

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TESIS:**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL  
DOLOR EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL  
CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRITICOS,  
EMERGENCIA Y DESASTRES.**

**AUTORA:**

**LIC. ENF ELVIA ELENA DELGADO VÁSQUEZ**

**ASESORA:**

**DRA. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2024**

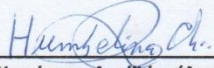


## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:  
ELVIA ELENA DELGADO VÁSQUEZ  
DNI: 46388560  
Escuela Profesional/Unidad UNC:  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
  
2. Asesor:  
DRA. HUMBELINA CHUQUILIN HERRERA  
Facultad/Unidad UNC:  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller     Título profesional     Segunda Especialidad  
 Maestro     Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO  
DE SALUD BABOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024.
6. Fecha de evaluación: 27/11/2024
7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (ORIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 10%
9. Código Documento: oide 3117: 410012160
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 29/11/2024

Firma y/o Sello  
Emisor Constancia

  
\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos (Asesor)

DNI: 26691917

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by  
**ELVIA ELENA DELGADO VÁSQUEZ**  
Todos los derechos reservados

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**Elvia Elena Delgado Vásquez**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL CENTRO DE SALUD  
BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024.**

**Asesora: Dra. Epidem. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA**

**Cargo: Asesora**

**Páginas: 74**

## **DEDICATORIA**

Se dedica este trabajo a: Dios, por ser el soporte espiritual durante todo el periodo de nuestra formación profesional. A mis padres, un verdadero ejemplo a seguir por motivarme día a día a lograr las metas. A mis hermanos, por llenar mi vida de felicidad constante.

Elvia

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradecer a Dios, por concederme serenidad y fortaleza en todo momento / a mis padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación en mi formación académica.

A mis docentes, por impartirme sus grandes conocimientos, en especial a la Dra. Epidem. Humbelina Chuquilín Herrera, por su asesoría brindada, por su paciencia, por la ayuda durante el desarrollo de la tesis.

A los participantes quienes fueron los artífices para realizar verazmente el trabajo de investigación. Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Cajamarca.

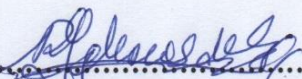
**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL  
DOLOR EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL  
CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024**

**AUTORA:** LIC. ENF. ELVIA ELENA DELGADO VÁSQUEZ

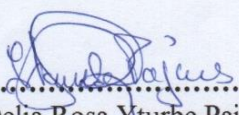
**ASESORA:** DRA. EPIDEM. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**

  
.....  
M.Cs. Regina Elizabeth Iglesias Flores  
**Presidenta**

  
.....  
M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán  
**Secretaria**

  
.....  
M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares  
**Vocal**



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERIA**



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN**  
**CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

En Cajamarca, siendo las 10:30am del 29 de Octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada Intervenciones de enfermería en el  
manejo del dolor en pacientes del servicio de  
Emergencias, del Centro de Salud Pallas Del Inca,  
Cajamarca 2024

del (la) profesional:

Lic. Prof. Elvira Elena Delgado Vásquez

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

	MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	M. Cs. Rogena Elizabeth Yglesias Flores	
Secretario (a)	M. Cs. Raimundo Rogela Brinjas Durán	
Vocal	M. Cs. Debra Acosta y Turke Rojas	
Asesor (a)	Dra. Herminia Lizuzulén Herero	



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
FICHA CATALOGRÁFICA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
1.5. Antecedentes del estudio	7
Internacional	7
1.6. Bases Teóricas	9
1.7. Bases Conceptuales	12
1.8. Variables del estudio	27
1.9. Operacionalización de variables.	27
CAPÍTULO III	30
3. DISEÑO METODOLÓGICO	30
3.1. Diseño y tipo de estudio	30
3.2. Ámbito de estudio	30
3.4. Muestra	31
3.5. Unidad de análisis	31
3.6. Criterio de inclusión y exclusión	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	33
3.10. Procesamiento y análisis de datos	33

3.11. Consideraciones éticas	33
CAPÍTULO IV	35
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXO 1	55

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01</b> Características de los Pacientes en el manejo del dolor en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2024.	46
<b>Tabla 02</b> Intervención de Enfermería en el manejo del dolor en la Dimensión No Farmacológica, en los pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2024.	48
<b>Tabla 03</b> Intervención de Enfermería en el manejo del dolor en la Dimensión Farmacologica, en los pacientes del Servicio de Emergencia, del Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca 2024.	53

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Centro de Salud Baños del Inca. Estudio no experimental de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes. Para la recolección de información se utilizó un cuestionario de escala tipo Likert. Resultados: según las características 50%, de los pacientes tienen edades entre 18 a 29 años, 72% de sexo femenino, 41% solteros, 96% provienen de la sierra, 36% con nivel educativo secundaria y 68% con tiempo de permanencia en el servicio menor a 12 horas. En cuanto a las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor, en la dimensión farmacológica, 70% de las intervenciones están presentes y 30% están ausentes. En la dimensión no farmacológica, 57% de las intervenciones están ausentes y 43% están presentes. En conclusión, la intervención de enfermería en el manejo del dolor farmacológico está presente y la intervención de enfermería en el manejo del dolor no farmacológico está ausente.

**Palabras clave:** Intervención de enfermería – manejo del dolor – pacientes de emergen

## SUMMARY

The objective of the research was to determine the nursing intervention in pain management in patients admitted to the emergency service of the Baños del Inca Health Center. Non-experimental descriptive study. The sample consisted of 100 patients. A Likert-type scale questionnaire was used to collect information. Results: according to the characteristics, 50% of the patients are between 18 and 29 years old, 72% are female, 41% are single, 96% come from the mountains, 36% have a secondary education level and 68% have spent time in service less than 12 hours. Regarding nursing interventions in pain management, in the pharmacological dimension, 70% of the interventions are present and 30% are absent. In the non-pharmacological dimension, 57% of the interventions are absent and 43% are present. In conclusion, nursing intervention in the management of pharmacological pain is present and nursing intervention in the management of non-pharmacological pain is absent.

**Keywords: Nursing intervention – pain management – emergency patients.**

## INTRODUCCIÓN

La labor de enfermería se ha desarrollado a lo largo de la historia y, se enmarca en el cuidado integral y holístico de la persona; sabiendo que el dolor es una experiencia sensorial y que su percepción es un fenómeno complejo asociado al sufrimiento que afecta al ser humano, el trabajo de un profesional en enfermería debe enfocarse a efectuar acciones para disminuir y/o manejar de manera adecuada el dolor en los pacientes, lo cual no solo debería involucrar la administración de un tratamiento farmacológico sino que se brinde cuidados propios de enfermería aplicando estrategias y alternativas al tratamiento farmacológico; de tal forma que la intervención generada llevara a realizar acciones concretas denominadas actividades de enfermería basadas en el conocimiento científico, plasmadas en el proceso de atención de enfermería (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dolor es un síntoma de múltiples enfermedades, con frecuencia se describe como una experiencia sensorial y emocional desagradable. La presencia del dolor depende mucho del tipo y de la extensión de la enfermedad, así como también de la propia tolerancia individual. El dolor es el síntoma principal, 60% de los pacientes que ingresan por atención al servicio de Emergencia, es por ello que en la actualidad se le da mucha importancia a su manejo y al tratamiento (2). El dolor se puede controlar en la mayoría de veces, aunque no siempre se puede aliviar por completo, pero hay formas para disminuirlo y/o aliviarlo. En ocasiones se usa algún tratamiento farmacológico para ayudar a disminuir y/o calmarlo y así ayudar a los pacientes. También los tratamientos no farmacológicos o alternativos pueden ayudar a controlar el dolor y la ansiedad (3).

La intencionalidad de la propuesta de intervención, se apoyó en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, quien explica que ante el riesgo de deshumanización del cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Watson considera en el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad

de pensar y el desarrollo personal. A través de su pensamiento y basándose en otras teorías filosóficas de otros profesionales (4).

La problemática que se presenta en el Centro de Salud de Baños del Inca, respecto a las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor por los profesionales del Salud, es que no se cumplen las intervenciones adecuadas para el manejo del dolor en las dimensiones farmacológico, en algunas situaciones no se realiza la evaluación pos medicación, el manejo de los 5 correctos en la administración de medicamentos, y la valoración del manejo del dolor y no farmacológico nos falta incluir las estrategias de proporcionar una atmósfera adecuada, realizar estimulación cutánea, cambio de posiciones antálgicas para disminuir el dolor lo cual, muchas veces conlleva a complicaciones posteriores en el paciente, también hay falta de sensibilidad y empatía hacia el dolor que presentan los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia; frente a ello se realizó la presente investigación con el propósito determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes del servicio de emergencia del centro de salud Baños del Inca; lo cual permitirá diseñar protocolos y estrategias para el manejo del dolor en los pacientes.

El estudio consta de cuatro capítulos:

**Capítulo I.** Planteamiento del problema; incluye descripción de la realidad problemática, formulación del problema, justificación, objetivos.

**Capítulo II.** Marco teórico; describe antecedentes, base teórica, Variables; definición de la variable y Operacionalización de la variable.

**Capítulo III.** Diseño Metodológico; menciona diseño, tipo, población, muestra, ámbito de estudio, unidad de análisis, criterio de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

**Capítulo IV.** Resultados y discusión: describe resultados descriptivos, y otro tipo de resultados, contrastación de resultados con estudios similares y responsabilidad ética. Finalmente, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.

La intervención de enfermería en el manejo del dolor se define, como cualquier tratamiento que se basa en el conocimiento y juicio clínico que presenta un profesional de enfermería, con la finalidad de obtener buenos resultados sobre el paciente; de acuerdo con la Nursing Interventions Classification (NIC) puede tratarse de una intervención de atención directa o indirecta, para aliviar y/o brindar el mejor manejo del dolor, realizado por medio de una serie de actividades o acciones de enfermería, iniciado por profesional de enfermería o en continuidad a un tratamiento indicado por un médico (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que el dolor se presenta en 70% de los pacientes, la prevalencia de dolor se ha estimado 61,4%, en pacientes que ingresan a emergencia (6). La Asociación Latinoamericana (2021), considera que el 10% de todas las atenciones en los diferentes departamentos de emergencia, se atienden por algún dolor agudo (7). Existen escalas de evaluación del dolor, las más utilizadas es la escala visual análoga (EVA) y la escala de calificación numérica (NVR) (8).

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o descrita como daño tisular real o potencial. Asociada a una experiencia subjetiva de difícil cuantificación y que además está influenciada por la personalidad, cultura, familia, nivel socioeconómico y entorno social de quien la padece definida por la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) (9). Así mismo la Sociedad Americana del dolor recomienda considerar como "quinto signo vital" (2022): "Los signos vitales identificados siguen adquiriendo una enorme importancia. Si el dolor se tratara del mismo modo que otros signos vitales, tendría un importante impacto mejores oportunidades para recibir el tratamiento (10).

A nivel nacional, Batista J. demostró que la prevalencia del dolor crónico en la población oscila entre el 27-42%. Ante esta situación, los analgésicos se presentan como una opción farmacológica para controlar y aliviar el dolor (11). En Perú, el



Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica en 2019, reportó que el 70% de las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor están presentes, mientras que el 30% están ausentes. En cuanto al manejo farmacológico, el 94% de las intervenciones están presentes y el 6% ausentes; sin embargo, en el manejo no farmacológico, el 56% de las intervenciones están ausentes y solo el 44% están presentes (11).

En el Centro de Salud Baños del Inca, según el sistema del aplicativo registro egresos y emergencias (SEEM) 2023, se reportó que la mayor parte de los ingresos al servicio de emergencia corresponde a pacientes de entre 18 a 29 años (40%), con diagnósticos de dolores abdominales y los no especificados (688 casos 70%). Estos dolores son una de las principales causas de atención en el servicio de emergencia, seguidos por otros tipos de dolor no especificados (12). En el contexto actual, muchos enfermeros y enfermeras se limitan a cumplir estrictamente con la receta médica, lo que ha llevado a una mecanización de las acciones de enfermería en el manejo del dolor, restringiéndose únicamente al tratamiento farmacológico. Por ello, la evaluación y el tratamiento del dolor, ya sea de manera farmacológica o no farmacológica, se ha convertido en una preocupación prioritaria en el campo de la salud (13).

En el Centro de Salud Baños del Inca, no existe un protocolo de intervención de enfermería para el manejo del dolor en los pacientes. Tampoco se realiza una valoración adecuada ni un manejo oportuno, lo que puede generar complicaciones. Por ejemplo, la señora Juana acudió al servicio de emergencia con su hijo, quien presentaba dolor abdominal. El profesional de enfermería evaluó al niño, pero decidió derivarlo a consultorio externo sin brindar una atención adecuada en emergencia. La madre, al no recibir atención oportuna en consultorio externo, decidió llevarse a su hijo a casa. Horas más tarde, regresó con el niño en un estado de salud más crítico, lo que complicó aún más su cuadro clínico, siendo necesario su traslado inmediato al Hospital Regional de Cajamarca.

