

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales
de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital
nacional nivel III de Lima 2023**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos

Autores:

Aksel Ricardo Quispe Mantari

Onan Rojas Pérez

Asesor(a):

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, noviembre 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo Mg. Delia León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL III DE LIMA 2023”** de los autores Licenciados Aksel Ricardo Quispe Mantari y Onan Rojas Pérez tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de noviembre del año 2023



Mg. Delia Luz León Castro

**Conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los
profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados
Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados
Intensivos



Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, 01 de noviembre de 2023

Tabla de Contenido

Resumen	1
Capítulo I	2
Planteamiento del Problema.....	2
Identificación del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la investigación.....	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	5
Justificación del Estudio.....	5
Justificación teórica	5
Justificación metodológica.....	5
Justificación práctico social	5
Presuposición filosófica.....	5
Capítulo II	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	7
Antecedentes de la Investigación.....	7
Antecedentes internacionales.....	7
Antecedentes nacionales	9
Marco Conceptual.....	11
Conocimiento	11
Conocimiento en el profesional de enfermería	12
Conocimiento del Dolor en Enfermería.....	12
Actitud.....	17
Bases Teóricas	20
Capítulo III	22
Metodología	22
Descripción del Lugar de Ejecución	22
Población y Muestra	22
Población	22
Muestra	22
Tipo y Diseño de Investigación	23

Formulación de la Hipótesis	23
Identificación de Variable	23
Operacionalización de la Variable	24
Técnicas e Instrumentos	25
Técnica	25
Instrumento	25
Proceso de Recolección de Datos	26
Procesamiento y Análisis de Datos	26
Consideraciones Éticas.....	26
Capítulo IV	28
Administración del Proyecto de Investigación	28
Cronograma de Actividades	28
Presupuesto.....	28
Referencias bibliográficas	29
Apéndice.....	35

Tabla de apéndice

Apéndice A: instrumento de recolección de datos.....	36
Apéndice B: Validez del Instrumento.....	44
Apéndice C: Confiabilidad de los Instrumentos	54
Apéndice D: Matriz de Consistencia.....	56

Resumen

La investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023” que tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023. Será una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estará constituida por 55 profesionales de enfermería y la muestra 42 enfermeros(as), elegidas por muestreo no probabilístico por conveniencia y por criterios de inclusión y exclusión. Se utilizarán dos instrumentos para la variable conocimientos sobre el manejo del dolor el cuestionario Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain traducido al español traducido al español por Taínta et al. (2020b) y para la variable actitud sobre el manejo del dolor se utilizó el instrumento de Millán Flores (2013). Para efectos del presente trabajo de investigación se sometieron los dos instrumentos a validez y confiabilidad.

Palabras clave: conocimiento, actitud, manejo de dolor.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Fernández (2019) sostiene que el alivio del dolor es un derecho fundamental y si el profesional de la salud no lo cumple es una falta de ética grave. Debido a su importancia, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) inició en el año 2004 una iniciativa denominada 'Año Global del Dolor', otorgando cada año un tema diferente, enfocado en la propagación y difusión de estrategias del dolor en investigadores, médicos y pacientes. Asimismo, declaró al año, 2020, el año mundial dedicado a la 'Prevención del Dolor

García Ramírez et al. (2018) refiere que un estudio realizado en la universidad de Baltimore en Estados Unidos, reporta que un 77 % de los pacientes de UCI presentan dolor, del cual el 32 % se considera intenso y un 60 % moderado-intenso. Por lo general, los pacientes ingresados en la UCI experimentan dolor no solo debido a su enfermedad subyacente, sino también como consecuencia de los procedimientos terapéuticos a los que son sometidos, como la toma de muestras, la intubación, las gasometrías y las succiones, entre otros.

Además, el manejo por parte del personal de enfermería y las condiciones ambientales de la UCI contribuyen a este malestar. Este conjunto de factores conduce a un aumento en la circulación de catecolaminas, ocasionando vasoconstricción periférica, hipoperfusión e hipoxia. Estos eventos se traducen en acidosis metabólica, lo que a su vez incrementa el catabolismo, resultando en hiperglucemia, lipólisis y pérdida de masa muscular, culminando en un estado de desnutrición aguda severa (García Ramírez et al., 2018).

Según, Ruiz Berdejo López (2021) menciona que el dolor se define como una sensación desagradable con un componente emocional desencadenado por el sistema nervioso, siendo subjetivo y complejo. Este malestar se refleja en diversos aspectos de la vida, como el entorno familiar, laboral, social y económico de las personas afectadas. Puede manifestarse de manera

aguda o crónica, siendo este último un problema de salud pública con notables implicaciones sociales y económicas en la actualidad. La prevalencia del dolor crónico es significativamente alta, percibiéndose como una merma en la calidad de vida. Es más común en mujeres, duplicando el porcentaje en comparación con los hombres, y constituye una de las principales razones de consulta en atención primaria. En Europa, afecta al 19% de la población, aproximadamente 75 millones de personas, mientras que en España la cifra se eleva a 9 millones.

A nivel nacional un estudio realizado demostró que “hay una cifra basada en una prevalencia del dolor crónico en un 27- 42% de la población. Ante esta situación, los analgésicos opioides surgen como una opción para controlar y aliviar el dolor crónico; sin embargo, a la fecha” (Alarcón de la Cruz & LLanos Jaime, 2019).

Al respecto, Delgado Bravo et al. (2022) sostiene que el dolor es un síntoma ampliamente común en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), siendo una de las inquietudes más frecuentes tanto para el personal médico como para los familiares y los propios pacientes hospitalizados.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) albergan a pacientes en estado crítico, y se observa que entre el 40% y el 77% de estos pacientes experimentan dolor. La presencia de dolor representa un obstáculo para una evolución clínica positiva, dando lugar a consecuencias negativas como un aumento en la duración de la ventilación mecánica, un mayor riesgo de inestabilidad hemodinámica, así como la posibilidad de desarrollar alteraciones psiquiátricas y trastornos depresivos. Además, el dolor contribuye a un incremento en la duración de la estancia en la UCI, lo que aumenta la vulnerabilidad del paciente a otras complicaciones, prolonga la hospitalización y eleva la tasa de mortalidad (7,8). Pero la repercusión va más allá del alta hospitalaria, asociándose a secuelas neuromusculares y psicológicas que influyen negativamente en la calidad de vida del paciente (Taínta et al., 2020a).

En el Perú, la Asociación Peruana de Cuidados Paliativos, informa que existe una cifra de 27 a 42% de prevalencia del dolor crónico en el país (Quezada Cerna, 2021a). Una investigación realizada en un hospital nacional del Perú, encontraron que la actitud del Profesional de Enfermería frente al dolor, es que el 48% de los profesionales de Enfermería presentan una actitud neutral frente al dolor, mientras que un porcentaje de 32% con una actitud desfavorable frente al dolor neonatal y sólo un 20% mostró una actitud favorable frente al dolor (Sandoval Alayo, 2020).

En la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de un Hospital donde se realizará esta investigación, se atiende a pacientes críticos que presentan un compromiso vital en su salud, donde los pacientes presentan quejas, llantos, angustias, temores, depresiones frente al dolor; donde tienen miedo a complicar más su salud, quedar con secuelas, muerte súbita, discapacidad física, problemas neurologías y psicológicos. Donde la alternativa de solución de mantenerse esa problemática, va a generar desconfianza hacia el personal de enfermería, de la familia, conflictos entre personal. Ante esta situación, se formula el siguiente trabajo de investigación.

¡Error! Marcador no definido.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023

Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023

Identificar la actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023

Justificación del Estudio

Justificación teórica

El presente proyecto de investigación permitirá mejorar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo del dolor, asimismo contribuirá como fuente teórica de nuevas ideas de solución en el manejo del dolor en pacientes críticos de cuidados intensivos. Para ello se realizará la búsqueda de información especializada de las variables en estudio para construir todo un marco teórico que será utilizado por investigadores de la misma temática en estudio

Justificación metodológica

Para medir las variables conocimientos y actitudes frente al manejo del dolor se utilizarán dos instrumentos validados y confiables, para efectos de la presente investigación se realizará la validez y confiabilidad del instrumento.

