



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia  
el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima  
norte, Lima – Perú 2023

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

**Presentado por:**

Becerra Paredes, Nancy Yanet

**Código ORCID:** 0000-0002-3850-9043

**Asesor:** Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

**Código ORCID:** 0000-0002-4633-2997

**Línea de Investigación General:** Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

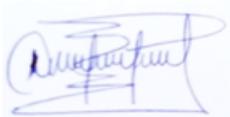
**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

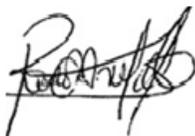
Yo, Becerra Paredes, Nancy Yanet, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima norte, Lima – Perú 2023”, Asesorado por el Docente Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado, DNI N° 46370194, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:212579968, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Becerra Paredes, Nancy Yanet  
 DNI N° 47304990



.....  
 Firma del asesor  
 Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado  
 DNI N° 46370194

Lima, 18 de Diciembre de 2022

## **DEDICATORIA**

A mi familia que sin escatimar esfuerzos me apoyan y motivan a seguir creciendo en conocimientos, para ser una profesional de calidad y lograr mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor, el **DR. Rodolfo Arevalo Marcos** por las orientaciones brindadas para el desarrollo de este proyecto. También me gustaría agradecer a la Universidad Norbert Wiener y a todos sus docentes, por los conocimientos adquiridos durante mi formación profesional.

**Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

**SECRETARIO** : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

**VOCAL** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

## ÍNDICE

	Pag.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	22

2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>24</b>
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>35</b>
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>47</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	48
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	49
Anexo 3: Consentimiento informado	55
Anexo 4: Reporte turnitin	57

## Resumen

**Introducción:** El dolor se comporta como una epidemia silenciosa y tiene consecuencias destructoras porque provoca un severo deterioro funcional en diversas dimensiones humanas y sociales; investigaciones señalan que existe pobre conocimiento y una actitud muy negativa de parte de los enfermeros frente a la valoración y manejo del dolor.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023. **Método:** La investigación será cuantitativo, hipotético - deductivo, tipo aplicada, no experimental, correlacional y transversal. La población estará conformada por 85 enfermeros, quienes responderán los dos instrumentos ya validados, para medir el nivel de conocimiento se

empleará un cuestionario de 18 preguntas y para medir la actitud de los enfermeros se aplicará un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados de validez con la prueba Binomial del instrumento para medir el nivel de conocimiento muestran un grado de concordancia de 0,0039. Los resultados de la prueba de validez con “la distancia de puntos múltiples” del instrumento para medir la actitud de los enfermeros muestran un DPP = 2,77. La confiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimiento es un KR20 = 0.8835 y la confiabilidad del instrumento para medir la actitud de los enfermeros es un Alfa de Cronbach = 0.6518. Estos valores demuestran que los instrumentos utilizados en el presente estudio son altamente confiables.

**Palabras clave:** Conocimiento, Actitud, Enfermeros, Dolor, Emergencia, Hospital.

### **Abstract**

**Introduction:** Pain behaves like a silent epidemic and has destructive consequences because it causes severe functional deterioration in various human and social dimensions; Research indicates that there is poor knowledge and a very negative attitude on the part of nurses regarding the assessment and management of pain. **Objective:** of this thesis study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of nurses towards emergency pain management, in a hospital in North Lima, Lima - Peru 2023. **Methodology:** was quantitative, hypothetical - deductive, applied, non-experimental, correlational and cross-sectional type. The population was 85 nurses, to whom two validated questionnaire instruments were applied. To measure the level of knowledge, a questionnaire of 18 questions was used and to measure the attitude of the nurses, a questionnaire of 20 questions was used. The validation results with the Binomial test of the instrument to measure the level of knowledge show a degree of agreement of 0.0039. The results of the validity test with the

"distance of multiple points" of the instrument to measure the attitude of nurses show a DPP = 2.77. The reliability of the instrument to measure the level of knowledge is KR20 = 0.8835 and the reliability of the instrument to measure the attitude of nurses is Cronbach's Alpha = 0.6518. These values show that the instruments used in this study are highly reliable for their application.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Nurses, Pain, Emergency, Hospital.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) determina al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial (1). El dolor se comporta como una epidemia silenciosa y tiene consecuencias destructoras porque provoca un severo deterioro funcional en diversas dimensiones humanas y sociales (2).

En los Estados Unidos, uno de cada tres adultos padece dolor crónico (3). Según la Federación de Asociaciones de Investigación del Dolor de América Latina, cerca de 190 millones de personas en América Latina padecen dolor crónico, lo que representa el 30% de la población; los pacientes con dolor crónico tardan una media de 2 años en obtener un diagnóstico certero (4).

Estudios muestran que el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros de urgencias sobre el dolor aún es inadecuado ( $p < 0,001$ ), pobre (5)(6); subvaloran e infratran el dolor (7), son inconstantes en utilizar sus conocimientos en la práctica, particularmente con relación a la evaluación del dolor (8) y como consecuencia a menudo se produce un eclipsamiento del diagnóstico, por el cual una dolencia se malinterpreta como síntomas conductuales y psicológicos que dan como resultado un tratamiento inadecuado (9).

Estudios concluyen, que, de los 247 enfermeros de la muestra, más de la mitad (51%) no tenía formación en el manejo del dolor, y el nivel de experiencia tuvo un mayor impacto en la administración de medicamentos y el manejo del dolor (10). Una corta conversación terapéutica (11), y la afabilidad en la atención que brinde el profesional de enfermería contribuye a disminuir el dolor en los pacientes, y acortan el tiempo de hospitalización (12); Entre las enfermeras hay desconocimiento y conductas inaceptables frente al dolor debido a una serie de obstáculos (13). Ordinariamente los enfermeros no aplican prácticas de manejo del dolor no farmacológicas en sus pacientes, esto debido a la fatiga, carga laboral, las múltiples responsabilidades y la falta de cooperación del médico (14).

Los enfermeros suelen minimizar el grado de dolor, demostrando en si la dificultad de manejarlo idóneamente (15). La intervención oportuna del dolor requiere que los profesionales de la salud estén debidamente capacitados de forma continua (16).

Un estudio realizado en Ica – Perú, sobre las intervenciones de los enfermeros en el manejo del dolor, indica que el 70% de la muestra expresaron que sí hubo intervenciones de enfermería y el 30% no (17).

Durante el periodo de investigación se ha visto en el área de emergencia de un hospital de Lima Norte que los pacientes se encuentran hacinados y esto ha generado que el personal de enfermería no pueda tener una actitud adecuada para aliviar el dolor de los pacientes. Ante esta realidad observada y la falta de información respecto al nivel de conocimiento y la

actitud del personal de enfermería frente al dolor de los pacientes, el presente estudio de tesis pretende contribuir en la argumentación del tema.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023?

### 1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su **dimensión manejo de la bomba de infusión** y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su **dimensión tratamiento farmacológico del dolor** y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su **dimensión catéter periférico** y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023?

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su **dimensión manejo de la bomba de infusión** y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su **dimensión tratamiento farmacológico del dolor** y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su **dimensión catéter periférico** y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Teórica**

Para desarrollar la variable de estudio se realizó una revisión bibliográfica actualizada y sistemática con el fin de proporcionar conocimientos y facilite la comprensión de la importancia del tratamiento efectivo y el manejo del dolor en pacientes que asisten al área de emergencia; forma la base para futuras investigaciones de estudiantes y enfermeras, ayudando a mejorar la calidad de atención al paciente en el área de emergencia.

### **1.4.2 Metodológica.**

Para medir las variables, se utilizará una herramienta probada y confiable que facilitará determinar cómo es el manejo del dolor de los profesionales de enfermería en la atención de los pacientes en emergencia, lo cual cooperará a que el enfermero realice su trabajo asistencial de manera rápida, eficiente y eficaz frente al dolor.

