UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI, 2023

Tesis para optar el título de segunda especialidad

INTERDISCIPLINARIA CON MENCIÓN EN:

EMERGENCIAS Y DESASTRES

EBER JESÚS GAMARRA RUIZ

LIZBITH RENGIFO DAVILA

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **veintisiete (27)** días del mes de **agosto** de **2024**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas**
MIEMBRO : **Dra. Isabel Ramírez Chumbe**
MIEMBRO : **Dra. Gaby Luz Panduro Salas**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

"MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA-UCAYALI,2023"

Presentada por los Profesionales:

Lic. Enf. EBER JESÚS GAMARRA RUIZ
Lic. Enf. LIZBITH RENGIFO DAVILA

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado (ORCID 0000 0002 6632 0707) (DNI 00115306)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: ....APROBADO - EXCELENTE.....

Quedando los profesionales expeditos para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: **EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Siendo las 10:40 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **veintisiete (27) de agosto de 2024**

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
PRESIDENTE

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
MIEMBRO

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

La tesis titulada: **"MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA - UCAYALI, 2023"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
Presidente

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
Miembro

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0343-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI, 2023"

Autor(es)	:	**GAMARRA RUIZ, EBER JESUS**
		RENGIFO DAVILA, LIZBITH
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**ENFERMERÍA**
Programa	:	**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIA CON MENCIÓN EN: EMERGENCIAS Y DESASTRES.**
Asesor(a)	:	**Dra. MAYMA ALVARADO, JUDITH MILAGROS**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO.

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 12/07/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Elvar Jesús Gamarra Ruiz

Autor de la tesis titulada: "Manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el servicio de emergencias del Hospital II Essalud, Pucallpa - Ucayali, 2023"

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado

Facultad: Ciencias de la Salud

Programa: Segunda Especialidad Interdisciplinaria

Mención: Emergencias y Desastres

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27 / 08 / 2024

Email: elvarjesusgamarraruiz83@gmail.com Firma:

Teléfono: 922465658 DNI: 41743166

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Lizbith Rengifo Davila

Autor de la tesis titulada: "Manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el servicio de emergencias del Hospital II Essalud, Pucallpa - Ucayali, 2023"

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado

Facultad: Ciencias de la Salud

Programa: Segunda Especialidad Interdisciplinaria

Mención: Emergencias y Desastres

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 27 / 08 / 2024

Email: liz.enfermera1672@gmail.com Firma: [signature]

Teléfono: 949478188 DNI: 00117805

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y refugio cada día.

A mi familia por estar a mi lado siempre.

Eber Jesús.

A Dios, por bendecirme siempre y a mis queridos hijos que me dan su amor y comprensión.

Lizbith.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a todas las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali y de la Facultad de Ciencias de la Salud, quienes hicieron posible que logremos este gran objetivo como profesionales con Segunda Especialidad.

A los docentes del Programa de Segunda Especialidad en Interdisciplinarias, que pusieron su mejor esfuerzo y nos entregaron lo mejor de sus experiencias con tesón por una formación de calidad.

Al jurado evaluador, por el esfuerzo y tiempo dedicado para la revisión de la tesis demostrando su profesionalismo y experiencia en cada momento.

A la Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado, nuestra asesora, quien nos orientó y guio con dedicación hasta la culminación de la tesis.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el manejo del dolor realizado por el profesional de enfermería, tal como lo perciben los pacientes en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, durante el año 2023. Se trató de un estudio descriptivo, no experimental, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 230 pacientes. Los resultados mostraron que el 58.26% de los pacientes tenían entre 30 y 59 años, el 52.61% eran hombres, el 61.30% contaba con estudios superiores y el 42.17% estaba casado. En cuanto al manejo farmacológico del dolor, el 50.43% de los pacientes consideró que fue adecuado, destacándose la administración cuidadosa de medicamentos, en el horario indicado, con verificación de nombre y apellido del paciente, y la entrega de información sobre los fármacos utilizados. Sin embargo, en el manejo no farmacológico, el 78.26% percibió que fue inadecuado, pues nunca o casi nunca se facilitaron medios de distracción (TV, música), ni se aplicaron medidas físicas o alternativas para aliviar el dolor, ni se brindó confianza para expresar rechazo a la medicación. En conclusión, los pacientes percibieron un manejo adecuado del dolor en el aspecto farmacológico, mientras que el manejo no farmacológico no fue realizado en su mayoría.

Palabras clave: Dolor, manejo del dolor, manejo farmacológico, manejo no farmacológico, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the pain management provided by nursing professionals as perceived by patients in the Emergency Department at Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, in 2023. It was a descriptive, non-experimental, prospective, and cross-sectional study with a sample of 230 patients. Results showed that 58.26% of patients were between 30 and 59 years old, 52.61% were male, 61.30% had higher education, and 42.17% were married. Regarding pharmacological pain management, 50.43% of patients perceived it as adequate. This included careful administration of medications at the indicated times, verifying the patient's name and surname, and providing information about the medications administered for pain relief. However, 78.26% of patients considered the non-pharmacological pain management to be inadequate, reporting that means of distraction (TV, music), physical measures to relieve pain, or alternative approaches were never or almost never provided, nor was trust fostered to refuse treatment. In conclusion, patients perceived pain management by nursing professionals in the Emergency Department at Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, in 2023, as adequate in pharmacological aspects, while non-pharmacological pain management was largely not implemented.

Keywords: Pain, pain management, pharmacological management, non-pharmacological management, nursing care.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……..……..…… vii

AGRADECIMIENTO…….……...… viii

RESUMEN…….…… ix

ABSTRACT……..... x

ÍNDICE GENERAL…….…... xi

ÍNDICE DE TABLAS……..… xiii

INTRODUCCIÓN……... xiv

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……..….. 17

1.1. Descripción del problema…….…….. 17

1.2. Formulación del problema ……...…..…… 20

1.2.1. Problema general……..……. 20

1.2.2. Problemas específicos……..... 20

1.3. Objetivos……..... 21

1.3.1. Objetivo general……..... 21

1.3.2. Objetivos específicos……..... 21

1.4. Justificación…… 22

1.5. Importancia…….. 23

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO…….…….. 24

2.1. Antecedentes de la investigación…….. 26

2.2. Bases teóricas……..... 31

2.2.1. Dolor y generalidades……..…….. 31

2.2.2. Manejo del dolor por el profesional de enfermería……..…… 42

2.2.3. Percepción del paciente sobre el manejo del dolor por la enfermera (o) en la emergencia……. 50
2.3. Definición de términos básicos…….…….. 52
2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables……..…… 54
2.4.1. Hipótesis……..….. 54
2.4.2. Variables……. 54
2.4.3. Operacionalización de variables…….…..…. 54
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……..… 57
3.1. Ámbito de estudio…….…… 57
3.2. Población……..……... 57
3.3. Muestra……..…….. 57
3.4. Nivel y tipo de estudio……. 59
3.5. Diseño de investigación……...……. 59
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos……..…….. 60
3.7. Procedimiento de recolección de datos……..… 62
3.8. Plan de tabulación…….. 63
3.9. Análisis de los datos…… 64
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN……... 65
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…… 73
5.1. Conclusiones…… 73
5.2. Recomendaciones……... 74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 77
ANEXOS…… 83

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Escalas más utilizadas para la valoración del dolor ……. 38

Tabla 2. Operacionalización de las variables……. 55

Tabla 3. Características demográficas del paciente que presenta dolor, atendido en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023……..…… 65

Tabla 4. Manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023……..……. 67

Tabla 5. Manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023……..…. 69

Tabla 6. Manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023……..….. 71

INTRODUCCIÓN

El dolor es una sensación muy desagradable que por lo general el paciente encuentra muchas dificultades para poderlo expresar, y los enfermeros no pueden ni sentir ni ver la experiencia por lo que está pasando el paciente debido a las diferencias en la percepción del dolor (1).

La International Association for the Study of Pain (IASP), define al dolor como “una experiencia sensorial o emocional desagradable, relacionada a daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal lesión” (2), así mismo, el dolor es uno de los síntomas más comunes presente en gran número de enfermedades, significando un problema primordial de salud en todo el mundo; sin embargo, es frecuente ver que quienes lo padecen, no reciben el tratamiento adecuado y oportuno debido a múltiples factores económicos, socioculturales, entre otros (3) como aliviar el dolor en los servicios de emergencias.

Además, es conocido que, en los servicios de emergencia, existe alta prevalencia del dolor en todo el mundo, así como en América Latina y en el Perú. Estos pacientes experimenta dolor agudo o severo y requieren ser atendidos por los profesionales de salud, siendo el profesional de enfermería quien se encarga del manejo del dolor tanto farmacológico y no farmacológico, de allí la importancia de los cuidados que brinde el enfermero que provee los cuidados reconociendo que está preparado y entrenado para proveer un cuidado holístico o integral y no solo físico o un conjunto de signos y síntomas, valorando, planificando e interviniendo para proporcionar alivio del dolor y evaluando los resultados de su intervención.

Es por eso que, se consideró importante desarrollar el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar el manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023, de tal manera que al identificar aquellas variables que intervienen en el manejo del dolor del paciente, conociendo además las características demográficas y específicamente saber del manejo farmacológico y no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería, proponer pautas que contribuyan a la mejora de la calidad del cuidado centrado en el paciente.

En tal sentido, se ha organizado el presente estudio de la siguiente manera:

Capítulo I. Planteamiento del problema. En este capítulo se explica la problemática internacional, nacional y local, además, se platea la formulación del problema y los objetivos del estudio.

Capitulo II. Marco teórico. Es el capítulo donde se presentan los antecedentes del estudio comprendiendo las investigaciones publicadas a nivel internacional, nacional y local; también contiene la base teórica en relación a las variables y el marco conceptual.

Capítulo III. Metodología de la investigación. Es el capítulo donde se presenta la descripción de la metodología, incluye ámbito, población, muestra, tipo y nivel de estudio, además el diseño y el análisis de datos.

Capítulo IV. Resultados y discusión. En este capítulo se encuentran las tablas con los resultados, la descripción, discusión de resultados con otros investigadores.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones. Este capítulo contiene las conclusiones a las que se llegó después de todo el proceso del estudio. Se presentan las recomendaciones que se derivan de las conclusiones.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En la actualidad, se conoce que, en los servicios de emergencias, el dolor tiene una alta prevalencia a nivel mundial que va desde 31,8% a 75% (4), en México el 78% de pacientes llegan a los servicios de emergencias con dolor agudo y un tercio de ellos llega con dolor severo (5). En España el dolor crónico afecta a aproximadamente el 18% de la población, y su intensidad se considera entre moderada e intensa en el 12% de casos (6), mientras que, en Argentina, otros estudios reportaron que la prevalencia en el servicio de emergencia en un hospital de alta complejidad, llegó al 86.5% siendo mayor en mujeres, con intensidad media igual a 7 (4).

En el Perú, los resultados de un estudio realizado en la Red Asistencial del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, reportó que hubo 22 883 admisiones en las emergencias, de las cuales la prevalencia del dolor fue alta, asociada a las patologías del sistema circulatorio 19,2%, enfermedades del sistema digestivo 12% y traumatismos por accidentes (intracraneal, fracturas, esguince, contusión de rodilla) 20%, con prioridad de atención según triaje de ingreso II en el 76% (7).