Justificación práctico social

Los resultados de la investigación serán compartidos con la coordinación de la unidad de cuidados intensivos, para que, según los resultados obtenidos, se puedan realizar planes de mejora, capacitación, programas educativos con la temática estudiada y de esta manera mejorar el cuidado del paciente con dolor para su beneficio y el de su familia.

Presuposición filosófica

Según Génesis 1: 27 “Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó.” El hombre y la mujer fueron creados perfectos al punto de ser

semejantes a Dios, con la entrada del pecado el ser humano sufrió enfermedades que acarrea dolor y tristeza.

Según de White (2007) sostiene que el ser humano debe tener confianza en Dios en medio del dolor. Cuando el dolor nubla su mente, en ese momento, absténgase de intentar pensar; simplemente descanse y demuestre que ha confiado su alma a Dios, reconocido como un fiel Creador. Es un privilegio expresar, en medio de la debilidad y el sufrimiento, que no abriga dudas sobre el amor de Dios hacia usted. Reconoce la fidelidad de aquel que hizo la promesa, ha confiado su cuerpo y su alma en Sus manos y está convencido de que Él puede preservar lo que le ha sido confiado.

Capítulo II

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes internacionales

Sesma-Mendoza et al. (2022) en España realizaron una investigación cuyo propósito fue examinar el nivel de conocimientos de las enfermeras del Área crítica acerca de los Cuidados Paliativos, y evaluar si existe asociación entre cada una de las variables estudiadas. El estudio fue observacional descriptivo transversal, la población 69 enfermeras, utilizaron el cuestionario Palliative Care Quiz for Nurses, traducido y validado al español. En sus resultados evidenciaron que el porcentaje de respuestas correctas se situó en un 56,98%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación media total y las variables examinadas. Al explorar los componentes de la escala, se identificó una relación significativa entre la formación en cuidados paliativos y el manejo de síntomas ($p=0,033$). Las conclusiones indican que las enfermeras en el ámbito crítico tienen un conocimiento básico de los cuidados paliativos, aunque se señala una deficiencia particular en el aspecto psicosocial de los mismos.

Taínta et al. (2020b) en su investigación tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras y las actitudes que manifiestan hacia el manejo del dolor en su práctica diaria, así como relacionarlo con sus datos sociodemográficos. Estudio descriptivo, transversal y observacional, la muestra 37 enfermeros, el instrumento la versión en español del cuestionario "Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain" fue evaluada y sus resultados indicaron que la puntuación del cuestionario no mostró correlación con la edad, la experiencia profesional, los años laborados en la UCI, la formación especializada o la capacitación en el manejo del dolor. Por otro lado, se observó que las enfermeras con formación de máster obtuvieron puntuaciones medias significativamente más elevadas en el cuestionario (6,97; DE: 0,75 vs. 5,73; DE: 0,92; $p = 0,018$). En resumen, se concluyó que las enfermeras de la UCI

presentan carencias en conocimientos y actitudes hacia el dolor, y que la formación de máster está asociada con una mejora en los resultados del cuestionario sobre conocimientos y actitudes relacionados con el dolor.

Parra Giordano et al. (2020) en Chile el objetivo de su investigación fue conocer la percepción de los profesionales de enfermería frente al manejo del dolor en personas oncológicas pediátricas. Metodológicamente tuvo un paradigma constructivista, con enfoque en la teoría fundamentada, la muestra 6 enfermeras, el instrumento una entrevista semi estructurada. El resultado del análisis cualitativo permitió encontrar 4 categorías con las subcategorías: Definición de dolor, valoración del dolor, planificación de los cuidados y tratamiento del dolor. Concluyendo que, Se pudo obtener una comprensión de la perspectiva de las enfermeras respecto al abordaje del dolor en niños, reconociendo a estos como entidades multifactoriales que necesitan una evaluación exhaustiva. Se enfatiza la importancia de integrar tanto enfoques farmacológicos como no farmacológicos para su gestión efectiva.

Notejane et al. (2019) en Uruguay realizó una investigación con el objetivo de describir los conocimientos y prácticas del personal de enfermería del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell, con respecto a evaluación y abordaje del dolor en niños. Fue un estudio descriptivo, transversal, la muestra 184 enfermeros, el instrumento una encuesta anónima. Sus resultados fueron que el nivel general de conocimiento se considera aceptable, alcanzando un 61%. No se identificó ninguna asociación significativa entre el conocimiento y variables como la edad, el género, la experiencia laboral o el nivel educativo. Las áreas menos abordadas en las escalas de evaluación del dolor infantil fueron las relativas a neonatos, niños de 1 a 3 años y aquellos con trastornos cognitivos. Además, se identificaron deficiencias en el conocimiento relacionadas con el intervalo interdosis de morfina, la interpretación equivocada de la distracción del niño como ausencia de dolor y la percepción errónea de que la valoración del personal de salud experimentado es la herramienta más adecuada para medir el dolor. Concluyendo que los enfermeros presentaron un nivel adecuado de conocimientos en lo que

respecta a la evaluación y manejo del dolor. No obstante, se objetivaron aspectos a mejorar en el conocimiento de escalas de evaluación en poblaciones especiales, falta de familiaridad con el uso de opioides y concepciones de evaluación subjetiva del dolor

Olsen et al. (2017) en España, en su investigación tiene como objetivo medir el impacto de la implementación de un algoritmo de manejo de dolor en pacientes adultos ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) capaces de expresar dolor. Metodológicamente, fue de diseño experimental, cuasi experimental, se incluyó a 650 pacientes. El algoritmo fue introducido en tres unidades con el propósito de capacitar a las enfermeras en la evaluación y orientación del tratamiento del dolor. Después del periodo de implementación del algoritmo (grupo de intervención), se llevó a cabo una comparación con un periodo equivalente del año anterior (grupo de control) en relación con diversas variables de resultado, tales como las evaluaciones del dolor, la duración de la ventilación, el tiempo de estancia en la UCI, la duración total de la hospitalización, el uso de analgésicos y sedantes, así como la incidencia de eventos de agitación. Sus resultados fueron que, en comparación con el grupo de control, se observó un aumento en el número de evaluaciones del dolor en el grupo de intervención. Además, la duración de la ventilación y el tiempo de estancia en la UCI experimentaron una disminución significativa en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. Esta discrepancia mantuvo su significancia incluso después de realizar ajustes según las características de los pacientes. En resumen, la implementación del algoritmo condujo a mejoras significativas en varias variables de resultado en comparación con el grupo de control.

Antecedentes nacionales

Quezada (2021b) Lima, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021. La investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal, la población 51 internos de enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Ente sus resultados encontró que el 88.2% internos

tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 7.8% nivel alto y el 4% nivel de conocimiento bajo. Concluyendo que la mayoría de los internos de enfermería evidenciaron un nivel de conocimiento medio respecto al manejo del dolor en niños hospitalizados.

Aburto et al. (2020a) Ayacucho la investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de Emergencia en el Hospital II Essalud – Ayacucho año 2020. El tipo de investigación fue aplicada, diseño correlacional causal, la población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería, La técnica una encuesta y el instrumento un cuestionario. Dentro de sus resultados, el 80.0% tuvo nivel de conocimiento bajo, el 20.0% conocimiento medio y el 66.7% prácticas correctas sobre la terapia del dolor y el 33.3% prácticas incorrectas. Del 66.7% con prácticas sobre la terapia del dolor correcto, el 50.0% presentaron conocimiento bajo y el 16.7% conocimiento bueno. Finalmente, del 33.3% tuvo prácticas sobre la terapia del dolor incorrecto, el 30.0% conocimiento bajo y el 3.3% (1) conocimiento medio. Asimismo, concluyeron que el conocimiento no está relacionado con las prácticas sobre terapia del dolor en los profesionales de enfermería.

Sandoval (2020) Lima, este estudio tuvo como objetivo determinar la actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal en el Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020. fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal y diseño tipo no experimental. La muestra estaba 10 enfermeras que laboran en la UCI neonatal y 15 enfermeras de la unidad de intermedios, el instrumento un cuestionario. En cuanto a la actitud ante el dolor, se observó que el 48% de los profesionales de enfermería manifestaron una actitud neutral, mientras que el 32% mostró una actitud desfavorable y solo el 20% demostró una actitud favorable. En resumen, la mayoría de los profesionales de enfermería exhibieron una actitud neutral frente al dolor, con una proporción más baja evidenciando una actitud favorable.