### **1.4.3. Práctica**

Se aguarda que los resultados finales de este proyecto de investigación generen mucho beneficio en pro de la salud holística de los pacientes en emergencia; debido a que todo el que pasa por este servicio busca aliviar su dolor; por ello el personal de salud debe ser muy idóneo para realizar sus intervenciones en pacientes que padecen de dolor.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se realizará en los meses de enero, febrero y marzo del año 2022

### **1.5.2. Espacial**

La presente tesis se desarrollará en un hospital de Lima Norte

### **1.5.3. Recursos**

La presente tesis se desarrollará con los recursos humanos, todo el personal enfermero de un hospital de Lima Norte.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

#### **En el ámbito internacional:**

Planella et al. (18) 2018, en Cataluña, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue “Conocer la valoración y el manejo del dolor que utilizan los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en Cataluña”, se aplicó un método observacional, tipo descriptivo y diseño transversal, su población estuvo conformada por 932 trabajadores de salud del área de emergencia, entre médicos, enfermeros, y técnicos. La muestra fue de 152 respuestas. Los resultados muestran que un 95 % de los encuestados indican que calificaron el dolor en el historial de origen de cada paciente, el 94 % dijo que usaban parámetros para medir el dolor. El personal médico y los enfermeros empleaban la escala de EVA (55 %) y los enfermeros técnicos parámetros numéricos (45%) ( $p < 0,001$ ). El 47% utilizó analgésicos que consideró adecuados y el 97 % de los médicos y enfermeras señalan que revaloran el dolor post analgesia. El autor concluye aseverando que la mayoría de los encuestados aseguraron evaluar el dolor de forma sistemática y mediante una escala y que sería interesante estandarizar los criterios de evaluación y tratamiento del dolor, así como actualizar los protocolos individuales de cada paciente previo a su ingreso.

Alkhatib et al. (19) 2018, en Jordania, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Investigar el grado de conocimientos y actitudes relacionados con el manejo del dolor entre

enfermeras y médicos que trabajan en centros médicos primarios en Jordania”, se aplicó una metodología transversal descriptivo y utilizó el cuestionario Knowledge and Attitudes Survey Concerning Pain; para estimar el grado de conocimiento y las actitudes de los participantes en relación al manejo del dolor. Se obtuvo como resultado las puntuaciones de conocimientos totales y se convirtieron a un porcentaje para cada participante, lo que dio como resultado puntuaciones para las enfermeras que oscilaban entre el 9,51 % y el 90 % y para los médicos entre el 32 % y el 98 %. La diferencia en las puntuaciones medias totales entre enfermeras y médicos fue significativa ( $t = -2,63$ ,  $df = 135$ ,  $P = 0,009$ ), los médicos poseen más conocimientos sobre el manejo del dolor que las enfermeras. El autor finaliza aseverando que el personal de salud tiene un alto nivel de desconocimiento y una actitud negativa hacia la valoración y el manejo del dolor. Se sugiere programas educativos relacionados con el tema. Los hallazgos también revelaron una discrepancia entre el conocimiento y la práctica. Por lo tanto, se deben desarrollar e implementar pautas y procedimientos para la valoración y el manejo eficiente del dolor, lo cual permitirá unificar el conocimiento y la práctica.

Kahsay et al. (20) 2019, en Finlandia, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento, la actitud y las barreras percibidas de las enfermeras de emergencia con respecto al manejo del dolor”, emplearon un análisis de estudio cuantitativo transversal para resolver el nivel de conocimiento, la actitud y los obstáculos percibidos de los enfermeros relacionadas con el manejo del dolor, con una muestra de 126 enfermeras. En

su investigación encontraron que el grado de conocimientos y la actitud de los enfermeros de urgencias fue deficiente. La puntuación media correcta de los participantes fue 50%. Las enfermeras con título de licenciatura se caracterizan por un grado de conocimientos y actitudes de mayor nivel, en comparación con los enfermeros técnicos. (95% CI = 7.1-16.7 y 9.4-19.1;  $p < 0.001$ ) respectivamente. Del mismo modo, las enfermeras con formación previa en dolor lograron un nivel de comprensión notablemente mayor que las enfermeras sin formación (IC 95% = 1,82-8,99;  $p = 0,003$ ). Los obstáculos percibidos para el manejo idóneo del dolor en emergencias fueron: El hacinamiento ( $2.57 \pm 1.25$ ), falta de guías para la evaluación del dolor ( $2.45 \pm 1.52$ ), la carga de trabajo para el personal de enfermería ( $2.44 \pm 1.29$ ) y la falta de evaluación del dolor. Herramientas ( $2,43 \pm 1,43$ ). El autor concluye aseverando que los conocimientos y las actitudes del personal enfermero del área de emergencia frente a la valoración y manejo del dolor fueron muy inapropiados. Los enfermeros con educación superior y los que se capacitaron con anticipación, adquirieron un grado de conocimiento mayor; a raíz de estos resultados es menester que los centros de enseñanza de enfermería y el ministerio de salud, trabajen juntos con el fin de brindar una educación de calidad al personal de salud, sobre todo en la valoración e intervención del dolor en cada paciente.

Donnelly et al. (21) 2019, en Australia, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de “comprender las percepciones de los enfermeros de emergencia en el manejo del dolor abdominal agudo” se aplicó una metodología cualitativa y se trabajó con enfermeros

registrados y que tenían experiencia en el área de emergencias de un hospital público terciario en el sur de Australia. Emplearon instrumentos estructurados donde explican la valoración en intervención del enfermero frente al dolor abdominal agudo, para identificar las percepciones de las enfermeras de emergencia cuando atienden a pacientes con dolor abdominal agudo. Se obtuvo como resultado cuatro temas: Diagnóstico eficaz; ocupación y gerencia de pacientes; obstáculos administrativos y reto de la comunicación. De los cuatro temas, el diagnóstico eficaz, tomó mayor importancia, ya que contribuye a que cada enfermero brinde una atención de calidad a cada paciente. El ajetreo del personal de salud en emergencia, los organismos de gestión administrativa y la comunicación ineficaz en el departamento de dicha área, pone límites para brindar una atención de buena calidad.

Concluyen aseverando que la participación de la enfermera en el proceso de diagnóstico tiene un impacto en el manejo de los pacientes con dolor abdominal agudo. Es necesario realizar más investigaciones sobre el papel que debe cumplir el personal de enfermería en el diagnóstico de cada paciente, el diálogo y los sistemas que desfavorecen la atención al paciente en el área de urgencias.

### **En el ámbito Nacional**

Alarcon et al. (22) 2019, en Ica, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes que ingresan por emergencia al Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2019”, se aplicó una metodología cualitativa, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 50

personas que fueron atendidos por dolor en el área de emergencia, se empleó un instrumento de manejo y valoración del dolor, el estudio se desarrolló de forma descriptiva hasta lograr comprobar la premisa; emplearon una encuesta validada por Ahuanari, con 28 ítems ordenada como escala de Likert. El autor finaliza indicando que el 70% de la muestra manifiestan que las intervenciones de enfermería están presentes y un 30% no. En cuanto al manejo farmacológico, el 94% afirmaron que los enfermeros realizan una intervención eficaz mientras que un 6% manifestaron que están ausentes; y para la gestión no farmacológica el 56% indicaron que los enfermeros no brindan esta intervención y el 44% manifiesta que los enfermeros sí brindan una intervención no farmacológica.

Espíritu y Galarza (23) 2020, en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Analizar el efecto de los cuidados paliativos de enfermería y el manejo del dolor irruptivo incidental en pacientes con trauma del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – Perú”, Se utilizó un método cualitativo, descriptivo, transversal. Los resultados muestran que la mitad de los enfermeros manejan eficazmente el dolor de fractura en pacientes con trauma; 2.3% brinda cuidados paliativos de calidad, mientras que el 36.4% logra un control ineficaz del dolor en los pacientes del estudio. El autor finaliza afirmando que los pacientes con trauma a menudo tienen dolor irruptivo, lo que afecta negativamente su pronóstico de salud, empeora los síntomas y prolonga su recuperación. Brindar cuidados paliativos de calidad tienen un efecto beneficioso sobre la adherencia a la medicación y el seguimiento y control del dolor, lo que mejora el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

Ancco (24) 2020, en Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente postoperado del servicio de Cirugía en el Hospital Ilo II-1, 2019”, Se utilizó un método cualitativo transversal. La muestra lo conforman pacientes post operados del área de cirugía del hospital de Ilo, un promedio de 60 pacientes durante dos meses, el mismo número fue considerado en la población de estudio. La técnica empleada fue la encuesta, a través de una entrevista ordenada. Los principales resultados señalan que la ayuda del enfermero es usualmente defectuosa en un 83%, suficiente y eficaz en un 17%.

