



Universidad **Mariana**

Importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital para el personal técnico y profesional de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, Pasto, 2022-2023

Diego Andrés Erazo Benavides
Ingrid Marina Pinchao López
Yesica Carmelita Solarte Vera
Solanyi Nathaly Trejo Ramírez
Niny Yulissa Zúñiga Ortiz

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
San Juan de Pasto
2023

Importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital para el personal técnico y profesional de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, Pasto, 2022-2023

Diego Andrés Erazo Benavides

Ingrid Marina Pinchao López

Yesica Carmelita Solarte Vera

Solanyi Nathaly Trejo Ramírez

Niny Yulissa Zúñiga Ortiz

Informe de investigación presentado como requisito de grado para optar al título de Enfermeros

Asesora

Mg. María Elena Jiménez Obando

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la salud
Programa Enfermería
San Juan de Pasto
2023

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Contenido

	Pág.
Introducción	9
1.1. Descripción del problema.....	10
1.1.1 Formulación del problema.....	13
1.2. Justificación	13
1.3. Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.	15
1.4. Alcance	15
1.5. Limitaciones	16
1.6. Marco referencial o fundamentos teóricos.....	16
1.6.1. Marco de antecedentes	16
1.6.1.1. Internacionales.	16
1.6.1.2. Nacionales.	20
1.6.1.3. Regionales.	21
1.6.2. Marco teórico	22
1.6.3. Marco conceptual	23
1.6.4. Marco contextual	26
1.6.5. Marco legal	27
1.6.5. Marco ético	28
1.7. Metodología	30
1.7.1. Línea de investigación	30
1.7.2. Área problemática	31
1.7.3. Paradigma de investigación.....	31
1.7.4. Enfoque de investigación	31
1.7.5. Tipo de investigación	31
1.7.6. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis.....	32
1.7.7. Técnica e instrumentos de recolección de información	32
1.7.7.1. Las técnicas de investigación.	32
1.7.7.2. Instrumentos de investigación.	32

1.7.8. Plan de tabulación y análisis	33
1.7.9. Divulgación	33
1.7.10. Control de sesgos	34
2. Presentación de resultados	35
3. Conclusiones	52
4. Recomendaciones.....	53
Referencias bibliográficas	54
Anexos.....	58

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Definición e identificación del dolor en el paciente crítico	37
Tabla 2. Importancia de la valoración del dolor en paciente crítico	41
Tabla 3. Importancia de la valoración oportuna del dolor	43
Tabla 4. Escala para la medición del dolor	46
Tabla 5. Capacitación sobre el manejo del dolor y omisión en la atención	49

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Características sociolaborales del personal asistencial.....	35

Índice de Anexos

	Pág.
Anexo A. Formulario de Consentimiento para Participar en la Investigación.....	58
Anexo B. Operacionalización de Variables	61
Anexo C. Instrumento	65
Anexo D. Validación de expertos	69
Anexo E. Carta solicitud autorización.....	94
Anexo F. Aprobación Institucional	96
Anexo G. Cronograma	97
Anexo H. Presupuesto	99
Anexo I. Registro fotográfico.....	100

Introducción

El dolor como mecanismo de defensa representa una señal de alarma en donde el paciente está cursando una sensación desagradable. En 1995, la American Pain Society (APS) lanzó la estrategia de evaluación y registro del dolor como quinta constante vital; la valoración debe integrarse junto con las demás constantes vitales como la tensión arterial, la temperatura, el pulso y la frecuencia respiratoria; en este sentido la valoración del dolor puede ser entendida como el reflejo de la atención holística que se le brinda a los pacientes; además debe ser considerada como un atributo de la calidad de la atención; su medición y control deben ser obligatorios en los servicios de salud, permitiendo orientar al equipo de salud que cuida la vida del enfermo, principalmente en la unidad de cuidados intensivos, donde se debe llevar un registro en la historia clínica.

Por lo anterior, surgió la intención de determinar la importancia del dolor como quinta constante vital para el personal de enfermería que laboran en una Unidad de Cuidado Intensivo de la ciudad de Pasto y a la luz de los resultados encontrados generar un protocolo de atención que integre herramientas prácticas para la identificación del dolor, así como el registro de esta con el fin de minimizar sus efectos y lograr contribuir a una mejor evolución del paciente y así brindar un trato humanizado.

El presente trabajo de investigación se basó en la metodología de tipo cuantitativo con enfoque empírico-analítico de tipo descriptivo transversal. El documento se divide en cuatro capítulos; inicialmente se hace una descripción de la problemática, se determina objetivos y se estableció la metodología, posterior a ello se analizaron los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta de caracterización sociolaboral y reconocimiento de la importancia del dolor como quinta constante vital durante la atención a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo del Centro Cardioneurovascular Pabón permitiendo la elaboración del protocolo para la implementación de la Escala Analógica Visual (EVA) y la CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) que permite clasificar el grado de dolor para ejecutar el Plan de Cuidados de Enfermería

1. Planteamiento del problema.

1.1. Descripción del problema

Según Bottega y Fontana (2010). “El dolor, es considerado como el quinto signo vital” (p. 1), el cual puede ser valorado a través de la medición de intensidad y localización por medio de una valoración continua generando una señal de alarma. “La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés), definió el dolor como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con un daño tisular actual o potencial, o descrita en términos de tal daño” (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, s.f, p. 1).

Si bien, existen diversas escalas validadas a nivel mundial para determinar el nivel de dolor en dichos pacientes, existe poco personal entrenado para aplicarlas y escasos estudios sobre prevalencia de dolor en UCI que ponga de manifiesto la problemática, García et al., (2018). “Algunos estudios han mostrado que alrededor del 70% de los pacientes en UCI presenta dolor no reconocido o insuficientemente controlado” (Olmos et al., 2019).

Estudios realizados por Covarrubias (2010), en México evidencian que más de 28 millones de habitantes padecen el dolor crónico degenerativo y su prevalencia en los adultos mayores es de 41.50 %; la falta de conocimientos sobre el manejo oportuno del dolor causa aumento en las estadísticas de la población de los adultos, de tal forma que llegue a un estado crónico, generando una recaída en el paciente y por ende sea hospitalizado ocasionando mayor estancia y costos al sistema de salud.

En Chile, según, Rivas et al., (2018) opinan,

La BPS demostró ser la escala con mayor confiabilidad y validez de criterio para valorar el dolor en pacientes críticos no comunicativos, categorizada de buena a excelente según el coeficiente Alfa de Cronbach. Es necesario continuar fomentando el desarrollo de investigaciones en esta línea, que evalúan un tema tan sensible como el dolor, el cual el Ministerio de Salud lo ha catalogado como el quinto signo vital, tema que resalta la importancia

de su valoración y contribuye a reforzar la práctica ética de los profesionales del cuidado de la salud, orientada a la especialmente en pacientes con problemas en la comunicación. Se agrega a ello el entorno de ambiente hospitalario y la condición del paciente, lo cual agrava el dolor experimentado por presencia de ansiedad, temor, y molestia del mismo usuario o de sus familiares; por ello es imprescindible evaluar la condición con la mejor evidencia disponible. (p. 1)

Así mismo, Barahona et al., (2020), menciona el cuidado deshumanizado por parte del personal de salud se da por diversos motivos muy ajenos a los que aprendió durante su formación, como por ejemplo los avances tecnológicos quienes reemplazan al personal de enfermería limitando su cercanía con el paciente, creando un distanciamiento entre ambos no permitiendo ese cuidado humanizado hasta el ocaso de sus días en el caso de los pacientes de UCI. Por otro lado, la falta de iniciativa por parte del personal de salud al no realizar una valoración exhaustiva hace que los pacientes desarrollen sensaciones desagradables como de miedo y tristeza convirtiéndose en un acto de deshumanización.

Por otra parte, en el sistema de salud de Colombia se evidencia que la población sufre en mayor porcentaje de dolor en su estancia hospitalaria, sin embargo, el paciente ve en el hospital una esperanza de alivio de su dolor, pero en algunas ocasiones se encuentran con lo contrario.

Según Soto et al., (2018)

El dolor ha sido durante mucho tiempo subvalorado y manejado inadecuadamente de manera frecuente, tanto en niños como en adultos. Lamentablemente, en nuestro medio carecemos de esquemas que garanticen en su totalidad el alivio del dolor, pues, ni el dolor agudo, ni el crónico suelen recibir un tratamiento adecuado por muy diversas razones. (p. 3)

Teniendo en cuenta que la salud es un derecho fundamental e inviolable que toda persona tiene sin importar raza, sexo, ideologías, y/o religión, se debe brindar una atención de manera integral y oportuna, sin ningún obstáculo como lo que menciona la ley estatutaria 1751 de 2015.

Visto lo anterior, Schuler y Rodríguez (2021) informan que, en Colombia, para el 2014, la Asociación Colombiana contra el Dolor encuestó en 11 ciudades del país a más de 1500 colombianos, la mayoría mujeres (56 %) y mayores de 55 años (29,4 %). Encontró que, en los últimos 3 y 6 meses, el 76 % y el 46 % de las personas, respectivamente, padecieron algún tipo de dolor. De los pacientes con dolor crónico, el 41 % fue severo, el 39 % fue moderado y el 20 % fue leve. De estos últimos, el 70% recibió algún tipo de tratamiento, entre ellos manejo farmacológico (94 %), medicamentos caseros (45,5 %), fisioterapia (40,9 %), medicina alternativa (29,7 %), cirugía (17 %) y bloqueos (12,6 %). De los niños que ingresan a urgencias, el 27 % refiere dolor al ingreso y el 77 % sufre algún tipo de dolor durante su estadía, que es subdiagnosticado y subtratado (p.2) por lo anterior se evidencia que el 70% de pacientes con dolor son controlados con tratamiento farmacológico debido a la efectividad de estos.

Según el estudio realizado en Bogotá, por González (2019)

Las características demográficas de los pacientes incluidos, garantizan que la Escala de Campbell es un instrumento que permite evaluar el dolor en pacientes de patología tanto médica como quirúrgica, abarcando condiciones mórbidas que afectan los distintos sistemas: neurológico, cardiovascular, respiratorio, infeccioso, metabólico y oncológico. También que puede ser reproducida y aplicada por personal de salud con formación profesional y experimentados, pero también por personal en formación y sin experiencia. Es importante tener en cuenta que la escala fue aplicada para pacientes no comunicativos en ventilación mecánica, sometidos a distintos procedimientos considerados como dolorosos, pero que se encontraban en un nivel de sedación que permitiera valorar los dominios de la escala, un nivel entre +1 y-3 en la escala Rass. (p. 67)

Dicho lo anterior, Vicente et al., (2018), refieren que “se consideran de utilidad las escalas y cuestionarios, todas ellas válidas y ninguna concluyente, siendo el investigador quien debe decidir cuál utilizar en cada caso en función de su experiencia y del objetivo buscado” (p. 1).

Guerrero et al., (2018). Reiteran “que los pacientes críticamente enfermos, están expuestos durante su estancia en UCI a condiciones propias de su patología y a procedimientos rutinarios

como cambios de posición, succión de secreciones de las vías respiratorias, manipulación de las heridas, entre otros” (p. 9).

De igual manera, Melosa et al., (2019) refieren en una población de Nariño un estudio realizado a 829 pacientes oncológicos registrados en la base de datos de alto costo, afiliados a la entidad aseguradora Emssanar, quienes fueron diagnosticados por diferentes tipos de cáncer y por tanto enviados por la entidad a recibir sus servicios de salud en el área oncológica a las IPS, Fundación Hospital San Pedro, Hospital Departamental Universitario de Nariño, Instituto Cancerológico de Nariño y clínica Oncología Aurora- Medinuclear, donde se obtuvo una muestra de 187 afiliados a la EPS Emssanar, quienes fueron evaluadas para el manejo del dolor, lo que fue comprendido por el 93% de encuestados, fundamentada en una política gubernamental orientada aliviar los dolores y el sufrimiento de las personas afectadas con esta patología.

Por lo anterior, se considera de gran relevancia realizar un estudio que permita reconocer el dolor como quinta constante vital dentro de la institución que facilite estandarizar acciones para su evaluación y seguimiento; como lo reitera Olmos et al., (2019) su reconocimiento es un desafío diario al que se ve enfrentado el equipo de profesionales, por lo que se recomienda su evaluación frecuente y protocolizada.

1.1.1 Formulación del problema

¿Por qué es importante el reconocimiento del dolor como quinta constante vital para el personal técnico y profesional de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovasculares Pabón, Pasto, 2022-2023?

1.2. Justificación

El adecuado manejo del dolor es un indicador de buena práctica clínica y de calidad asistencial (Rodríguez et al., 2015); como parte de la prestación de los servicios, las instituciones están en el deber de adoptar y estandarizar procesos que permitan un control adecuado de este fenómeno a

través del uso de medidas farmacológicas y no farmacológicas; además del uso de instrumentos que permita hacer un control y seguimiento real durante la estancia hospitalaria de un paciente.

Por lo anterior; se considera interesante el abordar esta temática, comprendiendo que el dolor es una problemática inherente a la enfermedad que genera alteraciones en la hemodinamia del paciente y condiciona la recuperación de este como lo menciona Lindenbaum & Milia (2012) “la presencia de dolor trae consigo consecuencias que pueden repercutir en la homeóstasis del paciente. Al experimentar dolor, el cuerpo responde al estrés, aumentando los niveles de catecolaminas circulantes, generando vasoconstricción arterial y comprometiendo la perfusión tisular”.

Por otro lado, el asegurar una atención de calidad, de forma integral implica realizar una valoración detallada del dolor mediante herramientas que faciliten identificar las características y dimensiones que configuran el mismo, como intensidad, duración, localización que contribuya a la toma de decisiones idóneas en el manejo oportuno del mismo. Desde esta perspectiva, el desarrollo de este estudio es útil porque permitió poner de manifiesto la importancia de integrar el dolor como un parámetro dentro de la evaluación de las constantes vitales del paciente; entendiendo que más allá del componente teórico y científico, el profesional de enfermería realiza una valoración exhaustiva y un plan de cuidados que garanticen la recuperación del paciente. Autores como Payen et al., (2009) reiteran el interés de hacer una adecuada valoración del dolor en los pacientes en estado crítico, al ofrecer un impacto positivo en desenlaces clínicos como la disminución de soporte ventilatorio, menos días de estancia en UCI, disminución del riesgo infeccioso y disminución de la mortalidad.

Por lo anterior, en Perú, Alcántara y Márquez (2018), refieren el incremento significativo de conocimiento aprendido por las enfermeras está basado en la voluntad y entusiasmo, ya que nuevos conocimientos son importantes que tienen valor inmediato en sus vidas el desempeño laboral como la voluntad de aprender, la experiencia, el tiempo de servicio hace a la enfermera autónoma, autosuficiente e independiente en el actuar frente a sus actividades diarias con el paciente, todo esto están conectados a sus conocimientos basados en el aprendizaje teórico práctico para tratar y mejorar la calidad asistencial del paciente y familia, de esta manera al comprender las percepciones y significados que manifiestan los pacientes que experimentan dolor durante los

procesos asistenciales requiere que el equipo multidisciplinario desarrolle habilidades y actitudes apropiadas frente al manejo de esta situación, y por lo tanto la capacitación continua potencia la replicación de conocimientos que garanticen atenciones oportunas, humanas y de calidad.

Para el programa de Enfermería y la Universidad Mariana la investigación se convierte en un medio que aporta de manera significativa a la solución de problemáticas sentidas y vivenciadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, haciendo tangible la proyección y perfil del enfermero caracterizado por la formación con un destacado fundamento científico.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital para el personal técnico y profesional de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, Pasto, 2022-2023.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Caracterizar socio laboralmente a los sujetos de estudio de la institución.
- Identificar la importancia de la valoración del dolor por el personal asistencial de la institución.
- Diseñar un protocolo de enfermería para la integración del dolor en las constantes vitales durante la atención de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo.

1.4. Alcance

El presente estudio permitió realizar un protocolo para la identificar y clasificar el grado de dolor como quinta constante vital en los pacientes internados en la institución de salud que permita priorizar los cuidados de enfermería para una atención integral del paciente.

1.5. Limitaciones

La investigación se vio limitada por la falta de disponibilidad de tiempo del personal asistencial durante el trabajo de campo, así como la inexperiencia de los investigadores frente a la temática.