"El señor Juan relató su experiencia en el área de observación del servicio de emergencia, donde ingresó con diagnóstico de dolor abdominal y litiasis vesicular. A pesar de que se le prescribió medicación farmacológica, comenta que en ningún momento se le proporcionó información sobre la administración del medicamento, lo que le generó incomodidad con la atención recibida por parte del profesional de enfermería".

Esta situación, que refleja una problemática actual en el servicio de emergencia, donde los profesionales de salud no realizan de manera adecuada y oportuna la intervención y el manejo del dolor no farmacológico y farmacológico, motivó la realización del presente trabajo de investigación sobre la intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes que ingresan al servicio de emergencia del Centro de Salud Baños del Inca.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la intervención de Enfermería en el manejo del dolor en paciente del servicio de Emergencia, del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024?

## **1.3. Justificación**

Esta investigación se realizó debido a la gran cantidad de casos (60%), que se presenta en el área de emergencia del Centro de Salud de Baños del Inca, donde el manejo inadecuado del dolor en los pacientes afecta significativamente su integridad, al ser una experiencia desagradable. Es fundamental describir la intervención del profesional de enfermería, quien desempeña un papel crucial en el manejo del dolor a través de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Esto permitirá a los profesionales de enfermería que trabajan en dicha área realizar una evaluación más precisa del dolor y brindar una intervención adecuada. Asimismo, se podrá identificar de manera oportuna utilizando escalas para la valoración.

Los resultados del presente estudio, servirá como antecedente y base para la continuación de otros estudios similares a las variables investigadas. A su vez, contribuirá a futuros investigadores que tengan interés por profundizar en el tema abordando. Además, brindará información actualizada sobre las intervenciones que realiza el profesional de enfermería en el manejo del dolor en el servicio de emergencia, el cual permitirá que analice y reflexione sobre la intervención de enfermería que viene realizando en el manejo del dolor.

Por lo tanto, la investigación mostrará información teórica relevante y actualizada; a su vez beneficiará a los profesionales de enfermería puesto que ayudará a reafirmar la

importancia de las intervenciones que desempeñan en base a su conocimiento científico; y a los pacientes que ingresen por algún episodio de dolor brindar un adecuado manejo y oportuno del dolor, incentivando así el trabajo en equipo multidisciplinario, para diseñar estrategias e implementar protocolos de atención para mejorar las condiciones frente a esta problemática.

## **1.4. Objetivos**

### **a) Objetivo General**

Determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2024.

### **b) Objetivos Específicos**

1. Caracterizar a los participantes del estudio.
2. Identificar la intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente en la dimensión no farmacológica en los pacientes del servicio de emergencia.
3. Identificar la intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente en la dimensión farmacológica en los pacientes del servicio de emergencia.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 1.5. Antecedentes del estudio

##### **Internacional**

Monleón M. en el año 2019 en Madrid, realizó el estudio titulado “El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes del servicio de emergencia”. Este estudio fue de diseño cuantitativo, descriptivo observacional. Los resultados mostraron que las intervenciones de enfermería registradas en la historia clínica de los pacientes en el servicio de emergencia estuvieron referidos al control del dolor desde la perspectiva física y la medicación prescrita en 80%, seguido de intervenciones dirigidas al cuidado emocional y a la educación que se da a los pacientes en 50% (14).

María M, Refugio M. en el año 2020 en España, realizó el estudio cuyo objetivo fue “Determinar la satisfacción con el manejo del dolor en pacientes hospitalizados y su relación con la intensidad del mismo, el alivio y la orientación proporcionada al paciente para el manejo del dolor”. El estudio fue de diseño descriptivo correlacional, con muestreo aleatorio sistemático, muestra de 193 pacientes, utilizó el cuestionario de intensidad del dolor. Los resultados mostraron que 48,2% de los participantes manifestaron dolor severo como máximo durante las primeras 24 horas. En relación con el alivio del dolor 77,7% tuvo un manejo adecuado y 85,5% recibió orientación. Concluyendo que el manejo adecuado del dolor en el paciente requiere valorar oportunamente el nivel de dolor y la orientación al paciente, aspectos elementales en los que enfermería juega un rol fundamental y son clave para incrementar la satisfacción.” (15).

Felicia, M. en el año 2021 en Ghana, realizó el estudio titulado “Manejo del dolor no farmacológico de enfermería y satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Docente Komfo”. Este estudio fue de diseño cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, no experimental, corte transversal y correlacional; muestra de 138 pacientes, los resultados mostraron que el manejo del dolor no farmacológico fue alto 58.4% y bajo

41.6%; asimismo, la satisfacción de los pacientes mayormente fue regular 79.2% y bueno 20.8%, en conclusión se ha demostrado que el manejo no farmacológico del dolor es eficaz, económico y tiene pocos o ningún efecto secundario en los pacientes, debería haber educación continua sobre el manejo no farmacológico del dolor para los enfermeros para ayudar a promover la eficiencia de la intervención en el dolor con estos métodos más utilizado fue caminar, seguido de relajación, distracción, respiración profunda y meditación (16).

Buli, J. en el año 2021 en Etiopia, realizó el estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el manejo del dolor del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Especializado”. Este estudio fue de diseño descriptivo, no experimental, transversal y correlacional; muestra de 335 pacientes. Los resultados mostraron que el manejo del dolor fue alto 72.6%, medio 15.3% y bajo 12.1%; y la satisfacción del paciente mayormente fue buena 74.5%, mala 14.5% y regular 11%. Concluyendo que la satisfacción del paciente con el manejo del dolor fue buena en nuestro entorno en comparación con muchos estudios; por lo tanto, existe la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de manejo del dolor en el área de estudio (17).

### **Nacional**

Trebejo L. en el año 2018 en Lima, realizó el estudio titulado “Eficacia de las Intervenciones de Enfermería para la valoración del dolor en el servicio de Emergencia”. Este estudio fue de diseño descriptivo retrospectiva, los resultados mostraron que 30% de las evidencias sobre intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor en pacientes del servicio de emergencia son eficaces, 70% de las evidencias indican que las intervenciones necesitan perfeccionarse para alcanzar mejores resultados en su aplicación y concluye que las intervenciones de enfermería necesitan perfeccionarse para alcanzar mejores resultados en su aplicación para la valoración y manejo del dolor (18).

Ahuanari A. en el año 2019 en Lima, realizó su estudio titulado “Intervención enfermera en el manejo del dolor en pacientes del servicio de Emergencia en el Hospital Dos de Mayo”, muestra conformada por 40 pacientes. Este estudio fue de diseño cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Emplea una encuesta de escala tipo Likert, los resultados mostraron respecto al manejo farmacológico, el 65% indica si hay

intervención, el 35% que está ausente, indicaron que en la administración de medicamentos y la evaluación del efecto del medicamento para el dolor está presente y en la valoración del dolor está ausente. Sobre el manejo no farmacológico, 65% señala que la intervención es ausente y el 35% está presente; y en las estrategias alternativas a la intervención proporciona una atmósfera adecuada, ayuda a adoptar posiciones antálgicas y una escucha activa, indica que está presente, en estimulación cutánea, interés sincero, uso de técnicas cognitivo-conductuales y uso de métodos de distracción, opina que está ausente (19).

Guzmán S. en el año 2019 en Lima, en su estudio titulado “Efectividad de la musicoterapia para el manejo del dolor en pacientes de emergencia”. Este estudio fue de diseño descriptivo de corte transversal, los resultados mostraron que existe una relación significativa en 70% en el manejo del dolor con musicoterapia, la disminución es significativa del dolor sino también la disminución de la ansiedad, se encontraron también que sus funciones vitales se normalizaron llegando a la conclusión, de que la música puede ser usada como un método simple, seguro y eficaz en reducción de las respuestas fisiológicas potencialmente perjudiciales (20).

Alarcón, M. en el año 2019 en Ica, en su estudio titulado “Intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes que ingresan por emergencia al Hospital Augusto Hernández Mendoza”. Este estudio fue de diseño cualitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 personas, emplearon una encuesta validada por Ahuanari, como escala de Likert. Los resultados mostraron que el manejo farmacológico, el 94% afirmaron que los enfermeros realizan una intervención eficaz mientras que 6% manifestaron que están ausentes; y para la gestión no farmacológica el 56% indicaron que los enfermeros no brindan esta intervención y el 44% manifiesta que los enfermeros sí brindan una intervención no farmacológica (21).

### **Regional y local**

No se encontraron estudios relacionado con el tema de investigación.

## **1.6. Bases Teóricas**

Las teorías de referencia para este estudio son la Teoría de Jean Watson del Cuidado Humanizado.

Según Jean Watson la Intervención de Enfermería del Cuidado Humanizado son actividades y/o acciones de enfermería, que están encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, se debe de definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados establecidos previamente, de tal forma que la intervención generada, llevará a varias acciones (4).

Existen dos tipos diferentes de intervenciones:

- Intervenciones propias o independientes, emanadas de la propia enfermera en los diagnósticos de enfermería.
- Intervenciones de colaboración, provenientes de otros profesionales en los problemas interdisciplinarios.
- Tanto las intervenciones propias como las de colaboración, necesitan de un juicio de enfermería independiente, ya que es la enfermera el profesional que legalmente debe determinar si es adecuado iniciarlas. La realización de una intervención de enfermería requiere de la ejecución de una serie de acciones concretas denominadas actividades de enfermería (4).

Para Watson J. “Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente por la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, es necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (4).

- a) Interacción enfermera-paciente:** Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana (4).
- b) Campo fenomenológico:** corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro (4).
- c) Relación transpersonal de cuidado:** para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente
- Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en un momento determinado (4).

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud (4).

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería (4).

Según González “El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad, manejo del dolor y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y



compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento” (22).

## **1.7. Bases Conceptuales**

### **1.7.1. El dolor**

El dolor es una señal del sistema nervioso de que algo no anda bien. Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia. El dolor puede ser agudo o sordo. Puede ser intermitente o ser constante. Puede sentir dolor en algún lugar del cuerpo, como la espalda, el abdomen, el pecho o la pelvis. O puede sentir dolor generalizado. El dolor puede ayudar a diagnosticar un problema. Sin dolor, usted podría lastimarse gravemente sin saberlo o no darse cuenta de que tiene un problema médico que requiere tratamiento (23).

Se puede clasificar al dolor de acuerdo a su duración en dolor agudo y dolor crónico y a su intensidad en leve, moderado o severo. Puede ser percibido con distinta intensidad de acuerdo a la personalidad del individuo, a las circunstancias y al tipo del dolor, ya que posee un cierto carácter subjetivo. Un ejemplo de dolor agudo es el producido cuando nos quemamos, durante el parto o cuando se sufre un ataque cardíaco (23).

El dolor crónico es un dolor mantenido o recurrente, presente durante un período de tiempo prolongado, debido a distintas enfermedades y trastornos. Un ejemplo de este tipo de dolor es el sufrido en la artrosis. En pacientes con dolor crónico es habitual la presencia de trastornos psico afectivos que alteran su entorno familiar y laboral. Son significativas las manifestaciones depresivas en forma de alteraciones del sueño, irritabilidad o desinterés, convirtiéndose el dolor no en un síntoma como en el caso del dolor agudo, sino en una enfermedad y puede acompañar al individuo durante parte importante de su vida, disminuyendo su calidad de vida y provocando mucho sufrimiento. Así 30% de los ancianos acuden a la consulta médica por dolores óseos y de las articulaciones. Siendo una de las causas más comunes de consulta médica (23).

Actualmente disponemos de diferentes tipos de fármacos y técnicas aplicables al tratamiento del dolor. Se utilizan fármacos analgésicos y antiinflamatorios de diferentes clases, según la naturaleza del dolor. Los analgésicos más utilizados son el ácido acetil

salicílico, el paracetamol y el ibuprofeno. Para el tratamiento de dolores agudos leves o moderados se utiliza también diferentes técnicas, como la aplicación de calor, frío, o friegas alcohólicas. El frío además de reducir la sensación dolorosa disminuye la inflamación, con lo cual es muy útil en dolores producidos por contusiones o golpes. Por otro lado, el calor produce el efecto contrario y se utiliza para la relajación muscular e incrementa el flujo de sangre en la zona dolorida, siendo muy útil en las lumbalgias (23).