Torres y Paredes (25) 2019, en Perú, se desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Sistematizar la evidencia sobre la efectividad de la evaluación y manejo del dolor en niños que acuden al área de emergencia”, se utilizó metodología cuantitativa, la estructura de esta investigación fue una exploración ordenada y sistémica, el total del estudio estuvo constituido por 64 artículos científicos, de los cuales solo 10 de ellos formaron parte de la muestra. El instrumento se basó en la búsqueda de base de datos, entre ellas tenemos: PubMed, Scielo, Global Heald, MEDES, Dialnet. Para el estudio de los artículos emplearon las normas de GRADE, que evalúa la calidez de la evidencia y la fuerza de la recomendación. 100% artículos: El 20% corresponde a España, el 20% a Canadá, el 20% a Australia, el 20% a Estados Unidos y el 10% a Estados Unidos y Suiza. Los resultados muestran que en el 50% de los niños la evaluación y manejo del dolor es eficiente y eficaz mientras que en la otra mitad no. Los 50 artículos revisados concluyen que los enfermeros presentan poco

compromiso para valorar y manejar el dolor, esto conlleva a no mantener una capacitación activa y actualizada sobre el mismo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición de la variable Nivel de Conocimiento**

Es el contenido de la información que se logra guardar y retener a través del pasar de los años o el aprendizaje a posteriori, o por medio de la introspección a priori, que favorece el entendimiento por medio del juicio, la condición, el carácter y conexión de las cosas. Su origen se da en la percepción sensorial, seguido de entendimiento lógico y finaliza en la razón. Existe asociación entre el sujeto y el objeto. La evolución del conocimiento encierra los siguientes elementos: sujeto, objeto, acción y representación interna (proceso cognoscitivo). A la facilidad de transmitirnos información mutuamente mediante un diálogo formal se considera conocimiento explícito, por lo tanto, si existe dificultad en transmitir el conocimiento o esté ligado a experiencias individuales o patrones mentales se califica como conocimiento implícito (26). El conocimiento se funda en la síntesis mental de la verdad lo cual es esencial para la práctica, donde nacen conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de forma creativa, racional y activa, los fenómenos las propiedades y las leyes del mundo objetivo que poseen una existencia real en forma del sistema lingüístico.

### **2.2.2 Las dimensiones de la variable Nivel de Conocimiento**

Baldeos y Celiz (38) indica que el personal de enfermería debería tener un amplio nivel de conocimiento en la evaluación y el tratamiento del dolor. El mismo autor hace mención sobre las dimensiones del conocimiento a considerar:

1. **Bomba de Infusión**, se refiere al conocimiento que deben tener los profesionales de enfermería sobre estos aparatos mecánicos que funcionan con energía artificial y que permiten administrar fármacos directamente a la sangre del paciente. Una bomba de infusión hace referencia a un sistema de administración de fármacos en el cual la sustancia ingresa directamente a al torrente sanguíneo del paciente.

Los estudios revisados para el desarrollo del presente trabajo académico, señalan riesgos asociados con su uso, incluidas numerosas lesiones y muertes. En 2017, ECRI Institute of Plymouth Meeting, Pensilvania, nombró a los errores de infusión como el número 1 en su lista anual de peligros tecnológicos para el cuidado de la salud, incluso la Administración de alimentos y medicamentos (FDA) ha resumido las tres causas principales de las fallas de las bombas de infusión de la siguiente manera:

- ✓ Defectos de software: Este error se puede detectar cuando las bombas no activan las alarmas preprogramadas cuando ocurren problemas, mientras que otras activan una alarma cuando no lo hay. Otros errores de software pueden provocar una infusión excesiva o insuficiente.

- ✓ Problemas de la interfaz de usuario, es posible que el diseño de la pantalla de la bomba de infusión no aclare qué unidades de medida, lo que lleva a una dosificación inapropiada.
- ✓ Fallas Mecánicas o Eléctricas, como fallas en la carcasa de bombas, que se rompen con el uso frecuente; las baterías son de echas de un material poco durables; y chispas o incendios de bombas. Las fallas también ocurren por descuido humano y la más común son las fallas prematuras de la batería. ECRI Institute argumenta que cada uno de los problemas anteriores se puede prevenir, o al menos se puede mitigar con una mejor gestión de la tecnología (27).

2. **Tratamiento Farmacológico del dolor**, existen diferentes vías de administrar un medicamento farmacológico:

- ✓ **tratamiento vía Oral**, es el medicamento o fármaco introducido al cuerpo a través de la boca, después de ser deglutido pasa al tracto digestivo a los intestinos donde es absorbido para producir el efecto esperado. Esta vía es la menos difícil en emplear y no provoca mucha incomodidad.
- ✓ **vía sublingual**: Se administra el fármaco debajo de la lengua, puesto que esta zona es muy vascularizada y favorece la absorción de manera rápida.

- ✓ **Vía Subcutánea:** Se basa en la administración de fármacos en la hipodermis entre las zonas tenemos a: El brazo, antebrazo, zona periumbilical, cara posterior del muslo.
  - ✓ **Vía intramuscular:** Se funda en la administración del medicamento en el interior del musculo, mediante la inserción de una aguja en ángulo de 90°. Esta zona al estar vascularizada permite el ingreso de forma rápida a la sangre, de tres a cinco min.
  - ✓ **Vía endovenosa,** Es una vía rápida de administración de medicamentos a través de una aguja o catéter introducido dentro de una vena. Hay diferentes formas de administración de medicamento por esta via, siempre debemos regirnos a la historia clínica de cada paciente. Existe la administración rápida o en “bolo”, que dura de 1 a 30 minutos.
3. **Catéter Periférico,** El personal de enfermería debe conocer la técnica adecuada de la inserción del catéter puesto que es fundamental para evitar infecciones asociadas con catéter (28). Baldeos y Celiz (38) refiere que el Sistema de seguridad con adaptador bifurcado (BD Saf-T-Intima) “Catéter periférico con alas de fijación” minimiza el número de lesiones por pinchazos de aguja porque este equipo tecnológico tiene un mecanismo de seguridad que envuelve completamente toda la aguja. Permite un mayor estado de permanencia, por lo cual se utiliza con mayor frecuencia en pacientes con difícil acceso venoso.

### 2.2.3. Definición de la variable Actitud

Vargas (27) alude que: La actitud es una tendencia organizada a sentir, aceptar y comportarse en relación con un referente (una categoría que describe un fenómeno y objeto) que es una estructura de creencias estable que provoca un comportamiento selectivo de un individuo hacia un referente o un objeto cognitivo.

### 2.2.4 Las dimensiones de la variable Actitud

Campos (39), sugiere que el personal de enfermería debe tener una actitud conductual afectiva durante la acción y este debe ser un principio que oriente el conocimiento del enfermero sobre sus acciones y decisiones frente al dolor experimentado por los pacientes.

#### **Componentes de la actitud**

Rodríguez (28) nombra tres componentes de la actitud:

**Componente cognitivo:** Para que se origine la actitud es menester una representación cognitiva del objeto, además se tiene que saber del objeto para poder generar actitudes. El aspecto cognitivo de la actitud se basaría en cuánto sabe una persona sobre un tema y su nivel de comprensión. Por ejemplo, las personas podrían estar conectadas con el conocimiento previo del nuevo como el nuevo conocimiento que podría utilizarse en diversas situaciones.

Además, se afirman que la actitud cognitiva se puede clasificar en cuatro pasos de conectar el anterior conocimiento y el nuevo, creando nuevo conocimiento, comprobando nuevo conocimiento, y aplicar los nuevos conocimientos en cualquier situación.

**Componente afectivo:** Se ve afectado por diferentes factores emocionales. El aspecto afectivo de la actitud trata con las emociones de alguien. hacia un objeto, con o en contra, gustos o disgustos. El aspecto afectivo de la actitud es y se dice que consiste en la evaluación, el gusto o la respuesta emocional de una persona a otra situación, objeto o persona. Por ejemplo, para la actitud lingüística en el aprendizaje del inglés, el aspecto afectivo sería el gusto de una persona por el idioma en sí y su sentimiento de emoción o pavor, cuando ella o él lo usa o lo aprende. Para concluir, los aspectos afectivos son los procesos de aprendizaje que se ven sumergidos por los propios factores emocionales.

**Componente conductual:** El aspecto conductual de la actitud es el comportamiento de una persona. Este aspecto involucra el comportamiento excesivo de la persona dirigida hacia una situación, objeto o persona. Una actitud positiva conduce a un comportamiento positivo, hacia los cursos de estudio, cuando los participantes ponen su empeño y los cursos con el objetivo de crecer en conocimientos.

