

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Estrategia de manejo y cuidado del dolor por estudiantes de la carrera de enfermería enfocado en la atención humanizado”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de licenciada en enfermería

AUTORA: Córdova Jiménez Susana Elizabeth

TUTORA: Lcda. Caicedo Mina Johanna E, MSc.

Tulcán, 2024.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que la estudiante Córdova Jiménez Susana Elizabeth Cl. 0402034169, ha desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Estrategia de manejo y cuidado del dolor por estudiantes de la carrera de enfermería enfocado en la atención humanizado".

Este trabajo se sujeta a las normas se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para que se dé la calificación respectiva.



Firmado electrónicamente por:
**JOHANNA ELIZABETH
CAICEDO MINA**

Lcda. Caicedo Mina Johanna E, MSc.

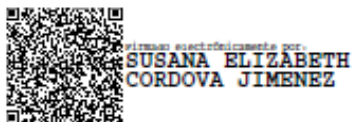
TUTORA

Tulcán, mayo de 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciada en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la Educación.

Yo, Córdova Jiménez Susana Elizabeth Cl. 0402034169, declaro que la investigación es absolutamente original, autentica, personal y los resultados y conclusiones a las que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.



Córdova Jiménez Susana Elizabeth

AUTORA

Tulcán, mayo de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, Córdova Jiménez Susana Elizabeth declaro ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Estrategia de manejo y cuidado del dolor por estudiantes de la carrera de enfermería enfocado en la atención humanizado" Y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



firmado electrónicamente por:
**SUSANA ELIZABETH
CORDOVA JIMENEZ**

Córdova Jiménez Susana Elizabeth

AUTORA

Tulcán, mayo de 2024

AGRADECIMIENTO

Esta tesis es el resultado de un largo y arduo proceso de investigación, aprendizaje y superación personal. Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que me han apoyado guiado y acompañado en este camino.

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme culminar mi profesión, por bendecirme en cada paso de mi carrera y ser mi fuente de fe e inspiración.

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por abrirme sus puertas en la Carrera de Enfermería y a mis queridos docentes quienes con sus conocimientos, experiencia y orientación me ayudaron a adquirir desarrollar habilidades y destrezas para cuidar de quienes me necesitan.

Así mismo a las personas que han estado presentes en este proceso, y de igual manera a mi tutora Msc. Johanna Caicedo por acompañarme y brindarme su apoyo, orientación, tiempo y paciencia para culminar con éxito este trabajo de investigación.

Finalmente quiero dar mis infinitas gracias a mis padres Manuel Córdova y Susana Jiménez, también al Sr. Msc. Edison Peñafiel y Sra. Azucena Erazo quienes han sido un apoyo adicional en este trabajo de titulación, ya que con sus buenos deseos me incitaron a culminar con triunfo.

Córdova Jiménez Susana Elizabeth

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico a Dios quien ha sido mi guía en todo momento, por darme sabiduría, conocimiento, entendimiento y la vocación de servir y cuidar a quienes me necesiten para el bienestar de su salud.

A mis padres principalmente a mi madre Susana Jiménez, quien ha sido mi pilar fundamental, que, con su amor sincero, buenos valores, consejos y paciencia me ha demostrado que con mucho esfuerzo todo es posible y me ha permitido cumplir con el sueño tan anhelado de ser profesional de la salud. A mis hermanos, especialmente a Paul Córdova por su compañía, palabras de aliento y cariño, para ser un buen ejemplo para él.

De igual manera quiero expresar mi infinito agradecimiento a mi enamorado Javier Peñafiel que con su apoyo absoluto ha estado presente en cada paso, por su comprensión y por su amor incondicional. Gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mí y por motivarme a seguir adelante, eres una parte fundamental de este logro y te dedico esta tesis con todo mi corazón.