Como se puede apreciar, los pacientes que llegan a este servicio, en la mayoría de los casos, el dolor que presentan es agudo relacionado

con accidentes, caídas o procesos inflamatorios que, si el manejo no es adecuado, puede causar daños como el incremento de la presión arterial, elevación de la frecuencia cardiaca y de la respiración, empeorando el cuadro del paciente (8), no solo desde un punto fisiológico, sino también psicológico y social.

Por tanto, se debe considerar que el tratamiento adecuado y eficaz del dolor, se compone de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, con la participación y abordaje de un equipo interdisciplinar y multidisciplinar, con un enfoque holístico del problema, en el que la enfermera tiene una importante participación por ocupar un lugar estratégico al tener una proximidad al paciente y su familia, así mismo, es quien va a contribuir como entrenadora del autocuidado (9), sin embargo se sabe que no siempre el manejo del dolor por el profesional de enfermería en las salas de emergencias son satisfactorias o adecuadas.

Lo mencionado, se hace evidente al revisar resultados de estudios en diversas publicaciones, encontrando que principalmente las enfermeras se ocuparon más en el control del dolor mediante la administración de medicamentos, así mismo, se evidenciaron que hubo desconocimiento por parte de la enfermera del uso de las escalas que contribuyen a la interpretación del dolor, tampoco conocen cómo registrar la cualidad de este síntoma para darle uso apropiado a los fármacos y mitigar el dolor (10), también las intervenciones de enfermería en su mayoría, estuvieron centradas en el control del dolor desde la perspectiva física y la medicación prescrita, por el médico (9).

Del mismo modo, en el Perú en un estudio desarrollado en un hospital en Lima, encontraron que el 60% de los pacientes opinaron que la intervención enfermera en el manejo del dolor fue ausente (11), además, en el departamento de Ica, se encontró que más del cincuenta por ciento de enfermeras no manejan el dolor con intervenciones no farmacológicas (12), mientras en otro estudio que realizaron en Ayacucho, refirieron que el 80% de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo del dolor lo que representó un manejo del dolor inadecuado porque se basaron principalmente en la administración de medicamentos, la evaluación de resultados y escasa valoración del paciente (13).

Esta situación, demandan de los cuidados humanizados en todas las instituciones de salud y principalmente en los hospitales donde llegan los pacientes a la emergencia requiriendo ayuda inmediata y cuidados profesionales específicamente de la enfermera (o) como refiere Jean Watson (14), sin embargo, en la práctica se observa baja calidad asistencial en el manejo del dolor, aunque claro está que, la emergencia es un servicio muy congestionado por la sobredemanda de pacientes y hay dificultades para medir el dolor, además poco conocimiento de los mecanismos de acción de los analgésicos, etc. (15).

Por todo lo descrito, es muy necesario conocer desde el punto de vista del paciente lo que percibe sobre el manejo del dolor por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias que es atendido en un hospital local.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo es el manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características demográficas del paciente que presenta dolor, atendido en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023?

- ¿Cuál es el manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023?

- ¿Cuál es el manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características demográficas del paciente que presenta dolor, atendido en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023.

- Identificar el manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023.

- Describir el manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023.

1.4. Justificación

Se justifica desarrollar la investigación por las siguientes razones:

El manejo del dolor es un derecho del paciente y debe ser una prioridad en los cuidados que presta el profesional de enfermería, más allá de su diagnóstico médico, de su condición económica, social o cultural por lo que es necesario conocer como están manejando el dolor desde la actuación del profesional de enfermería quien conoce desde su formación profesional que otorgar los cuidados al ser humano debe ser con una visión holística y no solo desde una perspectiva fisiológica.

Además, el manejo del dolor por los profesionales de enfermería, no solo es mediante la administración de fármacos o analgésicos, sino existen estrategias no farmacológicas y que muchas veces, no son realizadas. También es importante desarrollar el presente estudio porque conociendo como están manejando el dolor desde la percepción del paciente, se podrá identificar las falencias en este proceso y a partir de ellas emergerán las sugerencias y/o recomendaciones que contribuyan a la reflexión de la enfermera (o) para que apliquen estrategias desde el primer contacto con el paciente que se inicia con la valoración inicial integral hasta la evaluación final y logre los objetivos de los cuidados al paciente que acude a la emergencia y está sufriendo de dolor.

Así mismo, la enfermera (o), como profesional de salud, tiene la responsabilidad de crear conocimiento para contribuir no solo para la ampliación del cuerpo de conocimientos de la disciplina, sino de resolver

los problemas de salud de la población desde el área en el que se desempeña y para eso es necesario contar con información fidedigna que solo se adquiere mediante el desarrollo de la investigación científica como se pretende realizarla.

1.5. Importancia

La importancia del estudio, radica en que el dolor es un problema que afecta la salud en todas las áreas de la vida de la persona que lo sufre y representa una alta prevalencia a nivel mundial, nacional y también local, por lo que consideramos que desarrollar este estudio, es de suma importancia. Además, es importante porque se necesita saber cómo están respondiendo los profesionales de enfermería durante el manejo del dolor en los servicios que prestan en las entidades de salud, principalmente en la emergencia para que los resultados luego de ser publicados, permitan ser puestos de manifiesto a las entidades formadoras de futuros profesionales de enfermería, así fortalezcan la formación humanística con visión holística para que su práctica siga siendo visible, pero de calidad.

También el desarrollo de la ciencia en enfermería es un deber fundamental que cumplir y es por eso que, a través del presente estudio, se pretende evaluar la práctica del profesional de enfermería que servirá de evidencia científica y por lo tanto, se considera de importancia realizarlo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Monleón M (9), desarrolló el estudio de investigación sobre Intervención de enfermería en el dolor crónico en Madrid. Métodos: Trata de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en un Servicio Madrileño de Salud. El periodo analizado comprendió 6 años (2011 al 2016). Revisaron 3158 historias clínicas de los pacientes atendidos. Resultados: Encontró el registro de etiquetas de dolor crónico, también comorbilidades y deterioro de la integridad cutánea. Las intervenciones de enfermería más registradas para el alivio del dolor fueron: Manejo del dolor (Cod. 1400), administración de analgésicos (2210), manejo de la medicación (2380), administración de medicación (2300) y manejo ambiental: confort (6482). Las intervenciones para el manejo del dolor: fomento de la comodidad física y confort no lo realizaron todos, pero si las enfermeras que los enfermeros. Concluye que las enfermeras, se centran en el control del dolor y en la medicación prescrita como una necesidad física, quedando en segundo lugar las dirigidas al cuidado emocional, y a la educación de paciente.

Gracia GN, Frías B, et al. (10), investigaron sobre Conocimiento y manejo del dolor crónico por el profesional de enfermería. Metodología: fue un estudio de nivel descriptivo de corte transversal, conformado por

221 elementos. Resultados: Después de aplicar el instrumento de Ferrel y McCaffery, encontraron que el nivel de conocimiento y manejo del dolor crónico del profesional de enfermería fue muy bajo con un 59.5% y solo el 4.95% tuvo un nivel de conocimiento medio, respecto al manejo del dolor crónico. El 47.9% de los encuestados manifestaron haber recibido información acerca del manejo del dolor crónico, el 24.8% acerca de cuidados paliativos y solo el 13.2% recibió información sobre fármacos. Concluyeron que la gran mayoría de enfermeros tuvieron conocimiento y manejo del dolor inadecuado y requieren ser capacitados para fortalecer la calidad del cuidado al paciente que sufre dolor crónico.

Vaquero M. (16), desarrolló el estudio Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente trasplantado hepático: revisión sistemática de la literatura. Material y métodos: Realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, SciELO, Dialnet Medline, Cochrane y Cuiden. Los estudios seleccionados fueron ensayos controlados aleatorios (ECA), además revisiones sistemáticas (RS) referidas al manejo del dolor, valoración de herramientas de evaluación del dolor y el impacto de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas de enfermería para la mejora del control del dolor. Resultados: Encontró la importancia de la utilización de herramientas de evaluación multidimensionales del dolor, los efectos positivos de la sumatoria de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas Conclusión: No se encontró mayor información sobre ciertas intervenciones de enfermería que pueden resultar útiles para el manejo del dolor en los pacientes.

López MP, Echarte-Nuin I, et al. (17), desarrollaron el estudio Percepción del dolor de los pacientes posquirúrgicos en una unidad de cuidados intensivos. Método: Estudio descriptivo prospectivo, observacional en un hospital universitario de nivel terciario. La muestra lo conformó 109 pacientes y utilizaron como instrumento la encuesta *International Pain Outcomes* traducida al español. Resultados: El 100% de pacientes tuvieron dolor entre 4,47 ± 2,75 y en menor dolor, de 0,69 ± 1,25 frente a 5,59 ± 2,72 y 2,13 ± 2,03, con diferencias significativas ($p < 0,001$). Los pacientes que tuvieron mayor puntuación de dolor registrado, se relacionaron con el tipo de cirugía ($p=0,027$), de igual manera se encontró diferencias significativas según edad y sexo con mayor dolor ($p=0,004$). Aquellos pacientes que percibieron más dolor refirieron que el dolor les incrementó la ansiedad. Concluyeron que los pacientes refirieron dolor durante las primeras 24 horas de ingreso en la UCI (puntuación máxima 5,59 ± 2,72). Las enfermeras infravaloran el dolor que refirieron. Sostienen que es necesario una formación adecuada ayudaría a dotar estrategias de valoración para un mejor tratamiento.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Alarcón KE, Llanos SN (12), investigaron el tema Intervención de enfermería en manejo del dolor en pacientes de emergencia. Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2019. Método: Estudio cuantitativo de nivel descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por

50 pacientes. Como instrumento, utilizaron un cuestionario tipo Likert con 28 ítems para valorar el manejo del dolor. Resultados: Encontraron que el 52% de los pacientes tuvieron edades entre 22 y 25 años, el 68% fue de sexo femenino, el 60% fue soltero, el 72% procedieron de la costa, el 48% tuvo grado de instrucción medio. En cuanto a la intervención de enfermería en el manejo del dolor, el 70,0% manifestaron que las intervenciones de enfermería sí estuvieron presentes en términos generales. En cuanto al manejo farmacológico, el 94,0% respondieron que las intervenciones si estuvieron presentes; y respecto al manejo no farmacológico el 56,0% de los pacientes respondieron que las intervenciones están ausentes. Concluyen que la intervención de enfermería en el manejo del dolor está centrada en la atención física, más no de manera integral.

Reyes PE. (18), investigó sobre Evaluación y manejo del dolor en el servicio de emergencia por parte del profesional de enfermería. Método: Realizó una revisión crítica de los estudios relacionados con las variables planteadas, para ello aplicó como estrategia de búsqueda las bases de datos: Google Académico, Cochrane, Scielo, obteniendo diez estudios relacionados con el tema los cuales fueron analizados mediante la aplicación de los criterios para responder a la pregunta planteada de investigación. Concluye que la valoración y el tratamiento del dolor que realiza el profesional de enfermería, son actuaciones muy necesarias e imprescindibles en los servicios de urgencias, sin embargo, no son aplicados adecuadamente, desde el perfil de la enfermería, asimismo, las enfermeras tienen actualmente las capacidades, mas no se dan las

condiciones idóneas para interpretar, manejar el dolor y lograr aliviarlo satisfactoriamente.