### **Actitud de la enfermería en procedimientos invasivos**

En sus actividades profesionales, los enfermeros deben cimentar sus conocimientos en estudios científicos, tecnológicos, humanísticos y conductuales que promuevan el cuidado

de las personas que necesitan de su ayuda profesional. Así, la preocupación surge en situaciones donde el derecho a la libre determinación de una persona se debilita y/o desaparece; requiere que el enfermero adopte una actitud propicia que indiquen preocupación por la salud del paciente hospitalizado (29).

El conocimiento es un dominio muy importante en dar forma a las propias acciones (30). Igualmente, con los conocimientos y actitud de los enfermeros sobre el dolor en el área de emergencias, es muy útil para la precisión de realizar acciones invasivas en pacientes graves (31). Por el contrario, la falta de conocimiento y la actitud inadecuada frente al dolor fue fuertemente criticada y considerada el principal obstáculo en la implementación del tratamiento del dolor por parte del personal de enfermería (32). La implementación del manejo del dolor no puede separarse de la actitud, experiencia y otros factores influyentes. La mayoría de los enfermeros llevan a cabo el manejo del dolor al realizar procedimientos invasivos en pacientes críticos que se encuentran en emergencia.

Uno de los mecanismos de defensa de los seres humanos es la capacidad de sentir dolor y generalmente asociado al mal funcionamiento de una parte del organismo. Todos hemos experimentado dolor de diversas formas, en general se coincide con que la sensación es desagradable y provoca incomodidad, por el contrario, no todos lo percibimos de la misma manera, intensidad y frecuencia, por lo que es una sensación muy subjetiva (33)

La IASP (Internacional Association of the study of pain), lo describe como un suceso sensorial y emocionalmente desagradable que está relacionado con el daño tisular.

Clasificación del dolor:

### **A. Según su duración**

**Dolor agudo:** Limitado en el tiempo, poco componente psicológico. Consiste en perforación de víscera hueca, dolor neuropático y dolor musculoesquelético asociado a fracturas patológicas. Recién instalado y con una duración inferior a tres meses El dolor agudo se asocia a la contracción muscular y la aceleración del sistema nervioso simpático como consecuencia de una afección física explícita; tiene un fin orgánico útil de carácter moderado. Cuando se determina un daño permanente, los componentes del sistema nervioso central y periférico en el sistema de vías de conexión del dolor denotan una gran plasticidad, incrementando las signos de dolor lo cual generan hipersensibilidad (33).

**Dolor crónico:** Su duración es ilimitada, está relacionado con el componente psicológico. Este es el dolor típico de un paciente con cáncer que se remonta a la raíz y dura más de 3 meses. El dolor crónico puede ser causado por condiciones psicológicas, no presenta un propósito fisiológico ni un final claro. Las dolencias permanentes se alían a una lesión o enfermedad (diabetes, artritis o crecimiento tumoral) que suelen ser causadas por transformación en las cualidades de los nervios periféricos. Usualmente ocurre debido a los daños en las fibras nerviosas que provocan un aumento del disparo espontáneo o cambios en su conductividad o neurotransmisores. De hecho, la utilidad de los tratamientos tópicos e incluso los anestésicos locales sistémicos en el tratamiento de diversas afecciones de dolor

neuropático (como la neuralgia posherpética) probablemente refleja sus efectos sobre los canales de sodio que se acumulan en las fibras nerviosas dañadas (33).

## **B. Según su patogenia**

**1) Dolor neuropático:** Se genera por una enfermedad o daño al sistema nervioso y abarca una serie de condiciones que afectan colectivamente a la población. Una cantidad significativa de dolor neuropático. Los estudios apuntan a varios mecanismos contribuyentes importantes, incluida la actividad ectópica anormal en los nervios nociceptivos, la sensibilización periférica y central, la alteración de la modulación inhibitoria y la activación patológica de la microglía. La evaluación clínica del dolor neuropático requiere una historia clínica y un examen físico completos para identificar los signos y síntomas típicos. En muchos casos, los estudios de laboratorio adicionales y las pruebas neurofisiológicas clínicas pueden ayudar a identificar la etiología subyacente y guiar la elección de la terapia. Los tratamientos disponibles proporcionan principalmente solo alivio sintomático y pueden incluir terapias no farmacológicas, farmacológicas e intervencionistas. Existe evidencia más extensa para el tratamiento farmacológico y las terapias de primera línea actualmente recomendadas incluyen antidepresivos y anticonvulsivos. La atención multidisciplinaria individualizada del paciente se ve facilitada por la consideración de las discapacidades relacionadas con el dolor y la educación del paciente; repetir el seguimiento y la derivación estratégica a un centro médico adecuado

**2) Dolor somático:** El dolor somático es el tipo de dolor que se percibe en la piel, los músculos, las articulaciones y los huesos. Puede sentirse como una mordedura, un dolor o un calambre. Algunas personas describen el dolor somático como "agudo". Se experimenta dolor somático cuando hay corte en la piel, se tensa un músculo, hace ejercicio durante mucho tiempo o se cae y se lesiona. El dolor somático generalmente se aísla en una parte específica del cuerpo y, a menudo, se agrava con el movimiento. Es nociceptivo, lo que significa que se desencadena por una lesión, inflamación o presión. El dolor somático y el dolor visceral son diferentes. El dolor visceral también es nociceptivo, pero se origina en los órganos internos. Los nervios que detectan el dolor somático se encuentran en la piel y los tejidos profundos. Estos nervios sensoriales especiales, llamados nociceptores, detectan sensaciones dolorosas asociadas con la temperatura, la vibración y la hinchazón en la piel, las articulaciones y los músculos. Cuando los nociceptores detectan señales fuertes asociadas con el daño tisular, envían impulsos al cerebro, que es como se siente o se experimenta el dolor.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión Bomba de Infusión y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión Tratamiento Farmacológico del dolor y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión Catéter Periférico y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Método de la investigación**

La presente investigación será hipotético – deductivo, porque parte de un problema, accediendo al planteamiento de una hipótesis que aclara temporalmente el problema, verificarlas y obtener un diagnóstico definitivo (35).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El enfoque será cuantitativo, puesto que sigue un planteamiento del problema específico y delimitado, se funda sobre un marco teórico sobre la literatura existente, se origina hipótesis, se las somete a prueba y la recolección de datos es netamente numérico. Las variables serán operacionalizadas para finalmente correlacionar entre ambas variables y determinar si guardan relación entre sí (36).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Será una investigación aplicada ya que tiene como objetivo resolver un problema específico o desarrollar una aplicación práctica para satisfacer necesidades concretas (37).

### **3.4 Diseño de la investigación**

Sera de diseño metodológico no experimental de nivel correlacional, con corte transversal, debido a que no cambian las variables independientes para ver su efecto en otras variables. Respecto al nivel correlacional, se va a relacionar estadísticamente las variables de estudio; y finalmente respecto al diseño transversal, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (38).

### **3.5 Población muestra y muestreo**

La población será conformada por 85 enfermeros del servicio de emergencias de un hospital de emergencia de Lima Norte.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### Criterios de inclusión

- ✓ Enfermeros que acepten de manera voluntaria participar en el proyecto de investigación
- ✓ Todos los enfermeros que acepten de manera voluntaria participar en este proyecto de estudio
- ✓ Todos los enfermeros que en los días de la encuesta se encuentren laborando en el área de emergencia.
- ✓ Profesional de enfermería que haya leído y firmado el asentimiento informado.

- ✓ Profesional de enfermería que se encuentre en horario de trabajo o que preste servicios en un hospital de Lima Norte.

