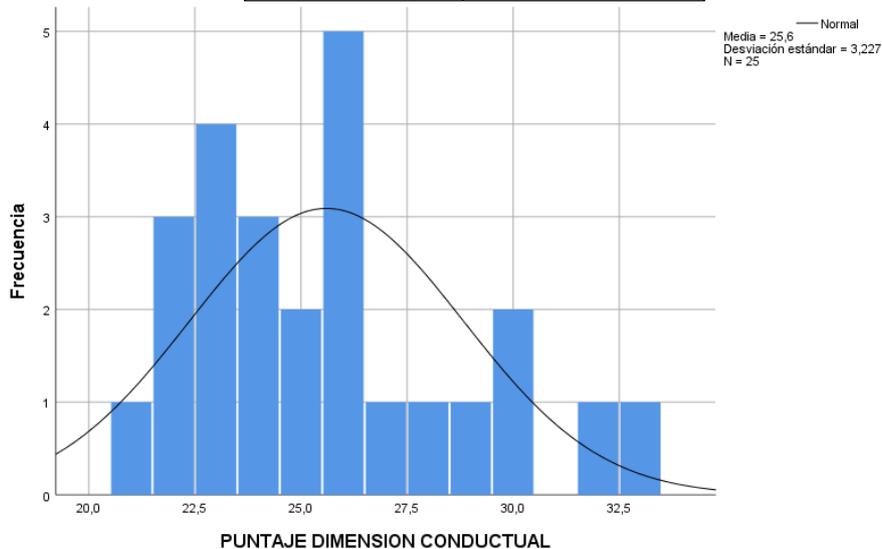
Actitud	Rango de Medición
Favorable	Mayor de 40
Neutral	34 – 39
Desfavorable	Menor de 33



Dimensión 3: Dimensión Cognitiva

- a) Promedio aritmético (X): 25,6
- b) Desviación estándar (DE): 3,2
- c) Constante: 0,75
- d) Cálculo:
 $a = X - (0,75 * DE) = 23$
 $b = X + (0,75 * DE) = 28$
 Por lo tanto:

Actitud	Rango de Medición
Favorable	Mayor de 29
Neutral	24-28
Desfavorable	Menor de 23



ANEXO N° 10

CARTA DE PRESENTACION

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
RESOLUCION DIRECTORAL N°052(D) -2020-I-UCV Lima Este/ CP ENFERMERÍA

San Juan de Lurigancho, 31 de julio de 2020

VISTO: El Dictamen N°052(C)-2020-I-UCV Lima Este/EP-ENFERMERÍA de fecha 16 de junio de 2020, presentada por el Jurado Evaluador del Proyecto de Investigación designado por Resolución Directoral N°052(B)-2020-I-UCV Lima Este/EP ENF, en la cual se establece la procedencia para la sustentación del Proyecto de Tesis "Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal Hospital Emergencias Pediátricas Lima – 2020" presentado por la estudiante SANDOVAL ALAYO BRIGHT WENDY.

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la UCV en su artículo 13° que a la letra dice "Tesis es un trabajo de investigación original que versará sobre cualquiera de las materias correspondientes al campo científico o tecnológico de la respectiva carrera".

Que mediante Resolución Directoral N°052(B)-2020-I-UCV Lima Este/EP ENF de fecha 01 de junio de 2020, se designó como Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis "Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal Hospital Emergencias Pediátricas Lima – 2020" a:

PRESIDENTE:	MGTR. LUZ MARIA CRUZ PARDO
SECRETARIO:	MGTR. LILIANA RODRÍGUEZ SAAVEDRA
VOCAL:	MGTR. JOHANA VANESSA COLLANTES ZAPATA

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO. - APROBAR el Proyecto de Tesis denominado "ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA – 2020", presentado por la estudiante SANDOVAL ALAYO BRIGHT WENDY.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Dra. Cecilia De Los Milagros Miranda Jara
Directora General
Universidad César Vallejo – Campus Lima Este

ANEXO N° 11

CARTA DE AUTORIZACION



CARTA DE APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Lima, 20 de octubre del 2020

Srta.: Bright Wendy Sandoval Alayo

Presente. -

Por medio de la presente hago de su conocimiento que después de haber evaluado el proyecto de investigación titulado: **"Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020"** elaborado por la señorita Bright Wendy Sandoval Alayo con Código de Estudiante **6500044982** de la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Cesar Vallejo, acepto y autorizo la aprobación para la aplicación de proyecto de investigación y aplicación del instrumento en el Hospital Emergencias Pediátricas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, siendo así que habiendo revisado el protocolo el cual cumple con los requisitos suficientes de aprobación, por lo tanto se le otorga la autorización correspondiente.