Aburto YK, et al. (13), desarrollaron el estudio Conocimiento y practica sobre la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital II EsSalud, Ayacucho 2020. Método: Fue una investigación de tipo aplicada, correlacional causal, la muestra lo conformó 30 profesionales de enfermería. Resultados: el 96.7% (29) de enfermeros fueron de sexo femenino, 60.0% (18) con edades entre 30 y 40 años, 53.3% (16) fueron capacitados en el manejo del dolor y 76.7% (23) tuvieron especialidad en emergencias y desastres. El 80.0% (24) de enfermeras (os) tuvieron nivel de conocimiento bajo y el 20.0% (6) tuvieron conocimiento medio; el 66.7% (20) tuvieron prácticas adecuadas sobre la terapia del dolor. Del 66.7% (20) de enfermeros capacitados para el manejo del dolor, el 50.0% (15) tuvieron conocimiento bajo y solo el 16.7% tuvieron conocimiento bueno. Por último, del 33.3% (10) de enfermeras (os) con prácticas inadecuadas sobre la terapia del dolor, el 30.0% (9) tuvieron conocimiento bajo y el 3.3% (1) conocimiento medio. Concluyeron que el conocimiento no se ha relacionado con las prácticas sobre terapia del dolor en los profesionales de enfermería.

Ccasihui NS. (19), investigó sobre Valoración de enfermería y manejo del dolor en pacientes postoperados de cirugías traumatológicas. Metodología: Trata de un estudio descriptivo, en la cual realiza una revisión sistemática de 30 artículos de evidencia científicas seleccionadas de diversas fuentes, como SCIELO, Pubmed, El Sevier,

Google Académico, considerando un periodo de 5 años entre 2017 a 2022 en tres idiomas (español, inglés y portugués). Resultados: Encontró que la mayoría de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de origen traumatológico presentaron dolor posquirúrgico de moderado a severo durante las primeras 24 horas. El manejo del dolor no farmacológico fue con aplicación calor o frio en la zona quirúrgica, también hicieron cambios posturales, musicoterapias aplicadas por las enfermeras. Concluyó que el manejo del dolor por las enfermeras benefició el alivio del dolor de los pacientes, logrando una atención adecuada contribuyendo en la calidad del servicio prestado.

Ahuanari AN (11), desarrolló el estudio Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal, según la opinión del paciente, en un hospital de Lima. Metodología: Es un estudio cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal.

Utilizó de instrumento una escala tipo Likert validada y confiable. La muestra lo conformó 40 pacientes. Resultados: El 60% de pacientes manifestaron que la intervención enfermera en el manejo del dolor estuvo ausente. El 65%, recibió la administración de medicamentos, respecto al tratamiento farmacológico y la evaluación del efecto del medicamento para el alivio del dolor si estuvo presente, sin embargo, el 55% opinó que la “valoración del dolor” y el manejo no farmacológico en el 65% estuvo ausente, pero en el 35% estuvo presente creando atmósfera adecuada, ayudar a adoptar posiciones antiálgicas y escucha activa (70%, 60% y 52.50%); pero en estimulación cutánea, interés

sincero, uso de técnicas cognitivo-conductuales y utilizar métodos de distracción, estuvieron ausente (87.50%, 67.50%, 62.50% y 52.50%). Concluyó que las enfermeras en el manejo del dolor del paciente postoperado priorizaron el farmacológico más que la valoración del paciente. Las estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor no son realizadas en su mayoría.

2.1.3. Antecedentes locales

Sánchez SL; Rivera A. (20), investigaron Calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería, desde la percepción del paciente, en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Método: Estudio de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, prospectivo y transversal, la muestra lo conformó 114 pacientes. Resultados: El 93.86% de pacientes percibió interacción enfermera-paciente medianamente favorable, el 86.84% mostró amabilidad y cortesía cuando lo atendía y el 82.46% les dio confianza, el 50.88% manifestó que las enfermeras prestaron poca atención al preguntarles por su estado de salud, el 46.49% les prestó “a veces” su atención. En cuanto al “respeto”, el 99.12% percibió “favorable”, el 78.95% demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores. El 75.96% y el 84.21% expresaron que recibieron ayuda para sus necesidades básicas y trato cálido respectivamente. El 96.49% y el 89.47% manifestaron que el personal de enfermería les orientó sobre los cuidados en casa y sobre la indicación médica. Concluyeron que la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que

brinda el personal de enfermería en Sala de Operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, fue favorable.

Pumayally EG, Flores SC. (21), realizaron el estudio Percepción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo de diseño no experimental, la muestra lo conformó 81 usuarios externos, utilizaron un cuestionario. Resultados: El 64.2% (52) opinó que la calidad de atención fue regular. El 60.5% (49) calificó como regular en la dimensión técnico– científica, en la dimensión humana, el 61.8% (50) lo calificaron como regular y el 6.1% (05) lo califican como deficiente. El 60.5% lo calificaron como regular en la dimensión entorno; el 23.4% como buena; y el 16.1% (13) lo califican como deficiente. Conclusiones; La calidad de atención es calificada como regular en más de la mitad de los entrevistados. en la dimensión entorno, es calificada como regular con tendencia a buena.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dolor y generalidades

Definición

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), “El dolor es una experiencia emocional desagradable acompañada o no a daño tisular y que se expresa en términos de dicho daño” (22).

Así mismo, se define como una sensación altamente desagradable y muy personal de origen multifactorial influenciado por la cultura, las experiencias previas, las creencias y la capacidad de quien lo padece para hacer frente a él (1), (22).

El dolor es el resultado de una interacción de múltiples variables biológicas, psicológicas, sociales, culturales que se interaccionan dando una característica específica de su percepción (23).

El dolor, también es considerado una patología prevalente en la población en general y que adquiere especial importancia en la población laboral debido a las implicaciones socioeconómicas que representa (2).

Fisiología del dolor

El dolor resulta de la activación de los nociceptores periféricos ante la liberación de neurotransmisores como consecuencia de la disminución del umbral de respuesta de las fibras nociceptivas. Al producirse una injuria tisular, los nociceptores silentes son reclutados que luego responden a una serie de estímulos. Una vez que los nociceptores son sensibilizados, sobreviene una respuesta más vigorosa dando lugar a hiperalgesia (24).

Los receptores localizados en las terminaciones nerviosas periféricas al ser activados por opioides (endógenos o exógenos), van a inhibir el haz aferente como suele ocurrir por ejemplo con la morfina que actúa sobre el receptor opioide (receptores de la proteína G) que actúa en la apertura indirecta de los canales de potasio; con ello, da lugar a una carga negativa intracelular logrando hiperpolarizar al nociceptor,

produciendo la disminución de la actividad del nociceptor, es decir la analgesia (24),(23).

Tipos de dolor

- **Dolor agudo:** Es aquel de aparición reciente y duración limitada cuya relación temporal y causal es identificable ante una lesión o enfermedad (trauma, fracturas óseas, quemaduras) o aparecer durante un procedimiento. Su duración es menor a 30 días y disminuye con el tiempo (25).

- **Dolor crónico:** Es el dolor que persiste, pero a la vez infrecuente y se prolonga más allá del tiempo “normal” (meses o años) de curación esperado. Es de origen inflamatorio y por lo general no hay causa identificable o notable.

- **Dolor irruptivo:** Aparece de manera espontánea o relacionarse con algún tipo de actividad específica.

- **Dolor neuropático:** Se describe como un dolor agudo, quemante o punzante que suele estar relacionado con otros síntomas como el entumecimiento o el hormigueo en la zona afectada (15), (22).

- **Dolor nociceptivo:** Dolor agudo y molesto que aparece a consecuencia de un estímulo nocivo que daña los tejidos normales cuya trasmisión de este estímulo en el sistema nervioso y aparece tras un procedimiento doloroso (cirugía).

- **Dolor de origen somático:** Se describe como dolor sordo o molesto y es de fácil localización (dolor óseo, músculos, tendones).

- **Dolor visceral:** Por lo general es más difícil de localizarlo, con frecuencia es difuso porque se irradia a otros puntos distantes del origen.

- **Dolor relacionado con el movimiento:** Es muy similar al dolor irruptivo porque se relaciona con una actividad específica, como defecar, caminar (15), (22).

Clasificación del dolor

- **Leve:** Se caracteriza por ser persistente y molesto, pero no afecta las actividades de la vida diaria.

- **Moderado:** Generalmente es irritante y puede afectar la capacidad de la persona de realizar actividades cotidianas.

- **Severo:** Es muy irritante que domina los sentidos e impide totalmente realizar las actividades diarias (26).

Importancia del control oportuno del dolor

El dolor que no es manejado adecuadamente, puede producir resultados físicos y psicológicos desfavorables para los pacientes, produciendo la activación del eje pituitario-suprarrenal, pudiendo suprimir al sistema inmunitario y con ello, provocar una infección o alterar

el proceso de cicatrización de una herida. La activación simpática alcanza efectos negativos tanto en el sistemas cardiovascular, gastrointestinal y renal, predisponiendo al paciente a eventos peligrosos como isquemia cardíaca e íleo (27).

Cuando el paciente presenta un dolor no aliviado, va producir una reducción de la movilidad del paciente, generando una trombosis venosa profunda, también embolia pulmonar y peor aún una neumonía. Es por eso que las complicaciones posquirúrgicas que se relacionan con el manejo inadecuado del dolor, afectan definitivamente el bienestar del paciente, recarga el trabajo de la enfermera y en su conjunto afecta el desempeño del hospital debido a la estancia prolongada y los reingresos (15), (27).

Además, el dolor continuo y no aliviado afecta el estado psicológico del paciente y de su familia, siendo evidente respuestas como ansiedad y depresión, también pueden mostrar rechazo a las atenciones médicas que incitaría al médico a tomar medidas legales, lo cual debe prevenirse controlando de manera oportuna y eficaz el dolor del paciente.

Valoración del dolor en el Servicio de Emergencias

El dolor debe ser tratado adecuadamente y para eso, es necesario valorarlo correctamente conociendo la etiología del dolor, la duración de este y poderlo clasificar según las características que se determinen, pero, además, sabemos que el dolor es una experiencia subjetiva, por

tanto, se requiere del uso de escalas de evaluación del dolor que sean válidas, confiables y sean utilizadas apropiadamente (5), (25).

Las escalas de evaluación que se utilizan frecuentemente son:

- La Escala de evaluación numérica. Consiste en describir la intensidad del dolor y para eso, se solicita al paciente que diga, del 1 (sumamente leve) al 10 (peor dolor) cuando el dolor es muy intenso.
- La Escala de descriptores verbales. Es una escala que evalúa el dolor desde el descriptor “sin dolor” hasta “el peor dolor imaginable”.
- La Escala Visual Análoga (gráfica). Esta escala muestra al paciente en un recuadro las imágenes de una persona con distintos niveles de dolor, desde ningún dolor hasta un dolor insoportable (5), (25).

Existen numerosas escalas validadas, pero será de gran importancia elegir la más apropiada, considerando:

- El grupo poblacional, es decir si el paciente es pediátrico, es adulto, adulto mayor o es una persona con problemas cognitivos.
- Que la escala escogida sea aplicable en el servicio (emergencias).
- Utilizar las mismas herramientas para realizar el seguimiento y evaluación del efecto analgésico recibido para confirmar el efecto de la terapia.

- En los adultos mayores, considerar las barreras o dificultades para la correcta evaluación del dolor. Hay ancianos con demencia, delirium o hipoacusia, que no podrán comprender las preguntas y expresar apropiadamente su dolor, por tanto, se debe complementar con un examen minucioso en busca de la fuente dolorosa (5).