El dolor es una sensación molesta y algunas personas hacen lo imposible para intentar aliviarlo. Si no pudiéramos sentir dolor, seríamos incapaces de evitar lesionarnos una y otra vez o causar daños a nuestro cuerpo de manera permanente. El dolor se ha convertido en un mecanismo de defensa que nos avisa de la existencia de lesiones y así contribuye a proteger el cuerpo (23).

### **1.7.2. Actitudes sobre el dolor**

Cada persona reacciona al dolor de manera diferente. Algunas personas sienten que deben ser valientes y no quejarse cuando tienen dolor. Otras personas no dudan en decir que algo les duele y en pedir ayuda. Preocuparse por el dolor es algo común. Esta preocupación puede hacer que le dé miedo mantenerse activo y puede apartarle de sus amigos y su familia. Con la ayuda del médico, usted puede encontrar formas de continuar participando en actividades físicas y sociales a pesar de tener dolor (23).

Algunas personas posponen ir al médico porque piensan que el dolor es parte del envejecimiento y que nada puede ayudar. Es importante que visite al médico si tiene un dolor nuevo. Encontrar una manera de manejar el dolor es a menudo más fácil si el dolor se confronta temprano (23).

### **1.7.3. Fisiología del dolor**

El dolor producido por una lesión comienza por la estimulación de un receptor del dolor de todos los que hay repartidos por el cuerpo. Estos receptores del dolor transmiten señales como impulsos eléctricos a lo largo de los nervios de la médula espinal y luego hacia arriba hasta el cerebro. En ocasiones, la señal provoca una respuesta refleja. Cuando la señal llega a la médula espinal, se manda otra señal de vuelta a lo largo de los nervios

motores hasta el punto donde se originó el dolor, haciendo que los músculos se contraigan sin la participación del cerebro. Esto es lo que sucede cuando al tocar algo muy caliente inadvertidamente, nos apartamos de inmediato de la fuente de calor. Esta reacción refleja es útil para evitar un daño permanente. La señal de dolor también es enviada al cerebro. Solo cuando el cerebro procesa la señal y la interpreta como dolor, la persona toma conciencia de este (23).

Los receptores del dolor y sus vías nerviosas difieren según las distintas partes del cuerpo. Por este motivo, la sensación de dolor varía según el tipo de lesión y su localización. Por ejemplo, los receptores del dolor de la piel son numerosos y capaces de transmitir una información precisa, incluyendo tanto la localización de la lesión como la causa de la agresión: cortante, como la herida de un cuchillo, o sorda, como presión, calor o frío. En cambio, los receptores del dolor en los órganos internos, como el intestino, son limitados e imprecisos.

Así, el intestino se puede pinchar, cortar o quemar sin generar ninguna señal de dolor. Sin embargo, el estiramiento y la presión en el intestino provocan un dolor intenso, incluso por algo tan inocuo como una burbuja de gas atrapada. El cerebro no puede identificar la localización exacta del dolor intestinal, de manera que resulta difícil de localizar y se suele sentir sobre un área extensa (23).

#### **1.7.4. Tipos de dolor**

- a) **Dolor musculo esquelético o mecánico:** se produce en o por encima del nivel de una lesión de la médula espinal y puede derivar de la sobreexplotación de los músculos funcionales restantes o los utilizados en actividad que no les corresponde usualmente. La propulsión y las transferencias en silla de ruedas son responsables de la mayoría de los dolores mecánicos (24).
  
- b) **Dolor central:** se siente por debajo del nivel de la lesión y generalmente se caracteriza por ardor, dolor y/o picazón. El dolor central no aparece de inmediato. Puede tomar semanas o meses para aparecer y a menudo está asociada con la recuperación en la función de la médula espinal. Este tipo de dolor es menos común en las lesiones completas. Otras irritaciones, tales como úlceras por presión o fracturas, pueden aumentar el ardor del dolor central (24).

- c) **El dolor psicológico:** el aumento de la edad, la depresión, la ansiedad y el estrés se asocian con dolor aumentado tras la lesión medular. Esto no significa que la sensación de dolor en su cabeza es real, pero el dolor parece tener un componente emocional también (24).

### **1.7.5. Evaluación y manejo del dolor.**

La valoración inicial nos permite obtener la información necesaria para desarrollar un plan de cuidados frente al dolor con el objetivo de facilitar la selección del tratamiento y de poder evaluar su efectividad. La valoración se realiza a partir de la observación del paciente, la entrevista, la exploración y la recogida de datos. Esta recogida de datos es sobre todo relevante en los pacientes con dolor crónico, ya que éste afecta a varios aspectos del paciente: físicos, psicológicos y emocionales (24).

Debemos recoger información sobre:

- Sus hábitos, costumbres, trabajo y vida social y cómo repercute en ellos su dolor.
- Localización del dolor, utilizando denominaciones anatómicas concretas.
- Tipo de dolor, descripción que hace el paciente del dolor que sufre.
- Duración del dolor, desde cuándo sufre el dolor. Si se trata de dolor agudo o crónico. Si es un dolor continuo o intermitente.
- Factores que modifican el dolor. Aquellos que lo alivian o lo desencadenan.
- Manifestaciones asociadas a los episodios de dolor, físicos y psíquicos.
- Intensidad del dolor, utilizando escalas de valoración.
- Analgesia y fármacos que utilizan, sus efectos secundarios y si los toman correctamente.

La evaluación del dolor que realiza el profesional de enfermería, inicia con valoración, al menos una vez al día, de las personas que potencialmente pueden sufrir dolor mediante preguntas a la familia, al propio paciente sobre la presencia de dolor, molestias o malestar. La valoración inicial del dolor se realizará al ingreso, dentro de la valoración inicial de Enfermería. Los parámetros del dolor que valoraremos serán: (25).

#### **Localización de dolor.**

- Factores desencadenantes

- Irradiación del dolor.
- Intensidad del dolor.
- Frecuencia temporal (intermitente, continuo).
- Medicación para el alivio del dolor y efectos adversos.

Para valorar la intensidad del dolor se utilizará una herramienta sistemática y validada. Utilizaremos la Escala Numérica (NRS), la Escala Visual Analógica (EVA), Escala Facial y Evaluación del dolor en la demencia avanzada (PAINAD) en función de las características de las escalas y del paciente (estado cognitivo, emocional y de lenguaje) (25).

El resultado numérico (0-10) de la valoración de la intensidad del dolor se registrará en el formulario de constantes vitales. La enfermera responsable del paciente valorará estos parámetros, los registrará en la Historia Clínica (Valoración inicial de Enfermería) y asignará la agrupación de cuidados para la valoración y manejo del dolor en función de la valoración realizada (Necesidad alterada: Seguridad. Intervención: Manejo del dolor. En el caso de los pacientes con las capacidades verbales y cognitivas íntegras, el auto informe es la fuente principal para la valoración. En aquellos casos en los que la persona afectada no sea capaz de proporcionar dicho auto informe, se tendrá en cuenta la información facilitada por la familia (25).

Se comunicará al equipo interdisciplinar las conclusiones de la valoración del dolor, el alivio o la ausencia de éste, obtenido con el tratamiento, los objetivos que el paciente espera alcanzar con dicho tratamiento y los efectos que el dolor causa en el enfermo, mediante la descripción de los parámetros obtenidos con una herramienta de valoración estructurada. Con ayuda del equipo interdisciplinar estableceremos un plan de cuidados compatible con los objetivos, tanto del paciente como de su familia, en lo que concierne al alivio del dolor y teniendo en cuenta los siguientes factores: (25).

- Los resultados de la valoración.
- Las características basales del dolor.
- Los factores físicos, psicológicos y socioculturales que conforman la experiencia del dolor.
- La etiología.
- Las estrategias farmacológicas y no farmacológicas más efectivas.

- La intervención para el manejo del dolor.
- Los principales planes de cuidados actuales y futuros (25).

Abogaremos a favor del paciente para cambiar el plan de cuidados cuando el dolor no remita. Una vez identificada la necesidad de cambiar el plan de cuidados, la enfermera debatirá con los demás miembros del equipo interdisciplinario dicho plan. La enfermera respaldará sus recomendaciones basándose en la evidencia adecuada que fundamente la necesidad de ese cambio (25).

La valoración y revaloraciones periódicas del dolor las establecerá tanto médico como enfermera, de forma programada c/8-6h y/o en función del estado clínico del paciente, dejándolas reflejadas en la programación de las actividades diarias a realizar al paciente (Agrupación de cuidados: valoración del dolor c/8-6h). Se validará la intervención registrando intensidad del dolor (formulario de constantes) y añadiendo nota con la revaloración de los parámetros (si es preciso): localización, alivio o no del dolor, efectos en el sueño y estado de ánimo, nivel de sedación, efectos adversos de la medicación (náuseas, estreñimiento). Si no procede realizar la intervención (Ej. Paciente duerme), se anulará y anotará motivo. Se tendrá en cuenta las siguientes recomendaciones: (25).

- La detección del dolor se realizará a través de auto informe, preguntando al propio paciente o a la familia y/o cuidador, sobre la presencia de dolor, molestias o malestar.
- Se debe llevar a cabo una revaloración periódica del dolor de acuerdo con el tipo y la intensidad, y el plan de cuidados.
- El dolor agudo debe evaluarse con cierta regularidad, en función de la intensidad del dolor, con cada nuevo episodio de dolor o en caso de un dolor inesperado y tras la administración de cada analgésico, teniendo en cuenta el momento en el que alcanza su máximo efecto.
- 60 minutos después de la administración de la terapia por vía parenteral
- 30 minutos después de una intervención no farmacológica (25).

La intensidad del dolor se revalorará cada vez que aparezca un nuevo episodio de dolor, se realice un nuevo procedimiento que se prevea doloroso, cuando aumente la intensidad, y cuando el dolor no remita con las estrategias que previamente eran eficaces.

Los siguientes parámetros se incluyen en las valoraciones periódicas del dolor (25).

- Intensidad del dolor actual, calidad y localización.
- Grado de alivio del dolor conseguido – respuesta (disminución según la escala de intensidad del dolor).
- Los efectos del dolor en el sueño y el estado de ánimo.
- Los efectos adversos de la medicación para el tratamiento del dolor (náuseas, estreñimiento).
- El nivel de sedación.
- Las estrategias, farmacológicas como no farmacológicas, utilizadas para aliviar el dolor (25).

Reglas A, B, C, D, E para evaluar el dolor

Se puede seguir el esquema de Reglas A, B, C, D, E para realizar una correcta evaluación.

- A (Averiguar). Regularmente la situación del dolor y medirlo sistemáticamente, con instrumentos sencillos.
- B (Basarse). Siempre en la información que el paciente aporte sobre el dolor y lo que lo alivia.
- C (Capacitar). A los pacientes y familias para que puedan controlar las situaciones de dolor.
- D (Distribuir). Las intervenciones de forma coordinada
- E (Escoger). La mejor opción para el paciente (25).

### **Parámetros a Monitorizar**

Los siguientes parámetros son parte de una evaluación del dolor: (25).

- Examen físico (A).
- Localización del dolor (IV).
- Nivel de dolor en reposo y durante la actividad (IV).
- Uso de fármacos (IV).
- P - Factores precipitantes (IV).
- Q - Calidad de dolor (Ej. ¿qué expresiones utiliza la persona para describir el dolor? Dolor palpitante) (IV) (25).
- R - Irradiación de dolor (¿el dolor se extiende a otra zona?) (IV).
- S - Severidad del dolor (intensidad, escala de 0-10) (IV).
- T - Tiempo (ocasional, intermitente, constante) (IV).

- Pruebas de diagnóstico y de laboratorio (III).
- Comprensión de la enfermedad actual y efecto (IV).
- Sentimientos de angustia causados por el dolor (IV).
- Las respuestas de afrontamiento al estrés y el dolor (IV).
- Efectos sobre las actividades de la vida diaria (especialmente en los ancianos frágiles) (A)
- Efectos psicosociales y espirituales (IV).
- Variables psico-sociales (ansiedad, depresión) (A)
- Factores situacionales y culturales, el idioma, los factores étnicos, económicos (IV).
- Medidas de alivio del dolor (tanto tradicionales como alternativos o complementarios) (IV).
- Preferencias y expectativas / creencias / mitos sobre los métodos de gestión del dolor, así como el conocimiento de estrategias de manejo del dolor (B) (25).

Se debe valorar de forma inmediata todo dolor intenso e inesperado, especialmente si se trata de un dolor repentino o asociado con alteraciones de las constantes vitales, tales como la hipotensión, la taquicardia o la fiebre, y ponerlo en conocimiento del médico responsable. Debemos confirmar con los pacientes o con los cuidadores que las conclusiones de la valoración del dolor obtenidas por el personal de salud, reflejan realmente la experiencia vivida por el propio paciente (25).