Oblitas (2018) Trujillo, realizó un estudio sobre “Relación del nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y práctica de la enfermera frente al dolor al canalizar una vía periférica neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018. Fue una investigación descriptiva, correlacional, simple prospectivo de corte transversal La muestra fue de 48 enfermeras del servicio de Neonatología, se aplicó una encuesta y una guía de observación sobre conocimientos y práctica al canalizar una vía periférica. Sus resultados fueron que el 45.8% tuvieron un nivel de conocimiento de regular, un 58.3% nivel de práctica inadecuada, Se observó una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en lo que respecta a la canalización de una vía periférica en neonatos. En resumen, se concluye que existe una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras al enfrentarse al dolor en neonatos durante el procedimiento de canalización de una vía periférica.

Marco Conceptual

Conocimiento

El conocimiento se define como un conjunto de información adquirida a través de la experiencia o el aprendizaje posterior, así como por medio de la introspección previa. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Aburto et al., 2020b).

La filosofía conceptualiza el conocimiento como una operación intelectual que establece una conexión entre el sujeto y el objeto. En este proceso, el sujeto utiliza el objeto para comprender y determinar su naturaleza. Asimismo, la psicología en cambio, refiere que el conocimiento es un dato sumamente importante para el óptimo desarrollo del ser humano, puesto que estimula el pensamiento y la creatividad, guía el aprendizaje y fomenta la investigación (Quezada, 2021c).

Conocimiento en el profesional de enfermería

Según Quezada (2021d) Enfermería tiene un amplio cuerpo de conocimientos científicos donde se fundamentan sus actividades. Sus elementos son:

Perspectiva.

Se distingue por varios aspectos fundamentales: su naturaleza intrínsecamente humanística, los elementos inherentes a su práctica, la relación que se establece con el paciente y la orientación hacia la promoción de la salud y el bienestar.

Dominio.

Engloba los resultados de las experiencias prácticas y de investigaciones.

Definiciones y Conceptos.

Estas características encuentran su fundamento en las teorías de enfermería, ya que se derivan de diversas fuentes como la práctica clínica, el paradigma biomédico, la experiencia, los roles, el proceso de atención de enfermería, así como los diagnósticos y las intervenciones correspondientes.

Patrones de Conocimiento.

Se refieren a formas de expresión, ya sea interna o externa, que permiten manifestar cómo se piensa acerca de un hecho. Estos patrones no tienen como objetivo incrementar el conocimiento, sino que se centran en la comprensión de lo que implica conocer y en los diferentes tipos de conocimiento, siendo de apoyo en la práctica de enfermería. La actitud del profesional hacia un objeto está directamente relacionada con su nivel de conocimiento, comprensión y aplicación de dicho objeto.

Conocimiento del Dolor en Enfermería

El profesional de enfermería es el encargado del manejo del dolor, es por ello que el conocimiento sobre el dolor es un factor importante para la correcta toma de decisiones en el manejo de pacientes ya que el desconocimiento resulta ser un factor limitante (Zelaya, 2022).

Dolor.

La Sociedad Americana del Dolor (APS) lo conceptualiza como la quinta constante vital, resaltando que su registro y evaluación deben ser una práctica constante y esencial. A nivel mundial, el manejo del dolor es una de las preocupaciones sanitarias más importantes (Taínta et al., 2020b).

Según la NANDA el dolor es la experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible y una duración menor de 6 meses (Herdman et al., 2023).

Tipos de Dolor.

Según el mecanismo fisiopatológico Aburto et al. (2020c) refiere que pueden ser:

Somático.

Con frecuencia, el dolor agudo, ya sea de origen traumático, infeccioso, degenerativo, u otros, se caracteriza por un exceso de estímulos nociceptores.

Neuropático.

Se producen debido a la compresión de un tronco nervioso, una raíz nerviosa o un plexo nervioso. Las causas principales incluyen el miembro fantasma, la sección de nervios, la paraplejia o la neuralgia postherpética, siendo comúnmente responsables de dolores crónicos. Los dolores de naturaleza neuropática suelen ser resistentes a los analgésicos convencionales y a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Psicogénico.

No se restringe a un diagnóstico de ausencia de organicidad, sino que se fundamenta en una semiología psicopatológica positiva.

Según la duración de la evolución Caldas Coronado (2022) menciona que se clasifica de la siguiente manera:

Dolor Agudo.

Dolor es una sensación negativa que lo provoca un factor externo el cual permanece por un tiempo determinado hasta que se resuelva lo que lo causa.

Dolor Persistente:

Se trata de un dolor persistente que cesa al abordar la causa subyacente, la cual puede ser originada por infección o inflamación.

Dolor Crónico.

Es una sensación persistente y negativa que se encuentra activa de forma constante debido a la respuesta del sistema nervioso central ante una lesión.

Dimensiones del Conocimiento del Dolor en Enfermería.***Intensidad del Dolor.***

La intensidad del dolor es otro parámetro subjetivo difícil de objetivar. Para ello se debe evaluar la actitud del paciente frente al dolor. Una manera indirecta de estimarla es a través de las repercusiones físicas y psíquicas (aumento de la frecuencia cardíaca, respiratoria, de la presión arterial, palidez y sudoración de la piel, ansiedad, inquietud psicomotora, llanto) (González, 2016).

Al respecto Fernández (2019) sostiene que una forma efectiva de clasificar el dolor y evaluar la eficacia del tratamiento es mediante el uso de escalas validadas que posibiliten que el propio paciente cuantifique su nivel de dolor, siempre que sea factible; debido a que, al ser el dolor una experiencia subjetiva, la mejor evaluación será la que realice el paciente, también conocido como el “autoinforme”, considerando que:

En el caso del paciente comunicativo se recomienda utilizar la Escala Analógica Verbal (EVA), gold standar, o la Escala Verbal Numérica (EVN).

En el paciente no comunicativo, se recomienda utilizar escalas basadas en indicadores conductuales asociados al dolor. No existe un gold standar para el paciente no comunicativo, pero entre estas escalas destaca la Behavioral Pain Scale (BPS), la Critical-Care Pain

Observation Tool (CPOT), la Escala Campbell y la Escala sobre Conductas Indicadoras de Dolor (ESCID).

Uso de Fármacos.

Los medicamentos se emplean en casos de dolor que va desde leve a moderado o severo. Es crucial considerar las dosis necesarias para el paciente, ya que estos medicamentos son de eliminación difícil del organismo y poseen una vida media prolongada. Es importante que al momento de administrar estos medicamento el paciente esté monitorizado en especialmente cuando se utilizan opioides (Garcia et al., 2018a).

Vías de Administración de Fármacos.

Administrar medicamentos es una tarea que demanda conocimientos especializados y habilidades profesionales, dado que su ejecución conlleva el riesgo de cometer errores que pueden tener consecuencias graves e incluso irreversibles para el paciente. La administración correcta de medicamentos se convierte en un reto para el personal de enfermería en la actualidad, pues se requiere de concentración, conocimiento, compromiso, ética y responsabilidad durante su ejecución (Arcila & Naranjo, 2018).

Según Puma-Quito et al. (2021) el personal de enfermería debe tener en cuenta que cada tarea que realiza afecta la reputación tanto de la institución en la que trabaja como la suya propia. Por lo tanto, es esencial adherirse a las normas específicas de cada institución, ya que los protocolos sirven como herramientas que facilitan la realización de actividades físicas, verbales y mentales planificadas y llevadas a cabo por los profesionales. Asimismo, menciona que se debe tener en cuenta los correctos universales:

Al Paciente Correcto. Es esencial confirmar la identificación del paciente, ya sea preguntándole su nombre y apellido o, en situaciones en las que el usuario no pueda comunicarse verbalmente, verificando la información a través del brazalete y con la presencia de acompañantes. En el caso de niños, la verificación puede realizarse mediante el brazalete o consultando a los padres.