Córdova Jiménez Susana Elizabeth

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos.....	17
1.4.3. Preguntas de investigación	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	19
2.2. MARCO TEÓRICO	24
2.2.1. El Dolor en su definición	24
2.2.1.1. Fisiopatología del dolor.....	25
2.2.1.2. Clasificación del dolor	26
2.2.1.3. Tipos de dolor en pacientes.....	28
2.2.1.4. El tratamiento y la valoración del dolor a través de escala	29
2.2.1.5. Evaluación clínica del dolor	31
2.2.1.6. Percepción del dolor por el paciente	32
2.2.1.7. Epidemiología del dolor.....	33
2.2.1.8. Tratamiento del dolor	33
2.2.1.9. Manejo del dolor en estudiantes de enfermería	34
2.2.2. El cuidado humanizado	34
2.2.2.1. Teoría del cuidado humanizado	35

2.2.2.2. Importancia del cuidado humanizado.....	36
2.2.2.3. Dimensiones del cuidado humanizado.....	36
2.2.3. Bases filosóficas.....	38
2.2.3.1. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender	38
2.2.3.2. El cuidado humanizado desde la perspectiva de Jean Watson.....	39
2.3. MARCO LEGAL	39
III. METODOLOGÍA	42
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	42
3.1.1. Cuantitativo	42
3.1.2. Tipos de investigación	42
3.2. HIPÓTESIS	44
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
3.3.1. Variable independiente	44
3.3.2. Variable dependiente	44
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	46
3.4.1. Técnicas e instrumentos	46
3.4.2. Población y muestra.....	47
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	47
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
4.1. RESULTADOS	48
4.2. DISCUSIÓN	56
V. PROPUESTA	61
5.1. Título de la propuesta.....	61
5.2. Objetivos de la propuesta	61
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
6.1. CONCLUSIONES	75
6.2. RECOMENDACIONES.....	76

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
VIII. ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.....	45
Tabla 2. Diagnóstico médico para la valoración del dolor	48
Tabla 3. Elaboración de un diagnóstico médico enfermero	49
Tabla 4. Síntomas de los pacientes frente al dolor	49
Tabla 5. Acciones para localizar el dolor en el paciente	50
Tabla 6. Reconocimiento de los síntomas del dolor	51
Tabla 7. Tipo de analgésico según la escala EVA	51
Tabla 8. Escala que utiliza el estudiante para valorar el dolor.....	52
Tabla 9. Como reduce el dolor en el paciente.....	53
Tabla 10. Control de los efectos secundarios sobre de analgésicos	54
Tabla 11. Efecto secundario sobre la administración de tramal	54
Tabla 12. Actividades para disminuir el dolor en el paciente	55
Tabla 13. Identificación de la disminución del dolor.....	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC	83
Anexo 2. Solicitud para apertura de aplicación de encuesta	84
Anexo 3. Certificado de abstract por parte de idiomas	85
Anexo 4. Cuestionario estructurado	87

RESUMEN

Actualmente el dolor se ha considerado como el principal motivo de consulta en los servicios de urgencias, por esta razón, su cuidado y manejo es puntual; desde esta perspectiva, el propósito del presente estudio fue proponer un plan de cuidado de enfermería para el manejo y cuidado del dolor para los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi; para ello, este estudio fue cuantitativo, siendo los tipos de investigación descriptivo, exploratorio, analítico, transversal y de campo, para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta a los estudiantes de cuarto a noveno semestre. Los resultados de esta investigación muestran que la mayoría de los estudiantes si elaborar un diagnóstico de enfermería para el manejo del dolor, además el 90% de los estudiantes identifican el dolor en el paciente por su malestar; el tipo de analgésico que colocan según la escala EVA de 4 a 7 en el dolor moderado el 68% mencionó utilizar analgésicos no opioides, es decir, (paracetamol, metamizol e ibuprofeno) siendo el analgésico más común sobre el manejo del dolor; con respecto a la escala que utilizan los estudiantes para el valor del dolor en los pacientes, el 57% mencionó utilizar la escala numérica de intensidad del dolor, siendo la escala mayormente común en la valoración del dolor, por su parte, en relación a la reducción del dolor el 51% mencionó que lo realiza bajo indicaciones del médico a cargo, además sobre el control de los efectos secundarios la mayoría de estudiantes administran analgésicos, siendo la primera actividad que realizan para disminuir el dolor, el 86% mencionó que identifican la disminución del dolor mediante una pregunta directa al paciente en una escala del 1 al 10.