**Criterios de exclusión**

- ✓ Enfermero que se niegue aceptar voluntariamente a participar en el presente proyecto de estudio.
- ✓ Todo enfermero que en los días de la encuesta no se encuentren laborando en el área de emergencia.
- ✓ Profesional de enfermería que no haya leído y firmado el consentimiento informado.
- ✓ Profesional de enfermería que no se encuentre en horario de trabajo o que tenga relación de trabajo con un hospital de Lima Norte

### 3.6 Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V <sub>1</sub> Nivel de conocimiento	Es el contenido de la información que se logra guardar y retener a través del pasar de los años o el aprendizaje a posteriori, o por medio de la introspección a priori, que favorece el entendimiento por medio del juicio, la condición, el carácter y conexión de las cosas (26).	Es la información que proporcionará los profesionales de enfermería respecto al conocimiento sobre bomba de infusión, tratamiento farmacológico del dolor y catéter periférico	Bomba de Infusión	1. Concepto 2. Indicadores	Nominal	
			Tratamiento Farmacológico del dolor	1. fisiológicos, 2. clasificación, 3. valoración del dolor 4. Fármacos, 5. Analgésicos	Nominal	- Conocimiento bajo 0 - 5 - Conocimiento medio 6- 13 - Conocimiento alto 14-18 (39).
			Catéter Periférico	1. Concepto, 2. cuidado y valoración en Bombas 3. Elastoméricas	Nominal	
V <sub>2</sub> Actitud	Es una tendencia organizada a sentir, aceptar y comportarse en relación con un referente (una categoría que describe un fenómeno y objeto) que es una estructura de creencias estable que provoca un comportamiento selectivo de un individuo hacia un referente o un objeto cognitivo (27).	Es la información que proporcionará los profesionales de enfermería respecto a identificación, valoración y a calma	Conocimientos actualizados del dolor	1. Alteraciones fisiológicas 2. Características 3. Manifestaciones 4. Reacciones 5. Medición 6. Tratamiento 7. Evaluación	Nominal	- Actitud favorable 77 - 86 puntos - Actitud medianamente favorable 66 - 76 puntos
			Afectividad	1. Sentimientos 2. Experiencias 3. Vivencias	Nominal	- Actitud desfavorable 58 - 65 puntos (40).
			Acciones	1. Apoyo 2. métodos que aplica 3. Monitoreo y evaluación 4. Prevención 5. Acercamiento	Nominal	

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de información se realizará con el cuestionario que mide conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia, validado por Baldeos y Celiz en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren - Perú. El instrumento se aplicó a un total de 63 enfermeros para ver su aplicabilidad y confiabilidad en el contexto a estudiar.

Se obtuvo un Kuder Richardson de  $20 = 0.8835$ , siendo superior a 0.60, es decir, que el presente instrumento sobre el conocimiento de la terapia del dolor es confiable para su aplicación.

El instrumento se aplicará con la autorización de los directivos del hospital. Cada participante tendrá junto a la encuesta el consentimiento informado en el que deberán firmar su deseo de participar en dicho estudio.

#### **3.7.1 Técnica**

Se empleará la técnica de encuesta para levantar información sobre el nivel de conocimiento y actitud del trabajador de enfermería frente el dolor en pacientes que asisten por emergencia de un hospital de Lima Norte, en el 2023.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

### **Instrumento 1: Nivel de conocimiento**

El instrumento para la variable nivel de conocimiento será un cuestionario conformado por 18 preguntas para identificar el conocimiento del enfermero frente el dolor en pacientes que asisten por emergencia de un hospital de Lima Norte, este instrumento fue elaborado por Baldeos y Celiz (39), en su investigación de tesis sobre “Conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren - Callao 2018”. La encuesta está constituida por 6 interrogantes: 2 de catéter periférico, 5 de bomba de infusión y 5 de tratamiento farmacológico del dolor.

### **Instrumento 2: Actitud**

La recolección de datos para la variable actitud será una encuesta conformada por 20 preguntas que permitirá reconocer la actitud de los trabajadores del área de enfermería hacia el dolor que sienten las personas que son atendidos en los servicios de emergencia de un hospital de Lima Norte, este instrumento fue elaborado por Campos (40), en su investigación de tesis sobre “Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del hospital HHUT 2014”. El instrumento de recolección de datos será la escala de Lickert, la cual tiene como contenido la presentación, instrucciones, informaciones generales, y las información específicas son 20 preguntas que están alineados de manera directa con las dimensiones, cada pregunta formulada contiene 5 posibles alternativas (“totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “indeciso”, “en desacuerdo”,

“totalmente en desacuerdo”), por ende se les aplico un puntaje específico según la base teórica revisada. Luego que el personal del área de enfermería termina de realizar la encuesta lo que procede es contabilizar las encuestas para tener los resultados finales, el cual está clasificado en categorías de escala de escalones en la variable y en cada dimensión obteniendo conclusiones favorable y desfavorables.

Los instrumentos 1 y 2 del presente estudio se adjuntan en el Anexo 2: Instrumentos

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento 1: Nivel de conocimiento**

Este instrumento ha sido validado por juicio de expertos en el trabajo de investigación de Baldeos y Celiz (39), en su investigación de tesis sobre “Conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren - Callao 2018”, este autor lo validó en Perú en el año 2018 con 8 jueces expertos y los resultados de la prueba Binomial que se logró obtener, muestra un nivel de concordancia de 0,0039 y eso indica que el instrumento es apropiado y permitido.

#### **Instrumento 2: Actitud**

Este instrumento también fue validado por juicio de expertos en el tema, en el trabajo de investigación de Campos (40), en su investigación de tesis sobre “Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del

hospital HHUT 2014”, este autor lo validó en Perú en el año 2014 con 4 jueces expertos y los resultados del ensayo de la efectividad con “la distancia de puntos múltiples” fue  $DPP = 2,77$  cae en el segundo intervalo “adecuación total” y con este valor se comprueba la validez del instrumento.

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Instrumento 1: Nivel de conocimiento**

Para la confiabilidad de este instrumento Baldeos y Celiz (39), en su investigación de tesis sobre “Conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren - Callao 2018” utilizó el Coeficiente Kuder Richardson (KR). El valor de  $KR_{20} = 0.8835$  fue superior a 0.60 es decir que se considera que el instrumento utilizado para medir el nivel de conocimientos de la terapia del dolor es confiable para su aplicación.

#### **Instrumento 2: Actitud**

Para la confiabilidad de este instrumento Campos (40), en su investigación de tesis sobre “Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del hospital HHUT 2014”,

utilizó el Coeficiente. El valor obtenido fue Alfa de Cronbach = 0.6518 lo que demuestra que el instrumento realizado es confiable

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se aplicará la prueba de regresión lineal simple para estudios correlacionales- causales y la prueba de hipótesis respectiva. La información será procesada por el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, para su análisis correspondiente. Para la asociación de las variables se empleará el estadístico Chi cuadrado, considerando los valores  $p < 0.5$  como significativos.

### **3.9 Aspectos éticos**

De acuerdo con el aporte e investigación de Helsinki los principios éticos para el presente proyecto de investigación se enmarcan en:

#### **Principio de autonomía**

La autonomía expresa la competencia de declarar la ética, las leyes y el valor que es el derecho primordial de cada persona, sin la precisión de exactitud que provienen del interior o exterior. Cumple con el uso de la aprobación informada, teniendo como fin el respeto a la dignidad de la vida, consolidando los deberes y derechos atribuidos. Honrando la mesura y privacidad al no hacer público los datos personales de los colaboradores de la muestra y de los trabajadores del servicio de cuidados intensivos del hospital de Lima Norte.

### **Principio de beneficencia**

El actual proyecto de investigación obedecerá este principio, ya que su propósito es de beneficiar a todas las personas que se involucraron en este proyecto, logrando ayudar las necesidad sin pedir algo, se pretende aumentar los beneficios y evitar que los riesgos se materialicen, protegiendo de esta manera a las personas de investigación, además el autor de este proyecto se responsabiliza en cuidar su bienestar a todos sus colaboradores, tener en cuenta que los resultados de este proyecto tendrán un impacto positivo en valorar y manejar el dolor en cada paciente.

### **Principio de no maleficencia**

Esta obligación ética es primordial para evitar que se produzca un problema mediante las instrucciones del actual proyecto, incluso se tendrá acceso restringido a los datos del participante, se garantiza el cuidado de la información de los colaboradores. Se pretende dar el ejemplo cuidando esta información sin perjudicar a nadie, donde nuestras acciones nos permitirán reflejar el buen trato hacia otras personas. Donde se debe de fomentar la tranquilidad y la disminución de peligros de físicos y psicológicos.

### **Principio de justicia**

La investigación considera al factor humano por el hecho de serlo, con misma independencia y dignidad en cualquier situación, por lo que es merecedora para ser considerado con el mismo respeto en toda su dimensión. Es la igualdad, el conocer los derechos a la salud, donde lo principal es el trato digno, la seguridad de los pacientes, por la

microbioética, frente a los peligros que pueden causar daños a la salud que es un derecho aplicado a todas las personas.