El Medicamento Correcto. Es necesario confirmar y mostrar la fecha de caducidad, asegurándose de comprobar el nombre del medicamento, ya sea comercial o genérico. En caso de cualquier duda, se debe abstener de administrar y consultar al médico, además de verificar la información en el sistema. Cualquier fármaco no verificable debe ser descartado. La verificación se debe realizar tres veces: al retirar del envase, al prepararlo y antes de la administración. Además, es crucial verificar visualmente aspectos como precipitaciones o cambios en el color antes de la administración. Conocer el mecanismo de acción y los posibles efectos secundarios es esencial para identificar prematuramente cualquier efecto adverso y tomar decisiones apropiadas.

Dosis Correcta. En caso de incertidumbre acerca de una dosis incorrecta, es necesario verificar la dosis farmacológica dos veces más. En consecuencia, si surge alguna duda o discrepancia entre la prescripción y la dosis administrada, se debe revisar la orden y verificar la información con el médico.

Hora Correcta. Es crucial prestar especial atención al administrar antibióticos, antineoplásicos y otros medicamentos que requieran un estricto intervalo de dosificación. Las concentraciones terapéuticas en la sangre de muchos medicamentos dependen de la consistencia y regularidad en estos intervalos, ya que adelantar o retrasar una dosis puede afectar la administración de otro.

Vía Correcta. Es necesario verificar que la vía de administración sea la correcta. En caso de que la vía de administración no esté especificada en la prescripción, se debe consultar con el médico a cargo. Cada vía de administración tiene distintos tiempos de absorción. Además, el enfermero debe cerciorarse de que el paciente ingiera la medicación por vía oral en su presencia, ya que esta es la única forma de documentar un efecto adverso y garantizar la efectividad del principio activo.

Actitud.

La actitud es una predisposición organizada para sentir, recibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto) que en cierta forma es una estructura estable de creencias que persuaden al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo (Garcia et al., 2018b).

Componentes de la Actitud.

Según Garcia et al. (2018c) los componentes de la actitud pueden ser:

Componente Cognoscitivo.

Es la información y datos que tiene el sujeto acerca de objeto del cual toma su actitud. Es esencial que haya una representación del objeto en el ámbito epistémico para que pueda surgir una actitud. Esta representación está compuesta por creencias y percepciones hacia un objeto específico. En este contexto, la investigación busca adquirir conocimientos sobre la actitud hacia el dolor en neonatos.

Componente Afectivo.

Este aspecto se refiere a las emociones y sensaciones generadas en el individuo debido a un objeto específico, expresando una inclinación positiva o negativa hacia dicho objeto. El personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales debería brindar un trato afectuoso y amable al paciente bajo su responsabilidad.

Componente Conductual.

Son las condiciones o predisposiciones hacia un objeto, manifestándose en la relación entre el objeto y el sujeto. Se refiere a la inclinación para reaccionar de una manera particular hacia los objetos, y constituye un elemento fundamental en el concepto de salud.

Actitud de la Enfermera.

La actitud de la enfermera resulta fundamental para reconocer y mitigar oportunamente el dolor del paciente, contribuyendo así a proporcionar comodidad a lo largo del proceso de enfermedad hasta su completa recuperación. Las enfermeras especializadas en esta área

desempeñan un papel clave al brindar un cuidado integral para el tratamiento y la recuperación óptima del paciente. Debido a su elevado grado de dependencia, mantienen un contacto continuo y directo con el paciente, estableciendo una relación sólida y cercana que, como consecuencia, favorece una terapéutica más efectiva. Durante su estancia hospitalaria el paciente se somete a terapéutica endovenosa y análisis seriados, por ser pacientes de una UCI que en la mayoría de veces son dolorosos, es aquí donde la enfermera debe demostrar con sus acciones y estrategias el cuidado frente al dolor durante el procedimiento para alivio del paciente, ya que ellos son muy vulnerables (García et al., 2018d).

La actitud de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intermedios e intensivos cumplen una labor relevante para aliviar el sufrimiento y mejorar la supervivencia del paciente 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 paciente por estimulación nociceptiva, predisponiéndolo a un incremento de mortalidad por inestabilidad hemodinámica que produce dolor (Sandoval, 2020a).

Al respecto Sandoval (2020b) menciona que las actitudes del personal de enfermería hacia el manejo del dolor constituyen un conjunto de acciones destinadas a aliviar el dolor, influenciadas por los conocimientos, emociones y sentimientos que poseen los profesionales de enfermería. El enfoque del manejo del dolor abarca tanto intervenciones no farmacológicas como farmacológicas.

Según García et al. (2018e) la actitud del profesional de enfermería frente al manejo del dolor se enfoca de la siguiente manera:

Tratamiento Farmacológico.

Se emplea para tratar el dolor de intensidad leve a moderada o severa en neonatos. Es fundamental considerar la dosificación necesaria para el neonato, ya que estos medicamentos son de eliminación dificultosa y tienen una vida media prolongada en el organismo. Al

administrar este tipo de medicación, es esencial que el neonato esté siendo monitoreado, especialmente cuando se utilizan opiáceos. Se aconseja combinar enfoques no farmacológicos y seleccionar el tratamiento de acuerdo con la puntuación obtenida mediante la aplicación de escalas de dolor.

Dávila et al. (2020) refiere que los fármacos de mayor uso con:

Los AINES. Son una categoría diversa de medicamentos que comparten características terapéuticas y efectos adversos. Demostrando eficacia en el tratamiento de dolores de intensidad leve a moderada. Se recomienda su uso a dosis mínimas, durante el menor tiempo necesario, y empleando la opción menos tóxica que sea adecuada para cumplir con las necesidades de inhibición de COX-1/COX-2. Entre ellos se tiene a la aspirina, acetaminofén, indometacina, naproxeno, diclofenaco, piroxicam.

Los Opioides. Se utilizan en el manejo del dolor moderado a severo debido a su efectividad, dosificación fácil y relación riesgo/beneficio favorable. Se considera a dentro de este grupo a: tramal, morfina, fentanilo, oxicodona, metadona, Codeina.

Coadyuvantes. Se emplean con el propósito de mejorar la eficacia analgésica de los opioides, prevenir o tratar los síntomas adicionales que pueden intensificar el dolor, y ofrecer alivio del dolor de forma independiente para tipos particulares de dolor. Su principal indicación se encuentra en el tratamiento del dolor neuropático. Entre estos se encuentran: los antidepresivos, anticonvulsivates, neurolépticos, andiolíticos.

Tratamiento No Farmacológico.

En la actualidad Se han llevado a cabo investigaciones que respaldan la importancia de implementar intervenciones naturales, conductuales e incluso nutricionales, con el objetivo de mejorar la comodidad y la estabilidad del neonato, al mismo tiempo que se busca disminuir el nivel de estrés del niño.

Según Tone (2020) considera que se deben utilizar otras medidas para controlar el dolor, como:

Tono Amigable. El establecimiento de una comunicación efectiva en el entorno hospitalario es fundamental para cultivar relaciones positivas y está vinculado con la interpretación de la información.

Escucha Activa. El enfermero debe dedicar tiempo a escuchar al paciente y mantener un contacto frecuente, ya que esto resulta beneficioso para reducir su ansiedad, lo cual puede contribuir a aliviar el dolor.

Compresas Frías o Calientes. Se sugiere el uso de compresas frías para aliviar el dolor en situaciones de dolor agudo con componente inflamatorio, como en casos de traumatismos, esguinces, picaduras y edemas.

Masoterapia. Los masajes ayudan a disminuir el dolor al favorecer el drenaje, relajar los músculos y aumentar la flexibilidad, al mismo tiempo que proporcionan beneficios psicológicos.

Imágenes agradables y distracción del dolor. En la actualidad, se implementan diversas actividades para reducir de manera significativa la ansiedad tanto en pacientes como en sus familiares. Entre estas actividades se incluye el uso de terapia de payasos o "clowns" en la atención médica en general, con un enfoque particular en pacientes oncológicos sometidos a procedimientos dolorosos.