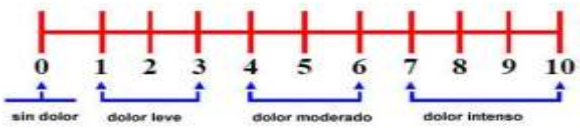
En casos de pacientes con TEC u otro problema de salud que haya comprometido su estado de conciencia, se debe buscar las manifestaciones de dolor ante la presencia de taquicardia, hipertensión arterial, agitación, etc. para tratarlo de manera oportuna (5).

Escalas para valorar el dolor

Las escalas para valorar el dolor son diversas como ya se ha mencionado y son métodos clásicos que permiten evaluar la intensidad y cuantificar esa forma subjetiva del dolor mediante la percepción de la persona que lo padece (11). A continuación, se describen en el cuadro A, las escalas de mayor uso por su importancia de ser herramientas confiables y validadas a través de muchos años de estudio.

Tabla 1

Escalas más utilizadas para la valoración del dolor

Tipo de escala	Características	Numeración Interpretación
Escala visual análoga (EVA)	Mide la intensidad del dolor con la máxima expresión. Tiene una línea horizontal de 10 cm, que muestra en los extremos la expresión del dolor. En el lado izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad de dolor y en el derecho la mayor intensidad. Se dice al paciente que ubique el punto en la línea y marque la intensidad, luego se mide con una regla milimétrica. El resultado mide la intensidad y se expresa en centímetros o milímetros. 	Sin dolor Máximo dolor
Escala numérica (EN)	Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la máxima intensidad; el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del dolor. Es el más sencillo y el más usado. 	0 = sin dolor 10 = máximo dolor
Escala categórica (EC)	Se utiliza cuando el paciente no es capaz de cuantificar el dolor con las escalas numérica y análoga. Expresa la intensidad en categorías, resultando más sencillo. Establece una relación entre categorías y un equivalente numérico. 	0 (nada) 4 (poco) 6 (bastante) 10 (mucho)

Fuente: Tomado de Vicente MT, Delgado S, et al. Valoración del dolor (2) y Ahuanari AN. Intervención enfermera en el manejo del dolor (11).

Diagnóstico y tratamiento del dolor

Para tener un adecuado diagnóstico, es muy importante valorar la severidad del dolor, sin considerar el pronóstico de la enfermedad del paciente. Esta evaluación incluye:

- Anamnesis,
- Examen físico completo
- Estudios complementarios (25).

El tratamiento consiste en la administración de:

- Antiinflamatorios no esteroides. Son los de mayor eficacia y prescritos a nivel mundial por su efecto analgésico al bloquear la producción de prostaglandinas, sustancia que genera la respuesta inflamatoria y del dolor, con efecto o acción nerviosa a nivel periférico y central.

Se recomienda iniciar con dosis baja mientras el dolor sea leve a moderado, es decir al inicio un manejo multimodal y siempre tener en cuenta el balance entre riesgo y beneficio. Las vías de presentación son: oral, intravenosa, intramuscular, rectal, sublingual o tópica.

Los de mayor uso son Ibuprofeno y diclofenaco, que tienen el mismo efecto analgésico.

En casos de adultos mayores, se recomienda usar paracetamol porque en la mayoría de casos tienen comorbilidades y polifarmacia (28), (25).

- **Paracetamol:** Es un analgésico y antipirético que se encarga de inhibir la síntesis de prostaglandinas solo a nivel central y es la más segura. Se debe tomar precauciones en no llegar a la sobredosis porque es la principal causa de insuficiencia hepática aguda (en Estados Unidos). Es por eso que la dosis máxima son 4 gramos/día en pacientes que no beben alcohol ni otros medicamentos que sean hepatotóxicos (25).

- **Ibuprofeno:** Es un analgésico y desinflamante que tiene un efecto terapéutico al unirse a los receptores COX (COX1-COX2) bloqueando el paso intermedio para la formación de prostaglandinas, responsable del dolor, calor, rubor, es decir, de todo el proceso inflamatorio. Las contraindicaciones se basan en personas que adolecen de gastritis, ulceras o problemas renales debido a la disminución de la perfusión que produce en los vasos renales.

- **Opioides:** Son derivados de la adormidera o sus análogos sintéticos. Los más reconocidos son: heroína, morfina, tramadol, metadona y oxicodona. Tienen tendencia a producir dependencia.

Están indicados en casos de dolor severo; entre ellos: Tramadol, Fentanilo y Morfina.

- **Lidocaína:** Es un anestésico local que actúa estabilizando las membranas neuronales que, por su efecto, proporciona protección contra la estimulación mecánica, siendo muy útil en la

neuralgia post herpética.

- **Midazolam:** Es una benzodiazepina que tiene acción corta, se emplea principalmente para la premedicación, sedación, inducción, así como para el mantenimiento de la anestesia general. En el servicio de urgencia solo se utiliza para el manejo de sedación (28), (25).

El dolor en el servicio de emergencia

Es preciso comprender que el dolor pertenece a la subjetividad del paciente, partiendo de ello, sólo puede ser conocido por la enfermera (o) al informarse de lo que el paciente lo expresa o transmite mediada por expresión verbal o gestual, momento en el que entre en función tanto nuestros conocimientos y experiencias profesionales, como las propias experiencias personales de dolor.

El médico en la emergencia, tiene tendencia a infravalorar la intensidad y la importancia clínica del dolor manifestado o expresado por el paciente y centra más su atención en otros datos (la apariencia del paciente y su conducta) y reacciones observables, siendo más crítica y distante la actitud si percibe que el dolor no corresponde o es desproporcionado a lesiones o patologías objetivables (12).

Los resultados de diversos estudios neurofisiológicos y neuropsicológicos sobre el dolor, refieren que el dolor es el resultado del proceso de la neuropsicología y a partir de allí, se emiten las señales dolorosas periféricas, no obstante, los galenos tienden a sesgar un real diagnóstico. En las emergencias o urgencias esta actitud es

esencialmente peligrosa, ya que, durante la admisión, llegan pacientes desconocidos y son recibidos en una situación de ansiedad y angustia que con frecuencia se encuentran irritables. Es por eso que corresponde a la enfermera (o), considerar que cuando el paciente expresa el dolor que siente - en el sitio e intensidad en que lo sitúa – se debe creer que tiene dolor y ofrecerle la atención requerida sin poner en tela de juicio lo que manifiesta el paciente, respetando sus sentimientos, su cultura y sus creencias (12).

Al respecto, en estudios recientes han demostrado que este problema esta generalizado en donde el dolor no se evalúa lo suficiente, donde los analgésicos potentes son infrautilizados y el retardo en el tratamiento es común en estos servicios, el dolor sigue estando presente y es infravalorado (29).

Es por eso que algunos autores señalan de importancia la formación de médicos y enfermeras sobre la valoración del dolor y del uso de algoritmos para tratar dolor, con ello reducir la incidencia de casos donde el dolor moderado pase a grave, además la valoración adecuada evidencia una buena praxis por parte de los profesionales de salud al entregar una atención holística en todo el proceso al paciente (30).

2.2.2. Manejo del dolor por el profesional de enfermería

Manejo o intervención de enfermería

El manejo del dolor comprende todas las actividades encaminadas a la recuperación y disminución de la experiencia dolorosa

del paciente, siendo el primer paso, la valoración del dolor, la cual permite realizar una intervención de enfermería personalizada e integral, para lograr disminuir y evitar el dolor (31).

Se define a las intervenciones a las actividades que realiza el profesional de enfermería como son los tratamientos o procedimientos basados en el criterio y conocimiento científico - clínico para aliviar o mitigar el dolor del paciente; acciones que preceden de la valoración.

Las intervenciones se encuentran clasificadas dentro de una taxonomía llamada Nursing Interventions Classification (NIC) que incluyen tanto intervenciones enfermeras propias e independientes, como intervenciones de colaboración en equipo, así como cuidados directos e indirectos al paciente (26).

A continuación, se describe el manejo del dolor, distribuidas en dos grupos:

- **Manejo farmacológico**

Corresponde específicamente a la administración de medicamentos tras la evaluación médica y la valoración del dolor (aplicando una escala análoga o la que corresponda según necesidad).

- Considerar antes de la administración, los 10 correctos.
- Identificar al paciente por su nombre y verificar el medicamento a aplicar, también la vía, la dosis, la fecha de caducidad.
- Proporcionar información al paciente sobre los medicamentos que le va administrar y le solicita su consentimiento.

- Administrar el analgésico prescrito por el médico para controlar un determinado tipo de dolor de manera oportuna.
- Averiguar preguntando al paciente si presenta algún malestar durante la administración del analgésico.
- Supervisar continuamente la vía periférica e indicar al paciente la vía por donde recibe tratamiento para el dolor.
- Reforzar la información que el medico haya ofrecido al paciente, de manera clara y comprensible sobre los efectos secundarios de los analgésicos.
- Acudir al llamado del paciente por si el dolor persiste (11).

- **Manejo No farmacológico**

Actualmente, la gran mayoría de enfermeros (as), están acostumbrados (as) solo a cumplir estrictamente con la indicación médica para el alivio del dolor, llegando al extremo de ser fieles cumplidoras con la administración de medicamentos como parte de su rutina diaria, perdiendo así su esencia como profesionales de salud que deben brindar cuidados integrales (física, social y psicológica) y aplicar criterio científico en su actuar, por lo que se traduce este actuar en una mecanización de sus acciones como enfermeros respecto al manejo del dolor, demostrando limitaciones y centrándose solo al manejo farmacológico del dolor, olvidándose que debe otorgar al paciente un cuidado verdaderamente holístico considerando el respeto a sus derechos como persona y aplicando estrategias alternativas para el manejo del dolor como acciones propias de enfermería (15), (11).

En este contexto, se recuerda que el profesional de enfermería fue formado para dar cuidados integrales con un trasfondo humanístico, de esta manera, la intervención adecuada en su praxis para el manejo del dolor, podrá ser grata obteniendo como resultado la recuperación del paciente de manera satisfactoria, es por eso que a continuación se platean las siguientes acciones comprendidas en el manejo no farmacológico, como la educación al paciente, la potenciación de la comunicación, y la ayuda al afrontamiento (26), además se especifican las siguientes:

Adopción de posiciones antiálgicas

Comprende las medidas para reducir el estímulo doloroso las veces que se pueda, evitando movimientos innecesarios y colocándolo al paciente en posiciones más adecuadas para evitar el dolor, así mismo enseñarle a que adopte cambios según sienta la necesidad de hacerlo sin afectar las tubuladuras o sondas, conexiones de vías o equipos de perfusión para la analgesia.

Los cambios posturales son muy necesarios en ocasiones que se dese conseguir posturas antiálgicas que alivien el dolor, entre ellas están: Flexión de caderas en procesos inflamatorios como por ejemplo en apendicitis, facilita la relajación del psoas, también ayudar a colocarse en la cama cómodamente sin tensiones musculares (15), (11).

Escucha activa

Escuchar activamente, es una estrategia importante para ayudar a aliviar el dolor al paciente, adoptando una actitud empática, estando

consciente que ellos responden a la conducta verbal y no verbal. Siempre mantener una actitud tranquila, moderada sosegada, brindando una relación afectuosa y comprensiva no solo con el paciente, sino también con el acompañante o familia a quien se les debe promover herramientas de apoyo para involucrarlos en el cuidado, aprobando su labor y favoreciendo el acercamiento que muchas veces, el medio hospitalario las interrumpe (32), (31).