Palabras clave: Manejo, cuidado, dolor, estudiantes.

ABSTRACT

Currently, pain has been considered as the main reason for consultation in emergency departments, for this reason, its care and management is punctual; from this perspective, the purpose of this study was to propose a nursing care plan for the management and care of pain for students from fourth to ninth semester of the nursing career of the Universidad Politécnica Estatal del Carchi; For this, this study was quantitative, being the types of research descriptive, exploratory, analytical, cross-sectional and field, for the collection of information the technique of the survey of students from fourth to ninth semester was used. The results of this research show that most of the students do elaborate a nursing diagnosis for pain management, in addition 90% of the students identify the pain in the patient by their discomfort; the type of analgesic they use according to the VAS scale from 4 to 7 in moderate pain 68% mentioned using non-opioid analgesics, i.e. (paracetamol, metamizol and ibuprofen) being the most common analgesic on pain management; with respect to the scale used by the students for pain assessment in patients, 57% mentioned using the numerical scale of pain intensity, being the most common scale in pain assessment, on the other hand, in relation to pain reduction 51% mentioned that they do it under indications of the physician in charge, also on the control of side effects most students administer analgesics, being the first activity they perform to reduce pain, 86% mentioned that they identify the reduction of pain through a direct question to the patient on a scale of 1 to 10.

Key words: Management, care, pain, students.

INTRODUCCIÓN

Sobre los inicios del campo de la enfermería el cuidado y manejo del dolor se ha establecido como una ayuda en los pacientes contribuyendo en mejorar sus efectos, puesto que este manejo no solamente se sustenta sobre el tratamiento que permite mitigar sus consecuencias, sino además de establecer un cuidado humanizado que pone en práctica los valores como la solidaridad, el respeto, comprensión entre otros factores indispensables sobre el cuidado de los pacientes; desde esta perspectiva, el cuidado humanizado en la enfermería se ha constituido bajo el propósito de ser aprendido y practica por el personal de salud que permitan suplir las necesidades y expectativas de los pacientes (Parra *et al.*, 2020).

En virtud de ello, resulta importante mencionar que todos los esfuerzos estatales para manejar el dolor en los pacientes por parte del personal de enfermería se han sustentado sobre la legislación en la marco del profesional de enfermeros/as, para ello, los estudiantes que se encuentran en el proceso de formación de enfermería se integran en el manejo y cuidado del dolor, siendo los actores sobre el futuro manejo del dolor en los pacientes (Quezada, 2021). Por lo tanto, es necesario identificar que los cambios tecnológicos y la modernización que ha ocasionado la valoración de la vida y la deshumanización, en donde el cuidado de enfermería se ha establecido sobre un escenario complejo y variado, esto se suscita porque el profesional de la salud y el paciente mantiene diversas culturas.

Desde esta perspectiva, actualmente el cuidado humanizado no solamente abarca los servicios que prestan los profesionales de la salud, sino la intervención mediante diversos instrumentos mediante procedimientos eficientes, además de la adecuación de la infraestructura de la casa de salud; por tal motivo, existen varios aspectos que se toma como referencia en la humanización como la ética, los valores y el profesionalismo, además de todas las condiciones eternas que se encuentran presentes sobre dicha situación (Ribera *et al.*, 2021).

Ahora bien, desde el punto de vista de Ramírez *et al.*, (2019) señalan a la enfermería como una disciplina que ha mantenido grandes avances sobre su funcionalidad, es decir, sobre su conocimiento, de hecho, el cuidado se ha establecido como un foco de atención sobre el estudio que radica no solamente en la curación sino en los

procesos que lo conllevan. Por tal motivo, el propósito de esta investigación fue proponer un plan de cuidados de enfermería para el manejo y cuidado del dolor para los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de Universidad Politécnica Estatal del Carchi en el PAO 2023B.