## 4.2 Presupuesto

	COSTO UNIDAD	POR	NUMERO DE UNIDADES	COTO TOTAL
<b>PERSONAL PROFESIONAL</b>				
<b>RECURSOS INFORMÁTICOS Y UTILITARIOS</b>				
Dispositivos informáticos	S/. 1,200.00		1	S/. 1,200.00
Papeles A4/Oficio copias	S/. 350.00		1	S/. 350.00
Empastado libros digitación	S/. 800.00		1	S/. 800.00
Utilitarios	S/. 800.00		1	S/. 800.00
Impresora	S/. 600.00		1	S/. 600.00
<b>SERVICIOS</b>				
Gastos universidad	S/ 3,000.00		1	S/ 3,000.00
Telecomunicaciones	S/ 200.00		1	S/ 200.00
Energía eléctrica	S/ 100.00		1	S/ 100.00
Gatos de movilidad transporte	S/ 600.00		1	S/ 600.00
<b>TRAMITES DE GESTION</b>				
Trámites y permisos	S/ 461.50		1	S/ 461.50
<b>TOTAL</b>				<b>S/8,120.44</b>

## REFERENCIAS

1. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. Clasificación y datos del dolor crónico, Dolor crónico [Internet]. IASP. 2022 [Citado 2022 dic 13]. Disponible en: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
2. Federación Latinoamericana de asociaciones para el estudio del dolor. La mitad de los pacientes latinoamericanos con dolor crónico no ha recibido atención médica desde el inicio de la pandemia. [internet]. 2020 [citado 2022 agost 13] Disponible en: <https://www.latam.grunenthal.com/es-mx/medios/notas-de-prensa/2020/alrededor-de-190-millones-de-personas-padecen-dolor-cronico-en-america-latina>
3. Baptist Center for Spine Care. Los adultos en los Estados Unidos sufren de dolores crónicos estiman los centros de control y prevención. [internet]. 2019 [citado 2020 nov 10]. Disponible en: <https://baptisthealth.net/es/baptist-health-news/1-in-5-u-s-adults-sufferfromchronicpaincdcestimates#:~:text=sufren%20de%20dolores%20cr%C3%B3nicos%2C%20estiman%20los%20CDC,17%20de%20September&text=Alrededor%20de%20un%2020%20por,U>
4. Federación Latinoamericana de asociaciones para el estudio del dolor. La mitad de los pacientes latinoamericanos con dolor crónico no ha recibido atención médica desde el inicio de la pandemia. [internet]. 2019 [citado 2022 Jun 18]. Disponible en:

<https://www.busesempresarial.com.pe/fedelat-la-mitad-de-los-pacientes-latinoamericanos-con-dolor-cronico-no-ha-recibido-atencion-medica-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>

5. Kabsay D, Pitkääjärvi M. Conocimiento, actitud y barreras percibidas de las enfermeras de emergencia con respecto al manejo del dolor en entornos de recursos limitados: estudio transversal. BMC [internet]. 2019; pag. 18-56 .Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0380-9>
6. Bouya S, Balouchi A, Maleknejad A, Koochakzai M, AlKhasawneh E, Abdollahimohammad A. Cancer Pain Management Among Oncology Nurses: Knowledge, Attitude, Related Factors, and Clinical Recommendations: a Systematic Review. J Cancer Educ. [internet]. 2019 [citado Jul 20]; Oct;34(5):839-846. Disponible en: DOI:[10.1007/s13187-018-1433-6](https://doi.org/10.1007/s13187-018-1433-6)
7. Sayaghi KM, Fadlalmola HA, Aljohani WA, Alenezi AM, Aljohani DT, Aljohani TA, Alsaleh SA, Aljohani KA, Aljohani MS, Alzahrani NS, Alamri AA, Alhousah AH, Khan MF. Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Assessment and Management in Saudi Arabia. Healthcare [internet]. 2022 [citado 2021 Dic 15] Mar 14;10(3):528. Disponible en: DOI: [10.3390/healthcare10030528](https://doi.org/10.3390/healthcare10030528)
8. Dillane I, Doody O. Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review. J Clin Nurs. [Internet] 2019 [citado 2022 ene

- 10]; Jul;28(13-14):2472-2485. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786087/>
9. Samarkandi OA. The factors affecting nurses' assessments toward pain management in Saudi Arabia. Saudi J Anaesth. PUBMED [Internet] 2021 [Citado 2022 ener 12] Apr-Jun;15(2):165-173. Disponible en: DOI: [10.4103/sja.sja\\_2\\_21](https://doi.org/10.4103/sja.sja_2_21)
10. Shillington K, Thompson C, Saraga S, Soch L, Asomaning N, Borgundvaag B, McLeod SL. The Effect of a Nurse Initiated Therapeutic Conversation Compared to Standard Care for Patients With Acute Pain in the ED: A Randomized Controlled Trial. Adv Emerg Nurs J. [Internet]. 2021 [Citado 2022 feb 10]; Jul-Sep 01;43(3):217-224. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34397500/>
11. Yu G, Ma S, Zhang X, Liu S, Zhang L, Xu L. Analysis of effect of high-quality nursing on pain of emergency orthopedic trauma patients and related factors affecting postoperative pain. Am J Transl Res. [Internet]. 2021 [Citado 2022 feb 14]; Apr 15;13(4):3658-3665. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129256/>
12. Almutairi AM, Pandaan IN, Alsufyani AM, Almutiri DR, Alhindi AA, Alhusseinan KS. Managing patients' pain in the intensive care units: Nurses' awareness of pain management. Saudi Med J. [Internet]. 2020 [Citado 2022 Jun 16]; May;43(5):514-521. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9280601/>

13. Zeleke S, Kassaw A, Eshetie Y. Non-pharmacological pain management practice and barriers among nurses working in Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital Ethiopia. PUBMED [Internet]. 2021 [Citado 2022 Abr 10]; 2021 Jun 15;16(6):e0253086. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34129616/>
14. Giusti GD, Reitano B, Gili A. Pain assessment in the Emergency Department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study. Acta Biomed. . [Internet]. 2018 [Citado 2022 Set 20]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29644991/>
15. Thapa P, Kc B, Lee SWH, Dujaili JA, Gyawali S, Mohamed Ibrahim MI, Alrasheedy AA. Managing Pain in Low Resource Settings: Healthcare Professionals' Knowledge, Attitude and Practice Regarding Pain Management in Western Nepal. J Pain Res. . [Internet]. 2022 [Citado 2022 Jul 28]; Jun 2;15:1587-1599. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9169832/>
16. Alarcon K, Llanos S. “Intervención de enfermería en manejo del dolor en pacientes de emergencia. hospital agosto Hernández Mendoza, Ica 2019”. [Tesis para optar al grado de Especialista] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Citado 2022 Mar 10]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12032/SElljasn%26aldlcke.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Jaime L, Natalia S. Intervención de enfermería en manejo del del dolor en pacientes de emergencia hospital agosto hernández. 2019; [Internet]. [Citado 2022 Ene 10]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12032/SELLjasn%26aldlcke.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Planella-Buch L., Suñer-Soler R., Escalada-Roig FX, Fontquerni-Gorchs A., Obiols González A., Armero-Garrigós E. Evaluación del dolor en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias en Cataluña . Rvdo. Soc. Esp. Dolor [Internet]. abril de 2018 [citado el 6 de diciembre de 2022]; 25(2): 66-69. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3585/2017>.
19. Alkhatib GS, Al Qadire M, Alshraideh JA. Pain Management Knowledge and Attitudes of Healthcare Professionals in Primary Medical Centers. Pain Manag Nurs [Internet]. 2020 [Citado 2022 Abr 10]; Jun;21(3):265-270. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563514/>
20. Kabsay, DT, Pitkäjärvi, M. Conocimiento, actitud y barreras percibidas de las enfermeras de emergencia con respecto al manejo del dolor en entornos de recursos limitados: estudio transversal. BMC Enfermeras [Internet]. 2019 [Citado 2022 May 18]; 18 , 56 . Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0380-9>
21. Donnelly F, Feo R, Jangland E, Muntlin Athlin Å. The management of patients with

acute abdominal pain in the emergency department: A qualitative study of nurse perceptions. *Australas Emerg Care* [Internet]. 2019 [Citado 2021 Oct 10]; Jun;22(2):97-102. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X19300259>