Interés sincero

Se desarrolla al establecer una comunicación adecuada con el paciente, demostrando un interés por su mejoría y cuidados para aliviar su dolor, actitud de la enfermera (o) que será percibida por el paciente como adecuada y agradable.

Ambiente adecuado

Concierne a la adecuación de la atmósfera, prestando atención a los detalles como luz, temperatura, olores, comodidad; son medidas que, aunque parezcan pequeñas cosas, pueden hacer que el paciente logre desviar el enfoque de su atención en sensaciones agradables, obteniendo así un efecto positivo respecto a la percepción dolorosa que experimenta (32).

Métodos de distracción

Son las acciones centradas a combatir el aburrimiento, utilizando los métodos de distracción que sean de preferencia del paciente y que sean posibles de utilizarlas. Entre ellas están: la TV, la lectura, escuchar

música, ver fotos, pasear, etc. que por cierto estos métodos nunca serán por sí solos una alternativa a la medicación (32).

Técnicas cognitivas – conductuales

La terapia cognitivo-conductual es un modelo que parte de la teoría del aprendizaje basado en los principios del condicionamiento clásico, operante y el aprendizaje vicario, además integra lo cognitivo, fortaleciéndose la terapia cognitiva. Este modelo ayuda a entender mejor el problema emocional del paciente disgregándolo en diferentes áreas a evaluar:

- **Estímulos disparadores del problema:** Son situaciones, personas, sensaciones, o incluso recuerdos que incitan o desencadenan el problema.
- **Pensamientos:** Son las respuestas cognitivas que recuerda una experiencia desagradable.
- **Emociones y síntomas físicos:** Son las respuestas fisiológicas como: taquicardia, ahogo, sudor, temblor, etc., miedo y vergüenza social.
- **Conducta:** Es la forma de actuar ante los pensamientos y emociones, convertidas en generalmente en ansiedad como respuestas de escape a lo que genera el miedo, en depresión inhibición conductual, en hipocondría.
- **Consecuencias:** Se dan a partir de la respuesta conductual.
- **Organismo y factores medioambientales:** Es la comprensión a

la persona al margen del problema que presenta y son datos que ayudarán a entender por qué el paciente ha llegado a tener este problema (33).

Técnicas de relajación muscular y ejercicios de respiración profunda

Las técnicas de relajación son métodos distractores que ayudan al autocontrol para aliviar el dolor a límites tolerables, así como el de evitar el consumo de mayores dosis de analgésicos. Claro está que las técnicas de relajación, no van a curar la enfermedad que origina el dolor, pero si son útiles para reducir la intensidad y frecuencia del dolor. Entre las técnicas más utilizadas se encuentra el autocontrol de la respiración y la relajación progresiva que permiten disminuir la ansiedad, la tensión, mejora el sueño y por consiguiente muchos beneficios psicosomáticos como: vasodilatación, relajación muscular; además sus efectos, evitan la cronificación del dolor agudo, incrementa el nivel de actividad física, favorece la adaptación del paciente a la enfermedad evitando el mayor consumo de fármacos (34).

La técnica de relajación muscular completa, consiste en contraer y relajar de manera alternada grupos de músculos en todo el cuerpo, este ejercicio permite que el paciente aprenda a reconocer cuando está contraído y comparar la tensión muscular con la sensación que produce la relajación.

En caso de la técnica de respiración, estos ejercicios se realizan a través de la respiración diafragmática (o abdominal), por tanto, se debe

enseñar al paciente a utilizar su respiración con fines analgésicos, enviando su respiración al lugar doloroso para que ella alivie el dolor (34).

Uso de medios físicos

Se refiere a la estimulación cutánea mediante la aplicación de frío, calor y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea.

- **Aplicación de frío:** Disminuye la inflamación y alivia el dolor. El frío puede ser húmedo (compresas) o seco (bolsa de hielo envuelta en toalla) y colocar de 15 a 20 minutos c/2 horas. Precauciones. Observar la piel y el estado general del paciente antes y después de la aplicación, también secar la piel con cuidado y por presión, nunca frotando.
- **Aplicación de calor:** Se utiliza para aliviar el dolor y los espasmos musculares. Las compresas pueden ser húmedas o secas (uso de botellas con agua caliente) y aplicar de 15 a 20 minutos c/2 horas (15).
- **Precauciones:** Previamente observar la piel y el estado general del paciente.

Antes de aplicar cualquier método no farmacológico, se debe tener presente las contraindicaciones potenciales del mismo.

Después de revisar el manejo farmacológico y no farmacológico para el alivio del dolor del paciente, hay que centrarse en lo manifestado por Jean Watson (1988) quien señala que las enfermeras (os) deben ir

más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en la práctica, entendiendo la salud, la enfermedad y la experiencia humana como un proceso de cuidado transpersonal, que requiere de un permanente enriquecimiento personal y teórico, posicionando a la Enfermería como algo más profundo que la curación de una enfermedad (35).

De esta manera el rol de las enfermeras (os) en el manejo del dolor, se justifica en la gestión del cuidado humanizado y centrado en la persona, incluyendo los valores, conocimientos y compromisos en el quehacer de cuidar valorando la dignidad humana ante el modelo biomédico, que se contradice con la filosofía y teoría del cuidado transpersonal de la enfermera desde Watson (31).

2.2.3. Percepción del paciente sobre el manejo del dolor por la enfermera (o) en la emergencia

La percepción de los pacientes hospitalizados responde a un proceso complejo debido a que tienden a manifestarse de acuerdo las expectativas que tiene sobre un servicio o asistencia y que depende de las características específicas de este (su cultura, creencias, edad, sexo, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad que presente (36).

Apreciación válida porque según Vargas LM (37), define a la percepción como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social,

en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización".

Esto, explica que el paciente frente a las experiencias vividas anteriormente y las del presente en un servicio hospitalario como el servicio de emergencia, manifestará sus emociones, sentimientos de culpa, rechazo, expresando su apreciación de lo que le ocurre desde que llega en busca de atención médica hasta el alta de su atención (36).

Instrumento de medición de la evidencia del manejo del dolor

En este sentido, para poder conocer la percepción del paciente sobre el manejo del dolor por el profesional de enfermería, diversos estudios de investigación, mostraron resultados óptimos de la aplicabilidad de un instrumento válido y confiable que especifica dos dimensiones:

- Manejo del dolor con tratamiento farmacológico.
- Manejo del dolor no farmacológico.

Cada una de estas dimensiones, comprende enunciados siendo para:

Manejo farmacológico:

- La valoración del dolor.
- La administración de los medicamentos.
- La evaluación del efecto del medicamento administrado para el dolor.

Manejo no farmacológico:

- Ayuda para la posición antálgica
- Brinda un ambiente adecuado
- Facilita métodos de distracción
- Aplica técnicas cognitivo - conductuales
- Usa medios físicos
- Escucha activa e interés sincero (11)

Además, cada una de las alternativas de respuesta va desde nunca hasta siempre, con una puntuación de 1 a 5.

2.3. Definición de términos básicos

- **Escalas de valoración del dolor:** Son instrumentos para la evaluación y medición del dolor que permite al médico, dispensar los fármacos para aliviarlo.

- **Manejo farmacológico del dolor:** Son las acciones que realiza el profesional de enfermería basadas en la administración de medicamentos para tratar o aliviar los tipos de dolor que presenta el paciente durante la atención en el servicio de emergencia.

- **Manejo no farmacológico del dolor:** Se consideran a todas las estrategias que aplica el profesional de enfermería en base a su criterio clínico – científico después de la valoración. Estas comprenden: ambiente adecuado posiciones antálgicas,

actividades cognitivas-conductuales, interés por el paciente, aplica medios físicos y de distracción.

- **Percepción del paciente sobre el manejo del dolor:** Es la interpretación de juicios del paciente en base a las expectativas después de recibir las atenciones de la enfermera (o) al tratar su dolor en el servicio de emergencia. Estas pueden ser adecuadas o inadecuadas al responder el cuestionario.

- **Servicio de emergencias:** Es una unidad orgánica del ámbito hospitalario donde se brindan atenciones a las personas con problemas de salud médico-quirúrgico y que se encuentra comprometida su vida sea por enfermedad súbita o accidente. Reciben atención de profesionales de salud entre ellos médicos y enfermeros especializados (38).

- **Tratamiento farmacológico del dolor:** Comprende el conjunto de fármacos o analgésicos para el alivio del dolor que indica el médico al paciente que ingresa al servicio de emergencia.

- **Valoración del dolor:** Son las acciones del profesional de enfermería que consiste en identificar las causas, ubicación, intensidad, irradiación, frecuencia del dolor con el fin de planificar el manejo mediante las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

- El presente estudio de investigación, por ser de tipo descriptivo, no experimental, no requiere plantear hipótesis.

2.4.2. Variable

- Manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente.

2.4.3. Operacionalización de variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 2

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente.	Son las acciones del profesional de enfermería basadas en el tratamiento farmacológico y no farmacológico realizadas aplicando sus conocimientos, juicio clínico y praxis con el propósito de disminuir o aliviar el dolor del paciente a causa de un daño o enfermedad; acciones que son evaluadas e interpretadas por el paciente que finalmente estas acciones, serán adecuadas o inadecuadas.	Características demográficas	Edad	a.18 a 29, b.30 a 59, c. 60 a + años.	Cuantitativa discreta	Calificación final: Adecuado= 100-140 puntos. Inadecuado= < 100 puntos.
			Sexo	Masculino / Femenino	Cualitativa nominal	
			Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior	Cualitativa ordinal	
			Estado civil	a. Casado (a) b. Soltero(a) c. Conviviente d. Viudo	Cualitativa nominal	
		Manejo farmacológico	- Realiza la valoración del dolor: identifica la zona, aplica la escala visual análoga (EVA). - Administra los medicamentos previa información y administra en la hora indicada, dosis completa, muestra de preocupación por la salud del paciente. - Realiza la evaluación del efecto del medicamento administrado para el dolor.	Calificación manejo farmacológico: Adecuado = De 50 a 70 puntos Inadecuado = < 50 puntos	Cualitativa nominal Cualitativa nominal	
		Manejo no farmacológico	- Coloca en posición antálgica para reducir el estímulo doloroso, evita movimientos innecesarios y lo coloca en posición más adecuada	Calificación manejo no farmacológico:	Cualitativa nominal Cualitativa nominal	

	para evitar más dolor. - Brinda un ambiente adecuado, comodidad y confort, libre de ruidos molestos, luz apropiada, etc. - Facilita métodos de distracción: TV, revistas, música, ver fotos, etc. - Aplica técnicas cognitivo – conductuales para obtener participación del paciente y familia, enseñando como afrontar el dolor explicando otros métodos, sus ventajas y desventajas. - Usa medios físicos: aplica paños fríos o calientes, etc. - Enseña medidas de relajación como los ejercicios respiratorios. Escucha activa, con atención lo que expresa el paciente - Muestra interés sincero: responde con tono amigable, da confianza y anima para mejorar su condición con palabras de aliento.	Adecuado = De 50 a 70 puntos Inadecuado = < 50 puntos	Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se desarrolló en el Hospital II EsSalud Pucallpa, Servicio de Emergencia, ubicado en la Avenida Lloque Yupanqui # 510, Centro Poblado 9 de Octubre, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

3.2. Población

La población estuvo conformada por un aproximado de 800 pacientes de ambos sexos que acudieron al Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud Pucallpa durante los meses de noviembre y diciembre del año 2023 que fueron atendidos en ese periodo.