En consecuencia, esta investigación se constituye por los diferentes capítulos, el capítulo I, se exhibe la problemática del estudio y su propósito; el capítulo II, muestra la fundamentación teórica, es decir, los antecedentes investigativos y el marco teórico, siendo el soporte del presente estudio; mientras tanto el capítulo III expone la modalidad del estudio, el capítulo IV, muestra de forma objetiva los hallazgos del estudio; por su parte, el capítulo V. muestra la propuesta y finalmente el capítulo VI, exhibe las respectivas conclusiones y recomendaciones.

I. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel global la experiencia del dolor resulta ser un proceso de transición sobre el contexto sensorial e incluso emocional; desde esta perspectiva, el dolor es considerado como "una manifestación que genera angustia, ansiedad; en esta perspectiva, a nivel mundial se ha identificado que el dolor se ha convertido en un problema en la salud pública, por tanto, según a nivel global estudios han demostrado que la prevalencia del dolor se ha mantenido en estadios de moderado a severo, representado entre el 30% y 70%; trayendo consigo consecuencias para el paciente (Vidal, 2020).

En este contexto, resulta importante mencionar que el deficiente manejo del dolor repercute sobre el cuidado humanizado de enfermería; puesto que esta práctica en muchas ocasiones no ha cumplido con las expectativas del paciente sobre la evolución del dolor; de hecho, su efecto se ha identificado en la disminución la calidad de vida; por esta razón, debido al deficiente cuidado humanizado por parte de los estudiantes que se encuentran en el proceso de enfermería esto ha ocasionado una limitada relación terapéutica y capacidad técnica que se establece con los pacientes; más aún, cuando actualmente la humanización se ha convertido en una necesidad que demandan los pacientes como parte de su derecho.

Según Dávila *et al.*, (2020) mencionan que el dolor puede generar alteraciones en las funciones fisiológicas, psicológicas y sociales puesto que, en muchas ocasiones lleva al incremento de la morbilidad, la estadía hospitalaria y el tiempo de recuperación, especialmente en los pacientes que requieren de una atención inmediata. De hecho, según la Organización Mundial de la Salud (2020) señala que el dolor se lo ha considerado como crónico y agudo, dependiendo de la duración, puesto que el dolor crónico requiere de mayor atención y de un manejo adecuado del tratamiento. Por tal motivo, el dolor puede ser definido como una experiencia multidimensional que mantienen elementos emocionales y sensoriales que pueden

incrementar su impacto por el deficiente o limitado cuidado por parte del personal de enfermería.

Según la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (2021) señala "en América Latina cerca de 190 millones de personas contraen dolor crónico, representado el 30% de la población, de hecho, según esta federación mencionar que el manejo del dolor crónico se ha convertido en un problema frecuente en los pacientes" (p. 15). Desde esta perspectiva, la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (2021) afirma que recibir un diagnóstico adecuado puede tardar hasta dos años, además según expertos latinoamericanos cerca del 50% de los pacientes con diagnóstico de dolor no ha recibido un seguimiento y manejo apropiado, puesto que la mayoría de las casas de salud han priorizado su atención en pacientes con enfermedades crónicas, ya que, los pacientes con dolor han sido considerados como una población que se encuentra en riesgo debido a sus trastornos inmunológicos.

En Ecuador las estrategias para el manejo y cuidado del dolor en estudiantes de enfermería son escasas a pesar de la existencia de métodos que permiten evaluar, medir y cuantificar los estímulos dolorosos gracias a la utilización cuestionarios y escalas; en donde los estudiantes se encuentran en la búsqueda constante de mejorar el dolor mediante la administración de analgésicos que han sido prescritos previamente por un médico. Por su parte, según el Ministerio de Salud Pública (2019) menciona que a nivel nacional cerca del 65% de los estudiantes de enfermería no mantienen un adecuado control y manejo del dolor debido a la deficiente concentración plasmática sostenida del fármaco; más aún, cuando los alumnos desconocen sobre la farmacocinética y farmacodinamia como sustento de sus acciones; esta problema surge debido que la valoración del dolor es considerado el quinto signo vital, para ello es necesario el uso de una herramienta que valore el dolor para establecer o confirmar la presencia de este, y de esta manera valorar la agresividad del dolor, decidir el tipo de analgésico necesario, evaluar la eficacia del tratamiento y ajustar el tratamiento según las necesidades de cada paciente.