A nivel metodológico el estudio estuvo limitado por la escasez de estudios como referentes para contrastar la realidad encontrada en la institución y el tamaño de la muestra que pudo verse afectado en su potencia.

1.6. Marco referencial o fundamentos teóricos

1.6.1. Marco de antecedentes

Para el desarrollo del estudio se ha hecho una revisión de investigaciones que demuestran la importancia de la valoración del dolor a través del uso de instrumentos estandarizados durante la atención hospitalaria.

1.6.1.1. Internacionales. En Madrid, España, Allegue (2020) realizó el estudio titulado “evaluación del efecto de una intervención sobre la valoración, evaluación y manejo del dolor en pacientes hospitalizados” con el objetivo de “determinar la prevalencia de dolor moderado y grave en los pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid” a través de un estudio observacional que consistió en dos cortes transversales realizados antes y después de una intervención, la población son los pacientes adultos ingresados en salas de hospitalización convencional del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, con una muestra de 632 individuos, como instrumento se utilizó una escala unidimensional para valoración de intensidad de dolor, Escala Visual Analógica. Entre los resultados encontrados reportaron una prevalencia de dolor moderado o grave del 20.5% en la fase 1 y del 20.8% en la fase 2. La prevalencia de dolor fue superior en las mujeres y en los pacientes de unidades quirúrgicas; aunque la prevalencia de dolor moderado-grave fue mayor en los pacientes del área médica.

Los resultados obtenidos están en consonancia con los obtenidos por otras investigaciones que también aplican una intervención a fin de mejorar el abordaje del dolor, la intervención logró aumentar la evaluación (uso de escalas) y el registro enfermero del dolor. Concluyendo así que las intervenciones formativas estructuradas consiguen modificar la forma de abordar el dolor en el hospital, aumentando la calidad de evaluación y registro.

De igual manera en Madrid, España, Ortega et al., (2020) realizaron el estudio: prevalencia del dolor en pacientes hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía de un Hospital Universitario Terciario en Madrid, España, con el objetivo de “medir la prevalencia e intensidad del dolor agudo en pacientes hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía de un Hospital Terciario, utilizando una escala verbal numérica, la Escala Visual Analógica (EVA) para su evaluación. Mediante un estudio observacional, transversal, para evaluar el dolor agudo. Se incluyen todos los pacientes ingresados en planta durante noviembre del 2019 y se excluyen aquellos con limitaciones para entender o evaluar el dolor según EVA. El instrumento usado fue el cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de enfermería sobre la valoración de dolor en el paciente sedado no cooperativo. Entre los resultados más relevantes se encontró que de 120 pacientes ingresados en planta durante el periodo de estudio fueron excluidos 40 por no cumplir los criterios de inclusión. Se analizan 80 pacientes que presentan elevada prevalencia de dolor (76,61%), con una puntuación media de $3,47 \pm 0.78$. De los que refieren dolor, en un 20% es leve, 40% moderado y 40% intenso. Por patologías los valores más elevados corresponden a post-intervención. Los protocolos analgésicos del Hospital se aplicaron en todos los casos y ningún paciente acudió a urgencias por dolor tras el alta hospitalaria. La principal limitación del estudio fue que no en todos los pacientes se recogió adecuadamente la puntuación EVA.

El estudio pudo concluir que la prevalencia de dolor en una planta de neurocirugía es elevada (76,61%), con unas puntuaciones medias (3-4, dolor moderado) que requieren mejorar nuestras estrategias analgésicas y la medición de este. Las enfermedades malignas, de predominio intracraneal, se asociaron con mayor dolor.

En Acapulco, México, Arias (2020) realizó un estudio denominado “intervención educativa de enfermería para la valoración del dolor en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos

del hospital de segundo nivel de atención” con el objetivo de realizar una “intervención educativa de enfermería para la valoración del dolor en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del hospital de segundo nivel de atención”, mediante un estudio cualitativo, la población estuvo conformada por los 16 enfermeros y enfermeras de todos los turnos adscritos a la unidad de cuidados intensivos del Hospital General ISSSTE Acapulco en la ciudad de Acapulco, México. Se aplicó el instrumento de evaluación antes y después de realizar la intervención, entre los resultados más relevantes se encuentran la afirmación sobre si el dolor es una experiencia única y cada persona la percibe de forma diferente, se encontró que el 87.50% contestó correctamente (verdadero). Después de la intervención, el 100% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel contestó correctamente; Al preguntarles si los signos vitales siempre son indicadores confiables de la intensidad del dolor, solo el 12.50% contestó correctamente antes de la intervención. Después de haber intervenido educativamente incrementó a un 56.25% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel que contestó correctamente. Al cuestionar al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel sobre cuál es la primera acción para realizar para el manejo adecuado del dolor, se encontró que, antes de la intervención, solo un 43.75% contestó correctamente (detectar el dolor). Después de la intervención, el 81.25% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel contestó correctamente.

El estudio pudo concluir que el nivel de conocimientos en el personal de enfermería sobre la valoración del dolor pacientes críticos en la preintervención nos dice que el promedio obtenido de la evaluación fue de 3.78 y en el post de 7.5. También se encontró que la intervención educativa en enfermería sobre las generalidades del dolor fue efectiva (p-valor = 0.001), ya que incrementó su conocimiento con la intervención en 4 puntos. Igualmente, en la intervención educativa sobre la valoración del dolor en el paciente capaz de comunicarse por sí mismo (p-valor = 0.001), así como la intervención educativa sobre la valoración del dolor en el paciente que no es capaz de comunicarse por sí mismo (p-valor = 0.001) fueron efectivas Dando respuesta a la pregunta de investigación, que la intervención educativa de enfermería para valoración del dolor en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del hospital de segundo nivel de atención fue efectiva. Esto afirma la hipótesis planteada al inicio de la investigación. Por tanto, se concluye que se ha

alcanzado el objetivo propuesto, ya que se determinó la efectividad de una intervención educativa de enfermería para la valoración del dolor en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de atención.

Así mismo en Perú, Balvín et al., (2021) realizaron un estudio de Intervenciones de enfermería y tratamiento del dolor en pacientes post operados de apendicectomía en un hospital público de cañete - lima febrero - marzo 2021, esto con el objetivo de determinar la relación entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento del dolor en pacientes postoperados de apendicectomía en un hospital público de Cañete - Lima. Mediante un estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, correlacional, cuantitativo y aplicado. La población de estudio estuvo constituida por 120 pacientes que fueron operados de apendicectomía en un hospital público de Cañete - Lima entre los meses de febrero- marzo del año 2021. La muestra estuvo constituida por 120 pacientes postoperados que equivale al 30% de la población. El instrumento utilizado fue un cuestionario con un conjunto de preguntas, elaboradas cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea respondida por la población o su muestra en estudio con objetividad y acuciosidad, para entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento del dolor. Para medir el tratamiento del dolor del paciente se usó la escala correspondiente. Entre los resultados más relevantes se encontró que existe relación directa entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento farmacológico del dolor en pacientes post operados de apendicectomía en un hospital público de Cañete - Lima. Existe relación inversa entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento no farmacológico del dolor en pacientes post operados de apendicectomía en un hospital público de Cañete - Lima. Existe relación directa entre las intervenciones de enfermería y el tratamiento del dolor en pacientes post operados de apendicectomía en un hospital público de Cañete - Lima.

Como conclusión se obtuvo que la hipótesis general luego de haber realizado una regresión lineal, se obtiene $p < 0.000$ que es menor a 0.05 por lo tanto hay relación significativa; R de Pearson es 0.69 que significa que es alta la intensidad de relación; R cuadrada 0.47 significa el porcentaje de población que cumple dicha condición; y la Constante B es 6.56 que al ser positiva significa que la relación es directa. Todo lo cual nos indica que, si hay relación significativa directa entre tratamiento y dolor, por lo que se acepta esta hipótesis.

1.6.1.2. Nacionales. En Medellín- Colombia. Sierra y Tangarife (2020) realizaron un estudio “Papel del enfermero para aliviar el dolor y brindar confort al paciente que se encuentra críticamente enfermo durante el periodo 2010 – 2020. Analizaron comprensivamente la literatura sobre el papel del enfermero para aliviar el dolor y brindar confort al paciente que se encuentra críticamente enfermo en una unidad de cuidados intensivos, durante un periodo del 2010 al 2020, la presente monografía se realizó desde el paradigma cualitativo, con una aproximación hermenéutica. Las metodologías encontradas de los 54 artículos analizados, el 88,9% fueron desarrolladas con la metodología cuantitativa y los estudios con metodología cualitativa (11,1%). Los resultados obtenidos se hacía énfasis en la necesidad que el personal de enfermería, siendo el profesional con mayor contacto con el paciente, no podía dudar a la hora de reconocer el mínimo índice de dolor, evidenciando la relevancia de capacitar continuamente al personal de enfermería para que pueda brindar intervenciones que propicien el alivio del dolor y confort. Finalmente concluyeron; el enfermero debe realizar una valoración individualizada del paciente integrando cada componente del ser humano, físico, social, espiritual y emocional, mediante el uso de escalas de valoración validadas que se adapten a las necesidades referidas por el paciente, a través de la comunicación verbal o no verbal.

En Colombia- Bogotá. Guerrero y Hoyos (2018) realizaron un estudio del dolor como quinto signo vital en uci y factores asociados a su prevalencia” con el objetivo de determinar la prevalencia de dolor significativo en una Unidad de Cuidado Intensivo de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá, mediante la utilización de dos escalas de medición objetiva, mediante un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal ,En este estudio se midió la prevalencia de dolor en pacientes hospitalizados en una UCI durante los meses de Junio y Julio del 2016, se describió específicamente el dolor en las primeras 72 horas de ingreso de los pacientes. Adicional a esto se describieron las condiciones clínicas y paraclínicas que pudieran estar presentes en quienes presentan dolor significativo en UCI. El estudio se realizó en 27 camas de UCI de una clínica de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá, dirigido a hombres y mujeres mayores de 18 años, hospitalizados por especialidad médica o quirúrgica, con requerimiento o no de ventilación mecánica, y con la posibilidad de poder acceder al registro completo de historia clínica. La muestra fueron todos los pacientes que ingresaron en dos meses de estudio y que cumplieron criterios de selección, mediante las herramientas para evaluar el dolor en paciente en UCI quienes pueden tener

una comunicación verbal (NRS) y quienes no (BPS), como resultados se obtuvo que 94 pacientes cumplieron los criterios de inclusión, la prevalencia general de dolor significativo durante la hospitalización en UCI fue del 71% (IC 95%: 62-89). El dolor significativo se presentó en similares proporciones por géneros, se observó una mayor proporción de pacientes con dolor entre aquellos pacientes a cargo de alguna especialidad quirúrgica con un 83,3% versus 63,8% correspondiente a especialidades clínicas ($p=0.042$), esta tendencia también se observó entre aquellos que requirieron intubación orotraqueal con un 86,8% versus 13,2% ($p= 0.006$).

Como conclusión en el estudio se identificó que la prevalencia del dolor en la UCI es alta, el Gold estándar para la medición del dolor son las escalas de auto reporte, ya que el dolor es la interpretación cortical que el paciente haga de él, sin embargo, las escalas más usadas para medir el dolor son imperfectas y solo se acercan a la realidad del fenómeno de manera cuantitativa sin considerar dimensiones como la ubicación, irradiación, factores que alivian o que empeoran el dolor, o el efecto sobre la valoración de la calidad de vida que percibe el paciente. Es necesario que las instituciones de cuidado del paciente implementen de manera rutinaria y estandarizada la medición del dolor con la escala más adecuada al estado de alerta, edad y condición clínica del paciente con el fin de llevar control de la frecuencia de dolor en sus servicios e implementar medidas para su control y prevención. Se requiere ampliar el interés del personal de la salud en la investigación de dolor para aumentar los criterios para la toma de decisiones que ayuden a mejorar la atención humanizada del paciente. Finalmente, consideramos es de vital importancia prestar atención al adecuado manejo del dolor, ya que esto no solo impactará positivamente en la calidad de la atención de nuestros pacientes, pero además reducirá costos para el sistema de salud, mediante la disminución de los tiempos de intubación y de estancia hospitalaria.

1.6.1.3. Regionales. En San Juan de Pasto, Colombia. Acosta y Caez (2019). Realizaron el estudio denominado “humanización del servicio de salud del paciente oncológico en cuatro IPS de San Juan de Pasto” con el objetivo de “Evaluar el cumplimiento de los principios rectores de la política de humanización en los servicios de salud suministrados a los pacientes oncológicos por parte de cuatro IPS”, mediante un estudio cuantitativo. La población estuvo conformada por 829 pacientes oncológicos registrados en la base de datos de alto costo, afiliados a la entidad aseguradora Emssanar provenientes de los municipios del departamento de Nariño quienes fueron

diagnosticados por diferentes tipos de cáncer y por tanto direccionados por la entidad a recibir sus servicios de salud en el área oncológica a las IPS, Fundación Hospital San Pedro, Hospital Departamental Universitario de Nariño, Instituto Cancerológico de Nariño y Clínica Oncología Aurora- Medinuclear, es así que la muestra se obtuvo de 187 afiliados a la EPS Emssanar. Como resultado se obtiene que las cuatro IPS evaluadas realizan acciones para el manejo del dolor lo que fue percibido por el 93% de encuestados, fundamentada en una política gubernamental orientada a subsanar la necesidad de aliviar los dolores y el sufrimiento de las personas afectadas con esta patología. Finalmente, el estudio pudo concluir que la atención integral produce efectos no solo en la salud física del paciente, sino también en su salud mental conduciendo a alcanzar una mejor adherencia al tratamiento, lograr el manejo del dolor y disminuir los efectos secundarios de las intervenciones.

1.6.2. Marco teórico

El estudio se fundamenta en las bases teóricas de Elizabeth Lenz y sus colaboradores con la Teoría de Síntomas Desagradables, fue propuesta como medio para integrar la información existente acerca de una variedad de manifestaciones de enfermedad. Esta teoría fue desarrollada por el esfuerzo colaborativo de cuatro enfermeras investigadoras (Andreu Gift, Renee Milligan, Elizabeth Lenz, Linda Pugh) en 1995 y luego perfeccionada en 1997. Ellas compartían el interés y la naturaleza en la práctica clínica. Es una teoría que emerge de manera espontánea de la práctica de enfermería de manera inductiva de lo particular a lo general, a partir de reflexiones del mundo real.

Esta teoría está basada en la premisa de que existen puntos en común en las diferentes manifestaciones experimentadas por los pacientes. Su marco teórico tiene utilidad para la práctica y la investigación pues, proporciona un esquema de organización y fomenta el pensamiento integrador entre muchos aspectos de la experiencia de los síntomas.

El contenido teórico considera el síntoma como experiencia individual subjetiva, sin embargo, no lo considera de manera aislada, por el contrario, toma en cuenta el contexto familiar y social, junto con los factores situacionales que pueden influir en los síntomas. Desde esta perspectiva se enriquece la mirada integradora de la enfermería. El propósito de esta teoría es "mejorar la

comprensión de la experiencia de la gran variedad de síntomas en diversos contextos y proporcionar información útil para el diseño de medios eficaces para prevenir, mitigar o controlar los síntomas desagradables y sus efectos negativos".

Muchas veces el abordaje del dolor se ve limitado, porque los profesionales de la salud, en especial los enfermeros, desconocen la existencia y utilidad de herramientas propias de la disciplina, que permiten una valoración integral y proporcionan elementos para orientar el manejo multidimensional e integral del dolor; por esto las teorías de rango medio, sobre todo la teoría de síntomas desagradables, permite delimitar el campo de la práctica profesional, la acción o intervención de la enfermera y el resultado propuesto

A partir de la importancia en el manejo del dolor, es fundamental analizarlo como un síntoma a la luz de la teoría de los síntomas desagradables. Esta teoría permite definir los síntomas como indicadores percibidos del cambio en el funcionamiento normal, como lo experimenta el paciente y, a la vez, nos brinda información acerca del dolor, al destacar unas características propias y al permitir conocer los factores que afectan el síntoma y las consecuencias o resolución del dolor.

En este sentido el dolor en los pacientes se manifiesta como una experiencia subjetiva que puede condicionar la evolución del paciente en la Unidad de cuidado intensivo y puede generar alteración de las demás constantes vitales (Saldaña, 2007).