Me despido de usted y espero que tenga éxitos durante su carrera profesional.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

Dr. Fernando Ramos Neyra
DIRECTOR GENERAL

Hospital de Emergencias Pediátricas



ANEXO N° 12

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO A LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES E INTERMEDIOS DEL HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS LIMA - 2020

Yo *Haydee Suca Condori* identificada con DNI *41344526* ;
 Yo *Abigail Castro Cardenas* identificada con DNI *76364325* ;
 Yo *Evelyn A. Suarez Vera* identificada con DNI *98259404* ;
 Yo *Rosalba Pardo de la Cruz* identificada con DNI *08156358* ;
 Yo *Bernadete Dencal Rosellin* identificada con DNI *75715559* ;
 Yo *Gina X. Chera Arbieta* identificada con DNI *10511019* ;
 Yo *Cecilia Esther Ojeda Rojas* identificada con DNI *10304061* ;
 Yo *Antonina Emilitiana Mamani Encaloda* identificada con DNI *06616778* ;
 Yo *Laura Chirana Guse* identificada con DNI *41819601* ;
 Yo *Janet Peralta Jihvana* identificada con DNI *10084472* ;
 Yo *Zluzca Raquel Silva Aponte* identificada con DNI *25543275* ;
 Yo *Marisel Cantarin Valentin* identificada con DNI *40593544* ;
 Yo *Mayra Jatané Obiero* identificada con DNI *46010437* ;
 Yo *Natividad Cabana Chirias* identificada con DNI *06037468* ;
 Yo *Yaura Sillon Yarleque* identificada con DNI *32849121* ;
 Yo *Suzann Lujano Farfan* identificada con DNI *72845263* ;
 Yo *Luz Huelene Almeyda Almeyda* identificada con DNI *10097994* ;
 Yo *Naily de la Cruz Infante* identificada con DNI *41180045* ;
 Yo *Laura Nahroste Salas* identificada con DNI *45091183* ;
 Yo *Kelly Ruelas Centeno* identificada con DNI *44430498* ;
 Yo *Yessica Uivas Rivera* identificada con DNI *44132357* ;
 Yo *Judith Orhuiza Alvarez* identificada con DNI *09804495* ;
 Yo *Roxana Ortiz Garcia* identificada con DNI *09660121* ;
 Yo *Maria E. Uluque Azuino* DNI *09607353*

Yo Juana Soraida Baldeon Machado identificada con DNI 47134130

Yo identificada con DNI.....

Acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre "Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal Hospital de Emergencias Pediátricas Lima - 2020" previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida y también va generar conocimiento sobre la actitud porque hay investigaciones escasas sobre este tema.

Fecha: 20/10/2020

Firma del investigador

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
YESSICA MARGOT VIVAS RIGOLI
C.E.P. 74408 R.E.E. 1300
ENFERMERA ASISTENCIAL

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Emiliana Tamani Encalada
C.E.P. 20966 R.E.E. 3500
Enfermera Asistencial

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Mayra Karen Salome Olivera
C.E.P. 67402
Enfermera Asistencial

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Natividad Onofre Cabana Chionel
C.E.P. 48934
Enfermera Asistencial

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Maria Maura Simon Yariela
C.E.P. 67357
Enfermera Asistencial

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Mary Elizabeth De La Cruz Injante
C.E.P. 69356 R.E.E. 16983
Enfermera Asistencial

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Laura Nativarito Salas
C.E.P. 79117
Enfermera Asistencial

Hospital de Emergencias Pediátricas
Elluz Kelly Ruelas Centeno
Lic. en Enfermería
CEP: 79025

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Rosario de Maria Ballazar Jurado
C.E.P. 29879 R.E.E. 4794
Enfermera Asistencial

Cecilia E. Ojeda Rojas
Lic. Enfermería
CEP 86074

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Janet Jhanna Jihuana
C.E.P. 29491 R.E.E. 7565
Enfermera Asistencial

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Lic. Blanca R. S. Aponte
C.E.P. 67354
Enfermera Asistencial

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Marisol Dominguez Jimenez
C.E.P. 67354
Enfermera Asistencial