3.3. Muestra

Se determinó el tamaño muestral mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, es decir que el muestreo fue probabilístico aleatorio simple. A continuación, se describe la fórmula y se reemplaza los valores.

$$n = \frac{(N)\,(Z)^2\,(p)\,(q)}{(E)^2\,(N-1) + (Z)^2\,(p)\,(q)}$$

Dónde:

N: Tamaño de la población (800).

Z: Nivel de confianza (1.96). E: Máximo error permitido (0.05).

p: Proporción de la población a medir y que tiene característica de interés (0.5).

q: Proporción de la población que no tiene característica de interés (0.5)

n: Tamaño de muestra (39)

Al reemplazar los valores:

$$n = \frac{(800)(1.96)^2\,(0.5)\,(0.5)}{(0.05)^2\,(750\text{-}1) + (1.96)^2\,(0.5)\,(0.5)\,2}$$

n = 263 pacientes.

Entonces, la muestra lo conformaron 263 pacientes, así mismo, se aplicó criterios de inclusión y exclusión para poder incluir elementos válidos para el logro de los objetivos del estudio.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos de 18 a 70 años y de ambos sexos.
- Que estén lúcidos en tiempo, espacio y persona.
- Que hayan presentado dolor y hayan sido atendidos en el servicio de emergencia.
- Que den su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no aceptaron participar luego del consentimiento informado.

La muestra quedó conformada por 230 pacientes, porque 33 no cumplieron con los criterios de inclusión (20 no aceptaron participar y 13

no llenaron el total de ítems del instrumento).

3.4. Nivel y tipo de estudio

De acuerdo a los objetivos, el estudio es de nivel descriptivo, no experimental, prospectivo y de corte transversal.

- Nivel descriptivo, porque la información recolectada, fueron procesados en su estado natural sin modificación alguna, así mismo, permitió detallar las características del fenómeno en estudio.
- No experimental porque no se modificó la variable ni se realizó experimento alguno, vale decir que no hubo manipulación alguna.
- Prospectivo porque después de la aprobación del proyecto, recién se ejecutó el estudio.
- De corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento de acuerdo al tiempo programado (39).

3.5. Diseño de investigación

El diseño del estudio queda representado en el siguiente diagrama:



M: Muestra (pacientes que perciben el manejo del dolor por el profesional de enfermería).

O: Observación del fenómeno.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Las técnicas empleadas en la investigación fueron la observación, la entrevista y la encuesta.

La observación como técnica, permite examinar y describir el entorno natural donde ocurren los hechos haciendo uso de los sentidos.

La entrevista, es la comunicación interpersonal tanto del entrevistado con el entrevistador, estableciendo un diálogo con el sujeto de estudio para obtener la información requerida en busca del logro de los objetivos del estudio.

La encuesta permite recolectar la información de manera organizada y sistemática correspondiente a las dimensiones e indicadores del estudio, tal como se estructuró en el instrumento.

Instrumento

El instrumento consiste en un cuestionario tipo Likert, elaborado en base a las dimensiones de la variable en estudio con sus respectivos indicadores (Ver Anexo 1). A continuación, se describe su organización: Presentación: es el espacio donde se expresa el saludo, el propósito y se explica brevemente como marcar las respuestas.

Primera parte: I. Datos demográficos

Segunda parte: II. Manejo del dolor, que se subdivide en dos dimensiones:

- Manejo farmacológico y
- Manejo no farmacológico.

Cada una contiene 14 enunciados, total 28 enunciados con 5 alternativas de respuesta y puntuaciones: Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

La calificación se realizó de acuerdo a los puntajes acumulados por cada dimensión:

Calificación manejo farmacológico

- Adecuado = de 50 a 70 puntos
- Inadecuado = < 50 puntos

Calificación manejo no farmacológico

- Adecuado = de 50 a 70 puntos
- Inadecuado = < 50 puntos

Calificación final:

- Adecuado = 100 – 140 puntos.
- Inadecuado= < 100 puntos.

Es un instrumento que ha sido validado y sometido a procesos estadísticos por diversos expertos, por lo tanto es válido y confiable sin embargo algunos enunciados fueron adaptados a nuestro contexto por lo que fue conveniente realizar la validez por juicios de expertos y para ello se recurrió a 04 Lic. Especialistas en Emergencias y Desastres del Hospital Regional de Pucallpa, quienes dieron solo 2 observaciones: 1

referente al tipo de seguro, retirando el ítem 5: “SIS” y “SOAT” porque en el hospital EsSalud no se admiten de otros seguros, y la otra observación fue considerar en presentación, el nombre del hospital ósea debe especificarse hospital EsSalud. Después se aplicó la Prueba Binomial como se observa los resultados en el Anexo 2, obteniendo una puntuación favorable = 0.44, quedando el instrumento validado.

Para obtener la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach por tratarse de una escala politómica, cuyo resultado se muestra en el Anexo 3, siendo el valor obtenido = 0,841 el mismo que se considera aceptable por encontrarse en el rango entre 0,70 y 0,90 puntos (40).

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizaron las siguientes actividades:

- Se presentó una solicitud al director ejecutivo del Hospital II EsSalud Pucallpa para obtener la autorización a quien se hizo conocer los objetivos del estudio y su importancia. Este trámite demoró más de dos meses de espera que el comité de ética lo evalúe y de su autorización.
- Obtenida la autorización, se procedió a realizar las coordinaciones con el médico jefe del servicio de Emergencias y la jefa del departamento de enfermería a quienes se explicó los días que se realizará la recolección de los datos, fecha de inicio y culminación,

también los turnos y días que se realizaría esta actividad indicando que no se interrumpirá las actividades del servicio.

- Se procedió a la recolección de los datos previa firma del consentimiento informado de los participantes, para eso se aplicaron los principios referidos por la Declaración de Helsinki que se expresa en el Formato de Consentimiento informado (Anexo 2), considerando que el estudio no es experimental, enfatizando la importancia de la privacidad y confidencialidad de los datos de los participantes, a fin de garantizar la reserva de los mismos (41).
- Además, los pacientes que participaron, cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, también se encontraron en sala de observación después que recibieron el tratamiento farmacológico.
- Esta actividad, se realizó por seis semanas, desde el 06 de noviembre hasta el 16 de diciembre del año 2023 y fue inter diario de lunes a sábado, en turnos alternados entre mañana, tarde y noche, hasta completar el número de elementos de la muestra, cumpliendo con el tiempo establecido.
- El tiempo promedio de aplicación del instrumento a cada paciente, fue de 35 minutos promedio.

3.8. Plan de tabulación

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió a una revisión detallada de los instrumentos para asegurar la integridad de la

información recabada. Posteriormente, se asignó un código a cada instrumento y se procedió con la tabulación de los datos, alineándolos con los objetivos del estudio. Para este fin, se había preparado previamente una matriz utilizando el programa estadístico SPSS, versión 27.

3.9. Análisis de datos

Se construyeron tablas para la representación estadística y se avanzó hacia la descripción e interpretación de los hallazgos, utilizando la estadística descriptiva como porcentajes y frecuencias. Además, se utilizó la media y la desviación estándar para detallar los resultados. El proceso continuó con el análisis y posterior discusión de los resultados, cotejándolos con los objetivos planteados en el estudio y comparándolos con hallazgos de investigaciones similares a nivel internacional, nacional y local. Este proceso culminó con la formulación de conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3

Características demográficas del paciente que presenta dolor, atendido en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023

Características	Nº	%
- Edad		
De 18 a 29 años	49	21.30
De 30 a 59 años	134	58.26
De 60 a más	47	20.43
Total	230	100
- Sexo		
Masculino	121	52.61
Femenino	109	47.39
Total	230	100
- Grado de instrucción		
Secundaria	89	38.70
Superior	141	61.30
Total	230	100
- Estado civil		
Casado	97	42.17
Soltero	70	30.43
Conviviente	50	21.74
Viudo	13	5.65
Total	230	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes en el servicio de Emergencia, Hospital II EsSalud, noviembre - diciembre, Pucallpa 2023.

Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
18	77	43.06	16.026

Como se puede apreciar, entre las características demográficas que se presentan en la Tabla 3, se observa que el 58.26% de pacientes encuestados, tuvieron edades comprendidas entre 30 y 59 años, con edad mínima = 18 años y la máxima 77 años con media de edad = 43.06 años, también el 52.61% fue de sexo masculino. En cuanto al grado de instrucción, el 61.30% refirió tener estudio superior, así mismo, en cuanto al estado civil, el 42.17% fue casado y el 30.43% soltero.

Al respecto, en otros estudios, como el de Monleón M. (9), se encontró que el 50.6% de los pacientes fueron adultos mayores de 65 años, pero en cuanto al sexo, el 73% fueron hombres y el 27% mujeres. De otra parte, Alarcón KE, Llanos SN (12), hallaron que el 52% de los pacientes tuvieron edades entre 22 y 25 años, el 68% fue de sexo femenino, el 60% fue soltero y el 48% tuvo grado de instrucción medio (secundaria).

De los resultados encontrados, se puede concluir que la mayoría de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital EsSalud, perteneció al curso de vida adulto, destacando el sexo masculino, también la mayoría con grado de instrucción superior y de estado civil casados, por tanto, se resalta la importancia de considerar los factores sociodemográficos al diseñar estrategias de atención médica, sabiendo que la población adulta es la más afectada, también el interés de investigar los motivos del ¿porque? los pacientes de sexo masculino en su mayoría son más afectados, así mismo, el grado de instrucción superior podrá influir en la comprensión de las indicaciones médicas y su capacidad de tomar decisiones a favor de su salud, considerando también que ser casados, puede influir en el apoyo emocional para ayudarlo en situaciones de emergencia ante la dolencia que presentaron.

Tabla 4

Manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023

Manejo farmacológico	N°	%
Adecuado (De 50 a 70 puntos)	116	50.43
Inadecuado (< 50 puntos)	114	49.57
Total	230	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes en el servicio de Emergencia, Hospital II EsSalud, noviembre - diciembre, Pucallpa 2023.

Se observa en la Tabla 4, que el 50.43% de pacientes refirieron que el manejo del dolor farmacológico fue adecuado, mientras el 49,57% indicó que fue inadecuado.

Al revisar estudios desarrollados por otros investigadores con resultados similares, se encontró el de Alarcón KE, Llanos SN. (12), quienes afirmaron que el 94% del manejo farmacológico de dolor por el profesional de enfermería, fueron adecuadas ya que respondieron a las expectativas de los pacientes. También, Aburto YK, et al. (13), encontró que el 66.7% tuvieron prácticas adecuadas sobre la terapia del dolor, consideró así al manejo farmacológico.

Sin embargo, se encontraron estudios con resultados que defirieron al presente como el de Gracia GN, et al. (10), quienes encontraron que el manejo del dolor fue inadecuado, por tanto, propusieron que deben capacitar a los enfermeros para fortalecer la calidad del cuidado al paciente que sufre dolor crónico. También, López MP, et al. (17), manifestaron que el manejo del dolor fue inadecuado, puesto que las enfermeras infravaloran el dolor que refirieron

los pacientes.