1.6.3. Marco conceptual

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés), definió el dolor como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con un daño tisular actual o potencial, o descrita en términos de tal daño, Según, Hernández (2018). “El dolor se caracteriza por ser difuso, penetrante y puede ser continuo o intermitente. Es difícil de evaluar tanto para quien lo padece, como para quien lo evalúa” (p. 11).

El dolor cuenta con varias clasificaciones, basadas en localización, sistema afectado, intensidad, duración y etiología. A continuación, se describen brevemente algunos tipos de dolor y sus características más importantes:

Dolor agudo: es un conjunto de experiencias sensoriales desagradables, el cual está conformado por respuestas autonómicas y psicológicas, es considerado como un sistema de defensa, el cual nos permite conocer la presencia de un posible daño tisular. Se caracteriza por ser repentino, penetrante, intenso, localizado y suele ser autolimitado. Además, la frecuencia cardiaca y la presión arterial pueden verse alteradas, sin ser específicas para la aparición de este.

Dolor crónico: Es aquel que persiste durante el curso natural de una enfermedad. Se asocia a patologías duraderas e intermitentes y puede durar entre dos semanas y seis meses o más. Al contrario del dolor agudo, no tiene una función biológica, y puede llegar a afectar tanto física como psicológicamente a quien lo padece. Se caracteriza por ser difuso, penetrante y puede ser continuo o intermitente.

El proceso doloroso consta de cuatro fases, la primera es la transducción, por la cual el estímulo nociceptivo es convertido en señal eléctrica. La segunda fase es la transmisión, en la cual la señal será enviada por las fibras A Delta y C hacia la médula espinal, donde realiza la primera sinapsis con la neurona de segundo orden en la asta dorsal, posteriormente se decusa para ir al tracto espinotalámico y asciende para posteriormente ir al tálamo y la corteza cerebral, a esta se le llama la vía espinotalámica, siendo la más importante. La tercera fase es la interpretación cerebral o integración, en la cual el tálamo recibe las señales e inicia el proceso de interpretación para posteriormente transmitir las a la corteza cerebral, en la que múltiples áreas como la corteza somatosensorial primaria, la corteza prefrontal, entre otros, interpretarán las sensaciones de dolor. La cuarta fase es la modulación, en la cual participan fibras periféricas y las vías descendentes, que al activarse se liberan beta endorfinas, encefalinas, endorfinas, las cuales alivian el dolor. Al activarse en mesencéfalo, se proyecta hacia la formación reticular y al locus ceruleus, produciendo serotonina y norepinefrina, las fibras descienden y se proyectan al funículo dorsolateral del asta dorsal de la médula espinal donde hace sinapsis con la neurona aferente primaria (Montiel y Castillo, 2021).

La taxonomía dada por la IASP consiste en cinco ejes, considerando que una de las mejores formas de clasificarlo es por su etiología. El primer eje es la “localización anatómica del dolor”, esto debido a que el proceso doloroso siempre se asocia a una parte del cuerpo. El segundo eje se refiere al sistema que está implicado y el cual presente el dolor, como lo puede ser es sistema osteomuscular, sistema gastrointestinal, etc. El tercer eje consiste en describir las características y el patrón de ocurrencia del dolor. El cuarto eje describe la intensidad y el quinto eje identifica la etiología. Al terminar la taxonomía de IASP, es posible identificar los síndromes dolorosos, lo cual es importante para los próximos diagnósticos y tratamientos.

En Colombia, las siguientes escalas son utilizadas para el manejo y evaluación del dolor:

La Escala Numérica (EN), fue descrita por Downie (1978), es una de las escalas más utilizadas tanto en el ámbito clínico como en la investigación. Esta escala no es solamente muy fácil de utilizar, sino que se puede reproducir con suma facilidad. Consta de una línea horizontal dividida en 10 partes iguales, cada parte corresponde a un nivel mayor de dolor en donde el paciente expresa su percepción desde el 0 (no dolor) al 10 (el peor dolor imaginable). Se considera dolor significativo un valor mayor o igual a 4.

La Escala Analógica Visual (EVA), descrita por Scott y Huskinsson (1976), es un segmento de usualmente 10 cm de longitud, cuyos extremos representan los límites de una experiencia dolorosa. Así, un extremo se define como “sin dolor” y el otro se denomina “máximo dolor soportable”. Al paciente se le explica la lógica de la escala y se le pide que marque con una línea el punto que considere que corresponde a la intensidad de su dolor.

La CPOT es una escala observacional desarrollada para la valoración del dolor en pacientes adultos críticamente enfermos con imposibilidad para expresar el dolor verbalmente, el cual incluye 4 indicadores: 1. Expresión facial, 2. Movimientos corporales, 3. Tensión muscular, 4. Acoplamiento al ventilador. Cada comportamiento se clasifica en una escala ordinaria de 0 a 2, con un valor total de rango entre 0 y 8. Muchos estudios testificaron la consistencia de la escala CPOT observando un intervalo de confianza entre moderado a alto. La validación discriminativa fue soportada por el aumento significativo de valor dado por escala CPOT durante los procedimientos

dolorosos (cambio de posiciones, succión endotraqueal y curaciones) comparado con procedimientos no dolorosos (reposo, lavado de cara, toma de tensión no invasiva y curación de catéter).

1.6.4. Marco contextual

El estudio se realizó en el Centro de Cuidados Cardio Neurovasculares Pabón, ubicada en Pasto Nariño, Colombia.

El Centro de cuidados Cardioneurovascular Pabón S.A.S. tiene como misión ser una institución prestadora de servicios de salud especializada en mediana y alta complejidad responsable socialmente, centrada en el paciente y su familia, comprometida con la seguridad, humanización, el desarrollo del talento humano, cuidado del medio ambiente y la innovación tecnológica y de conocimiento, promoviendo espacios de docencia-servicio.

Al finalizar el 2024 el Centro de cuidados Cardioneurovascular Pabón S.A.S. Será una institución líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, acreditada, sostenible, responsable socialmente e innovadora en la implementación de servicios que contribuyan al bienestar de los usuarios y familias.

Establece un sistema de gestión de calidad y un modelo de prestación de servicios implementado la política de calidad: ser mejores, más seguros, más humanos, como objetivos de calidad estratégicos son centrados en:

1. Ampliar y fortalecer la efectividad de los servicios de salud para el usuario.
2. Alcanzar niveles superiores de calidad a través de un sistema integral.
3. Incrementar las competencias del talento humano.
4. Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistema de información para la prestación de servicios.
5. Lograr mediante la gestión adecuada de recursos niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización.

A pesar de que en la unidad de cuidados intensivos atienden pacientes neurológicos , cardiovasculares hasta el momento no cuenta con un formato estandarizado que permita valorar y hacer seguimiento del dolor en los paciente hospitalizados, actualmente la institución cuenta con 3 unidades de cuidado intensivo adulto para un total de 32 camas hospitalarias , 21 enfermeros profesionales y 67 auxiliares de enfermería.

1.6.5. Marco legal

Para el desarrollo de la investigación se tomaron como referentes:

- **Ley 100 de 1993.** El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.
- **Resolución 1841 del 2013.** Según, el Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.
- **Ley 1751 de 2015.** Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección, comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.
- **Resolución 1416 de 2016.** Por la cual, se adiciona el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014, donde tiene por objeto la ley 1733 de 2014 brindar un cuidado integral al manejo del dolor en pacientes paliativos

ofreciendo una mejor calidad de vida para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, contando con el apoyo médico, social y espiritual, psicológico y familiar.

- **Resolución 3100 de 2019.** Dentro de las condiciones para habilitación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019), en la presente resolución, en el estándar número seis haciendo referencia a la Historia Clínica y los registros define él mismo como las condiciones mínimas e indispensables que debe cumplir la historia clínica y los registros asistenciales, con el fin de garantizar la trazabilidad de la atención en salud.

- **El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021,** es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de desigualdad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) progresar hacia la protección del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

- **Ley 2244 de 2022.** Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de "parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado".

- **Ley 2241 de 2022** Por medio de la cual se fortalece la educación en cuidados paliativos.

1.6.5. Marco ético

Desde el punto de vista ético, el estudio tuvo en cuenta lo dispuesto en la Ley 911 de 2004, artículo 29, que contempla la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia donde deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos como principio ético fundamental; así como también se tendrá en cuenta la ley 266 de 1996, artículo V por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería se dicta el Código

Deontológico y Bioético y otras disposiciones; en el Capítulo IV se la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia.

En conformidad a lo establecido anteriormente, este estudio maneja consentimiento informado (Anexo A) establecido por la Universidad teniendo en cuenta los principios de autonomía, justicia, no maleficencia. Para lo anterior, se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros bioéticos para estudios con seres humanos descritos a continuación:

- Los participantes recibirán información acerca de los objetivos del estudio.
- La participación será voluntaria, y podrán retirarse en el momento que deseen.
- El tiempo programado para la aplicación de los instrumentos, será de aproximadamente de 10 – 15 minutos distribuidos en un momento para la aplicación del instrumento cuantitativo.
- La transferencia de conocimientos se hará a través de una propuesta que trata sobre la importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital en pacientes hospitalizados en una institución de salud de alta complejidad.
- La credibilidad se maneja por la validez y confiabilidad del instrumento aplicado a los participantes en el estudio, la cual recolectará información produciendo hallazgos que son reconocidos por los informantes.
- Los participantes en el proyecto no se someterán a ningún tipo de procedimiento.
- Los participantes tendrán derecho a obtener una copia del documento de consentimiento informado (Anexo B) y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. No tendrán que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación, ni recibirá compensación alguna por ello; y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.
- En el consentimiento informado (Anexo A) estará la información de los investigadores a las que podrán contactar los participantes del estudio.
- La información tendrá un manejo confidencial asegurado por los investigadores.
- En las publicaciones y eventos de socialización no se mencionan los nombres de los participantes.

Consideraciones ambientales es un estudio que no generó contaminación ni implicaciones ambientales. Por otra parte, se acogieron las políticas institucionales de compromiso con el uso responsable de recursos, especialmente el papel.

Confidencialidad. Los datos se manejaron confidencialmente manteniendo el anonimato en los reportes e informes finales. Las discusiones alrededor del proyecto mantuvieron la confidencialidad de datos como nombre o asuntos personales y se limitaron a los objetivos del estudio. También se tuvo en cuenta la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 en donde se resaltaron los siguientes artículos para realizar la presente investigación en la población del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón.

Artículo 5: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 11: Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: 8 preguntas cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos conocimiento del manejo del dolor.

Artículo 14: Se entiende por Consentimiento Informado (anexo B) El acuerdo por escrito, el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. El presente trabajo de grado se puede clasificar en la categoría como una investigación sin riesgo.

1.7. Metodología

1.7.1. Línea de investigación

Cuidado de Enfermería.

1.7.2. Área problemática

Cuidado humanizado.

1.7.3. Paradigma de investigación

Cuantitativo. La investigación de tipo cuantitativo utiliza la recopilación de información para poner a prueba o comprobar las hipótesis mediante el uso de estrategias estadísticas basadas en la medición numérica, lo cual permitiría al investigador proponer patrones de comportamiento y probar los diversos fundamentos teóricos que explicarían dichos patrones (Hernández et al., 2010).

La investigación se encontró enmarcada dentro del paradigma cuantitativo, al describir las variables de estudio a través del uso de números, que para el caso estarán representados por frecuencias y porcentajes.

1.7.4. Enfoque de investigación

El estudio retomó al empírico - analítico. Sampieri, (Como se citó en Rodríguez y Ospina, 2014), plantea que, a través del enfoque Empírico-Analítico, se busca conocer de manera objetiva, externa y fáctica los hechos de la realidad, sus causas, efectos, síntomas, problemas, manifestaciones. Analizarlos para predecirlos y controlarlos, privilegiando la medición”; por lo anterior el estudio busca realizar un análisis estadístico sobre el manejo del dolor en el personal de salud del centro de cuidados Cardioneurovascular Pabón a través de la aplicación de un cuestionario validado para la región.

1.7.5. Tipo de investigación

Descriptivo - transversal. Según Tamayo (2011), comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o

funciona en el presente. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta.

El diseño de esta investigación fue transversal al evaluar el nivel de dolor en paciente hospitalizados como lo menciona Sampieri (como se citó en Liu, 2008 y Tucker, 2004) su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede y explicarlo tal cual se presenta en la realidad.

1.7.6. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

El estudio tomó como población al personal asistencial de enfermería que incluyó profesionales y auxiliares de la UCI de la institución. Para el estudio se hizo uso del censo que permitió controlar o eliminar el sesgo de muestreo.

1.7.7. Técnica e instrumentos de recolección de información

1.7.7.1. Las técnicas de investigación. A continuación se presentan las técnicas de investigación que se utilizaron en la investigación.

La encuesta. Según Torres y Salazar (2019), esta se constituye como el término medio entre la observación y la experimentación, en ella se pueden registrar situaciones que pueden ser observadas y en ausencia de poder recrear un experimento donde se cuestiona a la persona participante sobre ello. Por ello, se dice que la encuesta es un método descriptivo con el que se pueden detectar ideas, necesidades, preferencias, hábitos de uso, etc.

Según lo anterior, la aplicación de una encuesta en una muestra brindó resultados estadísticos que fueron analizados para la toma de decisiones institucionales.

1.7.7.2. Instrumentos de investigación. A continuación se describen los instrumentos de recolección de información que se utilizaron en la investigación.

Cuestionario. El cuestionario es un instrumento de ayuda para la recolección a través de varias preguntas datos según Arias (2020): el cuestionario es un instrumento de recolección de datos utilizado comúnmente en los trabajos de investigación científica. Consiste en un conjunto de preguntas presentadas y enumeradas en una tabla y una serie de posibles respuestas que el encuestado debe responder. No existen respuestas correctas o incorrectas, todas las respuestas llevan a un resultado diferente y se aplican a una población conformada por personas.

Para el desarrollo de la investigación se hizo uso de un cuestionario creado por los autores que fue validado por tres expertos en el tema y permitieron evidenciar la validez de contenido de este. La primera parte del cuestionario correspondió a preguntas dirigidas a caracterizar socio laboralmente a la población sujeto de estudio; después preguntas dirigidas a indagar la importancia de la valoración del dolor por el personal.

1.7.8. Plan de tabulación y análisis

El presente trabajo fue presentado al Comité de Investigaciones de Enfermería (CIPRO) el cuál lo evaluó y determinó la viabilidad del desarrollo del estudio; posteriormente se presentó una carta de intención con la institución participante para el desarrollo de este el cual fue socializado a la población que quiso participar del estudio. Los participantes estuvieron en la autonomía de participar el estudio con previo consentimiento informado, finalizado el trabajo de campo se sometieron los datos al análisis estadístico descriptivo para la presentación de resultados en tablas o gráficas tipo pastel de acuerdo con la naturaleza de las variables. Las variables cualitativas y cuantitativas fueron presentadas a través de medidas de tendencia central tipo frecuencias y porcentajes.

1.7.9. Divulgación

El trabajo de investigación fue presentado en la Universidad Mariana y en la institución participante.