Luz M. Almeyda Almeyda
LIC. ENFERMERIA
CEP. 87430

Hospital de Emergencias Pediátricas
Elluz Kelly Ruelas Centeno
Lic. en Enfermería
CEP: 79025

Firma de las Participantes:

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Haydee Sula Gordon
C.E.P. 67189
Enfermera Asistencial

Lic. Abigail Castro Cardenas
C.E.P. 90102

Evelyn A. Suarez
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 9502

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Bernardita Buscal Mogollon
C.E.P. 25544 R.E.E. 8381
Enfermera Asistencial

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Giña Yoella Chara Arbieta
C.E.P. 49117
Enfermera Asistencial

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas
Vanessa Laura Chiana Quispe
C.E.P. 61957
Enfermera Asistencial

ANEXO N°13

CONSTRUCCIÓN DE LAS ESCALA DE ACTITUD

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS	TENDENCIA
Componente cognitivo	Creencias sobre el Impacto del dolor en el neonato	Transmisión del dolor neonatal	1. El neonato presenta mínimamente dolor por la mielinización insuficiente característico en los recién nacidos.	NEGATIVO
			2. Los prematuros nacen sin la capacidad de experimentar dolor por su inmadurez fisiológica.	NEGATIVO
		Respuesta fisiológica ante el estímulo doloroso	3. Los neonatos pueden experimentar dolor tan intensamente como los adultos.	POSITIVO
			4. El estímulo doloroso en el neonato puede ocasionar hipoxemia, incremento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial e incremento de la presión intracraneanal.	POSITIVO
	Conocimientos sobre la Identificación del dolor neonatal	Criterios clínicos del dolor	5. Para identificar el dolor neonatal existen criterios clínicos tales como: llanto o irritabilidad, insomnio, alteración de signos vitales, hipoglicemia, etc.	NEGATIVO
		Conocimiento sobre las escalas de dolor	6. La escala CRIES, es una escala usada con frecuencia para la medición del dolor postoperatorio.	POSITIVO
			7. Me resulta poco útil el uso de las principales escalas para evaluar el dolor neonatal	NEGATIVO

Componente afectivo	Emociones frente al dolor neonatal	Tristeza Preocupación Tensión Indiferencia Desagrado.	8. Me conmueve y resulta triste cuando un neonato se encuentra con dolor	POSITIVO
			9. La presencia del dolor en el neonato durante los procedimientos de enfermería me ocasiona preocupación	POSITIVO
			10. El llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos generan estrés/tensión en mí	NEGATIVO
			11. Siento que el llanto e irritabilidad de los recién nacidos durante los procedimientos no ocasionan efectos hacia mi persona	NEGATIVO
			12. Me desagrada el llanto continuo del bebe y su agitación durante los procedimientos de enfermería	NEGATIVO
	Sentimientos frente al manejo del dolor	Satisfacción Tranquilidad Culpa Rechazo Impotencia.	13. Poder aliviar el dolor del recién nacido me causa satisfacción	POSITIVO
			14. Generalmente aliviar el dolor en el neonato me provoca tranquilidad	POSITIVO
			15. En ocasiones las enfermeras somos responsables del dolor del recién nacido a través de los procedimientos que realizamos	NEGATIVO
			16. El dolor del neonato puede confundirse con las respuestas fisiológicas provocadas por la operación y/o enfermedad que padece	NEGATIVO
			17. Generalmente siento que no puedo lograr aliviar el dolor en el recién nacido	NEGATIVO

Componente conductual	Valoración del dolor	Valora el dolor neonatal	18. Considero la valoración del dolor neonatal como un signo vital, por lo que lo evalúo junto al resto de signos vitales	POSITIVO
			19. La valoración del dolor neonatal no se registra en mi servicio porque no está incluido en nuestra hoja de evaluación de enfermería	NEGATIVO
		Usa escalas del dolor	20. Difícilmente puedo realizar la valoración del dolor en mi servicio a través del uso de escalas	NEGATIVO
	Medidas de alivio frente al dolor	Usa medidas no farmacológicas	21. Con frecuencia logro aliviar el dolor en los neonatos disminuyendo el ruido, la luz, respetando el ciclo de sueño -vigilia y las horas de alimentación	POSITIVO
			22. Pocas veces uso la administración de glucosa vía oral para aliviar el dolor en el neonato	NEGATIVO
		Usa medidas farmacológicas	23. Tras los procedimientos invasivos evito analgésicos prescritos a pesar del posible dolor en el neonato por la posibilidad de presentarse efectos adversos	NEGATIVO
			24. Tras el postoperatorio mediato no tengo problemas en aplicar analgésicos prescritos en forma condicional a la aparición del dolor	POSITIVO