#### **1.7.6. Valoración del dolor con la escala de EVA (Escala Visual Analógica)**

La Escala Analógica Visual (EVA) es otro abordaje válido para medir el dolor y conceptualmente es muy similar a la escala numérica. La EVA más conocida consiste en una línea de 10 cm. con un extremo marcado con “no dolor” y otro extremo que indica “el peor dolor imaginable”. El paciente marca en la línea el punto que mejor describe la intensidad de su dolor. La longitud de la línea del paciente es la medida y se registra en milímetros. La ventaja de la EVA es que no se limita a describir 10 unidades de intensidad, permitiendo un mayor detalle en la calificación del dolor (26).

#### **2.3.7 Intervenciones de Enfermería en el manejo del dolor.**

La importancia de la intervención de enfermería radica en que la enfermera, quien, desde los orígenes de su creación como carrera profesional, es la que permanece en constante



interacción con el paciente promoviendo su autocuidado y brindándole un cuidado en la salud y enfermedad. Su papel es relevante, pues asume la responsabilidad directa de prevenir el sufrimiento innecesario del paciente, fundando sus intervenciones en principios éticos y reconociendo que su evaluación como desempeño profesional corresponde principalmente al paciente. Los modelos de M. Godon y B. Neuwman, nos dan al respecto una serie de conceptos a propósito de la valoración y la percepción de su propia salud del paciente, en estos se desarrollan una serie de patrones en los que se considera al dolor en el patrón cognitivo-perceptual (5).

Según el “Modelo de patrones” de Gordon y en el “Modelo de sistemas” de Newman se refieren a la enfermería como el facilitador que ayudan al individuo para mejorar su condición de salud. En este contexto, se desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería, para otorgar a la persona un cuidado holístico planificado en base a sus problemas y necesidades priorizados, compuesto por cinco pasos que se vinculan entre sí, que son los siguientes: (5).

### **Valoración**

Esta es la primera etapa, la cual consiste en la recolección y organización de los datos referidos a la persona, familia y entorno, los cuales son fundamentales para las decisiones y actuaciones de enfermería. Entre pacientes hospitalizados la falta de alivio del dolor tiene importantes repercusiones, no sólo por el sufrimiento innecesario sino también por complicaciones y retrasos en las altas, con el consiguiente incremento en los costes asistenciales. En la actualidad, y en un esfuerzo por superar esta barrera y hacer del dolor una prioridad, los principios de la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones Sanitarias (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) apoyan la valoración del dolor como quinta constante vital (2).

Para valorar la intensidad del dolor se utilizará una herramienta sistemática y validada. La Escala Visual Analógica (EVA), en función de las características de las escalas y del paciente (estado cognitivo, emocional y de lenguaje) (8).

Verificar con el paciente:

- Localización del dolor.
- Intensidad del dolor.
- Calidad (opresivo, quemazón, punzada, como descargas eléctricas, fijo y continuo).
- Inicio y duración.

- Los efectos que ese dolor tiene sobre el confort y la calidad de la vida del paciente: insomnio, irritabilidad, disminución de la actividad física, alteración de sus relaciones con la familia, etc. (8).

### **Diagnóstico**

Es un enunciado basado en el juicio que se produce como el resultado de la valoración de enfermería ante problemas de salud reales o potenciales. Es sumamente relevante para que en base a esto pueda establecerse un adecuado planeamiento, ya que el tipo de dolor y la intensidad del mismo varían en todas las personas. La enfermera responsable del paciente, luego de haber realizado la valoración, según los parámetros mencionados, lo registrará en la Historia Clínica (Valoración inicial de Enfermería) y asignará la agrupación de cuidados para la valoración y manejo del dolor en función de la valoración realizada (5).

### **Planeamiento**

En esta etapa del proceso se desarrollan las estrategias e intervenciones de enfermería, a fin de prevenir, minimizar o corregir los problemas que se han determinado, y también para promocionar la salud. Se establece un plan de cuidados compatible con los objetivos, tanto del paciente como de su familia, en lo que concierne al alivio del dolor y teniendo en cuenta los siguientes factores: Los resultados de la valoración, las características basales del dolor, los factores físicos, psicológicos y socioculturales que conforman la experiencia del dolor, la etiología, las estrategias farmacológicas y no farmacológicas más efectivas, la intervención para el manejo del dolor, los principales planes de cuidados actuales y futuros (5).

El planeamiento que debe desarrollar la enfermera, debe basarse en la valoración realizada, y también los datos obtenidos del equipo interdisciplinario, se debe establecer un plan de cuidados compatible con los objetivos, tanto del paciente como de su familia, en lo que concierne al alivio del dolor y teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Los resultados de la valoración.
- Las características basales del dolor.
- Los factores físicos, psicológicos y socioculturales que conforman la experiencia del dolor.
- La etiología.
- Las estrategias farmacológicas y no farmacológicas más efectivas.

- La intervención para el manejo del dolor.
- Los principales planes de cuidados actuales y futuros (5).

### **Ejecución**

Esta etapa concierne al desarrollo y realización de las intervenciones planificadas a fin de lograr los objetivos propuestos. Un tratamiento eficaz del dolor, además de disminuir los costes, mejora la calidad asistencial, disminuye las complicaciones secundarias y proporciona mayor confort, algo que cada día demanda más el paciente y la sociedad en general (5).

### **Dimensión No farmacológico y farmacológico del dolor en las intervenciones de enfermería:**

Los avances de la ciencia y la tecnología que se desarrollan en estos tiempos, están ahora al alcance de todos, lo que nos sugiere la constante actualización y la necesidad de los enfermeros de perfeccionar los procesos de trabajo con vistas a garantizar mejores cuidados a los pacientes. El control eficaz del dolor, que a lo largo del tiempo ha sido una constante de estudio, y que es en esencia parte primordial y esencial de los cuidados, tanto del equipo médico como de enfermería, es un pilar relevante para contribuir a disminuir la morbilidad y la estancia hospitalaria (27).

Para lograr esto se debe tener un adecuado control del dolor, siendo que la enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente. Sin embargo, muchos pacientes aún son tratados de forma inadecuada, lo que le provoca una sensación de sufrimiento que probablemente incremente el riesgo de complicaciones. La presencia de dolor es más a menudo debido a la aplicación incorrecta de terapias disponibles que no utilizan drogas y técnicas efectivas. Por falta de conocimiento o tiempo, muchos enfermeros y miembros del personal asistencial tienden a considerar los analgésicos como medio principal de alivio del dolor. (27) . Sin embargo, existen técnicas y tratamiento, fuera de los fármacos, que se ayudan al alivio del dolor. En este sentido, se han desarrollado las intervenciones enfermeras que se presentan a continuación:

### **Dimensión farmacológica:**

- Identificar al paciente por su nombre y corroborar el medicamento a usar.

- Verificar la vía correspondiente para la administración del medicamento para el alivio del dolor. Si es intravenosa verificar fecha, enrojecimiento de la zona, dolor, hinchazón.
- Verificar la dosis y el medicamento a administrar al paciente, para el alivio del dolor.
- Administrar el analgésico prescrito por el médico para controlar un determinado tipo de dolor: Lo más idóneo es anticiparse a la aparición del dolor, administrando analgésicos prescritos a horas fijas, “de reloj”, según la vida media del analgésico en cuestión. Nunca prescribir los calmantes a demanda.
- Evaluar y registrar la respuesta al tratamiento (5).

Los analgésicos poseen efectos secundarios: las enfermeras deben reconocer esos problemas si aparecen y reforzar la información que el médico hubiera ofrecido al paciente, siempre de forma clara y comprensible

No usar placebos: “la única conclusión exacta respecto a la persona que reacciona positivamente ante un placebo es que desea muy intensamente el alivio del dolor y que confía en algo o alguien le ayude a obtenerlo” (Goodwin y cols, 1979; McCaffery, 1979) visto así resulta poco ético y abre puertas de la desconfianza (5).

**Dimensión no farmacológica:**

- No juzgar el dolor que el paciente dice tener, puesto que es propio de la persona que lo padece, de modo que la subjetividad no debe menospreciarse, no solo por el daño tisular que hubo por ser un paciente, sino por el hecho de ser una persona (5).
- Reducir estímulo doloroso siempre que se pueda: Evitar movimiento innecesario: Los movimientos pueden modificar la intensidad del dolor (Ej: peritonitis) en los que el paciente tiende a la inmovilidad (5).
- Hacer que el enfermo adopte las posiciones más adecuadas para evitar el dolor: Los cambios posturales son necesarios en muchas ocasiones para conseguir posturas antálgicas que mejoran el dolor. Algunas posturas como: Flexión de caderas en procesos inflamatorios (apendicitis), alivia el dolor por la relajación del psoas (5).
- Ayudar a colocarse cómodamente sin tensiones musculares
- Alterar la percepción del dolor
- Intentar reducir los factores que disminuyen el umbral doloroso (Ansiedad, insomnio, miedo, tristeza, cansancio, depresión, abandono social, introversión, etc.). La

finalidad es: Aliviar y cuando se pueda, eliminar el dolor, aumentar los niveles de bienestar físico y psíquico de los pacientes (5).

- Restablecer las funciones y actividades necesarias para que el individuo recupere su autonomía.
- Motivar al paciente para que realice cambios o modificaciones de hábitos, actitudes y conductas inadaptativas.
- Prevenir complicaciones a posteriori, como la ansiedad-dolor-depresión o la cronificación del dolor (5).
- Utilizar el entorno en la terapia. Proporcionar una atmósfera adecuada, prestando atención a los detalles: luz, temperatura, olores, música, colores, fotografías, postres, plantas. Estas pequeñas cosas pueden hacer que el paciente enfoque su atención en sensaciones más agradables, obteniendo así un efecto positivo sobre la percepción dolorosa que experimenta (5).
- Animarle a combatir el aburrimiento, utilizando los métodos de distracción que el paciente prefiera y que se puedan adaptar a sus posibilidades actuales: ver la televisión, leer, pintar, escuchar música, pasear, etc. (5).
- Adoptar medidas complementarias para tratar el dolor si se estima oportuno:  
Estimulación cutánea: el calor o el frío.
- Técnicas cognitivas-conductuales: relajación, refuerzo positivo, musicoterapia, imaginación dirigida, etc.
- Establecer una comunicación adecuada con el paciente: demostrar un interés sincero por él y su dolor, escucharle activamente, adoptando una actitud empática, siendo consciente de que los pacientes responden a la conducta verbal y no verbal.
- Mantener siempre una actitud tranquila, sosegada, serena ofreciéndole una relación afectuosa, preocupada y comprensiva (5).
- Con la familia: promover los potenciales de apoyo de la familia implicándoles el cuidado, reconociendo su labor y favoreciendo el acercamiento que, a veces, la hospitalización interrumpe.
- Dar información: una familia que conoce lo que está sucediendo y las medidas que se están adoptando es más eficaz en el apoyo al enfermo. Avisarles que identifiquen cualquier factor ajeno a la enfermedad que pueda contribuir al aumento del dolor y ante signos de depresión, ansiedad, irritabilidad, etc. Para favorecer una actuación adecuada (5).

- Con el resto del equipo: toda la información que se da al paciente debe estar en concordancia con la que den los demás compañeros, estableciendo objetivos y planes de cuidados consensuados entre todos los miembros del equipo. Además, el poder contar con un grupo interdisciplinario y el trabajar en equipo resolverán más eficazmente los problemas y dificultades que surjan (5).

### **Evaluación**

Es la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, donde se comparan las respuestas de la persona, determinando si se han conseguido los objetivos establecidos. La intensidad del dolor se reevaluará cada vez que aparezca un nuevo episodio de dolor, se realice un nuevo procedimiento que se prevea doloroso, cuando aumente la intensidad, y cuando el dolor no remita con las estrategias que previamente eran eficaces. En la unidad de emergencia, el dolor debe evaluarse, tratarse y reevaluarse inicialmente cada 15 minutos y, después, cada 1-2 horas y luego debe evaluarse cada 4-8 horas antes y después del tratamiento. Monitorizar la respuesta del paciente a la analgesia y resto de medidas adoptadas. Las manifestaciones clínicas: Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, elevación de la tensión arterial, aumento de la transpiración, irritabilidad, aprensión, ansiedad, el paciente se queja de dolor (5).

### **Registro**

Esta actividad, si bien es cierto, no es parte del Proceso de Atención de Enfermería como tal, cumple una de las funciones principales de la enfermera. Pues, los aspectos más relevantes del paciente se encuentran aquí, debido a que es una enfermera la que tiene una mayor capacidad para dar a conocer momento a momento la evolución del paciente. La enfermera responsable del paciente, registrará los parámetros valorados en la Historia Clínica (Valoración inicial de Enfermería) y luego registrará la agrupación de cuidados brindados para el manejo del dolor en función de la valoración realizada al paciente. Evaluar, documentar y registrar la evolución del paciente y la consecución de resultados (5).