Finalmente, resulta importante mencionar que los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi mantienen un deficiente cuidado humanizado en los pacientes, puesto que existe una débil práctica de valores que son necesarios en el área de enfermería, de hecho, resulta importante

destaca que el cuidado humanizado en los estudiantes no solo abarca el servicios a los pacientes, sino todos los factores tangibles que intervienen como los equipos e instrumentos, por tal motivo, la humanización en los estudiantes en muchas ocasiones se ven comprometidas por el desconocimiento de valores en el área de enfermería; frente a esta problemática los afectados directos son los estudiantes quienes mantienen un deficiente cuidado en el manejo del dolor y cuidado humanizado y los pacientes; mientras que los afectados indirectos son el vínculo familia del paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las estrategias de manejo y cuidado humanizado del dolor de los estudiantes de cuatro a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica del Carchi en el PAO 2023B?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el dolor es considerado como el quinto signo vital según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, siendo una experiencia sensorial en donde los esfuerzos por mitigarlo son grandes, desde esta perspectiva, el manejo del dolor por parte de los estudiantes a nivel mundial ha presentado un desafío para el alumnados, en donde el manejo del dolor se ha caracterizado por la valoración de forma oportuna, planificación y ejecución de estrategias que les permita manejar el dolor, es por esta razón, que el 78% de los estudiantes en todo el mundo que manejan el dolor lo realizan mediante escalas de medición para garantizar un adecuado manejo, puesto que el tratamiento del dolor puede estar lejos de ser optimo sin la utilización de estrategias. Por esta razón, los planes de intervención se han convertido en una estrategia para mitigar dicho dolor (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En Ecuador el manejo del dolor por parte de los estudiantes ha presentado retos significativos, sin embargo, la adaptación de medidas complementarias para tratar el dolor si se estima oportuno, la estimulación cutánea, el calor, el frio, el masaje y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, técnicas cognitivas conductuales, musicoterapia imaginación dirigida y retroalimentación, son estrategias significativas que complementadas con una valoración eficaz, generan un impacto positivo en el abordaje del manejo del dolor (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Desde esta perspectiva, El propósito del presente estudio es diseñar estrategias de manejo y cuidado del dolor en estudiantes de la carrera de enfermería de la

Universidad Politécnica Estatal del Carchi; para ello, esta investigación será significativa, puesto que mediante el diseño de un plan de intervención se podrá mejorar el manejo y cuidado del dolor por parte de los estudiantes antes mencionados, por ende se podrá mejorar las condiciones de los pacientes que presentan algún tipo de dolor, siendo estos una población vulnerable frente a los efectos del dolor, especialmente porque el manejo del dolor es el principal indicador sobre los cuidados de enfermería.

En consecuencia, resulta importante mencionar que esta investigación se sustentó sobre la teoría de Jean Watson que se basa sobre los valores humanísticos, siendo una teoría que permite el fortalecimiento de los cuidados de enfermería, y promover la restauración en el cuidado del paciente; por tal motivo, gracias a la implementación de un Plan de Atención de enfermería sobre el manejo del cuidado del dolor y humanizado en los estudiantes, permitirá fortalecer los procesos de comunicación entre los estudiantes y los pacientes, es decir, fortalecer su apoyo mutuo. Desde esta perspectiva, los beneficiarios directos de esta investigación serán los estudiantes de la carrera de enfermería y los pacientes; mientras que los beneficiarios indirectos serán los pacientes y personal de enfermería, puesto que gracias a esta propuesta se pretende mejorar el manejo del dolor y cuidado humanizado por parte de los pacientes.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Analizar el proceso de atención de enfermería en el manejo y cuidado del dolor por los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en el PAO 2023B.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las estrategias en el manejo y cuidado del dolor de los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en el PAO 2023B.
- Determinar el cuidado humanizado por los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en el PAO 2023B.

- Proponer un plan de cuidados de enfermería para el manejo y cuidado del dolor enfocado en el cuidado humanizado.