1.7.10. Control de sesgos

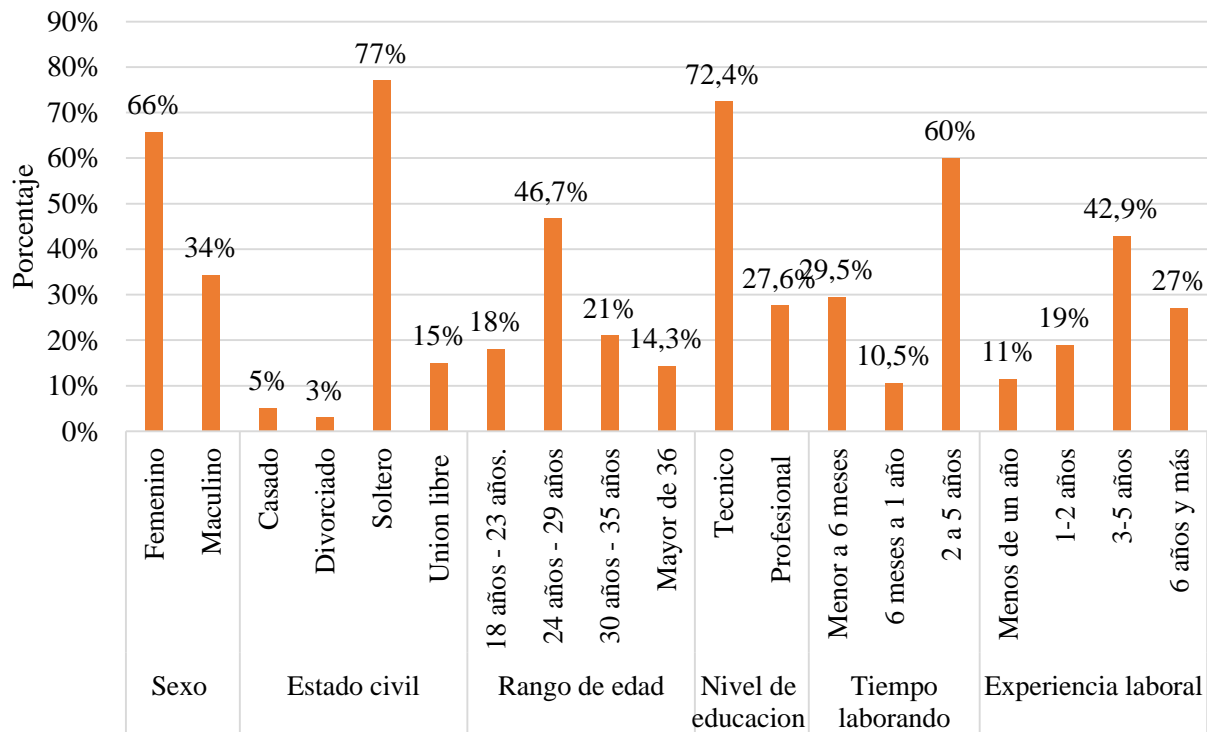
Para el control de sesgo de selección, se aplicó el estudio a la totalidad de enfermeros (técnicos y profesionales) buscando la representatividad de los sujetos estudiados de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

2. Presentación de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos posterior a la aplicación de la encuesta al personal técnico y profesional de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón.

Figura 1.

Distribución porcentual de las características sociolaborales del personal asistencial de una Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, Pasto, 2022-2023.



En la figura 1 se muestran las características sociolaborales, en cuanto al sexo, se encontró que el sexo femenino, representa el 66% de la población y en menor porcentaje el sexo masculino con un 34%. Con relación al estado civil se encontró que el 77% de la población son solteros, y el 3% son divorciados; además se evidencia que el 46,7% se encuentran en el rango de edad comprendido entre 24 y 29 años y el 14,3% son mayores de 36 años.

Analizando la información anterior, se tomó como referencia el estudio realizado en Arequipa – Perú, donde se abordó los conocimientos del personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos, en él participaron 91 enfermeras (os), quienes en un 64.8% tienen edades entre 26 a 35 años, el 44% son solteros (as), además el 93.4% son de sexo femenino (Fernández Orihuela, 2021). Dichos datos se relacionan con lo encontrado en el presente estudio, donde la mayoría de las mujeres están en un rango de edad similar, además el género que tiene mayor vinculación laboral es el femenino, es decir, que existe predominio de mujeres que ejercen los cargos de enfermería.

Respecto al nivel educativo se encontró que existe predominio de la formación técnica en un 72,4% y profesional en un 27,6%. El personal refirió, respecto al tiempo laborado en la institución, que el 60% tiene un tiempo de 2 a 5 años y el 10,5% de 6 meses a 1 año. Con relación a la experiencia laboral, el 42,9% tiene de 3 a 5 años de experiencia y el 11% menor a 1 año de experiencia. El nivel de escolaridad que poseen el personal está basado en el cargo que desempeña, es así como predomina el cargo de técnico de auxiliar de enfermería y en menor proporción enfermeros (as) profesionales.

Relacionando con el estudio titulado “necesidades de formación detectadas por enfermeras de la unidad de cuidados intensivos: un estudio fenomenológico”, se encontró que los entrevistados reconocen que la formación previa era deficiente para los cuidados y medidas de soporte que tuvieron que afrontar. Considerando que la formación posterior y la experiencia fueron determinantes para poder desarrollar efectivamente su labor profesional (Santana Padilla et al., 2019).

Haciendo relación a los hallazgos del presente estudio con el mencionado en el referente bibliográfico, es evidente que el nivel de formación que han adquirido ha sido uno de los peldaños para acceder al cargo, sin embargo, se considera que para ejercer su profesión en una Unidad de Cuidado Intensivo les requiere de una mayor formación enfocada en el cuidado de enfermería para brindar a los usuarios que hacen uso del mismo, puesto que esto les contribuye a mejorar la calidad de atención.

Al analizar las características socio laborales del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos se encontró que, respecto a la experiencia predominan de 3 a 5 años (42.9%). Este dato es relevante ya que el personal de estas unidades complejas necesita cumplir estándares de alta calidad para brindar cuidados de enfermería.

Ahora bien, la tabla 1 muestra la distribución porcentual de la definición e identificación del dolor en el paciente crítico por el personal asistencial del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón.

Tabla 1.

Distribución porcentual de la definición, identificación y evaluación del dolor de una Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, Pasto, 2022-2023.

Variables			F	%
Definición del dolor	Experiencia	sensitiva y emocional desagradable	13	12%
	Percepción sensorial	localizada y subjetiva	63	60%
	Experiencia	emocional y sensorial desagradable	29	28%
Identificación del dolor	Escalas		80	76%
	Preguntas		8	8%
	Valoración física		17	16%
Tiempo de evaluación del dolor	Cada hora		60	57.1%
	Cada 2 horas		26	25%
	Una vez por turno		19	18.1%
TOTAL			105	100%

De este modo, en la tabla 1, respecto a la definición del dolor se encontró que el 60% de la población encuestada definen el dolor como una percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo, el 28% define como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con un daño tisular o potencial o descrita en términos de tal daño, mientras que el 12 % define el dolor como una experiencia sensitiva desagradable y emocional asociada a una lesión tisular real o potencial.

Según los resultados encontrados las definiciones sobre el dolor en este trabajo se ajustan a lo establecido en el artículo denominado: versión actualizada de la definición del dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás de Pérez (2020). “La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP por sus siglas en inglés), definió el dolor como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con un daño tisular actual o potencial, o descrita en términos de tal daño” (p. 1).

Según Guerrero y colaboradores (2018) “El dolor se caracteriza por ser difuso, penetrante y puede ser continuo o intermitente. Es difícil de evaluar tanto para quien lo padece, como para quien lo evalúa” (p. 11)

En las bases teóricas de Elizabeth Lenz y sus colaboradores con la Teoría de Síntomas Desagradables, considera el síntoma como experiencia individual subjetiva, sin embargo, no lo considera de manera aislada, por el contrario, toma en cuenta el contexto familiar y social, junto con los factores situacionales que pueden influir en los síntomas. Desde esta perspectiva se enriquece la mirada integradora de la enfermería. El propósito de esta teoría es mejorar la comprensión de la experiencia de la gran variedad de síntomas en diversos contextos y proporcionar información útil para el diseño de medios eficaces para prevenir, mitigar o controlar los síntomas desagradables y sus efectos negativos.

Si bien hay una gran variedad de definiciones, como personal de salud, lo que se recalca con el hecho de salvaguardar las vidas de los pacientes es ser empáticos frente a los síntomas, emociones, percepciones o sensaciones que estos presenten frente a alguna dolencia por posibles daños físicos y/o psicológicos, siempre buscando el confort del paciente durante la estancia hospitalaria, y

optando por brindar una atención adecuada y prestando mucha atención a las manifestaciones que el paciente pueda expresar, debido a que la definición del dolor para unos es visto desde puntos objetivos y para otros subjetivos.

Por otra parte, teniendo en cuenta la información consignada en la tabla 1 para la identificación del dolor en paciente crítico en el Centro Cardioneurovascular Pabón, el 76% de los colaboradores manifiestan identificarlo mediante el uso de escalas de dolor, el 16% manifiesta que se hace mediante el examen físico, y el 8% optó que se puede medir el dolor por medio de preguntas.

Bidema Velásquez et al., (2019) en su libro denominado Percepciones sociales del dolor interrelaciona para conocer primero que el dolor es el síntoma más frecuente con el que identifican problemas de salud, siendo este un alarmante para que el personal de salud realice constantemente una indagación directa al paciente que probablemente se encuentra pasando por una alteración en salud, consiguiente a esto, se debe tener mayor claridad sobre cómo identificar el dolor en el paciente y de esta forma darle un manejo adecuado, el cual se puede hacer a través de una clasificación: el dolor es clasificado según su origen: ya sea espiritual, físico o psicológico; según su duración: ya sea agudo o crónico; se puede inspeccionar a través de su intensidad: ya sea, leve, moderado o severo; según su localización: ya sea, localizado, difuso, irradiado o referido; se puede inspeccionar a través de la velocidad de conducción: ya sea, rápido o lento; todo esto con la finalidad de que se pueda identificar el dolor e inmediatamente utilizar las herramientas bases como la inspección física, el chequeo médico mediante registro de escalas y la indagación suficiente para dar manejo sobre el dolor del paciente.

En la intervención teórica de Elizabeth Lenz, nos comparte que el dolor puede ser experimentado por los pacientes a través de diferentes percepciones, emociones, sensaciones, que pueden alterar el estado anímico del mismo, por ende, el dolor debe ser manejado de una manera adecuada y valorado exhaustivamente, a través de escalas, valoración física, control hemodinámico, estado comportamental y preguntas orientadoras que sirvan de interés, para que el personal intervenga en la sintomatología y pueda prevenir y/o controlar cuyos dolores que puedan ser experimentados en el paciente hospitalizado.

Con respecto al tiempo en el cual se debe evaluar el dolor en pacientes en estado crítico dentro del Centro de Cuidados Cardioneurovasculares Pabón el personal refiere; que el 57,1% se debe evaluar el dolor cada hora, el 25% refiere que se debe evaluar el dolor cada 2 horas, y el 18,1% concuerda en que se debe evaluar el dolor una vez por turno, porque puede haber cambios en el umbral del dolor en el paciente hospitalizado.

Según Torcal y Ventoso (2020) en su investigación titulada: Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. Describe que hay herramientas muy importantes para evaluar el dolor, y lo son las escalas e instrumentos de medición y mejora como lo es el tratamiento farmacológico; por lo tanto refiere que todo se debe a la intensidad que el dolor está causando en el paciente bajo la estancia hospitalaria, es por tal motivo que describe epidemiológicamente en valor porcentual la prevalencia del dolor, es decir, entre 40%-50% de moderada a severa intensidad, y de 25%-30% insoportable; esto quiere decir, que dependiendo de la intensidad del dolor es la valoración y la evaluación continua.

Partiendo de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor, Elizabeth Lenz, se basa en la descripción cualitativa y cuantitativa del dolor, y como la intensidad del mismo ha generado una variación y un reto para el personal de salud, debido a que es subjetivo sacar un instrumento que avale un tiempo específico de evaluación y valoración correspondiente al dolor; pero cabe resaltar que la evaluación se debe fomentar como mínimo una vez al turno y como máximo una vez por hora, debido a que el umbral del dolor cambia intermitentemente en dichos pacientes que se encuentran con una alteración en su salud física y/o psicológica según sea el caso.

Es por ello que es muy importante conocer las ayudas terapéuticas que en el establecimiento de salud se estén llevando a cabo para el manejo adecuado del dolor y su valoración como tal.

Por otra parte, la tabla 2 resume la importancia de valorar el dolor en el paciente crítico por el personal asistencial del Centro de Cuidados Cardio neurovasculares Pabón.

Tabla 2.

Distribución porcentual de la importancia de la valoración del dolor y su inclusión como quinta constante vital por parte del personal asistencial de una Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, Pasto, 2022-2023.

Variables	F	%
Importancia de la valoración del dolor	Muy importante 102	97%
	Medianamente importante 3	3%
Incluir el dolor como una constante vital.	Muy importante 94	90%
	Medianamente importante 11	11%
TOTAL	105	100%

Dentro de la importancia en la valoración del dolor del paciente en estado crítico para el personal del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, el 97% del personal asistencial afirma que es muy importante valorar el dolor en los pacientes que se encuentran en estado crítico, pero el 3% refirió que es medianamente importante.

Mena y Castro (2021) enfatizaron en su artículo: Dolor agudo en el servicio de urgencias, una información relevante describiendo que es muy importante evaluar el dolor en el paciente bajo estado crítico, porque dependiendo del manejo que se le brinde, será su pronta recuperación, es decir, la perspectiva multidimensional describe factores muy importantes para detallarlos y tenerlos en cuenta, empezando por todas las características que envuelven al dolor, como lo es: la localización, la intensidad, la duración y el estado funcional del mismo. Es por tal motivo que la valoración y la evaluación del dolor es de carácter estricto, muy importante durante la hospitalidad del paciente, reduce porcentajes de complejidad en su diagnóstico médico y disminuye alteraciones en su estado hemodinámico y anímico; todo lo antes mencionado proporciona mayor enriquecimiento para de tal forma poder realizar una adecuada valoración y evaluación del dolor en el paciente en estado crítico.

Elizabeth Lenz, en su teoría argumenta la importancia de los cuidados de enfermería para ser aplicados en el contexto del paciente con alguna demostración de dolor, por lo cual como personal de salud, nos centra a darle mayor prioridad a la importancia que debemos tener al momento de evaluar y valorar el dolor en pacientes en estado crítico, ya que es muy importante entender al paciente y unos criterios fundamentales como: la forma en que ve, siente, percibe y enfrenta cualquier estado de salud, por parte del mismo.

Bajo el desarrollo del vaciado de información de los resultados encontrados dentro de la encuesta, se evidenció que para el personal asistencial del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, el 90% considera que es muy importante incluir el dolor como una constante vital, porque de esta manera se minimizaría porcentajes de estadías prolongadas, pero también se logró evidenciar que el 11% lo considera medianamente importante.

Suso et al., (2019) en su ensayo clínico denominado: “Análisis comparativo de las constantes vitales en pacientes agudos hospitalizados en función de la intensidad del dolor”, define como constante vital aquello que indica el estado hemodinámico del paciente que en sus alteraciones puede generar variación y alteración en su estado anímico, y que a través de herramientas de evaluación y valoración se puede detallar y describir el dolor desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo, por ende, es de gran importancia incluir el dolor como constante vital, debido a que nos brindará mayores opciones para salvaguardar la vida y salud de los pacientes, tomando como un indicador más el dolor y su clasificación.

Tomando de referencia la teoría de Elizabeth Lenz, nos describe la importancia de estandarizar un plan de cuidados de enfermería para la valoración oportuna y el manejo adecuado del dolor, el cual en pocas palabras, da paso para describir la importancia de establecer el dolor como una constante vital, en la cual nos podamos basar, para evaluar desde el estado hemodinámico, comportamental e incluso esto de paso para la toma de decisiones en el manejo clínico y/o farmacológico, siendo esto una gran iniciativa para comprender la necesidad razonable de entender y comprender al paciente en el estado de dolencia que se encuentre, dependiendo de su clasificación y de la severidad de la patología.

La tabla 3 resume los resultados sobre la importancia y el conocimiento de la valoración oportuna del dolor por el personal asistencial del Centro de Cuidados Cardio neuro vasculares Pabón donde se muestra que el 99% del personal asistencial dentro de la institución considera que la valoración oportuna e integral del dolor si reduce la estancia hospitalaria y el 1% refiere que la valoración oportuna e integral no reduce la estancia hospitalaria.

Tabla 3.

Distribución porcentual de la valoración oportuna, escalas de medición y protocolo para medir el dolor del personal asistencial de una Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, Pasto, 2022-2023.