### **2.3.8 Detección del dolor en urgencias/emergencias**

El dolor pertenece a la subjetividad del paciente y sólo puede ser conocido por nosotros a partir de la información que éste nos transmite mediada por expresión verbal o gestual, y en función tanto de nuestros conocimientos y experiencias profesionales, como de

nuestras propias experiencias personales de dolor. El médico atiende, especialmente en urgencias, a minusvalorar la intensidad y la importancia clínica del dolor expresado por el paciente y tiende a centrar más su atención en otros datos y alteraciones observables. Aún es más crítica y distante la actitud si percibe que el dolor no responde o es desproporcionado a lesiones o patologías objetivables (28).

Los conocimientos neurofisiológicos y neuropsicológicos sobre dolor, señalan que es siempre y sin excepción un producto de la elaboración neuropsicológica de las señales dolorosas periféricas, y que el componente psicógeno es tan genuino en el sentido de fisiología y clínica del dolor como lesionan. Este planteamiento es una vía hacia el error, porque facilita sesgar hacia diagnósticos de funcionalidad a los dolores expresados por personalidades con rasgos y expresividad neurótica, con graves consecuencias potenciales.

En urgencias esta actitud es especialmente peligrosa, porque recibimos a pacientes que no conocemos, los recibimos en una situación de ansiedad personal y con frecuencia de irritación por una espera prolongada y no tenemos posteriormente opción a comprobar su curso. Siempre, pero especialmente en urgencias, es muy importante considerar que el dolor del paciente es el que él nos refiere y en el sitio e intensidad en que lo sitúa, de forma que siempre que un paciente dice que tiene dolor, hemos de pensar que tiene dolor (28).

Esta actitud de respeto a los sentimientos del paciente, no debe de ser obstáculo de que seamos capaces de valorar con el paciente aquellos elementos de su vida psíquica que pueden estar favoreciendo o condicionando la percepción y expresión del dolor en la forma y con la intensidad en que lo hace, pero siempre con la reserva de que estos elementos no son excluyentes con otros diagnósticos o lesiones en relación al dolor. Tampoco debe ser obstáculo para detectar, contener y manejar con profesionalidad cualquier forma de instrumentalización que el paciente puede hacer de forma no consciente o deliberada de su dolor (28).

El respeto a los sentimientos y necesidades del paciente en urgencias, no sólo alcanzan a la aceptación del dolor en los términos expresados por el paciente, sino también al carácter subjetivo de la urgencia. Es relativamente recuente que un paciente pueda tolerar

un dolor durante días o semanas sin consultar a ningún profesional y por cualquier motivo o circunstancia la alarma por el dolor contenida o negada hasta entonces, se descontrola en una espiral de ansiedad que hace claudicar al paciente e ir a urgencias. También en estos casos es necesario atender sin rechazo ni prejuicios las necesidades objetivas y subjetivas de estos pacientes y sólo después de haber aclarado la relevancia clínica del caso y después de haber aliviado el dolor o la ansiedad generadoras de la urgencia se puede reevaluar la posterior asistencia en el marco adecuado, sin correr riesgos mayores (28).

### **1.8. Variables del estudio**

- Intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente en la dimensión no farmacológica
- Intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente en la dimensión farmacológica.

### **1.9. Operacionalización de variables.**



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TECNICAS/ INSTRUMENTOS
Intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente en la dimensión No farmacológica.	Son acciones de enfermería que ayudan a controlar el dolor sin medicamentos. Con el uso de terapias no farmacológicas que pueden ayudar a calmar el dolor o a tener mayor grado de control (25).	La evaluación del manejo del dolor no farmacológico se medirá en dos dimensiones:  -Intervención de enfermería presente.  -Intervención de enfermería ausente.	Dimensión No farmacológica Ítems:  - Adopción de posiciones antálgicas - Proporcionar una atmósfera adecuada: luz, temperatura adecuada, evitar ruidos. - Utilizar métodos de distracción: ver televisión, escuchar música, caminar. - Estimulación cutánea: el calor, el frío. - Técnicas cognitivas conductuales: relajación, musicoterapia. - Demostrar un interés sincero por el paciente y su dolor. - Escucharle activamente con actitud tranquila.	Se medirá con los indicadores siguientes:  Intervenciones de enfermería presente $\geq 56$ puntos.  Intervenciones de enfermería ausente $< 56$ puntos.	Escala tipo Likert.  - Anexo 1:  ítems del 1 al 14.

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TECNICAS/ INSTRUMENTOS</b>
Intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente en la dimensión farmacológica.	Consiste en controlar el dolor del paciente administrando diversos fármacos entre analgésicos u otros, realizado por el personal de enfermería teniendo en cuenta la valoración y monitoreo de los medicamentos (25).	La evaluación del manejo del dolor farmacológico se medirá en dos dimensiones:  - Intervención de enfermería presente.  -Intervención de enfermería ausente.	Dimensión farmacológico ítems  Valoración del dolor:  - Examen físico en la zona del dolor. - Información al paciente. - Uso de escalas para medir la intensidad del dolor.  Administración de medicamentos:  - Paciente correcto - Medicamento correcto - Dosis correcta - Vía correcta - Hora correcta  Evaluación del efecto del medicamento para el dolor.  - Monitorización de signos vitales.	Se medirá con los indicadores siguientes:  Intervenciones de enfermería presente $\geq$ 56 puntos.  Intervenciones de enfermería ausente $<$ 56 puntos.	Escala tipo Likert.  - Anexo 1:  ítems del 15 al 28.

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo porque permitió cuantificar y analizar las variables de estudio con métodos estadísticos. De diseño no experimental, puesto que las variables no fueron manipuladas. Descriptivo porque permitió describir las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en la dimensión No Farmacológica y Farmacológica en el centro de salud Baños del Inca – Cajamarca y de corte transversal porque los datos fueron recolectados en un único momento en el tiempo.

#### 3.2. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Baños Del Inca, de categoría I-4 según nivel de complejidad, se encuentra ubicado en el distrito de Baños del Inca, en el Jirón Túpac Yupanqui N °514.

El servicio de emergencia cuenta con las diferentes sub áreas: ambiente de triaje con 1 silla, tópico de medicina con 2 camillas, tópico de cirugía con 1 camilla, tópico de ginecoobstetricia con 1 camilla ginecológica, 1 ecógrafo, ambiente de parto expulsivo con 1 camilla ginecológica y 1 cuna radiante.

Área de Observación con 8 camas: 2 obstetricia, 2 pediátricos, 2 observación mujeres y 2 observación varones.

Actualmente contamos con el siguiente personal de salud. Médicos (8), médicos especialistas: Gastroenterología (1), Ginecología (2), endocrinología (1), reumatología (1), pediatría (1), Medicina familiar (1), Enfermeras (6), Técnicos en enfermería (6), Obstetras (7).

### 3.3. Población de estudio

La población estuvo constituida por 200 pacientes que fueron atendidos en el servicio de Emergencia del Establecimiento de Salud de Baños del Inca durante el mes de marzo del 2023.

**PARA CALCULAR LA MUESTRA SE UTILIZÓ LA SIGUIENTE FÓRMULA :**

Se obtuvo según la fórmula de población finita:

$$n = \frac{a(p)(q)N}{E^2(N-1) + (p)(q)}$$
$$n = \frac{4(200)(20)200}{9^2(200-1) + 4(200)(20)}$$

$$n = \frac{3200000}{32000}$$

$$n = 100$$

### 3.4. Muestra

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes, que ingresaron al servicio de Emergencia, para ser atendidos por algún episodio de dolor en el Centro de Salud Baños del Inca en el mes de marzo 2023, por considerarse una muestra pequeña.

$$n = 100 \text{ pacientes}$$

### 3.5. Unidad de análisis

Cada paciente atendido en el servicio de Emergencia que cumple los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.6. Criterio de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

Pacientes que:

- Deseen participar voluntariamente en la investigación.

- Estén lúcidos y se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que presenten episodios de dolor.
- Tengan edades comprendidas entre 18 a más de 60 años.

**Criterios de exclusión.**

Pacientes que:

- Hablen otro lenguaje y no se entienda.
- Sus edades sean inferiores a 18 años
- Que no deseen participar del estudio

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

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y se utilizó como instrumento de recolección una escala tipo Likert, (Anexo 1), la cual fue tomada de la investigación titulada “Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor abdominal agudo en el servicio de emergencia”, validado por Ahuanari A., al obtener una alta confiabilidad con un  $p=0.013$ . En la primera parte se consignaron datos relacionados a presentación e instrucciones para el llenado de la escala, datos generales de la población en estudio como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, lugar de procedencia y tiempo en el servicio, datos que sirvieron para caracterizar a la población en estudio.

La segunda parte estuvo dividida en 2 secciones: la primera conformada por 14 enunciados referidos al manejo farmacológico con ítems del 1 – 14 y la segunda referida a 14 enunciados correspondientes al manejo no farmacológico con ítems del 15 – 28, con escala de frecuencia y puntaje: nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5), y según Categorías: nunca (14 puntos), casi nunca (28 puntos), algunas veces (42 puntos), casi siempre (54 puntos), siempre (70).

Para la medición de la intervención de enfermería en el manejo del dolor no farmacológico y farmacológico, se calculó en intervalos de medidas, dividiéndolo en dos valores: presente y ausente.

Para calcular las intervenciones de Enfermería en el manejo del dolor se tomó en cuenta el puntaje máximo de 140 puntos y el mínimo de 28 puntos divididos en dos rangos, considerándose:

- Para intervenciones de enfermería presentes en el manejo del dolor no farmacológico y farmacológico se consideró los siguientes puntajes de menor y mayor rango:  
 $\geq 56$  -  $\geq 112$ .

### **3.8. Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de información se siguieron los siguientes pasos: Se solicitó permiso mediante documento al jefe del Centro de Salud Baños del Inca, para la aprobación de la realización del proyecto, obteniendo la autorización respectiva (Anexo 3). Para la aplicación de la escala se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los pacientes que participaron del estudio previa información del objetivo y propósito del estudio. (anexo 2). El instrumento fue aplicado por la investigadora en el servicio de emergencia en el mes de marzo del 2024, a los pacientes que ingresaron para alguna atención con algún episodio de dolor considerando los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.9. Validez y confiabilidad del instrumento**

Fue utilizado el cuestionario validado por Ahuanari A, al obtener  $p=0.013$ .

### **3.10. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos consistió en el cálculo, selección, clasificación de tablas, debidamente codificados y tabulados. La tabulación se realizó de forma electrónica y se sometió al análisis estadístico, para de esta manera determinar el significado de aquellas relaciones significativas. Después se recolectó los datos se procedió a evaluar el cuestionario. Los datos obtenidos se codificaron y digitaron para su procesamiento automatizado en el software Excel 2013 utilizando las aplicaciones estadísticas. También se utilizó el programa estadístico package for the social Science (SPSS) versión 25. Todo el proceso facilitó organizar los resultados en tablas simples. Luego se realizó la discusión de los resultados en base a los antecedentes y marco teórico; para terminar con las conclusiones y recomendaciones respectivas.

### **3.11. Consideraciones éticas**

- **Principio de Autonomía:** Se respetó las opiniones de los pacientes que participaron de forma voluntaria utilizando el consentimiento informado.

- **Principio de No Maleficencia:** se buscó el máximo beneficio para los participantes del estudio, ya que la investigación no ocasionó ningún riesgo que provocara alguna lesión o daño.
- **Principio de Justicia:** Se aplicó el mismo instrumento de recolección de información a los pacientes que ingresan al servicio de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca.
- Así mismo se tuvo en cuenta el “Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú”, el cual indica que se debe respetar los derechos del individuo sin distinción de raza, credo, nacionalidad, ni condición social, y su artículo 65, que prohíbe faltas éticas como la utilización de los nombres de pacientes, fotografías o datos que puedan identificarlos y/o lesionar su individualidad y derechos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características de los Pacientes en el manejo del dolor en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2024.**

<b>Característica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad (años)</b>		
18 – 29	50	(50.0)
30 – 59	30	(30.0)
60 a más	20	(20.0)
<b>Sexo</b>		
Femenino	72	(72.0)
Masculino	28	(28.0)
<b>Estado Civil</b>		
Soltero (a)	41	(41.0)
Casado (a)	13	(13.0)
Conviviente	39	(39.0)
Viudo	07	(07.0)
<b>Lugar de procedencia</b>		
Costa	03	(03.0)
Sierra	96	(96.0)
Selva	01	(01.0)
<b>Nivel Educativo</b>		
Primaria	21	(21.0)
Secundaria	36	(36.0)
Técnico	11	(11.0)
Universitario	32	(32.0)
<b>Tiempo en el Servicio</b>		
Menos de 12 horas	68	(68.0)
De 12 a 24 horas	26	(26.0)
Más de 24 horas	6	(06.0)
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En la tabla 1. Con respecto a características se observó que 50%, de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia; tienen edades que oscilan entre 18 a 29 años, 72% son de sexo femenino, 41% de estado civil solteros, 96% procedentes de la sierra, 36% con nivel educativo secundario y 68% con permanencia en el servicio de emergencia de menos de 12 horas.