1.4.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las estrategias del manejo y cuidado del dolor por los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en el PAO 2023B?
- ¿Cuáles son las habilidades y destrezas en el cuidado humanizado del dolor por los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en el PAO 2023B?
- ¿Cuál es la relación existente entre el manejo y cuidado humanizado del dolor por los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en el PAO 2023B?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el siguiente apartado se exponen algunas investigaciones sobre la problemática de estudio, siendo el sustento teórico y metodológico de la presente investigación, a continuación, se muestran los siguientes antecedentes:

La primera investigación considerada es el trabajo de Bonasa (2020) en su estudio doctoral de Tarragona España titulado: "El manejo del dolor de los estudiantes y profesionales de enfermería y su relación con el bienestar del paciente"; para ello, este estudio tuvo el propósito de determinar el manejo del dolor de los estudiantes y profesionales de enfermería, la modalidad de esta investigación fue cuantitativa por el uso de cantidades numéricas, además se ha realizado una revisión de la literatura de los últimos 10 años, con respecto a la muestra se utilizó un total de 120 pacientes, en donde los resultados muestran que existe un déficit de conocimientos del personal de enfermería en la valoración del dolor, así como la falta de una herramienta uniforme validada para tal fin que no solo mida la intensidad, por tanto, los profesionales de enfermería realizan capacitaciones en los estudiantes para manejar adecuadamente el dolor de los pacientes.

Por su parte, la investigación de Solano (2021) en su artículo científico de la revista Scielo en España siendo su investigación: "El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería"; por tanto, el propósito de esta investigación fue analizar y describir la experiencia de los estudiantes sobre el manejo de dolor en pacientes mediante estrategia innovadoras; en este sentido, la metodología de este estudio fue cuantitativo por la utilización de información numérica; siendo los tipos de investigación descriptivo, bibliográfico, y de campo, en donde los resultados muestran que los estudiante de enfermera presentan dificultades sobre la intervención frente al dolor de los pacientes, además las estrategias innovadoras que utilizan para este manejo son escasas; de hecho, las escalas de medidas son implementados mediante un supervisor.

Además la investigación de Changoluisa *et al.*, (2021) en su estudio titulado: "Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en pacientes"; siendo el propósito de este antecedente "evaluar las intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos" con este antecedente se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en un hospital de segundo nivel con la participación de 6 profesionales y 38 estudiantes de enfermería, con el objetivo de determinar las intervenciones para el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos mediante la identificación del uso de herramientas de evaluación, actitudes, prácticas y capacitación del personal de enfermería, para establecer un plan de cuidados orientado a niños mayores de 36 meses que experimentan dolor, Se desarrolló en dos fases, la primera corresponde a la aplicación de una observación utilizando una ficha diseñada por Moraes; en la segunda fase se aplicó un instrumento orientado al manejo del dolor en niños mayores a 36 meses.

La investigación de Chávez (2022) de la universidad Roosevelt de Perú en su investigación titulada: "cuidados de enfermería en el manejo del dolor por parte de estudiantes y personal de enfermería en la clínica estética Vásquez; siendo el propósito de esta investigación determinar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor por parte de estudiantes y personal de enfermería en la clínica estética Vásquez la metodología de esta investigación fue cuantitativa, nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal. Instrumento de escala tipo Likert, sometido a juicio de expertos, $p = 0.013$. Muestra conformada por 40 pacientes post operados de cirugía abdominal. Desde esta perspectiva, los resultados de este antecedente muestran que la mayoría de los pacientes opinaron que el plan de cuidados de enfermería en el manejo del dolor es ausente. Manejo farmacológico: 56% indicó que la intervención está presente; mientras que el 59% señalaron que las estrategias frente al dolor se dan sobre "administración de medicamentos" y la "evaluación del efecto del medicamento para el dolor"; en donde se identificó que los estudiantes carecen de un plan de acción que les permita manejar adecuadamente el dolor.