Variables		F	%
Valoración oportuna e integral del dolor en la reducción de una estancia hospitalaria.	Si	104	99%
	No	1	1%
Escala para medición del dolor.	Si	97	92%
	No	8	8%
Conocimiento respecto a la existencia de un protocolo institucional que permita medir el dolor	Si	103	98%
	No	2	2%
TOTAL		105	100%

Vargas et al., (2020) en su investigación denominada: “Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor posoperatorio y satisfacción de los pacientes post operados del Hospital Ángeles Lomas”, en la cual hace énfasis en el dolor como un indicador de una buena práctica, en la cual a través de la valoración oportuna se puede reducir la estancia hospitalaria. En esta investigación se utilizó una población de 102 pacientes hospitalizados, 56 mujeres y 46 hombres y después de 24 horas del postoperatorio, la prevalencia del dolor postoperatorio fue del 87.25% y la satisfacción global media de 9.24 en una escala de 0 a 10. Los resultados demostraron un dolor leve en la manifestación

de los pacientes evaluados, en consecuencia, si se define una buena valoración y un buen manejo del dolor, si se reduce la estancia hospitalaria, debido a que en primera instancia se controla el dolor y segundo se está reduciendo los porcentajes de la complicidad del diagnóstico clínico.

Si bien la teorista de Elizabeth Lenz brinda pautas fundamentales para la valoración oportuna del manejo del dolor, también nos brinda criterios que contribuyen en gran manera a que la estancia hospitalaria disminuye y no sea tan prolongada y de esta forma haya una mejora continua en el estado hemodinámico y clínico del paciente en estado crítico; de igual forma estos factores nos permiten conocer la verdadera realidad del dolor y cómo poder actuar frente a ello, utilizando todas las herramientas necesarias para brindar la atención médica adecuada por parte de todo el personal de enfermería.

Con relación al conocimiento acerca de escalas para la medición del dolor, dentro del personal asistencial del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón se evidenció que el 92% conocen que es una escala de medicación para el dolor, y el 8% no conoce a ciencia cierta sobre una escala para medición del dolor.

Según Melgar (2022) en su artículo escrito: Propuesta metodológica para la elaboración y validación de una escala de evaluación del dolor en el paciente quemado en estado crítico, describe detalladamente porque es importante la utilización de las escalas como valoración directa en el paciente con alguna dolencia, en la cual estas escalas se pueden detallar como modelos unidimensionales así: Escala descriptiva simple o de valoración verbal (VRS) que se fundamentan en: escala verbal, escala numérica y escala analógica visual (EVA); y/o también la escala analógica graduada y la escala de caras Wong-Baker, que son las más utilizadas para poder realizar la evaluación exhaustiva en los pacientes que manifiestan demostraciones de tipo dolorosas dependiendo el umbral del dolor de cada paciente, por lo tanto las escalas son el instrumento más acorde para realizar una evaluación adecuada por parte del personal de enfermería.

A partir de bases de la teoría de los síntomas desagradables de Elizabeth Lenz, citado en Laguado y Jaimes (2014) ella fundamenta que se apliquen a las personas con dolencias los instrumentos unidimensionales como lo son las escalas para tener una mayor perspectiva por parte

de la valoración integral de enfermería, y de esta forma establecer el proceso de interacción enfermera/o-paciente, y brindar un buen seguimiento a la evolución o mejora del dolor, también es necesario que se indague a través de la inspección física, el control hemodinámico, el estado comportamental, las preguntas orientadoras y el registro de las escalas, para que se maneje una información unánime llena de veracidad y no obstante controlar el dolor de una manera adecuada sin generar desacuerdos y velar siempre por la efectividad del alivio del dolor y el funcionamiento normal de estado anímico el cual brinda confort y comodidad en los pacientes manifestantes de una dolencia.

Con base a la distribución porcentual de la importancia sobre la existencia de un protocolo institucional, el 98% del personal asistencial del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, manifestó que sí es importante que exista un protocolo institucional que permita medir el dolor en el paciente en estado crítico hospitalizado y solo un 2% definen que no es importante.

Pérez y Chavarro (2021) en su artículo denominado: Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI, establecen la importancia de contar con un protocolo institucional dentro del establecimiento de salud, donde se manejen pacientes con diferentes índoles de dolencias, debido a que se brinda mayor ayuda y pautas al personal de salud para poder realizar una adecuada valoración y evaluación del dolor y, por ende, brindar un manejo adecuado para el dolor; es por ello que la utilización y el empleamiento de estos protocolos debe establecer una ruta a seguir o un modelo a evaluar el dolor en pacientes bajo estado crítico, además se debe estipular las herramientas que dentro del establecimiento se van a utilizar para realizar dicha evaluación y valoración, que escalas se utilizarán, como se hará la inspección física y cuáles serán las preguntas orientadoras.

Por tanto, dentro de la teorista de Elizabeth Lenz, el enfoque directo o la herramienta de análisis es el establecer una intervención como cuidado integral de enfermería, pero la cual debe plasmarse a través de un protocolo de la valoración oportuna y del manejo adecuado del dolor, el cual sirve como una comunicación terapéutica para ser divulgado al personal de enfermería quien tiene el contacto directo con los pacientes hospitalizados que experimentan el dolor en diferentes etapas y de diferente índole, es por tal razón que esta herramienta tiene por objetivo brindar una información

idónea a todo el personal de salud especialmente al de enfermería, para realizar una valoración oportuna y adecuada y de esta forma brindar una atención en salud de calidad.

La tabla 4 muestra las escalas más apropiadas para la medición del dolor y la importancia para decidir sobre el tratamiento en el paciente crítico hospitalizado en el Centro de Cuidados Cardio neuro vasculares Pabón, donde se logra evidenciar que el 99% del personal asistencial dentro de la institución considera importante que se valore el dolor en el paciente en estado crítico, pero el 1% no lo considera importante.

Tabla 4.

Distribución porcentual de la valoración del dolor en el paciente crítico y escalas para su medición de una Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, Pasto, 2022-2023.

Variables	F	%	
Importancia de la valoración del dolor en pacientes críticos.	Si	104	99%
	No	1	1%
Si la anterior pregunta es sí, ¿Cuál de las siguientes escalas considera la más apropiada?	Escala visual analógica (EVA)	52	50%
	escala de Puntuación verbal (EPV)	2	2%
	Escala de puntuación numérica (EPN)	25	24%
	Escala de dolor con caras (FPR -S)	26	25%
¿Cree que la evaluación del dolor ayuda para decidir en el tratamiento del paciente crítico?	Si	103	98%
	No	2	2%
TOTAL		105	100%

Herrero et al., (2018) en su investigación titulada: Valoración del dolor: Revisión comparativa de escalas y cuestionarios, fomenta la importancia de que se valore el dolor en el paciente en estado crítico debido a que es una medida preventiva para que la dolencia no aumente sino antes por el contrario disminuye en gran manera y de esta forma se genere un impacto positivo en la valoración por parte del enfermero/a, la cual es el contacto directo durante la estancia hospitalaria del paciente, por tanto se considera que la interpretación de las escalas y/o cuestionarios sobre la valoración del dolor, muestran una valoración exhaustiva para trabajar previamente a través del tratamiento farmacológico, clínico e incluso en el plan de cuidados de enfermería.

Bajo la teoría de respaldo de Elizabeth Lenz, permite definir los síntomas como indicadores percibidos del cambio los cuales nos indican la prevalencia de la importancia durante la valoración y evaluación del dolor, en la búsqueda de la mejora continua a través de la utilización de herramientas unidimensionales como lo son las escalas e instrumentos de medición del dolor, lo que en definitiva busca es explicar que la valoración constante del dolor en los pacientes en estadía hospitalaria y en estado crítico es de mayor importancia para de tal manera poder empezar a darle un manejo idóneo, adecuado y eficaz, en relación a valoración integral de enfermería y la atención médica adecuada.

Para el caso de esta investigación, la distribución porcentual que se considera más apropiada para la medición del dolor en el paciente crítico hospitalizado, el personal asistencial del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, manifestó lo siguiente: el 50% considera que la más apropiada es la escala visual analógica (EVA), el 25% para la escala de puntuación verbal (EPV), el 24% concuerdan con la escala de puntuación numérica (EPN), y el 2% para la escala de dolor con caras (FPR-S).

Valencia y Macedo (2019) en su artículo descriptivo denominado: Efectividad de la escala numérica para la valoración del dolor en pacientes adultos, concuerdan con que cada uno de los elementos y herramientas de medición del dolor son importantes y ayudan al tratamiento del manejo del dolor, es por tal motivo que todas las escalas ya sean de origen verbal, visuales y de origen numérico son de ayuda para describir el nivel de umbral del dolor en los pacientes en estadía

hospitalaria y además ayudan a describir la intensidad, la magnitud del dolor, las características, los porcentajes y percepciones objetivas del paciente evaluado y valorado.

En concordancia con la teoría de Elizabeth Lenz, las escalas analizan la necesidad de comprender la dolencia de los pacientes, el cual en primera instancia a través de unos factores predominantes como lo son: los fisiológicos, los psicológicos y los ambientales, se puedan emplear las herramientas de medición y poder describir las medidas a seguir como el plan de cuidados integral de enfermería, las pautas del manejo adecuado del dolor y el abordaje continuo del seguimiento adecuado en la valoración a través de las escalas e instrumentos de medición como lo es la valoración física y las preguntas orientadoras.

Teniendo en cuenta la tabla 4, se evidenció que el 98% del personal asistencial dentro del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, concuerdan que es importante la evaluación del dolor para decidir en el tratamiento del paciente crítico hospitalizado, y solo el 2% establecen que la evaluación del dolor no ayuda en la toma de decisiones en el tratamiento del paciente crítico hospitalizado.

Según, Irazábal (2021) en su artículo realizado para complemento a la Salud Pública y denominado: Valoración del dolor al paciente en la unidad de terapia de adultos, realiza un aporte acerca de un sistema de salud el cual debe ir enfocado en la atención oportuna para la vigilancia de los malestares y dolencias que los pacientes puedan presentar, debido a que a partir de los resultados que se obtengan de la valoración y de la atención oportuna que se haya brindado con anterioridad el proceso y la conducta a seguir beneficiará en la mejora continua del paciente, tanto en su estado anímico, hemodinámico y clínico como tal; es decir que la intervención primaria ayuda demasiado a la toma de decisiones en el tratamiento del paciente crítico.

Elizabeth Lenz y colaboradores, citados en Marrufo Díaz (2018), establecen dentro de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor, un abordaje oportuno del dolor, para darle continuidad al tratamiento clínico, farmacológico y de esta forma que la previa valoración del dolor sirva de interés en la toma de decisiones para el tratamiento del paciente en estado crítico, Además considera que se debe profundizar en la utilización de todos los métodos que conlleven a la buena

valoración y evaluación del dolor del paciente crítico bajo hospitalización, para que de esta manera el tratamiento que se le esté brindando sea el adecuado y no haya alteraciones en el mismo, teniendo en cuenta que el dolor puede producir cambios debido a que es intermitente y esto también genera cambios en el tratamiento y en el plan de cuidados de enfermería.

Finalmente, la tabla 5 muestra la distribución porcentual de la capacitación sobre el manejo del dolor y omisión en la atención al dolor del paciente hospitalizado en el Centro de cuidados cardio neuro vasculares Pabón.

Tabla 5.

Distribución porcentual de capacitaciones recibidas, necesidad de abordaje de temáticas y olvido en la valoración del dolor en el paciente crítico de una Unidad de Cuidado Intensivo del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, Pasto, 2022-2023.

Variables		F	%
¿Ha recibido capacitación para la valoración y manejo del dolor del paciente en estado crítico?	Si	49	47%
	No	56	53%
¿Piensa que es necesario abordar la temática sobre el manejo adecuado del dolor del paciente crítico en la institución?	Si	104	99%
	No	1	1%
¿En alguna ocasión por negligencia u otra razón no prestó atención al dolor del paciente crítico?	Si	31	30%
	No	74	71%
TOTAL		105	100%

Respecto a la distribución porcentual sobre las capacitaciones dentro del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, el personal asistencial manifestó que el 53% no ha recibido capacitaciones para la valoración y manejo del dolor del paciente en estado crítico y además se encontró que el 47% si ha recibido capacitaciones para la valoración y manejo del dolor del paciente en estado crítico.

Colina et al., (2022) en su artículo denominado “El dolor en pacientes hospitalizados en una institución de alta complejidad”, describe la importancia de la implementación de un programa de intervención para unificar criterios en el sistema de enfermería sobre la valoración y manejo del dolor en pacientes, en donde establece que el desarrollo, la intervención y la explicación en primera instancia se debe implementar en el personal de salud, para que sean ellos quienes realicen una buena evaluación y valoración, es decir que el objetivo se centra en la importancia de realizar educación continua al personal para que al momento de entrar en contacto directo con el paciente que presenta dolencia, sepa cómo intervenir, que herramientas utilizar y de tal forma brindar una atención oportuna y continua al paciente que necesita de sus habilidades en la valoración idónea del dolor y de esta forma satisfacer las necesidades de salud del paciente.

Por tanto, Elizabeth Lenz bajo su teoría también concuerda en que la comunicación terapéutica es importante para que se logre definir muy bien el nivel de dolor en el cual se encuentra el paciente y de esta forma se pueda intervenir de una manera eficaz y segura, es por tal motivo, que la intervención se debe desarrollar desde una comunicación asertiva empezando a emplear al personal de enfermería y sea este quien implemente estas habilidades al paciente que requiere de sus habilidades y destrezas frente a la eventualidades y anomalías en la salud de los pacientes.

Con relación a la necesidad de abordar la temática sobre el manejo adecuado del dolor en el paciente en estado crítico hospitalizado en el Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón, se encontró que el 99% del personal asistencial piensa que si es necesario abordar sobre estas temáticas y el 1% define que no es necesario abordar sobre temáticas como el manejo adecuado del dolor en el paciente en estado crítico.

Ospina et al., (2019) en su artículo desarrollado: Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en unidad de cuidados intensivos, se enfoca en la necesidad de indagar sobre los temas relacionados a la evaluación, valoración y manejo del dolor como una parte importante en el cuidado durante la estancia hospitalaria del paciente, el cual no debe pasar desapercibido porque los tratamientos buscan aliviar e incluso eliminar el dolor que el paciente se encuentra padeciendo, es por ello por lo que los diagnósticos y pronósticos tempranos son las herramientas esenciales para alcanzar una buena práctica clínica.

Como personal de salud y tomando base fundamental la teoría de Elizabeth Lenz, consideramos que es muy importante que se aborden temáticas como la valoración, evaluación y manejo del dolor, porque es a través de ello que se brindan pautas de manejo, control y/o tratamiento para minimizar o eliminar en su totalidad el dolor en los pacientes, además se incentiva y se concientiza al personal de enfermería para que se haga de una manera oportuna, a través de capacitaciones, juegos pedagógicos, charlas educativas, protocolos institucionales de enfermería, plan de cuidados, etc.

De este modo, la tabla 5 también muestra la distribución porcentual, en concordancia si en alguna ocasión por negligencia u otra razón no prestó atención al dolor del paciente en estado crítico dentro del Centro de Cuidados Cardioneurovascular Pabón y se encontró que el 71% manifestaron que no prestaron atención al dolor por negligencia u otra razón a considerar, pero además se evidenció que el 30% si prestaron atención al dolor en el paciente en estado crítico hospitalizado dentro de la institución.

Morales et al., (2021) en su investigación denominada: “Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática” define que la seguridad del paciente es un reto de salud pública y es parte esencial de la calidad asistencial en salud, es por ello la importancia de reportar toda clase de eventualidades que suceda dentro de la atención asistencial al paciente durante la estancia hospitalaria. Además, en su investigación explica que solo entre un 5% y 10% de los eventos adversos que ocurren dentro de la atención son informados y/o reportados y de ellos el 90% a 95% no causan daño a los pacientes, pero es muy importante establecer la ruta previa de información y reporte de eventualidades que debe ser conocido por todo el personal de salud dentro del establecimiento de atención al paciente. Según la teórica de Elizabeth Lenz, nos centra en siempre estar pendientes de las percepciones, emociones y síntomas desagradables que el paciente expresa y manifiesta cuando padece de un dolor ya sea crónico, agudo o según sea su clasificación, más sin embargo en el caso que no se llegase a evaluar y/o prestar atención a la manifestación del dolor, ya sea por negligencia o por alguna otra razón se debe realizar el debido reporte como un evento adverso en la atención en salud, para de esta forma buscar el tratamiento oportuno para poder minimizar el dolor en el paciente bajo estancia hospitalaria.

3. Conclusiones

Respecto a las características sociolaborales se encontró que la mayor proporción de profesionales y técnicos de enfermería son del sexo femenino, de estado civil soltero, en un rango de edad entre las edades de 24 a 29 años. Los encuestados en mayor medida son técnicos, llevan un tiempo entre 2 a 5 años de trabajo y cuentan con una experiencia laboral de 6 años y más.