Bases Teóricas

La investigación se basa en la Teoría de Ética en la Práctica de la Enfermería de Patricia Benner, la cual se apoya en el desarrollo de la práctica clínica de enfermería con el objetivo de descubrir y describir el conocimiento que respalda la práctica enfermera. En la teoría de Benner, afirma que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica «consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina» (Benner 1984, citado por (Builes & Rojas, 2021).

Según Guía-Yanes (2019) sostiene que esta teoría ilustra una secuencia continua de conocimientos y experiencias que llevan a la obtención de habilidades:

Novato o Principiante

Esta fase se refiere al comienzo de la formación y la incorporación de las enfermeras al ámbito laboral. Durante esta etapa, las enfermeras interpretan el entorno a través de situaciones que abordan mediante la estricta adherencia a reglas y planes de estudio. En este punto, carecen de la experiencia necesaria para analizar las situaciones y tomar decisiones de manera autónoma; su conducta se fundamenta principalmente en la teoría.

Principiante Avanzado: En esta fase, no se han establecido aún prioridades, y las decisiones y acciones se basan exclusivamente en la teoría. La capacidad para aplicar protocolos en la resolución de problemas concretos también está presente.

Competente: Ha acumulado experiencia en diversas situaciones, lo que le permite elaborar planes de mejora con conocimiento de las intervenciones y posibles resultados. Se apoya en las reglas y la teoría, planifica las actividades diarias, toma decisiones y lleva a cabo acciones con previsión de resultados a largo plazo. Además, es capaz de afrontar y resolver problemas que surgen en la práctica.

Eficiente: Puede distinguir entre lo correcto y lo incorrecto y posee habilidades innatas en sus tareas. Utiliza la experiencia adquirida para establecer prioridades, tomar decisiones y desempeñar sus responsabilidades laborales con el máximo rendimiento.

Experto o Avanzado: Puede combinar las experiencias previas con los conocimientos teóricos y prácticos, actuando de manera intuitiva. No se apoya exclusivamente en normas o directrices, sino que las consulta cuando se enfrenta a una situación novedosa.

Capítulo III

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se realizará en un hospital nacional del III nivel de Lima, que cuenta con una buena infraestructura, equipamiento y con recursos humanos especializados para la atención al usuario en todas las necesidades. Además, cuenta con los servicios de medicina, cirugía, sala de operaciones y áreas de investigación, docencia y tecnología. El área donde se ejecutará la investigación será en la unidad de cuidados intensivos que cuenta con 55 profesionales especialistas.

Población y Muestra

Población

La población estará conformada por 55 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional del III nivel de Lima durante el tercer trimestre del año 2023.

Muestra

La muestra será seleccionada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia que por criterios de inclusión y exclusión serán 42 profesionales de enfermería que laboran en la UCI,

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

Licenciados de enfermería especialistas de ambos sexos que laboran en unidad de cuidados intensivos.

Todos los usuarios que aceptan participar de forma voluntaria en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión.

Licenciados de enfermería que laboran en otras áreas.

Licenciados de enfermería que no desean participar en el estudio de investigación.

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio será de enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Tipo básica, pues se plantean problemas concretos que requieren soluciones inmediatas e iguales y específicas se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno del objeto de estudio. El diseño será no experimental, ya que no se manipularán deliberadamente las variables, es decir, no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Formulación de la Hipótesis

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes adultos de un Hospital Nacional del III nivel de Lima.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes adultos de un Hospital Nacional del III nivel de Lima.

Identificación de Variable

Variable 1: Conocimientos del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes adultos de cuidados intensivos

Variable 2: Actitudes del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes adultos de cuidados intensivos.

Operacionalización de la Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor.	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Aburto et al., 2020d).	Son los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima de nivel III con el objetivo de disminuir el dolor en los pacientes adultos de cuidados intensivos. Se medirá: Buena: 30 a 37 Regular: 20 a 29 Mala: menor de 19	Intensidad del dolor Uso de fármacos Vías de administración de fármacos	1, 2, 3, 4, 6, 10,11,12,13, 17, 28, 29, 31, 32, 33 5,7,8,9,14, 15,16,18, 19,20,21,24,25,26, 27,30,34,35 22, 23	Ordinal Escala Likert: Alto: 30 - 37 Medio: 20 - 29 Bajo: < 20
Actitud del profesional de enfermería frente al dolor.	La actitud es una predisposición organizada para sentir, recibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto) que en cierta forma es una estructura estable de creencias que persuaden al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo (García Espinoza et al., 2018)	Son las actitudes que tienen los profesionales de enfermería de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima de nivel III con el objetivo de disminuir el dolor en los pacientes adultos de cuidados intensivos. Se medirá: Favorable: 36-45 Desfavorable: 9-35	Manejo de las actitudes	1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal Escala Likert: Totalmente de acuerdo: 5 De acuerdo: 4 Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo): 3 En desacuerdo: 2 Totalmente en desacuerdo: 1

Técnicas e Instrumentos

Técnica

La técnica que se empleará para ambos instrumentos será la encuesta

Instrumento

Para la variable conocimiento sobre el manejo del dolor se utilizará el cuestionario Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain traducido al español (Taínta et al., 2020b). Fue traducido de la lengua original (inglés) al español mediante el método de la traducción inversa para asegurar la equivalencia conceptual, proceso en el que participaron un traductor profesional y dos profesionales de enfermería con conocimiento de los dos idiomas, que consta de 37 preguntas: 21 de verdadero o falso, 14 de opción múltiple y 2 casos clínicos con 2 ítems de respuesta. Fue sometido a confiabilidad según Alfa de Cronbach con un resultado $>0,70$ y externa testretest $>0,80$.

Las categorías del instrumento:

Conocimiento alto: de 30 a 37 puntos

Conocimiento medio: 20 a 29 puntos

Conocimiento bajo: menos de 20

Para la variable actitud sobre el manejo del dolor se utilizará el instrumento de Millán Flores (2013), el instrumento fue sometido a validez por cinco jueces se obtuvo un resultado de 0,99

Consta de 11 preguntas que se van a calificar según la escala Likert:

Totalmente de acuerdo: 5

De acuerdo: 4

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral): 3

En desacuerdo: 2

Totalmente en desacuerdo: 1

Las categorías del instrumento serán:

Favorable: 36 a 45 puntos

Desfavorable: 9 a 35 puntos

Validez y Confiabilidad del Instrumento.

Validez. Se realizó la validez del instrumento con la participación de 5 jueces, según la V de Aiken se obtuvo una puntuación de 0.87, demostrándose que el instrumento tiene buena validez.

Confiabilidad. Para la confiabilidad se ejecutó na prueba piloto a una muestra pequeña similar a la muestra de estudio según la prueba Alfa de Cronbach se logró un puntaje de 0.786, siendo una confiabilidad buena.

Proceso de Recolección de Datos

En primer lugar, se solicitará el permiso a la coordinación de investigación y docencia del hospital, para ejecutar los instrumentos luego se coordinará con la jefatura del departamento de enfermería y de la Unidad de Cuidados Intensivos, se reunirá a los profesionales de enfermería y se les explicará en qué consistirá la investigación y se les pedirá que firmen el consentimiento informado, luego se recogerá la información en un tiempo de 20 minutos por encuesta; en el turno diurno.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos recolectados se realizará la limpieza de datos, se ingresarán los datos al programa estadístico SPSS versión 26.0. se realizará la comprobación de las hipótesis a través de Rho de Spearman, los resultados se presentarán a través de tablas de doble entrada.

Consideraciones Éticas

Principio de Confidencialidad. Se basa en el derecho a la privacidad, concebido como un derecho intrínseco a la persona en un espacio donde los individuos manejan libremente su conjunto de valores y principios. En este contexto, surge la obligación de mantener el secreto,

entendida desde una doble perspectiva. Los profesionales de enfermería fueron informados sobre el secreto, la intimidad del estudio a investigar.

Principio de Respeto. Involucra el derecho a la autodeterminación y el derecho a la información. Los individuos que formaron parte del estudio tomaron la decisión de participar o no en la investigación de manera voluntaria.

Principio de Beneficencia y No Maleficencia. La responsabilidad ética implica favorecer a los demás, evitando causar daño y promoviendo el bienestar. Esto implica la prevención y evitación de cualquier forma de daño, incluyendo la abstención de causar dolor, sufrimiento o generar discapacidades.