Según las características de los pacientes se puede indicar que, la mayoría de personas atendidos en el servicio de emergencia estuvieron en el curso de vida Joven de 18 a 29 años, esto se confirma con los datos del registro de atenciones diarias, en la cual la mayor parte de atenciones se brinda en este grupo de edad que acuden por algún episodio de dolor con mayor frecuencia y, el sexo femenino es quien en su mayoría también ingresa para recibir atención, en lo que respecta al estado civil los solteros y convivientes son los que en su mayoría reciben atención, ya que se les brinda mayor oferta en los servicios y acuden para recibir otras atenciones como son: métodos de planificación, consulta externa etc, con nivel educativo secundaria y en su mayoría procedentes de la zona sierra, por estar en el mismo lugar de procedencia son los que acuden con mayor facilidad al servicio de emergencia.

Respecto a la permanencia de los pacientes en el servicio la mayoría es menor de 12 horas de estancia, porque Baños del Inca es centro de Referencia al Hospital Simón Bolívar y Hospital Regional de Cajamarca, y de acuerdo a la gravedad o evolución del estado del paciente es referido a un establecimiento de mayor capacidad resolutive, según flujograma de referencias y contra referencias.

Y según el registro de egresos y emergencias del centro de salud Baños del Inca del año 2023 (SEEM); reportó mayor ingreso de pacientes entre las edades de 18 a 29 años (40%) al servicio de Emergencia, con diagnóstico de dolor abdominal y los no especificados (70%), lo que se verifica con los datos encontrados en nuestro estudio (12).

Al contrario de nuestro estudio Morales A., encontró que la mayoría de pacientes que ingresaron por algún episodio de dolor a emergencia la edad promedio fue de 53 años, correspondiente al grupo de edad adulto. Y en lo que respecta al sexo predominó el sexo femenino (67.7%), al igual que en nuestro estudio (29). También en el estudio de Castanera A. encontró que la edad promedio de los pacientes fue de 67 años (67,6%), predominando el sexo masculino, fueron los pacientes que en su mayoría manifestaron algún dolor de leve a moderado según escala de evaluación al momento del ingreso a emergencia. Al contrario de nuestro estudio (30)

**Tabla 2. Intervención de Enfermería en el manejo del dolor en la Dimensión No Farmacológica, en los pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2024.**

<b>Intervención de Enfermería</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dimensión No Farmacológico</b>		
Presente: $\geq 56$	43	(43)
Ausente: $< 56$	57	(57)
	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>		

En la tabla 2 se presentan los resultados sobre la intervención de enfermería en la dimensión no farmacológico del dolor. Un 57% de los pacientes respondieron que estas intervenciones están ausentes, mientras que el 43% indicó que están presentes.

En cuanto a las intervenciones de enfermería en la dimensión no farmacológico del dolor, según la opinión de los pacientes en el servicio de emergencia, manifestaron que dichas intervenciones están ausentes entre algunas acciones se menciona: falta atender las necesidades básicas de comodidad como el descanso para aliviar el dolor (48%), falta proporcionar una atmósfera adecuada como es brindar una temperatura adecuada, luz, evitar ruidos (38%), falta ayudar a adoptar posiciones antálgicas entre cambios de posiciones en procesos inflamatorios para poder disminuir el dolor (40%), falta aplicar estimulación cutánea con calor o frío (30%), falta realizar métodos de distracción entre ver televisión, caminar, realizar ejercicios de relajación (31%), estas son acciones que se realizan pero según la opinión de los encuestados falta incluirlo en su totalidad, cabe mencionar también que entre las intervenciones de enfermería en la dimensión no farmacológica que se realizan con los pacientes son la orientación, brindar confianza, comunicación, educación está presente en esta dimensión (Anexo 4).

Es importante contrastar estos resultados con el estudio de Ahuanari A., en el que el 60% de los pacientes opinaron que la intervención de enfermería en el manejo no farmacológico del dolor está ausente (19).

Se evidencia que más de la mitad de los pacientes (57%) opinó que muchas de las intervenciones de enfermería en la dimensión no farmacológica no se están llevando a cabo. Esto sugiere que un porcentaje considerable de pacientes no recibe las intervenciones necesarias para el manejo adecuado de su dolor. Según María Hernández, citando a Smith Sholtis, la presencia del dolor se manifiesta con mayor frecuencia cuando no existe un control adecuado, ya sea por la aplicación incorrecta de tratamientos o por la falta de conocimiento sobre terapias no farmacológicas y analgésicos disponibles para un control eficaz del dolor (27).

Al contrastar estos resultados, se evidencia la necesidad de actualizar y fortalecer las intervenciones de enfermería para el manejo integral del dolor, trascendiendo el enfoque exclusivo en el tratamiento analgésico. Estas mejoras no solo contribuirían a una mayor satisfacción del paciente, sino que también promoverían una recuperación más rápida y minimizarían las sensaciones de sufrimiento, reduciendo así el riesgo de complicaciones asociadas. Asimismo, se identifica la ausencia de protocolos estandarizados específicos para el manejo del dolor desde la perspectiva de enfermería. La implementación de estos protocolos optimizaría la calidad de atención y favorecería la recuperación del paciente, ya que un manejo inadecuado del dolor puede desencadenar efectos adversos tanto para el paciente como para su entorno, incrementando el riesgo de complicaciones físicas, emocionales y sociales que afectan no solo al paciente, sino también a su entorno cercano, lo que resalta la importancia de un manejo del dolor eficaz y estandarizado.

Esto evidencia que las estrategias no farmacológicas para el manejo del dolor no se están aplicando en su mayoría. Esta situación podría atribuirse a una subestimación del dolor por parte del personal de salud o a la falta de conocimiento de las enfermeras sobre estas técnicas, lo que resalta la necesidad de realizar nuevas investigaciones que aborden estas limitaciones. Los resultados sugieren que muchas técnicas no farmacológicas son desconocidas por el personal de enfermería, lo que hace necesario retomar su implementación.

Modelos de enfermería, como los de M. Gordon y B. Neuman, destacan que el dolor debe ser considerado en el patrón cognitivo-perceptual, y que las intervenciones de enfermería son fundamentales para mejorar la salud del paciente. Por lo tanto, la intervención de la enfermera en el control del dolor es crucial, ya que aliviar el dolor no solo mejora la condición del paciente, sino que también puede desencadenar procesos beneficiosos y reducir los costos de hospitalización (3).

Por lo tanto, podemos concluir que las intervenciones de enfermería en la dimensión no farmacológica del dolor en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia están ausentes. En contraste, Guzmán S. señala que existe una relación significativa del 70% en el manejo no farmacológico del dolor a través de la musicoterapia, que no solo reduce el dolor, sino también la ansiedad. Además, se observó que las funciones vitales de los pacientes se normalizaron, concluyendo que la música puede ser un método simple, seguro y eficaz para disminuir respuestas fisiológicas potencialmente perjudiciales (20).

Por otro lado, Felicia encontró que el manejo no farmacológico del dolor fue alto en un 58.4% y bajo en un 41.6%, lo que demuestra que este enfoque es eficaz, económico y presenta pocos o ningún efecto secundario en los pacientes. Se sugiere que debería haber educación continua sobre el manejo no farmacológico del dolor para enfermeros, lo que ayudaría a promover la eficacia de estas intervenciones. Los métodos más utilizados fueron caminar, seguido de relajación, distracción, respiración profunda y meditación (16).

En el servicio de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca, los resultados indican que aún falta integrar la intervención de enfermería en la dimensión no farmacológica del dolor como un apoyo o alternativa para su alivio. Se observa que las intervenciones de enfermería están ausentes.

Sin embargo, en algunas oportunidades en las atenciones en el servicio de emergencia la enfermera realiza su intervención en los pacientes en la dimensión no farmacológica con algunas alternativas ayudando a reducir el estímulo doloroso siempre que se pueda evitando hacer movimientos innecesarios (ej. Peritonitis), en los que el paciente tiende a la inmovilidad, se le pide al paciente que adopte posiciones más adecuadas para evitar el dolor entre algunas posturas como flexión de caderas en procesos inflamatorios (apendicitis), alivia el dolor por la relajación del psoas. En casos de pacientes con migraña

ayuda a colocarse cómodamente sin tensiones musculares brindándole confort en un ambiente cómodo sin ruido para disminuir el dolor. En pacientes con síndrome conversivo se le ayuda a realizar técnicas cognitivas conductuales de relajación y respiración ayudando así a controlar el dolor.

**Tabla 3. Intervención de Enfermería en el manejo del dolor en la Dimensión Farmacológica, en los pacientes del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2024.**

<b>Intervención de Enfermería</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dimensión Farmacológica</b>		
Presente: $\geq 56$	70	(70)
Ausente: $< 56$	30	(30)
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En la tabla 3. Con respecto a la intervención de enfermería en el manejo del dolor en la dimensión farmacológica se observa que el 70% de los pacientes indicaron que las intervenciones están presentes, mientras que el 30% mencionó que están ausentes.

En cuanto a las intervenciones de enfermería en la dimensión farmacológica están presentes, los participantes en el estudio manifestaron que los profesionales de Enfermería cumplen con algunas acciones indicando: si brinda información sobre los medicamentos a recibir para el dolor (53%), si solicita consentimiento para administrar el tratamiento para el dolor (50%), si evalúa como se siente el paciente durante la administración del medicamento (55%), si administra el medicamento de forma cuidadosa preocupándose por el paciente (58%), si administra el medicamento a la hora indicada (66%), si administra la dosis suficiente para aliviar el dolor en el paciente (60%), supervisa continuamente la vía periférica, indica la vía de administración de los medicamentos a recibir (51%), explica que medicamentos hay para disminuir el dolor en el paciente (52%), y acude inmediatamente con algún medicamento adicional para disminuir el dolor (52%). (Anexo 5)

En la dimensión farmacológica, el 70% de los encuestados opinó que la intervención de enfermería está presente. Al respecto, de la valoración del dolor la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones Sanitarias apoya la valoración del dolor como la quinta constante vital, ya que esto no solo reduce el sufrimiento innecesario del paciente,

sino también los costos de hospitalización. En este sentido, Irma Achuri y Milena Pérez concluyeron que la correcta selección de la intervención de enfermería depende fundamentalmente de una valoración eficaz del grado de dolor del paciente, es importante destacar que la valoración del dolor es un aspecto esencial, ya que, a partir de esta etapa del Proceso de Atención de Enfermería, se planifica el cuidado que se debe brindar al paciente (2).

Cabe resaltar que, para el indicador administración de medicamentos para el dolor, la mayoría de los pacientes (58%) indicó que las intervenciones de enfermería están presentes. Esta notable intervención de enfermería en esta área es un aspecto destacado, ya que no solo contribuye significativamente a aliviar el dolor y mejorar la condición del paciente, sino que también favorece su bienestar general durante el proceso de recuperación. No obstante, para lograr un control del dolor verdaderamente efectivo, es crucial que estas intervenciones se complementen con estrategias no farmacológicas y un enfoque integral que abarque tanto las dimensiones físicas como emocionales y sociales del paciente. Esto permitiría garantizar una atención más completa y humanizada, promoviendo resultados más satisfactorios y una recuperación más efectiva.

Es importante destacar que, aunque la administración de fármacos es solo una etapa en el control adecuado del dolor, este aspecto predomina. Esto coincide con la investigación de María Hernández, cuyos resultados fueron similares. Ella concluyó que la técnica más empleada para el control del dolor es la aplicación de analgésicos, aunque las dosis utilizadas a menudo son insuficientes, por lo que se recomienda una revisión de los analgésicos y las dosis terapéuticas por parte de médicos y enfermeras. La alta intervención de enfermería en este aspecto es un punto a resaltar, ya que contribuye significativamente a la mejora del paciente (11).