Se concluye que para el personal de técnico y profesional de enfermería de la Unidad Cardioneurovascular Pabón, la definición del dolor se basa en la percepción sensorial, localizada y subjetiva; su identificación se realiza mediante escalas como la EVA (Escala visual analógica) y su tiempo de evaluación es cada hora. Así mismo resaltaron que la valoración del dolor es muy importante y se debe incluir como quinta constante vital dentro de la vigilancia clínica del paciente en la unidad. Dicha valoración oportuna permitirá reducir la estancia hospitalaria y permitirá decidir el tratamiento del paciente crítico.

Dentro de la investigación realizada en la institución, la importancia del dolor como quinta constante vital, fue de gran relevancia debido a que a través de la buena identificación y del manejo adecuado del dolor, se puede intervenir desde en el plan de cuidados de enfermería hasta el tratamiento farmacológico, el cual disminuye en gran manera la alteración de sus patologías y/o diagnósticos por los cuales se encuentran bajo estancia hospitalaria.

4. Recomendaciones

A la institución.

Se recomienda el seguimiento del proceso en el personal asistencial para asegurar la medición del dolor como quinta constante vital que mejore el confort del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Capacitar al personal asistencial que ingresa a la institución en la importancia de la identificación temprana de dolor en el paciente crítico así como las escalas que permiten su valoración para reducir la estancia hospitalaria de los pacientes en el servicio.

A la Universidad Mariana.

Se recomienda el fortalecimiento de las habilidades y conocimiento teórico de los futuros profesionales de Enfermería en el manejo del paciente crítico para brindar cuidados con altos estándares de calidad acorde a las necesidades del usuario.

Desarrollar futuros estudios con otras metodologías para entender el desarrollo del evento y cómo la interacción de otras variables puede afectar el grado de dolor en el paciente crítico.

Referencias bibliográficas

- Biedma Velázquez, L., Rodríguez, G., ^a Isabel, M., & Serrano del Rosal, R. (2019). Percepciones sociales del dolor (Vol. 77). CIS. <https://shorturl.at/fij04>
- Bottega, F., y Fontana, R. (2010). El dolor como quinto signo vital: Uso de la escala de evaluación por las enfermeras en los hospitales generales. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 19, 283-290. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200009>.
- Colina, Y., Vallejo, E., Rodríguez, A., Escobar, J., Posada, C., y Joaqui, W. (2022). El dolor en pacientes hospitalizados en una institución de alta complejidad. *Revista de la escuela de ciencias de la salud de la Universidad Pontificia Bolivariana*. 41 (02), 114-120. <https://www.redalyc.org/journal/1590/159072226008/159072226008.pdf>
- Correa-Pérez, L., & Chavarro, G. A. (2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta colombiana de cuidado Intensivo*, 21(1), 77-82. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300367>
- Díaz, F., y Flores, A. (2021). Dolor agudo en el servicio de urgencias. *Revista médica sinergia*. 6 (11), 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8867941>
- García, P., Valenzuela, L., Zazueta, E., López, C., Cabello, R., y Martínez, P. (2018). Prevalencia de dolor en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Metabólicos con intubación orotraqueal y bajo sedación, medido con escala COMFORT. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 25 (1), 7-12. https://gestoreditorial.resed.es//DOI/PDF/ArticuloDOI_3581.pdf
- Guerrero, M., Hoyos, P., y Sutachan, Y. (2018). El dolor como quinto signo vital en UCI y factores asociados a su prevalencia [BachelorThesis, Universidad del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/17914>.

- Herrero, M., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M., y Capdevilla L. (2018). Revista de la Sociedad Española del Dolor. 25 (04). 228-236. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462018000400228&script=sci_arttext&tlng=en
- Irazábal, M. (2021). Valoración del dolor al paciente en la unidad de terapia de adultos. Revista notas de enfermería. 20 (37), 15-22. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/33364>
- Laguado Jaimes, E., & Gómez Díaz, M. P. (2014). Teoría del manejo de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en cirugía. Enfermería global, 13(35), 326-337. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/revision3.pdf>
- Lindenbaum, L., y Milia, D. (2012). Pain management in the icu. Surgical Clinics of North America. 92 (6), 1621-1636. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2012.08.013>.
- Marrufó Diaz, C. C. (2018). Percepción de los síntomas desagradables por la persona hemodializada. Análisis a la luz de la teoría de Elizabeth Lenz. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1234/3/TM_MarrufDiazClaudia.pdf
- Melgar, R. (2022). Propuesta metodológica para la elaboración y validación de una escala de evaluación del dolor en el paciente quemado en estado crítico. Revista de cirugía y cirujanos. 90 (03), 365-371. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000300365
- Mena, F. I. D., & Castro, A. F. (2021). Dolor agudo en el servicio de urgencias. Revista Medica Sinergia, 6(11), 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8867941>
- Morales, M., Mesa, I., Ramírez, A., y Pesántez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. Sociedad de farmacología clínica y terapéutica. 40 (03), 264-273. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712008/html/>

- Olmos, M., Varela, D., y Klein, F. (2019). Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 30 (2), 126-139. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.002>.
- Ospina, H., Henao, A., y Rivera, N. (2019). Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en unidad de cuidados intensivos. *Index de enfermería*. 28 (01). 42-45. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962019000100009&script=sci_arttext
- Payen, J., Bosson, J., Chanques, G., Mantz, J., Labarere, J., y Dolorea. Investigators. (2009). Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the intensive care unit: a post Hoc analysis of the DOLOREA study. *Anesthesiology*. 111 (6), 1308–1316. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3181c0d4f0>.
- Pérez, J. (2020). Versión actualizada de la definición del dolor de la IASP: un paso delante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 27 (04). 232-233. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf>
- Pérez, L., y Chavarro, G. (2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta colombiana de cuidado intensivo*. 21 (01), 77-82. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300367>
- Rodríguez, J., Galván, G., Pacheco, M., y Parcon, M. (2019). Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 23 (1), 53-63. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100053&lng=es&tlng=pt.
- Romero, M., Moreno, A., y Santos, A. (2019). Enfermería del trabajo: competencia y experiencia para alcanzar la seguridad, la salud y el bienestar de la población laboral. *Enfermería clínica*. 29 (06). 376-380. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119303705>

Saldaña, D. (2007). Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor.

Marrufo Día, (2019).

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1583/1007>

Suso-Martí, L., Cuenca-Martínez, F., Arredondo-López, A., & Gil-Martínez, A. (2019). Análisis comparativo de las constantes vitales en pacientes agudos hospitalizados en función de la intensidad de dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(4), 215-220.

<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v26n4/1134-8046-dolor-26-04-00215.pdf>

Torcal, M., y Ventoso, S. (2020). Manejo y tratamiento del dolor en cuidados paliativos. *Revista clínica de Medicina de Familia*. 13 (03), 203-211.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2020000300203&script=sci_arttext&tIng=en

Valencia, J., y Macedo A. (2019). Efectividad de la escala numérica para la valoración del dolor

en pacientes adultos. Repositorio Institucional.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2880>

Velásquez, L., García, M., y Serrano. R. (2019). Percepciones sociales del dolor. CIS Centro de

Investigaciones sociológicas. 77.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=F4amDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=como+se+identifica+el+dolor+&ots=LqTR0QJLss&sig=nKhst6tPpqEwNb6qCXqnCCPLhgo>

Vargas, D., Bañuelos, E., Cortes, L., Martínez, A., Romero, D., Guevara, H., y Luna, Y. (2022).

Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor posoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 18 (02). 133-139.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032020000200133&script=sci_arttext

Anexos

Anexo A. Formulario de Consentimiento para Participar en la Investigación

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA
INVESTIGACIÓN IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DOLOR COMO
QUINTA CONSTANTE VITAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD, DEL MUNICIPIO DE PASTO.
DURANTE EL PERIODO 2022-2023**

Yo _____ identificada con la C.C. _____ de Pasto Nariño manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que se la aclaren, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Objetivo y descripción de la investigación: Determinar la importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital en pacientes hospitalizados en una institución de salud de alta complejidad, del municipio de Pasto, durante el periodo 2022-2023, así mismo caracterizar a los sujetos de estudio de la institución, de igual manera identificar la importancia de la evaluación del dolor por el personal asistencial y diseñar un protocolo interdisciplinar para el manejo y control adecuado del dolor.

Responsables de la investigación: el estudio es dirigido por la asesora María Elena Jiménez

Obando y desarrollado por: Diego Andrés Erazo Benavides, Ingrid Marina Pinchao Lopez, Yesica Carmelita Solarte Vera, Solanyi Nathaly Trejo Ramírez, Niny Yulissa Zúñiga Ortiz. (Teléfono: 3105487829).

Riesgos y Beneficios: las técnicas que se utilizarán no implican ningún riesgo para usted, por lo tanto, los resultados de la investigación contribuirán en el proceso investigativo de los educandos de la Universidad Mariana y del programa de Enfermería, así como también aportar a la institución las herramientas que permitan un manejo adecuado del dolor.

Confidencialidad: su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada EN LA UNIVERSIDAD MARIANA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EN esta investigación¹.

¹ Aprobado por Comité de Bioética de la Universidad Mariana, Acuerdo No.040 del 21 de noviembre de 2.012

Por lo anterior autorizo a (Nombre del evaluador)
_____, estudiante de la Universidad Mariana del
Programa de enfermería para realizar los anteriores procedimientos.

Nombre y firma del Participante

C.C No.

Fecha:

Anexo B. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Naturaleza	Escala de medición	Indicadores
Características sociolaborales	Son atributos laborales que identifican o definen al grupo de estudio.	Sexo	Cualitativa	Ordinal Dicotómica	¿A qué sexo pertenece? a. Femenino b. masculino
		Estado civil	Cualitativa	Nominal Politómica	¿Cuál es su estado civil? a. soltero b. casado (a) c. unión libre d. divorciado
		Edad	Cuantitativa	Discreta	¿En qué rango de edad se encuentra? a. 18 años - 23 años. b. 24 años - 29 años. c. 30 años - 35 años. d. Mayor de 36
		Nivel de estudio	Cualitativa	Ordinal Politómica	¿Cuál es su nivel de educación? a. Técnico b. Profesional
		Estancia laboral	Cuantitativa	Discreta	¿Cuánto tiempo lleva laborando en la unidad? a. Menor a 6 meses b. 6 meses a 1 año c. 2 a 5 años
		Experiencia laboral	Cuantitativo	Discreta	¿Cuántos años de experiencia laboral tiene? a. Menos de un año b. 1-2 años c. 3-5 años d. 6 años y más

Importancia de la valoración del dolor	Es el grado de relevancia que el personal de la unidad de Cuidados Intensivos otorga al grado del dolor del paciente.	Definición del dolor	Cualitativo	Politémica	¿Cuál es la mejor definición del dolor? a. Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial. b. Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo. c. Experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con un daño tisular actual o potencial, o descrita en términos de tal daño.
		Método, instrumento	Cualitativo	Nominal	¿Cómo se identifica el dolor en el paciente crítico? a. Escalas b. Preguntas c. Valoración física
		Frecuencia de valoración	Cuantitativo	Continua	¿Cada cuánto se debería evaluar el dolor en pacientes en estado crítico? a. Cada hora b. Cada 2 horas

					c. Una vez por turno
		Grado de importancia	Cualitativa	Nominal	¿Qué tan importante es para usted valorar el dolor? a. Muy importante b. Medianamente importante c. No importante
		Constante vital	Cualitativa	Dicotómica	¿Considera usted importante incluir el dolor como una constante vital? a. Si b. No
		Oportunidad de la atención	Cualitativa	Dicotómica	¿Considera que la valoración oportuna e integral del dolor reduce la estancia hospitalaria? a. Si b. No
		Grado de conocimiento	Cualitativa	Dicotómica	¿Conoce alguna escala para medición del dolor? a. Si b. No
		Valoración oportuna del paciente	Cualitativa	Dicotómica	¿Considera importante que se valore el dolor en el paciente crítico? a. Si b. No
		Conocimiento de las herramientas para valorar el dolor	Cualitativa	Politómica	Si la anterior pregunta es sí, ¿Cuál de las siguientes escalas considera la más apropiada?

					<ul style="list-style-type: none"> a. Escala visual Analógica (EVA) b. Escala de puntuación verbal. (EPV) c. Escala de puntuación numérica (EPN) d. Escala de dolor con caras. (FPS-R)
		Protocolo institucional para manejo adecuado del dolor	Cualitativa	Dicotómica	<p>¿Considera importante que exista un protocolo institucional que permita medir el dolor en pacientes críticos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No
		Conducta para manejo adecuado del dolor	Cualitativa	Dicotómica	<p>¿Cree que la evaluación del dolor ayuda para decidir en el tratamiento del paciente crítico?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No
		Capacitación	Cualitativa	Dicotómica	<p>¿Ha recibido capacitación para la valoración y manejo del dolor del paciente en estado crítico?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No
		Abordaje del dolor	Cualitativa	Dicotómica	<p>¿Piensa que es necesario abordar la temática sobre el manejo adecuado del dolor del paciente crítico en la institución?</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Si d. No

Anexo C. Instrumento

**ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL
SERVICIO DE UCI ADULTOS DEL CENTRO DE CUIDADOS
CARDIONEUROVASCULARES PABÓN.**

OBJETIVO: Determinar la importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital para los profesionales de la salud en una institución de salud de alta complejidad, del municipio de Pasto. Durante el periodo 2022-2023.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Enfermero(a). A continuación, encontrará una serie de preguntas con selección de una respuesta. Marque con una X de acuerdo con su criterio. La información que suministre será utilizada únicamente para la investigación, en ningún momento compromete su integridad personal.

Nombres y apellidos: _____

¿A qué sexo pertenece?

- a. Femenino
- b. Masculino

¿Cuál es su estado civil?

- a. soltero
- b. casado (a)
- c. unión libre
- d. divorciado

¿En qué rango de edad se encuentra?

- a. 18 años - 23 años.
- b. 24 años - 29 años.
- c. 30 años - 35 años.

d. Mayor de 36

¿Cuál es su nivel de educación?

- a. Técnico
- b. Profesional

¿Cuánto tiempo lleva laborando en la unidad?

- a. Menor a 6 meses
- b. 6 meses a 1 año
- c. 2 a 5 años

¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?

- a. Menos de un año
- b. 1-2 años
- c. 3-5 años
- d. 6 años y más

¿Cuál es la mejor definición del dolor?

- a. Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial.
- b. Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo.
- c. Experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con un daño tisular actual o potencial, o descrita en términos de tal daño.

¿Cómo se identifica el dolor en el paciente crítico?

- a. Escalas
- b. Preguntas
- c. Valoración física

¿Cada cuánto se debería evaluar el dolor en pacientes en estado crítico?

- a. Cada hora
- b. Cada 2 horas
- c. Una vez por turno

¿Qué tan importante es para usted valorar el dolor?

- a. Medianamente importante
- b. No importante

¿Considera usted importante incluir el dolor como una constante vital?

- a. Si
- b. No

¿Considera que la valoración oportuna e integral del dolor reduce la estancia hospitalaria?

- a. Si
- b. No

¿Conoce alguna escala para medición del dolor?

- a. Si
- b. No

¿Considera importante que se valore el dolor en el paciente crítico?

- a. Si
- b. No

Si la anterior pregunta es sí, ¿Cuál de las siguientes escalas considera la más apropiada?

- a. Escala visual Analógica (EVA)
- b. Escala de puntuación verbal. (EPV)
- c. Escala de puntuación numérica (EPN)
- d. Escala de dolor con caras. (FPS-R)

¿Considera importante que exista un protocolo institucional que permita medir el dolor en pacientes críticos?

- a. Si
- b. No

¿Cree que la evaluación del dolor ayuda para decidir en el tratamiento del paciente crítico?

- a. Si
- b. No

¿Ha recibido capacitación para la valoración y manejo del dolor del paciente en estado crítico?

- a. Si
- b. No

¿Piensa que es necesario abordar la temática sobre el manejo adecuado del dolor del paciente crítico en la institución?

- a. Si
- b. No

¿En alguna ocasión por negligencia u otra razón no prestó atención al dolor del paciente crítico?