Principio de Justicia. La selección de los participantes para la investigación se realizará considerando los criterios de inclusión y respetando sus derechos, brindándoles un trato amable y equitativo en cada etapa del estudio: antes, durante y después del desarrollo del mismo. Se asegurará de ofrecer un tratamiento justo a todos los participantes de la investigación.

Capítulo IV

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Actividades

Actividades	2023						
	M	J	J	A	S	O	N
Planteamiento del problema	■						
Marco teórico		■	■	■			
Metodología			■	■			
Revisión de los instrumentos				■	■		
Validez de los instrumentos					■	■	
Confiabilidad de los instrumentos						■	■
Levantamiento observaciones dictamen							■
Formateo APA							■
Levantamiento observaciones cierre de trabajo académico							■

Presupuesto

Tipo de Recursos	Cantidad	Precio por unidad	Precio total
Tinta para imprimir	01	80.00	160.00
Pasajes	01	200.00	1000.00
Papel bong	01	25.00	150.00
Estadístico	01	2000.00	2000.00
Break	01	8.00	200.00
Tampón	01	10.00	10.00
Bebida hidratante	01	1.50.00	100.00
Copias	01	01.0	300.00
Designación de asesor	01	300.00	300.00
Designación de comité dictaminador	01	350.00	350.00
Cierre del trabajo académico	01	900.00	900.00
Total			5,470.00

Referencias bibliográficas

- Aburto Moisés, Y. K., Nina Sulicarayme, M. S., & Morote Flores, H. (2020). *Conocimiento y práctica sobre la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital II Es Salud Ayacucho, 2020*.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5447/ABURTO NIMA MOROTE FCS 2DA ESPEC 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alarcón de la Cruz, K. E., & LLanos Jaime, S. N. (2019). *Intervención de enfermería en manejo del dolor en pacientes de emergencia Hospital Augusto Hernández, Ica 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.
<http://hdl.handle.net/20.500.12773/12032>
- Arcila Rodríguez, L. T., & Naranjo Restrepo, L. M. (2018). *Administración de medicamentos en las unidades de unidad de cuidado intensivo: Un cuidado de enfermería no delegable* [Monografía de licenciatura, Universidad de Antioquía]. Repositorio institucional.
<https://hdl.handle.net/10495/11263>
- Builes, M. A., & Rojas, L. A. (2021). *La administración de medicamentos por el profesional de enfermería en hospitalización, en una institución de segundo nivel de complejidad* [Trabajo académico de bachiller, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales,]. Repositorio institucional. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4268>
- Caldas Coronado, W. E. (2022). *Conocimientos y prácticas sobre manejo del dolor en venopunciones neonatales de los profesionales de enfermería, hospital de Lima, 2022* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/7502>
- Dávila Cabo de Villa, E., Morejón Hernández, J., & Figueredo Acosta, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *Medisur*, 18(4), 694–705.
http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4742%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400694

- de White, E. G. (2007). *Mente, Cáncer y personalidad 2*. En *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). [https://media4.egwwritings.org/pdf/es_2MCP\(2MCP\).pdf](https://media4.egwwritings.org/pdf/es_2MCP(2MCP).pdf)
- Delgado Bravo, G. N., Roca Meza, M. J., Vences Farfán, J. F., & Borbor Perero, J. R. (2022). Manejo del dolor en paciente crítico. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*, 6(3), 487–496.
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1854/2208>
- Fernández, R. I. (2019). *Eficacia de una intervención educativa en la valoración del dolor agudo en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos en la provincia de A Coruña* [Trabajo de grado, Universidade Da Coruña]. Repositorio institucional.
<http://hdl.handle.net/2183/2621>
- García Espinoza, J. del P., Manchego Quispe, M. S., & Quiroz Peña, R. A. (2018). *Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal en el Instituto Nacional Intensivos Neonatales* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/4576>
- García Ramírez, P. E., Valenzuela Molina, L. C., & Martínez Hernández Magro, P. (2018). Prevalencia de dolor en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos con intubación orotraqueal y bajo sedación, medido con escala COMFORT. *Revista Sociedad Española del Dolor*, 25(1), 7–12.
<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n1/1134-8046-dolor-25-01-00007.pdf>
- González, D. (2016). *Dolor*. *Semiología*. <http://semiologia.med.uchile.cl/general/dolor/>
- Guía-Yanes, M. A. (2019). Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. *Revista Vive*, 2(5), 84–91. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v2i5.28>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takao Lopes, C. (2023). *NANDA International: nursing diagnoses : definitions and classification 2020-2023* (12a ed.). Elsevier.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las*

rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill.

Millán Flores, E. (2013). *valoración y seguimiento del dolor en pacientes neonatales realizado por el profesional de enfermería en las unidades de cuidado crítico* [Tesis de maestría, Universidad Metropolitana]. Repositorio institucional.

https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca_tesissalud_millanflorese2013.pdf

Notejane, M., Bernadá, M., Ruiz, V., & Klisich, V. (2019). conocimientos del personal de enfermería de un hospital pediátrico de referencia respecto a la evaluación y abordaje del dolor en niños. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 76(1), 27–34.

<https://doi.org/10.24875/BMHIM.18000076>

Oblitas Rafael, O. (2018). *Relación del nivel de conocimiento y práctica de la enfermera frente al dolor del neonato al canalizar una vía periférica en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25496>

Olsen, B., Rustøen, T., Sandvik L., Jacobsen, M., & Valeberg, B. (2017). Efecto de un algoritmo de manejo del dolor sobre la ventilación, la estancia y la valoración del dolor en pacientes de cuidados intensivos. *enfermería Intensiva*, 28(1), 42–44.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2017.02.001>

Parra Giordano, D., Cuadro Maturana, V., Nies Moraga, R., Pávez Castro, C., Romero Torres, M., & Seoane Cabezas, C. (2020). Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9, 9(2), 85–99. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-85.pdf>

Puma-Quito, R. S., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pacurucu-Avila, N. J. (2021). Effectiveness of nursing interventions based on protocols for the safe administration of medicines by venous route: A systematic review. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 266–274. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5039444>

- Quezada Cerna, A. S. (2021). *Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021*. 1–90. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16654>
- Ruiz Berdejo López, M. J. (2021, octubre 16). *Día Mundial del Dolor 2021: El dolor crónico, una enfermedad «invisible» – SID*. Servicio de información sobre discapacidad. <https://sid-inico.usal.es/noticias/dia-mundial-del-dolor-2021-el-dolor-cronico-una-enfermedad-invisible/>
- Sandoval Alayo, B. W. (2020). Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal - Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020. En *Efectividad del ejercicio terapéutico en el Síndrome de Fatiga Crónica: Revisión sistemática*. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
- Sandoval Alayo Brigith Wendy. (2020). *Actitud del profesional de enfermería frente al dolor neonatal - Hospital Emergencias Pediátricas, Lima – 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78668>
- Sesma-Mendoza, A., Aranguren-Sesma, A., Estraviz-Pardo, F., Lizarazu-Armendariz, E., & Goñi-Viguria, R. (2022). Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos en un área de críticos. *Enfermería Intensiva*, 22(2022), 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.10.003>
- Taínta, M., Arteché, Y., Martín, I., Salas, V., & Goñi, R. (2020a). Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 177–187. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0872>
- Taínta, M., Arteché, Y., Martín, I., Salas, V., & Goñi, R. (2020b). Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes

Knowledge and attitudes of intensive care unit nurses regarding pain in patients. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 177–187. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0872>

Tone Mamani, S. Y. (2020). *Manejo del dolor por el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional.

<http://hdl.handle.net/20.500.12840/4303>

Zelaya Aguilar, R. M. (2022). *Conocimientos y Actitudes sobre el dolor en enfermeros de la UCI del Instituto Hondureño de Seguridad Social [Tesis de maestría, Universidad de Oviedo]*. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10651/63382>

Apéndice

Apéndice A: instrumento de recolección de datos

Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes adultos de cuidados intensivos de un Hospital Nacional del III nivel de Lima,

2023

La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial y de gran utilidad para la elaboración de esta tesis, se le solicita datos verdaderos y responder con absoluta sinceridad.