**ANEXO N°14
BASE DE DATOS**

Caso	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	Ítem 24
1	1	4	5	4	1	5	5	5	2	5	1	5	5	5	2	2	5	4	4	4	4	2	5	1
2	2	4	2	5	1	5	5	5	1	4	5	1	5	5	1	2	2	4	1	2	5	5	5	1
3	3	5	5	5	4	3	5	5	5	2	1	1	1	2	1	3	5	2	5	4	1	2	5	5
4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	2	3	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	2	5	5
5	2	5	2	5	2	4	4	5	4	5	2	5	5	4	5	2	4	4	5	5	5	1	5	5
6	5	5	5	5	1	4	5	5	4	2	1	1	5	5	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4
7	5	5	4	5	4	1	5	5	5	4	3	2	5	5	2	2	5	5	5	5	5	4	4	5
8	2	2	4	4	2	4	2	4	4	2	2	4	5	4	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4
9	4	4	5	5	5	4	4	5	5	2	5	4	5	4	2	2	3	5	2	2	4	2	3	4
10	2	3	5	4	1	3	4	5	5	4	2	5	5	5	2	4	4	3	2	2	4	3	4	4
11	3	5	5	4	1	2	4	1	4	2	5	2	5	5	2	2	4	5	4	3	4	2	3	4
12	3	2	4	3	2	3	4	5	5	3	3	5	4	4	3	2	2	3	2	3	4	3	4	4
13	3	4	1	5	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4
14	3	4	5	5	1	5	3	5	5	3	4	5	5	5	4	2	4	5	3	4	5	1	5	5
15	2	2	5	5	1	3	3	5	5	4	4	4	5	5	1	1	4	4	4	4	5	1	3	5
16	3	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	5	5	3	2	2	4	4	3	4	3	4	4
17	2	5	5	4	2	4	4	5	4	4	4	4	5	4	2	2	4	4	3	1	4	2	4	5
18	1	3	5	5	3	3	4	5	5	4	2	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	4	2	5
19	2	2	4	4	2	5	1	5	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4
20	2	2	2	5	1	5	1	5	5	2	2	2	5	5	2	2	2	4	2	4	5	3	4	4
21	4	3	4	5	1	5	2	5	3	2	5	2	5	5	1	1	4	5	1	1	5	1	3	5
22	2	5	1	5	1	4	1	5	5	1	5	5	5	5	1	1	2	5	1	2	5	3	5	5
23	3	5	4	5	1	4	3	4	2	4	2	4	5	5	1	1	1	5	5	5	3	3	5	4
24	1	5	5	1	1	5	4	5	4	2	3	3	5	5	5	1	3	5	5	1	4	2	5	5
25	2	5	5	5	2	5	5	5	2	4	5	4	5	5	2	4	5	2	2	4	5	1	4	4

ANEXO N°15

TABLA N°1

**CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN LAS UNIDADES DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA – 2020**

Unidad que labora Características	UCI Neonatal		Cuidados Intermedios		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
Menor de 30 años	1	10%	4	26%	5	20%
De 31 a 40 años	2	20%	9	60%	11	44%
De 41 a 50 años	5	50%	1	7%	6	24%
Más de 50 años	2	20%	1	7%	3	12%
Edad Promedio: 39 años						
Género						
Masculino	1	10%	0	0%	1	4%
Femenino	9	90%	15	100%	24	96%
Estado Civil						
Soltera (o)	2	20%	8	53%	10	40%
Casada (o)	4	40%	3	20%	7	28%
Conviviente	3	30%	4	27%	7	28%
Viuda (o)	1	10%	0	0%	1	4%
Grado Académico						
Licenciada (o)	6	60%	14	93%	20	80%
Magister	4	40%	1	7%	5	20%
Especialista en UCI Neonatal						
Sí	10	100%	4	27%	14	56%
No	0	0%	11	73%	11	44%
Experiencia en Enfermería						
Menor de 5 años	1	10%	7	47%	8	32%
6 – 10 años	0	0%	5	33%	5	20%
11 – 20 años	5	50%	2	13%	7	28%
Mayor de 20 años	4	40%	1	7%	5	20%
Tiempo Promedio: 11.6 años						
Experiencia en la unidad						
Menor de 5 años	3	30%	13	87%	16	64%
6 – 10 años	4	40%	1	7%	5	20%
11 – 20 años	2	20%	0	0%	2	8%
Mayor de 20 años	1	10%	1	7%	2	8%
Tiempo Promedio: 6.4 años						
Capacit. sobre dolor Neonatal						
Sí	6	60%	5	33%	11	44%
No	4	40%	10	57%	14	66%