- a. Si
- b. No

Anexo D. Validación de expertos

FORMATOS REVISIÓN JUECES EXPERTOS –VALIDEZ DE CONTENIDO INSTRUMENTOS INVESTIGACION CUANTITATIVA

VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

“Formato sisco”

Respetado experto, agradezco de antemano su valiosa colaboración. Las opiniones que usted exprese serán de gran utilidad para realizar la depuración preliminar de un cuestionario, que se propone medir tales variables. Se realiza este estudio en el contexto de preparación de un trabajo de investigación de pregrado denominado: *“Importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital en pacientes hospitalizados en una institución de salud de alta complejidad del municipio de pasto durante el periodo 2022-2023”*

Dicha investigación, se realiza bajo la dirección de la Mg. María Elena Jiménez Obando Eraso. Sus respuestas serán confidenciales y se tratarán según las normativas vigentes para la investigación.

Datos del evaluador experto

(Marque con una cruz la opción correcta):

- ¿Qué profesión tiene?
 - a) Enfermera (o) X
 - b) Otro Cuál:

- Trabaja o ha trabajado en el campo de la Enfermería Clínica
Si: X No: ____

- Relacione la tabla de variables y evalúe según el ítem con un SI: si cumple o con un No: si no cumple.

- Relacione la tabla de variables y evalúe según el ítem con un SI: si cumple o con un No: si no cumple.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	CLARIDAD	PERTINENCIA
Características sociolaborales	Sexo	¿A qué sexo pertenece?	a. Femenino b. masculino	SI	SI
	Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	a. soltero b. casado (a) c. unión libre d. divorciado	SI	SI
	Edad	¿En qué rango de edad se encuentra?	a. 18 años - 23 años. b. 24 años - 29 años. c. 30 años - 35 años. d. Mayor de 36	SI	SI
	Nivel de estudio	¿Cuál es su nivel de educación?	a. Técnico b. Profesional	SI	SI
	Estancia laboral	¿Cuánto tiempo lleva laborando en la unidad?	a. Menor a 6 meses b. 6 meses a 1 año c. 2 a 5 años	SI	SI
	Experiencia laboral	¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?	a. Menos de un año b. 1-2 años	SI	SI

			<ul style="list-style-type: none"> c. 3-5 años d. 6 años y más 		
<p>Importancia de la valoración del dolor</p>	<p>Definición del dolor</p>	<p>¿Cuál es la mejor definición del dolor?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial. b. Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo. c. Experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con un daño tisular actual o potencial, o descrita en términos de tal daño. 	<p>SI</p>	<p>SI</p>
	<p>Método, instrumento</p>	<p>¿Cómo se identifica el dolor en el paciente crítico?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Escalas b. Preguntas c. Valoración física 	<p>SI</p>	<p>SI</p>

	Frecuencia de valoración	¿Cada cuánto se debería evaluar el dolor en pacientes en estado crítico?	a. Cada hora b. Casa 2 horas c. Una vez por turno	SI	SI
	Grado de importancia	¿Qué tan importante es para usted valorar el dolor?	a. Muy importante b. Medianamente importante c. No importante	SI	SI
	Constante vital	¿Considera usted importante incluir el dolor como una constante vital?	a. Si b. No	SI	SI
	Oportunidad de la atención	¿Considera que la valoración oportuna e integral del dolor reduce la estancia hospitalaria?	a. Si b. No	SI	SI
	Grado de conocimiento	¿Conoce alguna escala para medición del dolor?	a. Si b. No	SI	SI

	Valoración oportuna del paciente	¿Considera importante que se valore el dolor en el paciente crítico?	a. Si b. No	SI	SI
		Si la anterior pregunta es sí, ¿Cuál de las siguientes escalas considera la más apropiada?	a. Escala visual Analógica (EVA) b. Escala de puntuación verbal. (EPV) c. Escala de puntuación numérica (EPN) d. Escala de dolor con caras. (FPS-R)	SI	SI
	Protocolo institucional para manejo adecuado del dolor	¿Considera importante que exista un protocolo institucional que permita medir el dolor en pacientes críticos?	a. Si b. No	SI	SI
	Conducta para manejo adecuado del dolor	¿Cree que la evaluación del dolor ayuda para decidir en el tratamiento del paciente	a. Si b. No	SI	SI

		crítico?			
	Capacitación	¿Ha recibido capacitación para la valoración y manejo del dolor del paciente en estado crítico?	a. Si b. No	SI	SI
	Abordaje del dolor	¿Piensa que es necesario abordar la temática sobre el manejo adecuado del dolor del paciente crítico en la institución?	a. Si b. No	SI	SI
	Omisión del cuidado	¿En alguna ocasión por negligencia u otra razón no prestó atención al dolor del paciente crítico?	a. Si b. No	SI	SI

PREGUNTAS DE VALORACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción que Usted seleccione.

❖ **Nivel de experticia del evaluador**

¿En una escala de 1 a 10, indique en qué medida Usted se considera experto en el tema que acaba de evaluar, siendo 1 indicador de mínima y 10 indicador de máxima experticia?

1		2		3		4		5		6		7		8		9	X	10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	----	--

❖ **Índice de percepción global de la escala**

En una escala de 1 a 10, indique de forma general que tan adecuado le pareció el material del instrumento que acaba de evaluar desde cada uno de los criterios de evaluación, siendo 1 indicador de mínima y 10 de máxima adecuación

Pertinencia

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	X
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	---

Claridad

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	X
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	---

San Juan de Pasto, 3 de febrero del 2023

Docente
MARIA ELENA JIMENEZ OBANDO
Programa de enfermería
Asesora de trabajo de grado
Universidad Mariana

Asunto: Respuesta de validación de instrumento

Cordial saludo,

Por medio de la presente primero que todo deseo agradecer a la Universidad Mariana por tenerme en cuenta para la valoración del instrumento que será utilizado en el desarrollo de la propuesta de investigación: **"IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DOLOR COMO QUINTA CONSTANTE VITAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD DEL MUNICIPIO DE PASTO DURANTE EL PERIODO 2022-2023"**.

Segundo felicitar a los estudiantes de enfermería por interesarse en un tema de suma importancia como lo es el manejo del dolor en pacientes en estado crítico, el cual pese a su relevancia y por diferentes factores puede ser manejado de forma inadecuada y en algunos casos con ligera indiferencia, lo cual puede repercutir directamente en la salud de los pacientes.

Por último, considero que el instrumento esta bien diseñado con el objetivo claro de evaluar el reconocimiento del dolor por parte del personal encargado de brindar los cuidados a los pacientes hospitalizados, éxitos en su investigación.

Quedo a su disposición para lo que necesiten.

Atentamente,

Yeraldin Escobar S.

ESTEFANI YERALDIN ESCOBAR SOLARTE
Enfermera Cuidado Critico

**ANEXO. FORMATOS REVISIÓN JUECES EXPERTOS –VALIDEZ DE CONTENIDO
INSTRUMENTOS INVESTIGACION CUANTITATIVA**

VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

“Formato sisco”

Respetado experto, agradezco de antemano su valiosa colaboración. Las opiniones que usted exprese serán de gran utilidad para realizar la depuración preliminar de un cuestionario, que se propone medir tales variables. Se realiza este estudio en el contexto de preparación de un trabajo de investigación de pregrado denominado: *“Importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital en pacientes hospitalizados en una institución de salud de alta complejidad del municipio de pasto durante el periodo 2022-2023”*

Dicha investigación, se realiza bajo la dirección de la Mg. María Elena Jiménez Obando Eraso. Sus respuestas serán confidenciales y se tratarán según las normativas vigentes para la investigación.

Datos del evaluador experto

(Marque con una cruz la opción correcta):

- ¿Qué profesión tiene?
 - c) Enfermera (o)
 - d) Otro Cuál:

- Trabaja o ha trabajado en el campo de la Enfermería Clínica
Si: No:

- Relacione la tabla de variables y evalúe según el ítem con un SI: si cumple o con un No: si no cumple.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	CLARIDAD	PERTINENCIA
Características sociolaborales	Sexo	¿A qué sexo pertenece?	c. Femenino d. masculino	SI	SI
	Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	e. soltero f. casado (a) g. unión libre h. divorciado	SI	SI
	Edad	¿En qué rango de edad se encuentra?	e. 18 años - 23 años. f. 24 años - 29 años. g. 30 años - 35 años. h. Mayor de 36	SI	SI
	Nivel de estudio	¿Cuál es su nivel de educación?	c. Técnico d. Profesional	SI	SI
	Estancia laboral	¿Cuánto tiempo lleva laborando en la unidad?	d. Menor a 6 meses e. 6 meses a 1 año f. 2 a 5 años	SI	SI

	Experiencia laboral	¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?	<ul style="list-style-type: none"> e. Menos de un año f. 1-2 años g. 3-5 años h. 6 años y más 	SI	SI
Importancia de la valoración del dolor	Definición del dolor	¿Cuál es la mejor definición del dolor?	<ul style="list-style-type: none"> d. Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial. e. Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo. f. Experiencia emocional y sensorial desagradable 	SI	SI

			asociada con un daño tisular actual o potencial, o descrita en términos de tal daño.		
	Método, instrumento	¿Cómo se identifica el dolor en el paciente crítico?	d. Escalas e. Preguntas f. Valoración física	SI	SI
	Frecuencia de valoración	¿Cada cuánto se debería evaluar el dolor en pacientes en estado crítico?	d. Cada hora e. Cada 2 horas f. Una vez por turno	SI	SI
	Grado de importancia	¿Qué tan importante es para usted valorar el dolor?	d. Muy importante e. Medianamente importante f. No importante	SI	SI
	Constante vital	¿Considera usted importante incluir el dolor como una constante vital?	c. Si d. No	SI	SI

Oportunidad de la atención	¿Considera que la valoración oportuna e integral del dolor reduce la estancia hospitalaria?	c. Si d. No	SI	SI
Grado de conocimiento	¿Conoce alguna escala para medición del dolor	a. Si b. No	SI	SI
Valoración oportuna del paciente	¿Considera importante que se valore el dolor en el paciente crítico	c. Si d. No	SI	SI
	Si la anterior pregunta es sí, ¿Cuál de las siguientes escalas considera la más apropiada?	e. Escala visual Analógica (EVA) f. Escala de puntuación verbal. (EPV) g. Escala de puntuación numérica (EPN) h. Escala de dolor con caras. (FPS-R)	SI	SI

	Protocolo institucional para manejo adecuado del dolor	¿Considera importante que exista un protocolo institucional que permita medir el dolor en pacientes críticos?	c. Si d. No	SI	SI
	Conducta para manejo adecuado del dolor	¿Cree que la evaluación del dolor ayuda para decidir en el tratamiento del paciente crítico?	c. Si d. No	SI	SI
	Capacitación	¿Ha recibido capacitación para la valoración y manejo del dolor del paciente en estado crítico?	c. Si d. No	SI	SI
	Abordaje del dolor	¿Piensa que es necesario abordar la temática sobre el manejo adecuado del dolor del paciente crítico en la institución?	c. Si d. No	SI	SI

	Omisión del cuidado	¿En alguna ocasión por negligencia u otra razón no prestó atención al dolor del paciente crítico?	c. Si d. No	SI	SI
--	---------------------	---	----------------	----	----

PREGUNTAS DE VALORACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción que Usted seleccione.

❖ **Nivel de experticia del evaluador**

¿En una escala de 1 a 10, indique en qué medida Usted se considera experto en el tema que acaba de evaluar, siendo 1 indicador de mínima y 10 indicador de máxima experticia?

1		2		3		4		5		6		7	X	8		9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	---	--	----	--

❖ **Índice de percepción global de la escala**

En una escala de 1 a 10, indique de forma general que tan adecuado le pareció el material del instrumento que acaba de evaluar desde cada uno de los criterios de evaluación, siendo 1 indicador de mínima y 10 de máxima adecuación

Pertinencia

1		2		3		4		5		6		7		8	X	9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	----	--

Claridad

1		2		3		4		5		6		7		8	X	9		10	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	----	--

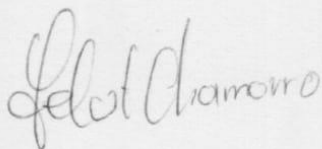
San Juan de Pasto, 4 de febrero del 2023

Docente
MARIA ELENA JIMENEZ OBANDO
Programa de enfermería

Cordial saludo,

Por medio del presente agradezco de antemano el haber sido seleccionada para su proceso de validación del instrumento que se utilizara dentro de su investigación, teniendo mi aprobación del instrumento, dado que me parece muy importante este tema debido que en el ámbito de la enfermería debemos ver al paciente como un todo de manera integral y la importancia de la valoración del dolor dentro de nuestras actividades hace y fortalece nuestro que hacer de enfermería, sobre todo en el cuidado y la atención del paciente.

Muchas gracias



YELUT ANAVEY CHAMORRO GALVEZ
Perfusionista y circulación extracorpórea.

**ANEXO. FORMATOS REVISIÓN JUECES EXPERTOS –VALIDEZ DE CONTENIDO
INSTRUMENTOS INVESTIGACION CUANTITATIVA**

VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS

“Formato sisco”

Respetado experto, agradezco de antemano su valiosa colaboración. Las opiniones que usted exprese serán de gran utilidad para realizar la depuración preliminar de un cuestionario, que se propone medir tales variables. Se realiza este estudio en el contexto de preparación de un trabajo de investigación de pregrado denominado: *“Importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital en pacientes hospitalizados en una institución de salud de alta complejidad del municipio de pasto durante el periodo 2022-2023”*

Dicha investigación, se realiza bajo la dirección de la Mg. María Elena Jiménez Obando Eraso. Sus respuestas serán confidenciales y se tratarán según las normativas vigentes para la investigación.

Datos del evaluador experto

(Marque con una cruz la opción correcta):

- ¿Qué profesión tiene?
 - e) Enfermera (o)
 - f) Otro Cuál:

- Trabaja o ha trabajado en el campo de la Enfermería Clínica
Si: No:

- Relacione la tabla de variables y evalúe según el ítem con un SI: si cumple o con un No: si no cumple.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	CLARIDAD	PERTINENCIA
Características sociolaborales	Sexo	¿A qué sexo pertenece?	e. Femenino f. masculino	SI	SI
	Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	i. soltero j. casado (a) k. unión libre l. divorciado	SI	SI
	Edad	¿En qué rango de edad se encuentra?	i. 18 años - 23 años. j. 24 años - 29 años. k. 30 años - 35 años. l. Mayor de 36	SI	SI
	Nivel de estudio	¿Cuál es su nivel de educación?	e. Técnico f. Profesional	SI	SI
	Estancia	¿Cuánto	g. Menor a 6 meses	SI	SI

	laboral	tiempo lleva laborando en la unidad?	<ul style="list-style-type: none"> h. 6 meses a 1 año i. 2 a 5 años 		
	Experiencia laboral	¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?	<ul style="list-style-type: none"> i. Menos de un año j. 1-2 años k. 3-5 años l. 6 años y más 	SI	SI
Importancia de la valoración del dolor	Definición del dolor	¿Cuál es la mejor definición del dolor?	<ul style="list-style-type: none"> g. Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial. h. Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo. i. Experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con un daño tisular actual o potencial, o descrita en términos de tal 	SI	SI

			daño.		
	Método, instrumento	¿Cómo se identifica el dolor en el paciente crítico?	g. Escalas h. Preguntas i. Valoración física	SI	SI
	Frecuencia de valoración	¿Cada cuánto se debería evaluar el dolor en pacientes en estado crítico?	g. Cada hora h. Casa 2 horas i. Una vez por turno	SI	SI
	Grado de importancia	¿Qué tan importante es para usted valorar el dolor?	g. Muy importante h. Medianamente importante i. No importante	SI	SI
	Constante vital	¿Considera usted importante incluir el dolor como una constante vital?	e. Si f. No	SI	SI

	Oportunidad de la atención	¿Considera que la valoración oportuna e integral del dolor reduce la estancia hospitalaria?	e. Si f. No	SI	SI
	Grado de conocimiento	¿Conoce alguna escala para medición del dolor	a. Si b. No	SI	SI
	Valoración oportuna del paciente	¿Considera importante que se valore el dolor en el paciente crítico?	e. Si f. No	SI	SI
		Si la anterior pregunta es sí, ¿Cuál de las siguientes escalas considera la más	i. Escala visual Analógica (EVA) j. Escala de puntuación verbal. (EPV) k. Escala de puntuación	SI	SI

		apropiada?	numérica (EPN) 1. Escala de dolor con caras. (FPS-R)		
	Protocolo institucional para manejo adecuado del dolor	¿Considera importante que exista un protocolo institucional que permita medir el dolor en pacientes críticos?	e. Si f. No	SI	SI
	Conducta para manejo adecuado del dolor	¿Cree que la evaluación del dolor ayuda para decidir en el tratamiento del paciente crítico?	e. Si f. No	SI	SI

	Capacitación	¿Ha recibido capacitación para la valoración y manejo del dolor del paciente en estado crítico?	e. Si f. No	SI	SI
	Abordaje del dolor	¿Piensa que es necesario abordar la temática sobre el manejo adecuado del dolor del paciente crítico en la institución?	e. Si f. No	SI	SI
	Omisión del cuidado	¿En alguna ocasión por negligencia u otra razón no prestó atención al dolor del paciente crítico?	e. Si f. No	SI	SI

PREGUNTAS DE VALORACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción que Usted seleccione.