22. Palacios K. y Robles, S. Manejo del dolor en pacientes de emergencia. Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2018 [Tesis para optar al grado de Especialista] [Internet]. Lima: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Citado 2022 Mar 10]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12032/SELLjasn%26aldlcke.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Espiritu A, Galarza, J. Influencia de los cuidados paliativos y manejo del dolor irruptivo incidental en pacientes con trauma. *Panorama Cuba y Salud* 2021 [Internet]. 2021 [Citado 2022 jul 14]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs211h.pdf>
24. Ancco B. Evaluación de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor del paciente post-operado del servicio de cirugía del Hospital Ilo II-1 [Internet]. 2019 [Citado 2022 Agos 20]. 2020. Disponible en: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1028/Barbara\\_tesis\\_titulo\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1028/Barbara_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Torres E. Efectividad de la valoración y manejo del dolor en pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia.[Tesis para optar al grado de Especialista] [Internet]. Lima: Universidad Norbert wiener. [Citado 2022 Abr 10]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2705/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Paredes%20Ram%C3%B3n%20-%20Torres%20Elva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Raja S, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pubmed [Internet]. 2020 [Citado 2022 Set 14]. Sep;161(9):1976–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694387>
27. Pérez J. Definición de conocimiento [Internet]. 2017 [Citado 2022 Oct 15]. Pag: 17-20 Disponible en: <https://definicion.de/%20conocimiento/#ixzz%204G9wyZ3ki>
28. Bérubé C, Zehnder JL, Eidt JF, Mills J. Catheter-induced upper extremity venous thrombosis (tesis para obtener el rado de licenciatura en enfermería) [Internet] cuba: Escuela superior de la salud; 2013 [Citado 2022 Dic 12]. Disponible en: [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25386/Tomas\\_Alonso\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25386/Tomas_Alonso_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Hernández V, Lázaro L. Zequeira Betancourt D. M.; Miranda Guerra A., (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Rev Cubana Enfermer

- [Internet]. Mar [citado 2021 Ago 29] ; 26(1): 30-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864)
30. Ñuñuvera A, Vasquez F. Conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal Hospital docente de Trujillo (Tesis para Optar grado de Licenciatura) [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Anatenor Orrego; 2016 [citado 2021 Nov 29]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2747/1/RE\\_ENFE\\_ALEIDA.%c3%91U%c3%91UVERA\\_FIORELLA.VASQUEZ\\_CUIDADO.DE.LA.VIA.AEREA\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2747/1/RE_ENFE_ALEIDA.%c3%91U%c3%91UVERA_FIORELLA.VASQUEZ_CUIDADO.DE.LA.VIA.AEREA_DATOS.PDF)
31. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas [Internet]. 2018 [Citado 2022 jun 15]; 5(2): 46-50. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
32. Ferrell B. Nurses Knowledge and attitudes severy Regarding Pain (NKAS) [Internet]. 2014 [Citado 2022 Agos 20]; 6(2): 46-50. Disponible en: [https://prc.coh.org/Knowldege%20%20&%20Attitude%20Survey%207-14%20\(1\).pdf](https://prc.coh.org/Knowldege%20%20&%20Attitude%20Survey%207-14%20(1).pdf)
33. Universidad de córdova. Métodos de investigación en educación especial [Internet]. 2009-2010 [Citado 2022 Nov 21]; 2(3): 48-50. Disponible en: <http://www.uco.es/dptos/educacion/invadiv/images/stories/documentos/METODOS/>

[RECURSOS/SPSS.pdf](#)

34. Manrique Abril FG, Herrera Amaya GM, Méndez Fandiño YR. Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 2019 [citado 2022 Dic 12]; 24(2):46-9. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2813>
35. Sánchez A. Seguridad del paciente y bioética en el acto del cuidado [Internet]. 2016 [Citado 2022 Oct 16]; 9(17). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n17/et10944.php>
36. Amezcua M. Investigación aplicada en cuidados de la salud. Index de Enfermería [Internet]. 2010 [citado 2022 nov 4];19(4):237-9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300001)
37. Lavados M, Gajardo U. El principio de Justicia y la Salud en Chile [Internet]. 2008 [citado 2022 Dic 14] 14(2):206-211. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000200011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200011)
38. Tamayo y Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica [Internet]. 4ta ed. México: Limusa; 2002 [citado 2022 nov 6]. Disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)

39. Baldeos V, Conocimientos y práctica en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Solguren- Callao 2018 (Tesis para Optar el título de segunda especialidad en emergencia) [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018[citado 2021 Nov 29]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3042>
  
40. Campos J, Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes en los servicios de medicina y cirugía del Hospital HHUT 2014 (tesis para optar la licenciatura en enfermería) [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna [Citado 2021 Jul 20]. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2048/461\\_2014\\_campos\\_quispe\\_jy\\_facso\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2048/461_2014_campos_quispe_jy_facso_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ENFERMEROS HACIA EL MANEJO DEL DOLOR EN EMERGENCIA, EN UN HOSPITAL DE LIMA NORTE, LIMA – PERÚ.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General.</b>	<b>Hipótesis General</b>		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023.	Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023		<b>1 Tipo de Investigación:</b> El tipo de investigación será aplicada.
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		<b>2 Método y diseño de la Investigación:</b>
1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su <b>dimensión manejo de la bomba de infusión</b> y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023?	1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su <b>dimensión bomba de infusión</b> y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023	1. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su <b>dimensión bomba de infusión</b> y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023	<b>V<sub>1</sub></b> Nivel de conocimiento  <u>Dimensiones:</u> <b>1.</b> Bomba de Infusión <b>2.</b> Tratamiento Farmacológico del dolor <b>3.</b> Catéter Periférico	2.1 El método de la investigación será hipotético – deductivo. 2.2 Diseño metodológico no experimental y el nivel correlacional de corte transversal.
2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su <b>dimensión tratamiento farmacológico del dolor</b> y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023?	2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su <b>dimensión tratamiento farmacológico del dolor</b> y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023	2. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su <b>dimensión tratamiento farmacológico del dolor</b> y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023	<b>V<sub>2</sub></b> Actitud  <u>Dimensiones:</u> <b>1.</b> Identificación, <b>2.</b> Valoración, <b>3.</b> A calma	<b>3 Población Muestra:</b> 3.1 <b>Población.</b> 85 enfermeros 3.2 <b>Muestra.</b> n=85
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su <b>dimensión catéter periférico</b> y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023?	3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su <b>dimensión catéter periférico</b> y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023	3. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su <b>dimensión catéter periférico</b> y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023		<b>4. Técnica:</b> Encuesta <b>5. Instrumento:</b> Cuestionario

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario que mide el nivel de conocimiento

**Objetivo:** Recoger datos de los enfermeros de un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023.

**Instrucciones:** Estimado (a) soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener y de acuerdo con las metas de los objetivos señalados anteriormente, se debe de marcar con un aspa (x) la opción que usted cree que es la correcta. Tener en cuenta que la información es anónima para obtener resultados que se acerquen a la realidad actual, tener en cuenta que la información obtenida por los participantes será únicamente utilizada para el desarrollo del presente proyecto de investigación.

- |   |
|---|
| <p>1. Elija la alternativa que corresponda sobre definición de dolor según la IASP (La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Es el resultado de una interacción de múltiples variables biológicas, psicológicas, sociales y culturales y habitualmente es debido a la estimulación de los nociceptores.</li> <li>El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o descrita en términos de tal lesión.</li> <li>Es un recurso objetivo protector desde el nacimiento siendo una realidad o fenómeno propio de la fisiología.</li> <li>Sobre esta definición no se aplica al dolor agudo, canceroso y crónico no canceroso.</li> </ol> |
| <p>2. Marque la respuesta correcta acerca de los indicadores fisiológicos simpáticos del dolor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dentro de ellos están taquicardia, taquipnea, palidez, sudoración, hipertensión.</li> <li>Estos no son considerados como indicadores precisos de dolor a diferencia de la descripción verbal de la persona.</li> <li>Se consideran poco necesarios al momento de la valoración respectiva del dolor, ya que éstos no son precisos.</li> <li>Todas son correctas</li> </ol>   |
| <p>3. Según la clasificación del dolor, la intensidad del dolor que experimentan los pacientes se clasifica en:</p>   |