Así pues, en este estudio también se ha encontrado una diferencia porcentual mínima entre los pacientes que percibieron que el manejo del dolor fue adecuado e inadecuado, lo cual se puede apreciar de manera específica en la Tabla A (Anexo 5), aquellos ítems que evidencian cómo los pacientes expresaron sobre el manejo del dolor adecuado al responder que: le "administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí" (ítems 7), "administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada" (ítems 8), "se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido (ítems 11) y "me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor" (ítems 1).

En tanto que los ítems que respondieron los pacientes sobre el manejo del dolor que resultó inadecuado, fueron: "Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura" (ítems 10), "me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10" (ítem 3), "me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo" (ítem 14).

De estos resultados, se puede concluir que el manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente, en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud, fue adecuado por una mínima diferencia versus al manejo inadecuado los cuales evidencian que no se cumplen con todos los cuidados integrales al paciente con un trasfondo humanístico (26).

Tabla 5

Manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023

Manejo no farmacológico	N°	%
Adecuado (De 50 a 70 puntos)	50	21.74
Inadecuado (<50 puntos)	180	8.26
Total	230	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes en el servicio de Emergencia, Hospital II EsSalud, noviembre - diciembre, Pucallpa 2023.

En la Tabla 5, se evidencia que el 78.26% de pacientes percibieron que el manejo del dolor no farmacológico por el profesional de enfermería fue inadecuado y solo el 21.74% refirió que el manejo fue adecuado.

Al respecto, estudios desarrollados por otros investigadores, como el de Monleón M. (9), que encontró una media igual a 64.55% de intervenciones que no realizaron las enfermeras para el manejo del dolor no farmacológico, representado en el 65.3% que no aplicaron el manejo no farmacológico del dolor respecto a la estimulación cutánea, tampoco el 67.4% realiza masajes, el 72.4% no aplica la relajación muscular progresiva y el 53.1% no realiza las sesiones de terapia de relajación, ni musicoterapia.

Del mismo modo, Alarcón KE, Llanos SN (12), afirmó respecto al manejo no farmacológico que el 56,0% de los pacientes respondieron que las intervenciones están ausentes.

De otra parte, Ccasihui NS. (19), encontró que el 97% de enfermeras realizaron el manejo no farmacológico, siendo las intervenciones más utilizadas: posicionar y cambiar de posición, aplicación de frio o calor (95%) y

distracción un (92.7%), también hicieron cambios posturales, musicoterapias y otros cuidados. También, Ahuanari AN (11), encontró que el 65% de los pacientes opinaron que la “valoración del dolor” y el manejo no farmacológico estuvo ausente, además que el 87.5% no aplicó estimulación cutánea, en el 67.5% no hubo interés sincero, 62.5% estuvo ausente el uso de técnicas cognitivo-conductuales y en el 52.5% no utilizaron métodos de distracción.

Del mismo modo, se puede corroborar los resultados en este estudio, observando la Tabla B (Anexo 5) sobre el manejo no farmacológico evidenciado a través de los ítems que fueron mayor percibidos como “nunca y casi nunca”: “me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor” (ítem 20), también “usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor” (ítem 23), “me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso” (ítem 28), “Me muestra medidas o tratamientos alternativos a los medicamentos para aliviar el dolor” (ítem 15).

Al respecto, se puede concluir que el manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, fue inadecuado, es decir que los profesionales de enfermería más se centraron en el control del dolor (manejo farmacológico) como una necesidad solo física y dejando de lado aquellas dirigidas al soporte emocional, y a la orientación del paciente con medidas disuasivas que son muy importante para ayudarlo a salir de la crisis situacional que afronta.

Tabla 6

Manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023

Manejo del dolor	N°	%
Farmacológico Adecuado	116	50.43
Inadecuado	114	49.57
Total	230	100
No farmacológico Adecuado	50	21.74
Inadecuado	180	78.26
Total	230	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes en el servicio de Emergencia, Hospital II EsSalud, noviembre - diciembre, Pucallpa 2023.

Como se puede apreciar en la Tabla 6, el 50.43% de profesionales de enfermería realizan el manejo del dolor farmacológico adecuado, pero también se evidencia que el 78.26% de ellos, realizan el manejo no farmacológico inadecuado.

Gracia GN, Frías B, Conet al. (10), Concluyeron que la gran mayoría de enfermeros tuvieron conocimiento y manejo del dolor inadecuado y requieren ser capacitados para fortalecer la calidad del cuidado al paciente que sufre dolor crónico. También, López MP, et al. (17), afirma que las enfermeras infravaloran el dolor que refirieron los pacientes por tanto es inadecuado el manejo del dolor farmacológico y no farmacológico.

Por su parte Aburto YK, et al. (13), concluyeron que el conocimiento no se ha relacionado con las prácticas sobre terapia del dolor en los profesionales de enfermería y Gracia GN, et al. (10), refieren que un estudio señala que las

enfermeras dan prioridad para atender al paciente que presenta dolor, pero en un alto porcentaje la acción se enfoca a la administración de algún analgésico.

Del mismo modo, Reyes PE. (18), destaca que la valoración y el tratamiento del dolor por parte de los profesionales de enfermería son esenciales en los servicios de urgencias. Sin embargo, lamentablemente, no se aplican de manera adecuada. A pesar de que las enfermeras poseen las capacidades necesarias, las condiciones idóneas para interpretar y manejar el dolor de manera efectiva aún no se han logrado satisfactoriamente; más aún cuando se sabe científicamente que el manejo del dolor debe darse en la combinación del manejo tanto farmacológico y no farmacológico (16).

En base a los resultados obtenidos y considerando los estudios revisados después del análisis, se concluye que el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería, percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, es adecuado solo desde el punto de vista farmacológico, más el manejo no farmacológico no se realiza en gran porcentaje, por lo tanto, se precisa de un abordaje holístico que contribuya a mejorar la calidad del cuidado del paciente interviniendo no solo en el aspecto físico, sino en las demás áreas: emocional, psicológico, social y espiritual entendiendo la salud, la enfermedad y la experiencia humana como un proceso de cuidado transpersonal (35).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- De acuerdo al objetivo general se concluye que el manejo del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023, es adecuado solo desde el punto de vista farmacológico, más el manejo no farmacológico no se realiza en gran porcentaje.

- De acuerdo al objetivo específico 1, se concluye que el paciente que presenta dolor, atendido en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023, tiene las siguientes características demográficas: Más de la mitad, tienen edades comprendidas entre 30 y 59 años y fueron de sexo masculino. El grado de instrucción representado en mayor porcentaje fue el superior. El estado civil, es casado en cerca de la mitad de pacientes.

- De acuerdo al objetivo específico 2, se concluye que El manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente es adecuado en un poco más del cincuenta por ciento, caracterizado por: La administración de medicamentos de manera cuidadosa y a la hora indicada, se dirigió al paciente por

su nombre y verificó el tratamiento según el nombre y apellido, informó sobre las medicinas a recibir para el tratamiento del dolor.

- De acuerdo al objetivo específico 3, se concluye que el manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente es inadecuado en cerca del ochenta por ciento y estuvo caracterizado por: Nunca y casi nunca, facilitó los medios de distracción (TV y música), ni medios físicos para aliviar el dolor, tampoco no sintió confianza para rechazar un tratamiento que consideraba no beneficioso, no le explicó sobre tratamientos alternativos a los medicamentos para aliviar el dolor.

5.2. Recomendaciones

- Al director ejecutivo del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, se recomienda tomar medidas de manera conjunta con el jefe del departamento de Enfermería para mejorar el manejo farmacológico a través de una formación continua sobre el manejo adecuado, actualización de protocolos para la valoración sistemática e intervención interdisciplinaria, además actualización sobre analgésicos, aspectos que coadyuvaran a superar la brecha de pacientes que no recibieron un adecuado manejo del dolor.

- Al jefe del Departamento de Enfermería Monitorizar las intervenciones del profesional de enfermería sobre el manejo del dolor tanto farmacológico y no farmacológico en los pacientes considerando que el cuidado debe ser holístico con un trasfondo

humanístico debiendo informar los valores de las funciones vitales, preguntar la intensidad del dolor y ser comunicativa con el paciente, sobre todo educándolo para que mejore su autocuidado. Identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas a través del uso de técnicas no farmacológicas, como distracción, relajación, masajes y modificación del entorno, para complementar el tratamiento farmacológico en busca de subsanar el margen de pacientes que no recibieron manejo adecuado.

- A los Profesionales de Enfermería Reflexionar y asumir la responsabilidad de dar cuidados integrales, holísticos, recordando que un pilar fundamental en el ejercicio profesional es brindar cuidado humanizado, considerando en el paciente con dolor tanto sus necesidades fisiológicas, emocionales, sociales y espirituales, estableciendo una relación cálida y empática para garantizar su pronta recuperación durante la atención hospitalaria. Que los cuidados centrados en el tratamiento farmacológico no estén basados solo en el aspecto unidimensional olvidándose que el dolor puede estar influenciado por factores emocionales, sociales culturales y espirituales lo cual le genera ansiedad y afecta la calidad de vida del paciente.

- A los pacientes asegurados, se recomienda Preguntar al profesional de enfermería de manera oportuna y respetuosa por los efectos del medicamento y tiempo que debe esperar para aliviar el dolor, así esperar el efecto evitando incrementar sus

niveles de ansiedad. Informarse y aprender sobre las medidas no farmacológicas que pueden aplicar para mejorar su recuperación, entre ellas: aprender las técnicas de relajación como la inspiración profunda y expiración, además la aplicación de compresas frías durante 20 minutos y luego compresas calientes durante otros 20 minutos, también recibir masajes terapéuticos que favorecen la relajación muscular y la circulación sanguínea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perera J., López F, Candelas RM, Chacón R, Morizot G. Prevalencia y enfoque terapéutico del dolor agudo en Urgencias brindado por la enfermería de triaje. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España.
2. Vicente MT, Delgado S, Bandrés F, Ramírez MV y Capdevila L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor 2018;25(4):228-236. Sociedad Española del Dolor.
3. Peñaloza AA, Contreras KP, Hernández GB, Michilena BE. Conocimientos de enfermería: manejo del dolor. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad” 13 Vol.2, Núm.2, pp. 26-35, 2018 Ecuador.
4. Tonski E, Weissbrod D, Vicens J, Giunta DH, Liarte D, Agejas RJ, et al. Prevalencia de dolor en la internación en un hospital de alta complejidad de Argentina. Rev. méd. Chile 2019.
5. Abiuso N, Santelices JL, Quezada R. Manejo del dolor agudo en el servicio de urgencia. Departamento de Medicina de Urgencia Clínica Las Condes. Santiago, Chile. Rev. Med. Clin. CONDES - 2017; 28(2) 248-260.
6. Torralba A., Miquel A., Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". Rev. Soc. Esp. Dolor. 2014; 21(1): 16-22.
7. Vásquez-Alva R, Amado-Tíneo J, Ramírez-Calderón F, Velásquez Velásquez R, Huari-Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en

el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. An. Fac. med. 2016 Oct; 77(4): 379-385.