❖ **Nivel de experticia del evaluador**

¿En una escala de 1 a 10, indique en qué medida Usted se considera experto en el tema que acaba de evaluar, siendo 1 indicador de mínima y 10 indicador de máxima experticia?

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	X
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	---

❖ **Índice de percepción global de la escala**

En una escala de 1 a 10, indique de forma general que tan adecuado le pareció el material del instrumento que acaba de evaluar desde cada uno de los criterios de evaluación, siendo 1 indicador de mínima y 10 de máxima adecuación

Pertinencia

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	X
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	---

Claridad

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	X
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	----	---

Docente
MARIA ELENA JIMENEZ OBANDO
Programa de Enfermería
Asesora de trabajo de grado
Universidad Mariana

Asunto: Respuesta de validación de instrumento

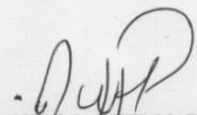
Cordial saludo

Por medio de la presente quiero agradecer la oportunidad de participar en la valoración del instrumento que será utilizado en el desarrollo de la propuesta de investigación: **"IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DOLOR COMO QUINTA CONSTANTE VITAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD DEL MUNICIPIO DE PASTO DURANTE EL PERIODO 2022-2023"**.




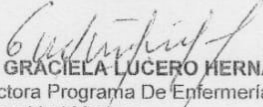
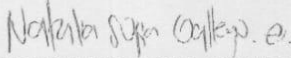
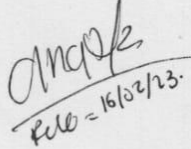
Considero que desde mi experiencia en la parte asistencial de Unidad de Cuidados Intensivos adultos, los estudiantes de enfermería a cargo del trabajo de investigación han hecho una selección de tema innovadora ya que abordan una temática nueva que puede generar el diseño y elaboración de instrumentos y herramientas que permitan un manejo adecuado y oportuno del dolor en pacientes en estado crítico.


Por último, considero que el instrumento está bien diseñado y estructurado, las preguntas son concretas y están ajustadas con el objetivo de la investigación.


Atentamente,


NEIDA OFELIA PEREZ MORENO
ENFERMERA
ESP. AUDITORIA EN SALUD

Anexo E. Carta solicitud autorización

 <p>Universidad Mariana</p>	 <p>Acreditada en Alta Calidad</p>	 <p>Universidad Mariana NIT 800.092.198-5 Fecha Radicación 15/02/2023 08:25 AM Destinatario ANA MARIA RODRIGUEZ Remitente GRACIELA ESMERALDA LUCERO HERNANDEZ No. Radicado 0000000000778</p>
<p>San Juan de Pasto, 13 de febrero de 2023 PENF 2.7.1 018</p>		
<p>Especialista ANA MARIA RODRIGUEZ Coordinadora de Docencia – Servicio Clínica Cardíoneurovascular Pabón S.A.S Ciudad</p>		
<p>Asunto: solicitud desarrollo investigación estudiantil</p>		
<p>La presente es con el fin de solicitarle muy comedidamente, autorice en su Institución el desarrollo del trabajo de investigación titulado: <i>“Importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital en pacientes hospitalizados en una institución de salud de alta complejidad del municipio de Pasto, 2023”</i> de los estudiantes de VIII semestre del Programa de Enfermería: <i>Diego Andrés Erazo Benavides, Ingrid Marina Pinchao López, Yesica Carmelita Solarte Vera Solanyi Nathaly Trejo, Niny Yulissa Zuñiga Ortiz</i>. El mencionado trabajo se encuentra bajo la asesoría de la Magister María Elena Jiménez.</p>		
<p>Es importante anotar que para el Programa sería un logro muy valioso iniciar proyectos de investigación estudiantil con su Institución, puesto que, de esta manera, no solo se apoya a la investigación formativa de nuestros estudiantes, sino también se aporta al conocimiento en el mejoramiento de las prácticas del cuidado de la salud. La respuesta al oficio puede ser enviada al correo: informacion@umariana.edu.co</p>		
<p>Atentamente,</p>		
 <p>MG. GRACIELA LUCERO HERNANDEZ Directora Programa De Enfermería Universidad Mariana</p>	 <p>MG. NATALIA SOFIA GALLEGO Líder de investigación Programa De Enfermería</p>	 <p><i>ana</i> <i>Feb = 16/02/23.</i></p>
<p><i>“Consolidación de la Excelencia Educativa para la transformación social”</i></p>		
<p>Calle 18 No. 34-104 – PBX (Tel.) 7244460 – San Juan de Pasto – Colombia www.umariana.edu.co - informacion@umariana.edu.co Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional</p>		





San Juan de Pasto, 13 de febrero de 2023
PENF 2.7.1 019

*Recibo
Yanet SB
#610212023*

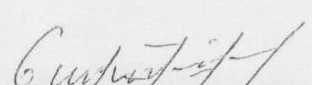
Especialista
MARIA MERCEDES BOLAÑOS
Gerente
Clínica Cardioneurovascular Pabón S.A.S
Ciudad

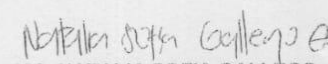
Asunto: solicitud desarrollo investigación estudiantil

La presente es con el fin de solicitarle muy comedidamente, autorice en su Institución el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **"Importancia del reconocimiento del dolor como quinta constante vital en pacientes hospitalizados en una institución de salud de alta complejidad del municipio de Pasto, 2023"** de los estudiantes de VIII semestre del Programa de Enfermería: **Diego Andrés Erazo Benavides, Ingrid Marina Pinchao López, Yesica Carmelita Solarte Vera Solanyi Nathaly Trejo, Niny Yulissa Zuñiga Ortiz**. El mencionado trabajo se encuentra bajo la asesoría de la Magister María Elena Jiménez.

Es importante anotar que para el Programa sería un logro muy valioso iniciar proyectos de investigación estudiantil con su Institución, puesto que, de esta manera, no solo se apoya a la investigación formativa de nuestros estudiantes, sino también se aporta al conocimiento en el mejoramiento de las prácticas del cuidado de la salud. La respuesta al oficio puede ser enviada al correo: informacion@umariana.edu.co

Atentamente,

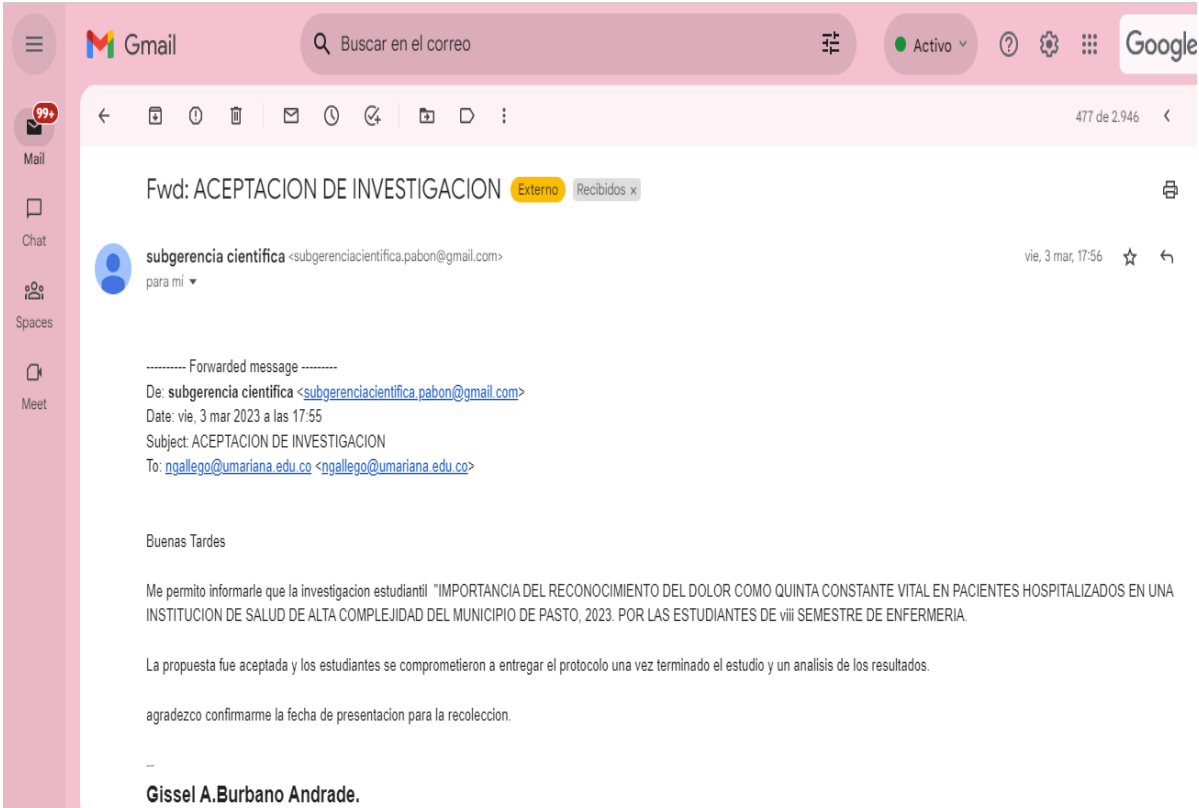

MG. GRACIELA LUCERO HERNANDEZ
Directora Programa De Enfermería
Universidad Mariana


MG. NATALIA SOFIA GALLEGO
Líder de investigación
Programa De Enfermería

"Consolidación de la Excelencia Educativa para la transformación social"

Calle 18 No. 34-104 - PBX (Tel.) 7244460 - San Juan de Pasto - Colombia
www.umariana.edu.co - informacion@umariana.edu.co
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional

Anexo F. Aprobación Institucional



The screenshot shows a Gmail interface with a pink header. The search bar contains "Buscar en el correo". The email title is "Fwd: ACEPTACION DE INVESTIGACION" with a yellow "Externo" label and a "Recibidos x" button. The sender is "subgerencia cientifica" with a blue profile picture and email address "subgerenciacientifica.pabon@gmail.com". The date is "vie, 3 mar, 17:56". The email content is a forwarded message with the following details:

----- Forwarded message -----
De: **subgerencia cientifica** <subgerenciacientifica.pabon@gmail.com>
Date: vie, 3 mar 2023 a las 17:55
Subject: ACEPTACION DE INVESTIGACION
To: ngallego@umariana.edu.co <ngallego@umariana.edu.co>

Buenas Tardes

Me permito informarle que la investigación estudiantil "IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DOLOR COMO QUINTA CONSTANTE VITAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCION DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD DEL MUNICIPIO DE PASTO, 2023. POR LAS ESTUDIANTES DE VIII SEMESTRE DE ENFERMERIA.

La propuesta fue aceptada y los estudiantes se comprometieron a entregar el protocolo una vez terminado el estudio y un análisis de los resultados.

agradezco confirmarme la fecha de presentación para la recolección.

--
Gissel A. Burbano Andrade.

Anexo G. Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO																			
	2022									2023										
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Elaboración, presentación y aprobación del diseño de la propuesta.	X	X	X		X	X														
Elaboración y diseño del instrumento de investigación.						X	X													
Correcciones del trabajo y asesorías de investigación						X	X	X												
Entrega de la propuesta para aval de jurados							X													
Corrección de a las sugerencias de los jurados							X	X												

Envió de trabajo a jurados para revisión de correcciones							X	X													
Realización del instrumento.							X	X													
Recolección de datos									X	X											
Procesamiento organización y análisis de los resultados										X	X										
Presentación de resultados.															X						
Informe final																X					

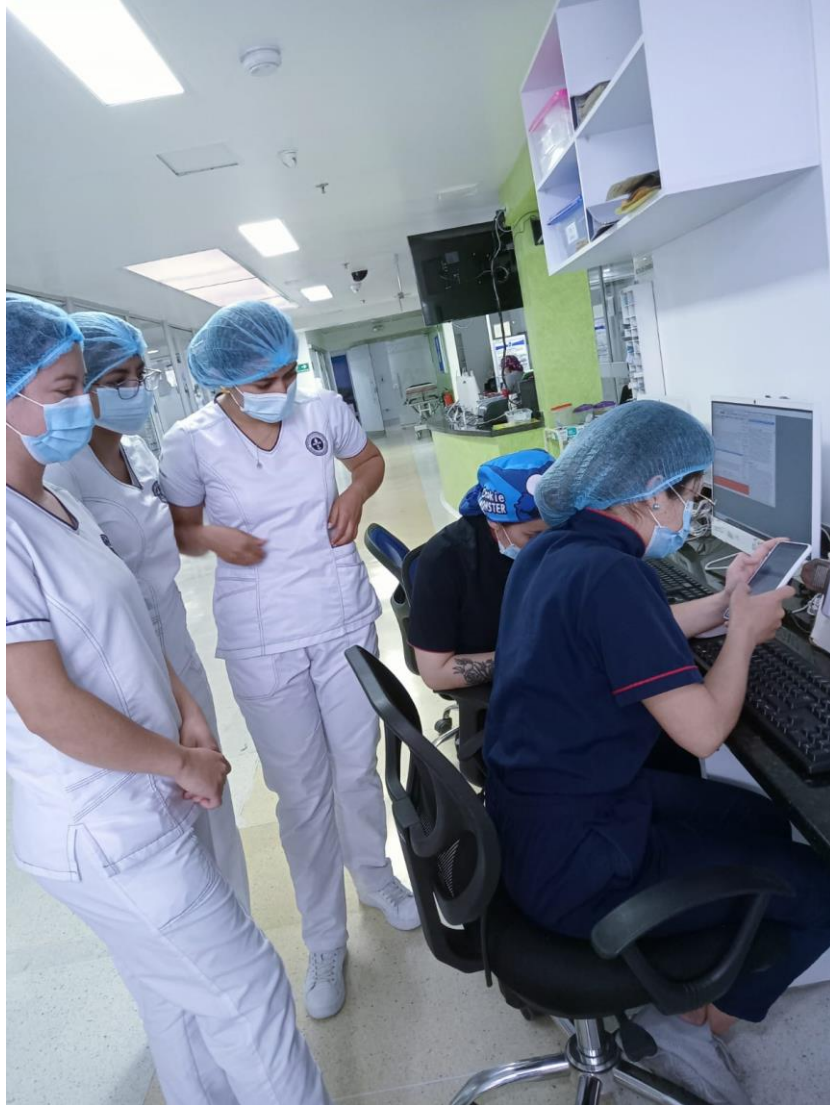
Anexo H. Presupuesto

PRESUPUESTO			
DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
Conexión a internet móvil planes de datos.	5	35.000	175.000
Lapiceros	20	1.000	20.000
Hueller	1	5.000	5.000
Cosedora	1	15.000	15.000
Ganchos cosedora	1	5.700	5.700
Transporte	5	50.000	250.000
Carpeta	1	10.000	25.000
A-Z	1	8.000	8.000
Perforadora	1	8.000	8.000
Fotocopias	100	100	10.000
Estadístico	1	250.000	250.000
Imprevistos		80.000	80.000
Subtotal			851.700
TOTAL, GASTOS:			851.700

Anexo I. Registro fotográfico



Equipo de trabajo Centro de Cuidados Cardio neurovasculares Pabón, 2023.



Aplicación del instrumento en el personal asistencial del Centro de Cuidados Cardio vasculares Pabón, 2023.