Con respecto al indicador evaluación del efecto del medicamento, el 55% de los pacientes consideró que la intervención de enfermería está presente. Este dato es significativo, ya que la evaluación del efecto del medicamento es fundamental para el seguimiento adecuado del paciente. William Ganong destaca que el dolor debe evaluarse cada 4 a 8 horas, tanto antes como después del tratamiento del dolor, especialmente durante la hospitalización. De igual manera, las enfermeras de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario enfatizan que el dolor agudo debe evaluarse regularmente, según

la localización y la intensidad del mismo, en cada nuevo episodio o en caso de dolor inesperado, así como tras la administración de cada analgésico, considerando el momento en que el medicamento alcanza su máximo efecto (25).

Observamos que, de estas tres formas de intervención en el manejo en la dimensión farmacológica del dolor, la administración de medicamentos es la más destacada. Esto nos lleva a pensar que la intervención de enfermería podría estar limitada por dos motivos. Primero, podría haber una falta de interés en el tratamiento del dolor del paciente, asumiendo que es un efecto inevitable. Segundo, el tiempo que la enfermera puede dedicar al paciente puede ser insuficiente, ya que a menudo hay una alta demanda de pacientes y solo una o muy pocas enfermeras para atenderlos, lo que dificulta o limita el tiempo de atención. Es importante destacar que, aunque la administración de analgésicos es una parte relevante del tratamiento, no abarca todo el protocolo necesario para un manejo integral del dolor.

Asimismo, se presentaron las acciones de la intervención de enfermería en el manejo en la dimensión farmacológica, donde más de la mitad de los pacientes (53%) opinaron que la enfermera realiza esta acción. Victoria Ruiz y la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario destacan que se debe verificar con el mismo paciente: localización, intensidad, calidad, inicio y duración del dolor. Esta acción es fundamental, ya que permite identificar el tipo de tratamiento que necesitará el paciente y planificar el cuidado de enfermería. En cuanto a la información proporcionada al paciente, la mitad de los encuestados indicó que esta acción también se realiza (27).

En su investigación, Moreno M., Muñoz M. y Guzmán G. señalaron que se encontró una diferencia significativa en la satisfacción del paciente según si recibió o no orientación, siendo mayor la satisfacción en aquellos que sí la recibieron, lo que respalda este ítem. Además, poco más de la mitad de los pacientes (55%) indicó que la enfermera utiliza escalas, las cuales son consideradas el método clásico para cuantificar la percepción subjetiva de la intensidad del dolor. Por ello, la OMS recomienda su uso. En relación con los cinco correctos en la administración de medicamentos, se indicó que están presentes en la intervención. La OMS destaca que estos son esenciales para la correcta administración de fármacos y forman parte integral del manejo farmacológico; sin embargo, estas acciones fueron las más destacadas (2).



Respecto a la monitorización de los signos vitales, la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) señala que estos son manifestaciones clínicas de la respuesta del paciente a la analgesia y a otras medidas utilizadas para el manejo del dolor (3). Por lo tanto, es crucial que la enfermera evalúe periódicamente la respuesta del paciente para ajustar las dosis de medicamentos necesarias para aliviar el dolor.

Asimismo, podemos contrastar esto con el estudio de Ahuanari A, donde el 65% de los encuestados afirmaron que la intervención está presente, mientras que el 35% indicó que está ausente. En este estudio, se destacó que la administración de medicamentos y la evaluación del efecto del medicamento para el dolor están presentes, aunque el 55% consideró que la valoración del dolor está ausente (19).

Las características de la intervención de enfermería en el manejo en la dimensión farmacológica del dolor indican que la mayoría se centra en la administración de medicamentos. En menor proporción, se observa la evaluación de los resultados de los medicamentos para el dolor, y menos de la mitad de las enfermeras realiza una valoración completa del paciente. Específicamente, las acciones más comunes son el uso de los cinco correctos (paciente, medicamento, vía, dosis y hora) y la monitorización de los signos vitales después de la analgesia. Sin embargo, se observa una falta de énfasis en el examen físico, la información al paciente y el uso de escalas para la valoración del dolor.

Las intervenciones de enfermería han sido reconocidas desde tiempos inmemoriales, y su importancia radica en el papel fundamental que desempeñan. La enfermera es quien interactúa constantemente con el paciente, promoviendo su autocuidado y brindando atención directa. Además, asume la responsabilidad de prevenir el sufrimiento innecesario del paciente (5).

En los últimos tiempos, el desarrollo de la tecnología ha sido notable, lo que nos facilita mantenernos en constante actualización y capacitación para perfeccionar los procesos de control del dolor, que es una parte fundamental de los cuidados, tanto en enfermería como en el equipo de salud. Así, se presentan los hallazgos del presente estudio de investigación sobre la intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente.

Según Jean Watson, la intervención de enfermería del cuidado humanizado consiste en actividades y acciones de enfermería dirigidas a alcanzar un objetivo específico. El cual

se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados, y cuando se ofrece un cuidado transpersonal, se crea una conexión intersubjetiva entre enfermera y paciente, creando una armonía entre cuerpo, mente y alma, de la que depende la salud del paciente (4).

Es por ello que el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes se constituye en acciones transpersonales para mejorar, proteger y preservar la vida, apoyando a las personas a entender el proceso de la enfermedad, el dolor o el sufrimiento, en búsqueda del autocontrol y autoconocimiento de su recuperación. Para el abordaje de este proceso, Watson plantea que el objetivo del cuidado humanizado es lograr que el paciente encuentre la armonía entre el cuerpo, la mente y el alma, con la generación de una relación de confianza entre el cuidador y la persona a quien se cuida, la misma que debe rescatar siempre la dignidad el respeto mutuo y la asistencia del enfermero en un contexto de amor (4).

Trebejo L. contrasta con nuestro estudio al señalar que las intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor en los pacientes del servicio de emergencia son eficaces en un 70%. Sin embargo, las evidencias sugieren que estas intervenciones deben perfeccionarse para alcanzar mejores resultados en su aplicación (18). Asimismo, comparamos nuestro estudio con la investigación de Alarcón, que concluye que el 70% de la muestra opina que las intervenciones de enfermería están presentes, mientras que un 30% considera que no lo están (21).

Además, en el estudio de Monleon M., se señala que las intervenciones de enfermería registradas en la historia clínica de los pacientes del servicio de emergencia se enfocaron en el control del dolor desde la perspectiva física y la medicación prescrita en un 80%. También se identificaron intervenciones dirigidas al cuidado emocional y a la educación de los pacientes en un 50% (14).

En base a los resultados obtenidos en el estudio, podemos concluir que la mayoría de las acciones y formas de intervención de enfermería en el manejo del dolor, desde la dimensión farmacológica, se están realizando en los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia. Se destaca el uso de medicamentos, que han sido utilizados durante mucho tiempo para aliviar el dolor de corta duración. Esto contribuye a la mejora del paciente y le permite realizar actividades como la movilización precoz. Un tratamiento eficaz del

dolor no solo reduce los costos de hospitalización, sino que también mejora la calidad de la atención, disminuye las complicaciones secundarias y proporciona mayor confort al paciente.

De acuerdo a la situación en el servicio de emergencia, para el manejo del dolor en la dimensión farmacológica en los pacientes, se pretende implementar un protocolo para brindar la atención.

## CONCLUSIONES

1. En cuanto a características de los pacientes la mayoría que ingresaron por el servicio de emergencia tuvieron entre 18 y 29 años, son de sexo femenino, están solteros, provienen de la sierra, tienen nivel educativo secundaria y permanecen en el servicio menos de 12 horas.
2. Referente a las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor farmacológico la mayoría de los pacientes que ingresaron al servicio de emergencia informó que las intervenciones farmacológicas para el manejo del dolor estuvieron presentes.
3. Respecto a las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor no farmacológico la mayoría de los pacientes que ingresaron por emergencia indicó que las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor estuvieron ausentes.

## **RECOMENDACIONES**

**Al jefe del Establecimiento y con énfasis al jefe del Servicio de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca lo siguiente:**

- Socializar los resultados de la investigación a todos los trabajadores del establecimiento de salud.
- Elaborar un protocolo para el manejo del dolor propio de Enfermería especificando cada tipo de dolor dependiendo de las patologías más frecuentes que llegan por emergencia.

**Al personal de enfermería del Servicio.**

- Elaborar Procesos de atención de Enfermería (PAE), en intervenciones de enfermería en el manejo del dolor adecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanos J. Intervención de Enfermería en manejo del dolor en pacientes de emergencia. Hospital Augusto Hernández Mendoza. [Online].; 2019. Acceso 01 de 01 de 2019. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA298b67ce14048601b4c6bbf1051ed5a8>.
2. Organización Mundial de la Salud, (OMS). World Health Organisation - who Representación de la escala analgésica de la OMS-2022. [Online] 2018. Acceso 01 de Enero de 2023.
3. Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP). El Dolor[Online]Citado:15 deJunio2019.Disponible en:<https://seom.org/seomscms/imagenes>.
4. Montano J. Teoría de Jean Watson. [Online].; Citado: 25 de Junio del 2019. Acceso 18 de Enero de 2024. Disponible en: <https://www.lifeder.com/jeaan-Watson>.
5. Intervenciones de Enfermería.[Documento en línea]. [Online].; 2019. Acceso 22 de 01 de 2024. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria>.
6. Montealegre, D. Manejo del Dolor : Un Reto permanente para Enfermería. en Revista Dialnet. 2015; vol 1(págs 197-203).
7. Sampson F, Goodacre S. Intervenciones para el mejorar el manejo del dolor en los departamentos de Emergencia. Emerg Med J <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652935>. [Online] 2019. Acceso 05 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652935>.
8. Escala Visual Analógica, (EVA). [en línea]. <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/DocumentosCP/Escala%20EVA.pdf>. [Online].; 2019. Acceso 25 de junio Disponible en: <http://www.christopherreeve.org/es/international/top-paralysis-topics-in-spanish/pain>.
9. Un paciente con dolor. [en línea].; 2019. Acceso 01 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-enfermeria-manejo-del-dolor>.

10. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolorpdq>. [Online] Acceso 01 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/dolor/dolor-pdq>.
11. Abiuso N. Manejo del Dolor Agudo en el Servicio de Urgencia [Sede Web]. [Online] Acceso 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017300391>.
12. Aplicativo de Registros de Egresos y Emergencias (SEEM). -Reporte Estadística Centro de Salud Baños del Inca. [Online] 2023.
13. Un paciente con Dolor. [Online].; Citado: 15 de Junio 2019. Acceso 20 de 01 de 2024. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-un-paciente-con-dolor-13028089>.
14. Monleón M. Intervenciones de Enfermería en dolor Crónico. Tesis Universidad Complutense de Madrid. [Online]. Citado: 20 de Junio del 2019. Acceso 22 de enero de 2024. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/46330/1/T39560.pdf>.
15. Moreno, María; Muñoz, María; Interrial, Guadalupe. Satisfacción con el manejo del dolor en pacientes hospitalizados. [Online].; Artículo publicado por la revista Aquichán 2019. Universidad Autónoma de Nuevo León. p 460-472.
16. Tano P, Apiribu F. Manejo del dolor no Farmacológico de Enfermería y Satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Docente Komfo Anokye en Kumasi: Medrxiv The Preprint Server for Health Sciences. [Online]; 01(02):01-26. [Artículo]. 2022. [fecha de acceso: 12 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.28.22274426v1.full.pdf>.
17. Buli B. Manejo del dolor del profesional de Enfermería y la Satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Especializado. [Online]; 2022 [Artículo]. [Fecha de acceso: 12 noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9289483/PDF/main.pdf>.
18. Trebejo L, Serna J. Tesis para optar el título de especialista, Eficacia de las Intervenciones de Enfermería para la Valoración del dolor en pacientes del Servicio de

- Emergencia y Desastre. [Online].; citado: 20 de Junio del 2019. Acceso 22 de Enero de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1910?locale-attribute=e>
19. Ahuanuari A. Intervención Enfermera en el manejo del dolor del paciente post -operado de Cirugía Abdominal, según opinión del paciente, en Hospital de Lima. Universidad Nacional de San Marcos. [Online].; Citado: 20 de Junio del 2019. Acceso 20 de Enero de 2022 Disponible en: [http://cybertesis.unmsn.edu.pe/bistream/handle/cybertesis/5849/Ahuanuari\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsn.edu.pe/bistream/handle/cybertesis/5849/Ahuanuari_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  20. Guzmán S. Efectividad de la musicoterapia para el manejo del dolor en el paciente sometido a una intervención quirúrgica. tesis para optar título de especialista. Universidad Privada Norved Wiener. [Online].; Citado: 20 de Junio del 2019. Acceso 10 de Enero de 2014. Disponible en: <http://repositorio.uwier.edu.pe/bitstream/handel>.
  21. Palacios K. Robles, S. Manejo del dolor en pacientes de Emergencia. Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica. [Online]; Ica 2018 [Tesis para optar al grado de Especialista][internet]. citado 2022 de Lima: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bistream/handle/20.500.12773/12032/SELLjas%26ald>.
  22. Gonzalez L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de Enfermería de la formación a la práctica clínica. CONAMED. [Online].; Citado 2019 [Documento en línea]. Acceso 01 de 01 de 2024.
  23. Godoy A, Valeria A. Conocimientos y Manejo de las Técnicas del Control del Dolor en pacientes por el personal Enfermero. [Online].; Tesis para optar Título [Universidad Nacional de Cuyo] Junio 2019. Acceso 22 de 01 de 2024. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8520/godoy-silvina-alejandra.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8520/godoy-silvina-alejandra.pdf).
  24. Introducción al Dolor. [Documento en línea]. [Online]; Citado: 25 de junio del 2019. Acceso 10 de Enero de 2024. Disponible en: [https:// www.msmanual.com](https://www.msmanual.com).



25. Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Valoración y manejo del dolor. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario; [en línea] citado: 2002. Acceso 20 de 01 de 2024.
26. Escala Visual Analoga (EVA); Citado: 25 de Junio del 2019 [en línea]. Acceso 20 de Enero de 2024 Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rahabilitacion/eav\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rahabilitacion/eav_1.pdf).
27. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Manejo y valoración del dolor. España. [Online]; 2020. Acceso 01 de 15 de 2015. Disponible en: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015\\_-\\_BPG\\_Pain\\_16\\_01\\_2015](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015).
28. Manejo del paciente con dolor en Urgencias. [en línea]; Citado: 25 de Junio del 2019. Acceso 20 de Enero de 2024. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/Emergencias-1995\\_7\\_2\\_58-70-70.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Emergencias-1995_7_2_58-70-70.pdf).
29. Morales A. Impacto en la Calidad de Vida en un Programa de Intervención de Enfermería en pacientes con dolor crónico no oncológico. tesis. Universidad de Málaga. [Online].; Citado: 20 de junio del 2019. Acceso 22 de enero de 2024. Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630>.
30. Castanera A. Valoración y Control del Dolor del Paciente Pos Operado de Cirugía Cardíaca Pre y Post Implantación de una Guía Práctica de Cuidados de Enfermeros que Influye en Protocolo Analgésico. España 2017 Tesis. [Online]. Citado: 20 de Junio del 2019. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461859/tacd20171222.pdf>.
31. Ortega R, Aguirre M, Perez M, Aguilera P, Sanchez M, Intervención Educativa para el Manejo del Dolor en Personal de Enfermería México. [Online].; citado. 20 de Junio del 2019. Acceso 22 de Enero de 2024. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v12n2/2007-7858-cuat-12-02-29.pdf>.
32. Motov S, Strayer R, Hayes B. El tratamiento del dolor agudo en el departamento de emergencias: declaración de posición de un libro blanco preparado para la Academia

Estadounidense de Medicina de Emergencia. J Emerg Med. [Online]; [en Linea]. 2019.  
Acceso 12 de Agosto de 2023. Disponible en: 54(1):731–736.

# ANEXOS

## ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADOS  
CRITICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA,  
CAJAMARCA 2024

**Presentación:**

Estimado Sr. (Sra., Srta.), mi nombre es Delgado Vásquez, Elvia Elena soy Licenciada en Enfermería cursando la Segunda Especialidad en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. La presente encuesta, tiene como objetivo determinar la intervención enfermera en el manejo del dolor, según la opinión del paciente. Para ello, solicito su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima, manteniendo la confidencialidad de sus respuestas.

**Instrucciones:**

Marque con una "X" la respuesta que mejor se adapte a su situación, de acuerdo con las observaciones realizadas durante la atención de enfermería recibida.

**I. DATOS GENERALES:**

**1. Edad:**

- a) 18 - 29 años
- b) 30 – 59 años
- c) 60 a más

**2. Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

**3. Estado civil:**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo

**4. Lugar de procedencia:**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

**5. Nivel Educativo:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universitario

**6. Tiempo en el servicio:**

- a) Menos de 12 horas
- b) De 12 a 24 horas
- c) Más de 24 horas

**II. EVALUACIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024.**

DIMENSIÓN	ENUNCIADO	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N O F A R M A C O L O G I C O	1. Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
	2. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar mi dolor.					
	3. Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
	4. Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.					
	5. Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
	6. Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor.					
	7. Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor.					
	8. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					
	9. Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.					
	10. Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo realizar para mejorar.					

	11. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor.					
	12. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
	13. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir.					
	14. Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso.					
F A R M A C O L O G I C O	15. Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
	16. Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento que recibiré para disminuir el dolor.					
	17. Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10.					
	18. Evalúa físicamente para identificar mi dolor.					
	19. Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.					
	20. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor.					
	21. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí.					
	22. Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada.					
	23. Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor.					
	24. Me informa los valores de mi presión, pulso y Temperatura.					
	25. Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido.					
	26. Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor.					
	27. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor.					
	28. Me explica los tipos de medicamentos que hay para el dolor que tengo.					

Gracias por su participación.

**Categorías:** Nunca: 14 puntos    Casi nunca: 28 puntos    Algunas veces: 42 puntos    casi siempre: 54 puntos    siempre: 70 puntos

**Puntuación:** Presente  $\geq$  56 puntos    Ausente:  $<$  56 puntos

## ANEXO 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estimado Señor (a):**

Soy licenciada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:  
Delgado Vásquez Elvia Elena.

Estoy realizando una investigación sin fines de lucro cuyo objetivo es determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia al Centro de Salud Baños del Inca. Cada participación será anónima del mismo modo que cada respuesta será confidencial.

**Compromiso.**

Se le pedirá su consentimiento informado para poder aplicarle los instrumentos de recolección de datos. Para tal efecto es posible contar con su aprobación refrendándolo con su firma y la de un testigo de ser el caso. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

Durante la ejecución se les solicitara que llenen un cuestionario; deberá marcar la respuesta que vea conveniente. Si tiene alguna duda sobre el presente trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, igualmente se puede retirar de este trabajo de investigación; si alguna de las preguntas le parece incomoda, tiene derecho de hacérselo saber al investigador. Pero nos gustaría que participe en este trabajo de investigación con la respuesta que a usted le parezca correcta.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONFIDENCIALIDAD.**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la Universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Derechos como participante.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Yo.....identificado con  
DNI.....Acepto participar voluntariamente en esta  
investigación, he podido hablar sobre mi participación en el estudio con la investigadora,  
Delgado Vásquez Elvia Elena.

Por ello reconozco que la información que yo provea de la investigación es estrictamente confidencial y anónimo. Esta información no será usada en otro tipo de estudio sin mi consentimiento.

Por lo tanto, doy mi consentimiento.



Cajamarca..... de..... del 2024

---

**FIRMA**



ANEXO 3

 **GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA** 

**"AÑO DEL BICENTENARIO. DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

Baños del Inca, 01 de Marzo del 2024

**OFI N° 30-2024-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/ZS.BI-MASV**

Licenciada en Enfermería  
**ELVIA ELENA DELGADO VÁSQUEZ**

**Baños del Inca. -**


**Asunto : Autorización para realización de proyecto de tesis**  
**Referencia : Solicitud**

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente, y a la vez indicarle que en respuesta a su solicitud, la jefatura de la Zona Sanitaria Baños del Inca, autoriza dentro del marco normativo, autoriza el permiso y facilidades para aplicación de proyecto en pacientes que ingresan a UPS Emergencia con algún dolor en el Centro de Salud Baños del Inca, para poder realizar y aplicar el proyecto de tesis titulado "ENTREVENCION DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA 2024".



Esperando sea de su mayor provecho y beneficio a su investigación, al finalizar dicha aplicación de su proyecto de tesis, remítir en físico y virtual los resultados obtenidos; me suscribo de usted recomendándole tenga la responsabilidad del caso.

Atentamente.

  
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
Dirección Regional de Salud  
Red Integrada de Salud Cajamarca  
M.C. Miguel Angel Santacruz Vásquez  
JEFE ZONA SANITARIA II BAÑOS DEL INCA

MASV  
Archivo.  
Z.S. B.I  
Folios /02/

**EN EL CORAZÓN DEL PUEBLO**

 uecajamarca@riscajamarca.gob.pe  
 AV. LA CANTUTA #1244

ANEXO 4

**Intervención de Enfermería en el manejo del dolor del paciente en el Servicio de Emergencia, según dimensión No Farmacológico en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2024.**

N°	Tipo de Tratamiento	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
01	Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor	1	(1.0)	29	(29.0)	33	(33.0)	18	(18.0)	19	(19.0)	100	(100)
02	Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso para aliviar mi dolor.	1	(1.0)	2	(2.0)	13	(13.0)	48	(48.0)	36	(36.0)	100	(100)
03	Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad	---	---	7	(7.0)	14	(14.0)	35	(35.0)	44	(44.0)	100	(100)
04	Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor	1	(1.0)	4	(4.0)	24	(24.0)	33	(33.0)	38	(38.0)	100	(100)
05	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor	1	(1.0)	2	(2.0)	15	(15.0)	42	(42.0)	40	(40.0)	100	(100)
06	Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor	13	(13.0)	31	(31.0)	11	(11.0)	20	(20.0)	25	(25.0)	100	(100)
07	Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor	1	(1.0)	2	(2.0)	23	(23.0)	40	(40.0)	34	(34.0)	100	(100)
08	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mi	---	---	1	(1.0)	8	(8.0)	47	(40.0)	44	(44.0)	100	(100)
09	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor	7	(7.0)	30	(30.0)	19	(19.0)	22	(22.0)	22	(22.0)	100	(100)
10	Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo	1	(1.0)	---	---	14	(14.0)	51	(51.0)	34	(34.0)	100	(100)
11	Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor	1	(1.0)	1	(1.0)	7	(7.0)	63	(63.0)	28	(28.0)	100	(100)
12	Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición	1	(1.0)	4	(4.0)	10	(10.0)	56	(56.0)	29	(29.0)	100	(100)
13	Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir	---	---	2	(2.0)	18	(18.0)	50	(50.0)	30	(30.0)	100	(100)
14	Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso	---	---	2	(2.0)	11	(11.0)	56	(56.0)	31	(31.0)	100	(100)

## ANEXO 5

### Intervención de Enfermería en el manejo del dolor del paciente en el Servicio de Emergencia, según dimensión Farmacológico en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2024.

N°	Tipo de Tratamiento	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor	2	(2.0)	2	(2.0)	6	(6.0)	37	(37.0)	53	(53.0)	100	(100)
16	Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento que recibiré para mi dolor	1	(1.0)	2	(2.0)	11	(11.0)	36	(36.0)	50	(50.0)	100	(100)
17	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10	1	(1.0)	3	(3.0)	36	(36.0)	37	(37.0)	23	(23.0)	100	(100)
18	Evalúa físicamente para identificar mi dolor	---	---	---	---	14	(14.0)	43	(43.0)	43	(43.0)	100	(100)
19	Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor	---	---	---	---	4	(4.0)	41	(41.0)	55	(55.0)	100	(100)
20	Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor	1	(1.0)	---	---	1	(1.0)	43	(43.0)	55	(55.0)	100	(100)
21	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí	---	---	1	(1.0)	1	(1.0)	40	(40.0)	58	(58.0)	100	(100)
22	Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada	---	---	---	---	2	(2.0)	32	(32.0)	66	(66.0)	100	(100)
23	Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor	---	---	---	---	1	(1.0)	39	(39.0)	60	(60.0)	100	(100)
24	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura	1	(1.0)	22	(22.0)	36	(36.0)	21	(21.0)	20	(20.0)	100	(100)
25	Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido	---	---	3	(3.0)	11	(11.0)	43	(43.0)	43	(43.0)	100	(100)
26	Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor	---	---	2	(2.0)	3	(3.0)	51	(51.0)	44	(44.0)	100	(100)
27	Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor	---	---	---	---	5	(5.0)	52	(52.0)	43	(43.0)	100	(100)
28	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el dolor que tengo	---	---	3	(3.0)	13	(13.0)	50	(52.0)	34	(34.0)	100	(100)

NOMBRE DEL TRABAJO

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES DE  
L SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL CENT  
R**

AUTOR

**ELVIA ELENA DELGADO VÁSQUEZ**

RECuento de palabras

**18145 Words**

RECuento de caracteres

**97263 Characters**

RECuento de páginas

**74 Pages**

Tamaño del archivo

**1.4MB**

Fecha de entrega

**Nov 27, 2024 8:17 AM GMT-5**

Fecha del informe

**Nov 27, 2024 8:19 AM GMT-5**


● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Base de datos de Crossref
- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
  
Dra. Humbelina Chuquitta Herr  
DOCENTE

Resumen