I. Características sociodemográficas

1. Edad

<25 años ()

25-34 años ()

35-44 años ()

45-55 años ()

>55 años ()

2. Nivel educativo

Grado/especialidad ()

Máster ()

Doctorado ()

3. Formación especializada

UCI ()

Otra titulación ()

4. Formación en dolor

Sí ()

No ()

5. Horas de formación en dolor

<5 ()

5-10 ()

>10 ()

6. Atención al paciente con dolor

Muy frecuente ()

Frecuente ()

Normal ()

Poco frecuente ()

Casi nunca ()

7. Experiencia profesional

<5 años ()

5-20 años ()

>20 años ()

8. Experiencia en UCI

<5 años ()

5-20 años ()

>20 años ()

Conocimientos Frente al Dolor

Verdadero / Falso: encierre en un círculo la respuesta correcta

1. Los signos vitales son siempre indicadores fiables de la intensidad del dolor de un paciente ()
2. Debido a que su sistema nervioso está subdesarrollado, los niños menores de dos años tienen menor sensibilidad al dolor y memoria limitada de experiencias dolorosas ()
3. Los pacientes que pueden distraerse del dolor generalmente no tienen dolor intenso. ()
4. Los pacientes pueden dormir a pesar del dolor intenso. ()
5. La aspirina y otros agentes antiinflamatorios no esteroides NO son analgésicos efectivos para el dolor producido por las metástasis óseas. ()

6. La depresión respiratoria rara vez ocurre en pacientes que han estado recibiendo dosis mantenidas de opioides durante meses. ()
7. Combinar analgésicos con diferentes mecanismos de acción (por ejemplo, combinar un AINE con un opioide) puede resultar en un mejor control del dolor y menos efectos secundarios que usar un solo agente analgésico ()
8. La duración de acción analgésica habitual de 1-2 mg de morfina IV es de 4-5 horas. ()
9. La investigación muestra que la prometazina (Phenergan) y la hidroxizina (Vistaril) son potenciadores reales de los opioides ()
10. Los opioides no deben usarse en pacientes con antecedentes de abuso de sustancias ()
11. Los pacientes de edad avanzada no toleran los opioides para aliviar el dolor. ()
12. Se debe alentar a los pacientes a soportar tanto dolor como sea posible antes de usar un opioide. ()
13. Los niños menores de 11 años no pueden reportar el dolor de manera confiable, por lo que los médicos deben confiar únicamente en la evaluación de los padres sobre la intensidad del dolor del niño. ()
14. Las creencias espirituales de los pacientes pueden llevarlos a pensar que el dolor y el sufrimiento son necesarios. ()
15. Después de administrar una dosis inicial de opioide, las dosis posteriores deben ajustarse de acuerdo con la respuesta individual del paciente. ()
16. Inyectar a los pacientes agua estéril (placebo) es una prueba útil para determinar si el dolor es real ()
17. Vicodin (hidrocodona 5 mg + acetaminofeno 500 mg) por vía oral es aproximadamente igual a 5-10 mg de morfina por vía oral. ()
18. Si se desconoce la causa del dolor del paciente, no se deben usar opioides durante la evaluación del dolor, ya que esto podría enmascarar la capacidad de diagnosticar correctamente la causa del dolor ()

19. Los medicamentos anticonvulsivos como la gabapentina (Neurontin) producen un alivio óptimo del dolor después de una única dosis. ()
20. Las benzodiazepinas no son analgésicos efectivos a menos que el dolor se deba al espasmo muscular. ()
21. La adicción a los narcóticos / opioides se define como una enfermedad neurobiológica crónica, caracterizada por uno o más de los siguientes comportamientos: deterioro del control sobre el uso de drogas, uso compulsivo, uso continuado a pesar del daño y ansiedad. ()
22. La vía recomendada para administrar los analgésicos opioides en pacientes con dolor oncológico persistente es:
- a) intravenoso
 - b) intramuscular
 - c) subcutáneo
 - d) oral
 - e) rectal
23. La vía recomendada para administrar los analgésicos opioides en pacientes con dolor breve y severo de inicio súbito como el trauma o el dolor postoperatorio es:
- a) intravenoso
 - b) intramuscular
 - c) subcutáneo
 - d) oral
 - e) rectal
24. ¿Cuál de los siguientes analgésicos se considera el fármaco de elección para el tratamiento crónico del dolor moderado-severo de pacientes con cáncer?:
- a) codeína
 - b) morfina

- c) meperidina
- d) tramadol

25. ¿Cuál de las siguientes dosis de morfina intravenosa administradas durante un período de 4 horas sería equivalente a 30 mg de morfina oral administrada cada 4 horas?

- a) Morfina 5 mg
- b) Morfina 10 mg
- c) Morfina 30 mg
- d) Morfina 60 mg

26. Los analgésicos para el dolor postoperatorio inicialmente deberían darse:

- a) las 24 horas en un horario fijo
- b) solo cuando el paciente pide la medicación
- c) solo cuando la enfermera determina que el paciente tiene un malestar moderado o mayor

27. Un paciente con dolor oncológico persistente, ha estado recibiendo opioides diarios durante 2 meses. Ayer el paciente recibió 200mg/h de morfina intravenosa. Hoy ha estado recibiendo 250 mg de morfina/hora intravenosa. La probabilidad de que el paciente desarrolle una depresión respiratoria clínicamente significativa en ausencia de nueva comorbilidad es:

- a) Menos que 1%
- b) 1-10%
- c) 11-20%
- d) 21-40%
- e) > 41%

28. La razón más probable por la cual un paciente con dolor solicitaría dosis mayores de analgésicos es:

- a) El paciente experimenta un aumento del dolor.

- b) El paciente experimenta un aumento de la ansiedad o la depresión.
- c) El paciente solicita más atención por parte del personal.
- d) Las solicitudes del paciente están relacionadas con la adicción.

29. ¿Cuál de las siguientes opciones es útil para el tratamiento del dolor oncológico?

- a) Ibuprofeno (Motrin)
- b) Hidromorfona (Dilaudid)
- c) Gabapentina (Neurontin)
- d) Todo lo anterior

30. El juez más preciso de la intensidad del dolor del paciente es:

- a) el médico tratante
- b) la enfermera principal del paciente
- c) el paciente
- d) el farmacéutico
- e) el cónyuge o la familia del paciente 14/7

31. ¿Cuál de los siguientes describe el mejor enfoque para considerar la influencia cultural en el cuidado de pacientes con dolor?

- a) Ya no hay influencias culturales debido a la diversidad de la población.
- b) Las influencias culturales pueden estar determinadas por la etnia de un individuo (por ejemplo, los asiáticos son estoicos, los italianos son expresivo, etc.).
- c) Los pacientes deben ser evaluados individualmente para determinar las influencias culturales.
- d) Las influencias culturales pueden estar determinadas por el nivel socioeconómico de un individuo (por ejemplo, obreros los trabajadores informan más dolor que los trabajadores de cuello blanco).

32. ¿Cuál es la probabilidad de que pacientes que desarrollen dolor ya tengan un problema de abuso de alcohol y/o drogas?

- a) <1%
- b) 5 - 15%
- c) 25 - 50%
- d) 75 - 100%

33. El pico máximo del efecto de la morfina endovenosa se alcanza en:

- a) 15 minutos.
- b) 45 min.
- c) 1 hora
- d) 2 horas

34. El pico máximo del efecto de la morfina oral se alcanza en:

- a) 5 minutos.
- b) 30 minutos.
- c) 12 horas
- d) 3 horas

35. Tras la interrupción brusca de un opioide, la dependencia física se manifiesta de la siguiente manera:

- a) Sudoración, bostezos, diarrea y agitación con los pacientes cuando se suspende bruscamente el opioide.
- b) Control deficiente sobre el uso de drogas, el uso compulsivo y el deseo.
- c) La necesidad de dosis más altas para lograr el mismo efecto.
- d) a y b

Escala Sobre la Actitud de la Enfermera Frente al Dolor

Premisa	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.Utilizo medidas fisiológicas (PA, FC, FR, Sat O2) para identificar el dolor del paciente.					
2.Utilizo medidas conductuales (llanto, insomnio agitación) para identificar el dolor del paciente.					
3. Le hablo suavemente al paciente cuando presenta dolor.					
4. Evalúo las expresiones faciales del paciente para determinar el dolor.					
5.Utilizo algún medicamento vía oral, IV, o tópico para aliviar el dolor del paciente.					
6.Utilizo medidas no farmacológicas para aliviar el dolor del paciente (masajes, disminución de ruidos, otros).					
7.Tomo alguna acción de enfermería independiente al médico para el manejo del dolor del paciente.					
8.Notifico al médico para que el evalúe el dolor en los pacientes.					