Fuente: Escala de Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, 2020

Interpretación: Respecto a las características del Profesional de enfermería que labora en las unidades de Neonatología del Hospital Emergencias Pediátricas, se puede apreciar en la Tabla N°1 que, en relación a la edad, la mayoría de profesionales de enfermería se encuentra entre las edades de 31 a 40 años (44%), con una edad promedio de 39 años; mientras que según la unidad que labora, en la UCI neonatal el rango de edad mayoritario es de 41 a 50 años (50%), mientras que en la Unidad de Cuidados intermedios el rango de edad mayoritario se situó entre los 31 a 40 años de edad (60%), un grupo etario menor comparado al grupo de profesionales de enfermería de la UCI neonatal. En relación al género, la mayoría de profesionales de enfermería corresponden al género femenino (96%) y solo un 4% corresponde al género masculino. Respecto al estado civil, la mayoría de profesionales de enfermería son solteras (40%). Respecto al grado académico, la mayoría de profesionales de enfermería reportó ser licenciada (o) (80%) y solo un 20% reportó ser magister. Mientras que en relación a la especialidad en Cuidados Intensivos neonatales, la mayoría mencionó ser especialista (56%) mientras que un 44% de profesionales de enfermería reportó no contar con dicha especialidad. En relación al tiempo de experiencia en la carrera profesional de enfermería, se encontró que el tiempo promedio de experiencia fue de 11.6 años, situándose en su mayoría con una experiencia menor de 5 años (32%) y en segundo lugar entre 11 – 20 años (28%). Sin embargo, en relación a la unidad que laboran, en la UCI neonatal, la mayoría de profesionales de enfermería poseen un tiempo de experiencia mayoritario entre 11 a 20 años (50%) y mayor de 20 años (40%), en comparación a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intermedios, quienes poseen un tiempo de experiencia mayoritario menor de 5 años (47%) y entre 6 – 10 años (33%). Respecto al tiempo de experiencia en la unidad, se observa que con respecto a la UCI neonatal la mayoría posee un tiempo de experiencia entre los 6 – 10 años (40%) en comparación al grupo de profesionales que labora en la Unidad de Cuidados Intermedios, quienes en su mayoría (87%) poseen un tiempo de experiencia menor de 5 años. Finalmente, en lo referido al haber recibido capacitaciones previas sobre dolor neonatal, la mayoría manifestó no haber recibido dicha capacitación fue solo un (66%).

TABLA N°2
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR
NEONATAL, EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIATRICAS, LIMA – 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FAVORABLE	5	20,0	20,0	20,0
	NEUTRAL	12	48,0	48,0	68,0
	DESFAVORABLE	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, 2020

TABLA N°3
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR
NEONATAL, SEGÚN EL COMPONENTE COGNITIVO, EN EL HOSPITAL
EMERGENCIAS PEDIATRICAS, LIMA – 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FAVORABLE	6	24,0	24,0	24,0
	NEUTRAL	11	44,0	44,0	68,0
	DESFAVORABLE	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, 2020

TABLA N°4**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL, SEGÚN EL COMPONENTE AFECTIVO, EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA – 2020**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FAVORABLE	4	16,0	16,0	16,0
	NEUTRAL	14	56,0	56,0	72,0
	DESFAVORABLE	7	28,0	28,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, 2020

TABLA N°5**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DOLOR NEONATAL, SEGÚN EL COMPONENTE CONDUCTUAL, EN EL HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS, LIMA – 2020**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FAVORABLE	5	20,0	20,0	20,0
	NEUTRAL	12	48,0	48,0	68,0
	DESFAVORABLE	8	32,0	32,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal, 2020



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SANDOVAL ALAYO BRIGHIT WENDY estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA FRENTE AL DOLOR NEONATAL HOSPITAL EMERGENCIAS PEDIATRICAS LIMA 2020", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
SANDOVAL ALAYO BRIGHIT WENDY DNI: 72559399 ORCID 0000-0003-0792-2932	Firmado digitalmente por: BSANDOVALA el 30-12- 2020 15:42:32

Código documento Trilce: INV - 0409437