8. Viveiros WL, Pinto MF, Vancini CM, Barbosa MC, Oliveira GN, Assayag RE. Dolor en el servicio de emergencia: correlación con las categorías de clasificación de riesgo. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018; 26: e3070.
9. Monleón M. Intervención de enfermería en el dolor crónico. Tesis doctoral. Facultad de Enfermería. Universidad de Complutense. España, 2018.
10. Gracia GN, Frías B, Téllez MA, Ávila H, Gutiérrez G, Hernández MA. Conocimiento y Manejo del Dolor Crónico por el Profesional de enfermería. - AÑO IX – N. 22 – 2018, Tamaulipas, México.
11. Ahuanari AN. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2017.
12. Alarcón KE, Llanos SN. Intervención de enfermería en manejo del dolor en pacientes de emergencia. Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2019. Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería. Universidad de San Agustín Arequipa.
13. Aburto YK, Nina MS, Morote H. Conocimiento y practica sobre la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital II EsSalud, Ayacucho 2020. Tesis de segunda especialidad en emergencias. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao. Perú, 2020.

14. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2017.
15. Ruiz T. Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados. Protocolo Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario Consensuado 2013. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
16. Vaquero M. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente trasplantado hepático: revisión sistemática de la literatura. Grado en Enfermería Facultad de Enfermería de Valladolid, 2021. Universidad de Valladolid.
17. López MP, Echarte-Nuin I, Fernández-Sangil P, Moyano-Berardo BM, Goñi-Viguria R. Percepción del dolor de los pacientes posquirúrgicos en una unidad de cuidados intensivos. Rev Enfermería intensiva, Volumen 30, Número 3, julio–septiembre de 2019.
18. Reyes PE. Revisión crítica: evaluación y manejo del dolor en el servicio de emergencia por parte del profesional de enfermería. Tesis de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo – Perú 2018.
19. Ccasihui NS. Valoración de enfermería y manejo del dolor en pacientes postoperados de cirugías traumatológicas. Tesis de Segunda Especialidad en Emergencias. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú 2022.

20. Sánchez SL; Rivera A. Calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería, desde la percepción del paciente, en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico De Yarinacocha, 2019. Tesis de segunda especialidad. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Ucayali.
21. Pumayally EG, Flores SC. Percepción del usuario externo sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa,2020. Tesis de segunda especialidad en Emergencias y Desastres. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Ucayali.
22. Bautista SG, Jiménez A. Epidemiología del dolor crónico. Hospital General de México. Vol.16 (4) 69-72. Artículo de revisión.
23. Moreno C, Prada D. Fisiopatología del dolor clínico. Asociación Colombiana de Neurología.
24. Zegarra JW. Bases fisiopatológicas del dolor. Acta méd. peruana 2007 Mayo; 24(2): 35-38.
25. Díaz FI, Flores AJ. Dolor agudo en el servicio de urgencias. Revista Médica Sinergia Vol. 6, Núm. 11, noviembre 2021. Costa Rica, 733.
26. Melba J. Moreland L, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, y Mcgarvey J. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. Rev Investigación de Enfermería.
27. Pozos N, Pasero CH, McCaffery M. Mejora de la calidad de la atención a través de la evaluación y el manejo del dolor. Universidad de Vanderbilt, EE.UU.

28. García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. 2017; 29(Suppl 1): 77-85. D

29. Caba F, Benito MC, Montes A, Aguilar JL, De la Torre L & Margarit G. Encuesta nacional sobre dolor en las urgencias hospitalarias. Rev Soc Esp Dolor 2014; 21(1): 3-15.

30. Planella L, Suñer R, Escalada FX, Fontquerni A, Obiols A & Armero E. Valoración del dolor en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias en Cataluña. Rev Soc Esp Dolor 2018;25(2):66-69.

31. Parra D, Cuadro V, Nies R, Pávez C, Romero M, Seoane Cabezas C. Percepción de las Enfermeras frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. Enfermería (Montevideo). 2020.

32. Verona E, Reyes JL. Cuidados de enfermería en el paciente con dolor. Escuela superior docente La Plata – Buenos Aires, Argentina MED PAL.

33. Ibánez-Tarín C y Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria.

34. Flores ME, González IP, Troyo R, Valle MB; Muñoz A, Vega MG. Efectividad de las técnicas de relajación en la disminución del dolor crónico Investigación en Salud, vol. VI, núm. 2, agosto, 2014, pp. 75-81 Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México.

35. Watson J. Watson`s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto & Contexto-Enfermagem. 2007.

36. Silva-Fhon J, Ramón-Córdova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V. & Pertezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público.

37. Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México. Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53.

38. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. Lima: MINSA; 2004.

39. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Vicerrectorado de investigación Universidad Ricardo Palma, 2018.

40. Campo-Arias & Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Rev. salud pública. 10 (5):831-839, 2008.

41. Asociación Mundial Médica. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Marzo, 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN: Sra.(r), le saluda el Lic. Jesús Gamarra Ruiz y Lic. Lizbith Rengifo Dávila, laboramos en este hospital – EsSalud y quisiéramos saber en cuanto a las atenciones que recibieron de las enfermeras para aliviar su dolor y poder recomendar mejoras, por lo que le agradecemos responder este cuestionario marcando con una X, donde usted crea conveniente.

I. **DATOS DEMOGRAFICOS:**

Tópico de atención:_____

1.1. Edad: _____ (absoluta)

a. De 18 a 29 años ( ) b. De 30 a 59 años ( ) c. De 60 a 70 años ( )

1.2. Sexo: a. M ( ) b. F ( )

1.3. Grado de instrucción: a. Primaria ( ) b. Secundaria ( ) c. Superior ( )

1.4. Estado civil: a. Casado (a) ( ) b. Soltero (a) ( ) c. Conviviente ( ) d. Viudo (a)

II. **MANEJO DEL DOLOR:**

N°	ENUNCIADO	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	A. MANEJO FARMACOLÓGICO					
1.	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
2.	Solicita mi consentimiento para administrarme el medicamento.					
3	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10.					
4	Evalúa físicamente la zona de la lesión para identificar mi dolor					
5	Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.					
6	Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor.					
7	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí.					

8	Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada.					
9.	Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor.					
10.	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura.					
11.	Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido.					
12.	Supervisa continuamente la conexión y vía por donde recibo el tratamiento para el dolor.					
13.	Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor.					
14.	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo.					
B. MANEJO NO FARMACOLÓGICO						
15.	Me muestra medidas o tratamientos alternativos a los medicamentos para aliviar el dolor.					
16.	Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar mi dolor					
17.	Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.					
18.	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
19.	Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor.					
20.	Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor.					
21.	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mi.					
22.	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.					
23.	Me ayuda a estar relajado y me enseña los ejercicios respiratorios que debo hacer.					
24.	Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor.					
25.	Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
26.	Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir.					
	Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso.					

PUNTAJE

CALIFICACIÓN MANEJO FARMACOLÓGICO

ADECUADO = De 50 a 70 puntos

INADECUADO = < 50 puntos

CALIFICACIÓN MANEJO NO FARMACOLÓGICO

ADECUADO = De 50 a 70 puntos

INADECUADO = < 50 puntos

CALIFICACIÓN FINAL:

ADECUADO = 100 – 140 puntos.

INADECUADO= < 100 puntos.

Fecha de recolección de datos: _____

Nombre y apellido del responsable _____

ANEXO 2

FORMATO: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Sra. (Sr.) _____

de _____años de edad y con DNI _____

Manifiesto que he entendido la información dada por el Lic. _____ sobre el estudio que desea desarrollar titulado: MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI, 2023.

Además, he hecho las preguntas que me surgieron sobre el estudio y he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

También he sido informado/a que mis datos personales serán protegidos y considerados como datos confidenciales y que solo son válidos para este estudio.

Por tanto, doy libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación mencionado.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para responder el cuestionario especificado en el proyecto.

Pucallpa _____ de noviembre del 2023.

_____
Nombre y Apellido
(Firma)

ANEXO 3

RESULTADOS DE PRUEBA BINOMIAL POR JUICIOS

DE EXPERTOS - VALIDEZ DE CONTENIDO

DISTRIBUCIÓN BINOMIAL						
MANEJO DEL DOLOR POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI, 2023.						
ITEMS	**JUEZ 1**	**JUEZ 2**	**JUEZ 3**	**JUEZ 4**	**SUMA**	***P* VALOR**
1	0	1	1	1	3	0.3125
2	1	1	1	1	4	0.15625
3	1	1	1	1	4	0.15625
4	1	1	1	1	4	0.15625
5	1	1	1	1	4	0.15625
6	0	1	1	0	2	0.3125
7	1	1	1	1	4	0.15625
8	0	1	1	1	3	0.3125
9	1	1	1	1	4	0.15625
10	1	1	1	1	4	0.15625
11	1	1	1	1	4	0.15625
12	1	1	1	1	4	0.15625
13	1	0	1	0	2	0.3125
14	1	1	1	1	4	0.15625
15	1	1	1	1	4	0.15625
16	1	1	1	1	4	0.15625
17	1	1	1	1	4	0.15625
18	1	1	1	1	4	0.15625
19	1	1	1	1	4	0.15625
20	1	1	1	1	4	0.15625
21	1	1	1	0	3	0.3125
22	1	1	1	1	4	0.15625
23	1	1	1	1	4	0.15625
24	1	1	1	1	4	0.15625
25	1	1	1	1	4	0.15625
26	1	1	1	1	4	0.15625
27	1	1	1	1	4	0.15625
28	1	1	1	1	4	0.15625
					b=	0.44

***P* Valor = 0.44**

Para prueba binomial, se considera aceptable <0.5; entonces el instrumento es válido.

ANEXO 4

RESULTADO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	28

El puntaje final del estadístico Alfa de Cronbach es = 0,841 lo cual indica que el instrumento es confiable (40).

ANEXO 5

TABLAS DE RESUESTAS SOBRE EL MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

Tabla A

Respuestas sobre el manejo farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023

Manejo farmacológico	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
1. Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.	10	32	88	56	44	230
2. Solicita mi consentimiento para administrarme el medicamento.	14	31	60	58	67	230
3. Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10.	17	44	93	43	33	230
4. Evalúa físicamente la zona de la lesión para identificar mi dolor	7	35	84	51	53	230
5. Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.	8	30	82	54	56	230
6. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor.	8	30	67	66	59	230
7. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí.	2	27	55	61	85	230
8. Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada.	8	27	57	72	66	230
9. Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor.	2	26	54	69	79	230
10. Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura.	44	32	66	50	38	230
11. Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido.	2	17	41	90	80	230
12. Supervisa continuamente la conexión y vía por donde recibo el tratamiento para el dolor.	33	20	41	70	66	230
13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor.	33	24	58	69	46	230
14. Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo.	44	29	67	59	31	230

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes en el servicio de Emergencia, Hospital II EsSalud, noviembre - diciembre, Pucallpa 2023.

Tabla B

Respuestas sobre el manejo no farmacológico del dolor por el profesional de enfermería percibido por el paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, 2023

Manejo no farmacológico	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
15. Me muestra medidas o tratamientos alternativos a los medicamentos para aliviar el dolor.	50	58	75	40	7	230
16. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar mi dolor.	39	33	92	48	18	230
17. Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.	35	33	81	53	28	230
18. Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.	23	41	100	46	20	230
19. Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.	39	35	71	56	29	230
20. Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor.	154	33	22	16	5	230
21. Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor.	30	42	83	53	22	230
22. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mi.	33	20	54	71	52	230
23. Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.	148	16	39	16	11	230
24. Me ayuda a estar relajado y me enseña los ejercicios respiratorios que debo hacer.	44	32	66	50	38	230
25. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor.	33	29	76	48	44	230
26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.	36	53	73	43	25	230
27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir.	9	14	114	49	44	230
28. Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso.	40	42	57	56	35	230

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes en el servicio de Emergencia, Hospital II EsSalud, noviembre - diciembre, Pucallpa 2023.