Instrumento para la Validez de Contenido

Juicio de Expertos

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimiento sobre el manejo del dolor**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo que será aplicado a los profesionales de enfermería de un Hospital Nacional del III nivel de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **"conocimientos sobre el manejo del dolor"** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.


Juez N°: 1

Fecha actual: 23 de mayo del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Esp. ~~Yerry Ademar~~ Rodríguez Cáceres

Institución donde labora: Hospital Geriátrico San Isidro Labrador - Ate

Años de experiencia profesional o científica: 5 años



Yerry Ademar Rodríguez Cáceres
LIC. ESPECIALISTA EN
CUIDADOS INTENSIVOS
CEP 000208 - RNE 020074

Crterios Generales para Validez de Contenido del Instrumento

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento:
"Conocimiento sobre el manejo del dolor?"

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Pregunta 4: En la UCI casi no ingresan pacientes con metástasis y no entiendo porque colocar la aspirina.

Pregunta 6: Los AINES no se usan ya porque causan daño cardíaco y UCI no lo usamos

Sugerencias:

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (X)


NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Fecha: 23 de mayo del 2023

Valido por: Lic. Esp. ~~Yerby Ademi~~ Rodríguez Cáceres


 Yerby Ademi Rodríguez Cáceres
 LIC. ESPECIALISTA EN
 CUIDADOS INTENSIVOS
 CEP 00020 - 000 020104

Instrumento para la Validez de Contenido

Juicio de Expertos

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimiento sobre el manejo del dolor**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo que será aplicado a los profesionales de enfermería de un Hospital Nacional del III nivel de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **"conocimientos sobre el manejo del dolor"** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.



Juez Nº: 2

Fecha actual: 12 de junio del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Exp. Madre Yolanda Barrera Briceño

Institución donde labora: Hospital Arzobispo Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 19 años

Lic. Madre Yolanda Barrera Briceño
Enfermera Especialista
Hospital Arzobispo Loayza
C.O.P. Nº 104747

Criterios Generales para Validez de Contenido del Instrumento

1. **¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento: "Conocimiento sobre el manejo del dolor"?**

SI (X)

NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

2. **¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI (X)

NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

3. **¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?**

SI (X) ✓

NO ()

Observaciones:

- Pregunta 15: ¿Vicodin se usa en nuestro país?
- Pregunta 20: ¿En la UCI que Uds. aplicaran son oncológicos?

Sugerencias:

4. **¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?**

SI (✓)

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5. **¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?**

SI (X)

NO (✓)

6. **¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?**

SI (X)

NO (✓) Observaciones:

Sugerencias:

Fecha: 12 de junio del 2023

Valido por: Lic. Esp. Madre Yolanda Barrera Briceño



Instrumento para la Validez de Contenido

Juicio de Expertos

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimiento sobre el manejo del dolor**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo que será aplicado a los profesionales de enfermería de un Hospital Nacional del III nivel de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **"conocimientos sobre el manejo del dolor"** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

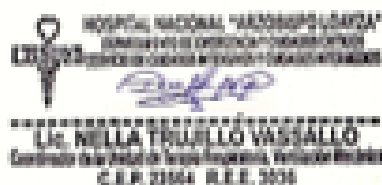
Juez N°: 3

Fecha actual: 26 de junio del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Esp. ~~Yvonne~~ Nella Trujillo Vasallo

Institución donde labora: Hospital Arzobispo Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 25 años



Criterios Generales para Validez de Contenido del Instrumento

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento:
"Conocimiento sobre el manejo del dolor"?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

- Pregunta 27: ¿hidromorfona se usa este en nuestro país?
- Pregunta 22: En la UCI usamos más fentanilo

Sugerencias:

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5. ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (X)

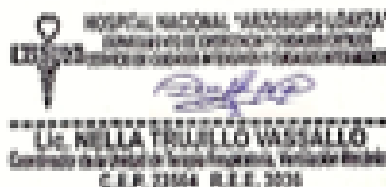
NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Fecha: 26 de junio del 2023

Valido por: Lic. Esp. Lic. Esp. Nella Trujillo Vassallo



Instrumento para la Validez de Contenido

Juicio de Expertos

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimiento sobre el manejo del dolor**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo que será aplicado a los profesionales de enfermería de un Hospital Nacional del III nivel de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: "**conocimientos sobre el manejo del dolor**" el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 4

Fecha actual: 28 de junio del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Esp. MARINO ISMAEL CHIPANA CHAVEZ

Institución donde labora: HOSPITAL DE VILLA RICA

Años de experiencia profesional o científica: 6 años



MARINO ISMAEL CHIPANA CHAVEZ
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
ESPECIALISTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
2023/06/28

Criterios Generales para Validez de Contenido del Instrumento

Dictaminado por el Juez

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento:
"Conocimiento sobre el manejo del dolor"?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2. ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3. ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

- Pregunta 15: ¿Nicolin se usa en nuestro país?
- Pregunta 20: ¿En la UCI que Uds. aplicaran son oncológicos?

Sugerencias:

4. ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítem o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5. ¿Los ítem o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

6. ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (X)

NO () Observaciones:

Sugerencias:

Fecha: 28 de junio del 2023

Valido por: Lic. Esp. MARINO ISMAEL CHIPANA CHAVEZ



MARINO ISMAEL CHIPANA CHAVEZ
 LICENCIADO EN PSICOLOGIA
 ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA DEL DOLOR
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 IIVAP
 CAROLINA, VENEZUELA
 2023 JUN 28

Instrumento para la Validez de Contenido

Juicio de Expertos

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre **Conocimiento sobre el manejo del dolor**, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo que será aplicado a los profesionales de enfermería de un Hospital Nacional del III nivel de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento titulado: **"conocimientos sobre el manejo del dolor"** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 5

Fecha actual: 29 de junio del 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Esp. MARCELO JUNIOR COLLAVE GOMEZ

Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL
"JULIO CESAR DEMARINI CARO"

Años de experiencia profesional o científica: 8 años



Apéndice D: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD PRUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
UPG CIENCIAS DE LA SALUD

Consentimiento Informado

Yo _____ con DNI N° _____

Acepto participar en la investigación acerca de “Conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023” realizado por los estudiantes de unidad de cuidados intensivos de la Universidad Peruana Unión en enfermería: Rojas Pérez Onan y Aksel Ricardo Quispe Mantari.

Me han explicado con claridad los objetivos del presente estudio, y cuyo instrumento se desarrollará mediante un cuestionario.

Por otra parte, me han explicado que la información que yo proporciono será estrictamente con carácter confidencial y solo para fines de investigación científica y que podré retirarme del estudio sin que tenga ningún gasto o perjuicio.

Finalmente declaro participar en dicho estudio

Fecha: _____

DNI _____

Firma del participante _____

Apéndice D: Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023

Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional nivel III de Lima 2023</p> <p>Identificar la actitud sobre el manejo del dolor en los profesionales de enfermería de la</p>	<p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes adultos de un Hospital Nacional del III nivel de Lima.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes adultos de un Hospital Nacional del III nivel de Lima.</p>	<p>Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor en los pacientes adultos de cuidados intensivos</p> <p>Nivel de actitudes del profesional de enfermería frente al dolor en los pacientes adultos de cuidados intensivos.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 55 profesionales de enfermería.</p> <p>Muestra: 42 profesionales de enfermería</p> <p>Muestreo: no probabilístico, Técnica la encuesta</p>

Unidad de Cuidados
Intensivos de un
hospital nacional nivel
III de Lima 2023