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Somático, neuropático, psicogénico, agudo, crónico, canceroso y no canceroso</li> <li>b. Somático, agudo, crónico, según su evolución</li> <li>c. Agudo, crónico, según la patología responsable</li> </ul> <p>Ninguna de las anteriores</p>
<p>4. Las Escalas de Valoración del Dolor son consideradas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Herramientas de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor, llegando a un adecuado uso de analgésicos.</li> <li>b. Métodos innovadores y complejos utilizados por el personal de salud con la finalidad de evaluar la analgesia.</li> <li>c. Parámetros y alternativas útiles donde evalúan la intensidad del dolor y el grado de mejoría que experimenta la persona.</li> <li>d. Tablas y gráficos con una serie de numeraciones en la cual el paciente debe registrar el nivel de padecimiento que presenta para que así el médico tenga te datos exactos.</li> </ul>
<p>5. ¿Cómo se llama la escala que usa caritas en su valoración del Dolor?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Escala de Wong-Baker</li> <li>b. Escala de EVA (Escala Analógica Visual)</li> <li>c. Escala de Andersen</li> <li>d. Ninguna de las anteriores.</li> </ul>
<p>6. De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud), la Escalera Analgésica incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tres categorías de agentes analgésicos los cuales son: Los opioides, Antiinflamatorios No Esteroideos y los Anestésicos locales.</li> <li>b. El primer escalón es el uso de AINES, el segundo escalón Opioides menores, y el tercer escalón Opioides mayores.</li> <li>c. Cuatro categorías de medicamentos sólo de Tercera generación los cuales trabajan a través de distintos mecanismos.</li> <li>d. Dos categorías: Opioides mayores y Opioides menores.</li> </ul>
<p>7. ¿Cuál es la principal Vía para aliviar el dolor intenso?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vía Parenteral</li> <li>b. Vía Oral</li> <li>c. Vía Sub cutánea</li> <li>d. Todas las anteriores</li> </ul>
<p>8. ¿Qué tipos de fármacos utilizamos en el área de Emergencia como primer escalón para el tratamiento del dolor?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. AINES (Fármacos Antiinflamatorios no esteroideos)</li> <li>b. Opioides Débiles</li> <li>c. Opioides Fuertes</li> </ul>

d. Todas las anteriores
9. ¿Cuáles son los principales efectos secundarios que debemos tener en cuenta en el paciente post analgesia? a. Depresión Respiratoria b. Hipotensión c. Náuseas y Vómitos d. Todos son efectos secundarios para tomar en cuenta
10. ¿En la canalización de vía subcutánea que número de catéter se utiliza? a. Catéter # 20 b. Catéter #22 c. Catéter #24 y #22 d. Ninguna de las anteriores
11. ¿Cuál es la definición sobre la Bomba de Infusión? a. Son aparatos que utilizan energía artificial capaces de proporcionar presión positiva al líquido a infundir b. Proporcionan mayor exactitud y seguridad al infundir fármacos c. Infunden fármacos con gran presión a velocidades muy bajas d. Todas son correctas
12. ¿Cuántos tipos de Bomba de Infusión continua conoce Ud.? a. Solo de una sola línea b. Simultáneas c. Elastoméricas d. Todas son correctas
13. ¿Cuál es la definición sobre la bomba elastomérica? a. Infusión continua, segura y sencilla de medicamentos b. Requiere una fuente de electricidad c. Existe diferentes tipos de acuerdo a su duración (uno, dos, cinco y siete días) d. Sólo A y C
14. ¿Cuáles son los cuidados que se debe de tener con la Bomba Elastomérica? a. Solo llenar lo permitido según su capacidad. b. Se pueden administrar diferentes medicamentos a la vez c. No importa si está expuesto a grandes temperaturas d. Solo A
15. ¿Qué debemos valorar en un paciente portador de Bomba Elastomérica? a. La zona de punción b. La bolsa portadora se encuentre al nivel de la cintura del paciente c. El conector de la Bomba Elastomérica del paciente no se encuentre clampada. d. Todas las anteriores
16. ¿Cuánto tiempo después de aplicada la Morfina vía subcutánea es su efecto pico?

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 10-15 min</li> <li>b. 20-30 min</li> <li>c. 50-90 min</li> <li>d. Ninguna de las anteriores</li> </ul>
<p>17.¿Cuál es el efecto secundario más frecuente de la Morfina?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Disminuye la frecuencia cardíaca y cardiovasculares</li> <li>b. Depresión Respiratoria, náuseas y vómitos</li> <li>c. Cardiovasculares y depresión respiratoria</li> <li>d. Ninguna de las anteriores</li> </ul>
<p>18.¿Se debería cubrir de la luz, la Morfina una vez puesto en administración continua (Bomba de Infusión, ¿Bomba Elastomérica)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Solo se debe de cubrir si se administra con otros medicamentos</li> <li>b. No se cubre de la luz</li> <li>c. Siempre se debe de cubrir de la luz</li> <li>d. No tiene importancia si es cubierta</li> </ul>

Cuestionario para medir la actitud  
de los profesionales de enfermería frente al dolor

Lea atentamente cada elemento y luego marque con una cruz (+) o una equis (x) la respuesta que considere apropiada o correcta. Hay cinco opciones de respuesta para cada pregunta, de las cuales solo se puede seleccionar una:

- Totalmente de acuerdo                      TA
- De acuerdo                                      A
- Indeciso                                        I
- En desacuerdo                                DA
- Totalmente de desacuerdo                TD

También complete la siguiente información general requerida.

DATOS GENERALES

- a. Edad: .....
- b. Servicio de emergencia: Triage ( ), Medicina ( ), Cirugía ( ) Shock Trauma ( ).
- c. Sexo: masculino ( ), femenino ( )
- d. Tiempo de servicio:.....

NRO	ITEMS/ENUNCIADOS	TA	A	I	DA	TD
1	Considero inadecuado el no realizar el tratamiento psicológico al paciente con dolor por la gran cantidad de pacientes.					
2	Me conmuevo demasiado ante el dolor de paciente.					
3	No siempre es del todo fidedigna la referencia de dolor de los pacientes hospitalizados.					
4	Pienso que se requiere de mucha experiencia y cercanía a los pacientes para calmar su dolor a través de estrategias cognoscitivas.					
5	Concibo al dolor en pacientes como una experiencia subjetiva, individual, aprendida con manifestaciones claras en la conducta.					
6	Pienso en mi pariente cuando estoy atendiendo a un paciente con dolor por patologías.					
7	Considero que el dolor característico en pacientes es de tipo sordo, agudo, continuo y bien localizado.					
8	El contacto frecuente con el dolor de los pacientes hospitalizados me hace verlo como algo rutinario.					
9	Pienso que el estado hipercatabólico, el aumento de catecolaminas y retraso en la curación de heridas son a causa del dolor.					
10	Me es difícil solidarizarme frente a un paciente con dolor por patologías.					
11	Mi primera acción ante el dolor del paciente es el tratamiento farmacológico antes que el tratamiento psicológico.					
12	Considero que los pacientes quemados de I° y II° grado sienten dolor debido a su sistema nervioso maduro.					

13	No puedo evitar ponerme nerviosa ante el llanto sostenido de un paciente con dolor.					
14	Pienso que la percepción del dolor en pacientes está influenciada por factores ambientales, psicológicos, cultural y conductual.					
15	Me es complicado y tedioso entablar una relación empática con el paciente con dolor.					
16	Considero que las escalas para la evaluación del dolor son difíciles de aplicar, insuficientes y tediosas.					
17	Pienso que un protocolo de atención al paciente con dolor “mecanizaría” mi trabajo.					
18	Me siento preocupada y ansiosa ante la no disminución del dolor en el paciente hospitalizado.					
19	Considero que los pacientes reaccionan con intensa perturbación emocional y conductual ante el dolor.					
20	Lo mejor es administrar diclofenaco (o ketorolaco) antes que un tramadol (o morfina) a un paciente con dolor.					

Anexo 3:  
Consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la licenciatura de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información que le proporcione, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que no entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título de proyecto:

“Nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, lima – Perú 2023”.

Nombre del investigador principal: Nancy Yanet Becerra Paredes.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los enfermeros hacia el manejo del dolor en emergencia, en un hospital de Lima Norte, Lima – Perú 2023.

Participantes: Profesional de enfermería de un hospital de Lima Norte

Participación: Voluntaria

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: No se presentaron ningún inconveniente y no se materializo ningún riesgo en el presente estudio.

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Se garantiza y se asegura la confidencialidad de todos los datos recogidos

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas: Al correo: nancyjeyma@gmail.com teléfono: 990488436.

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombres: .....

DNI.....

Firma.....