Además, la investigación de Mariño, Martínez y Villegas (2020) en su estudio de la Universidad Cooperativa de Colombia en su estudio titulado: "Manejo del dolor en los estudiantes de enfermería y profesionales de la salud en el hospital Santa Martha, siendo el propósito de esta investigación determinar el manejo del dolor en los estudiantes de enfermería, siendo esta investigación de carácter cualitativo y

cuantitativo por la utilización de información numérica y no numérica, los tipos de investigación fueron descriptivo, transversal y de campo para la obtención de resultados se aplicó un cuestionario estructurado en donde los resultados muestran que todos los estudiantes si conocen las escasas visuales analógicas para la valoración del dolor, por tanto, el 72% afirmó que en el servicio no utilizan escalas de medición, sin embargo, tan solo el 28% lo realizan adecuadamente, de hecho, el 81% no mantiene una escala adecuada sobre el manejo del dolor en los pacientes.

Por su parte, la investigación de Escobar y Enríquez (2020) en su investigación de la revista Scielo de Chile titulado: "El cuidado de enfermería y el manejo del dolor en los estudiantes sobre la ética derivada de los avances tecnológicos"; siendo el propósito de esta investigación analizar el cuidado de enfermería y el manejo del dolor en los estudiantes sobre la ética derivada de los avances tecnológicos; para ello, este estudio fue cualitativo y cuantitativo mediante los tipos de investigación descriptivo, transversal y de campo, para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios estructurados en donde los principales hallazgos muestran que los estudiantes de enfermería requieren de un plan que les permita manejar el manejo del dolor, debido que el 54% lo realiza deficientemente por la escasa garantía de escalas de evaluación, en donde el 46% lo realiza adecuadamente siempre y cuando exista una tercera persona, mientras que el 37% lo realiza de forma adecuada, por tanto, el 85% mencionó que requiere de un plan o capacitación para mejorar el manejo del dolor.

Además, la investigación de Yamila, Martínez y Roa (2019) en su investigación de la Universidad Nacional de Cuyo de Argentina titulado: "manejo del dolor en enfermería por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, por tanto, el propósito de esta investigación fue determinar el manejo del dolor en enfermería por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, siendo esta investigación de carácter descriptivo, y de campo, para la recolección de datos se utilizó encuestas mediante un cuestionario estructurado en donde los resultados muestran que los estudiantes de la carrera de enfermería requieren de mayor experiencia para el manejo de dolor, especialmente en pacientes post quirúrgico que requieren de mayores cuidados, puesto que el 67% no mantiene un manejo eficiente a pesar de conocer las escalas de evaluación; el 81% menciona que es necesario establecer un plan que le permita establecer directrices, y tan solo el 32% realiza un manejo del dolor adecuado.

Cordero y Pereira (2019) en su investigación de la Universidad del estado de Para de Brasil: "Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados; Enseñar empatía en salud"; siendo el propósito de esta investigación determinar el nivel de conocimiento y manejo del dolor en niños hospitalizados por parte de internos de enfermería; para ello, este estudio fue de carácter cualitativo y cuantitativo por la utilización de información numérica y no numérica; los tipos de investigación fueron descriptivo, bibliográfico y de campo; para la recolección de datos se tomó como muestra a 51 internos de enfermería mediante entrevistas y encuestas en donde los resultados de esta investigación muestran que el 51% de los internos mantienen un nivel de conocimiento medio, además el 8% tiene un manejo alto, y el 4% un conocimientos muy bajo, de hecho, la mayoría de los internos de enfermería no tener un conocimiento alto sobre el anejo de enfermería.

Además, la investigación de Millán (2021) en su investigación de la Revista Scielo titulado: práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería sobre el manejo del dolor en el paciente; siendo el propósito de esta investigación determinar las prácticas de los estudiantes universitarios de la carrera de enfermería sobre el manejo del dolor; siendo la metodología de este estudio de carácter mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo mediante los tipos de investigación descriptivo, bibliográfico/documental y de campo, para la recolección de datos se utilizó una encuesta y entrevista en donde los principales resultados muestran que los estudiantes de enfermería no mantienen un protocolo sobre el manejo del dolor, puesto que en su mayoría lo realizan mediante tratamientos mediante un diagnóstico del médico, además se pudo evidenciar la carencia de un plan de cuidado que les permitan fortalecer el manejo del dolor.

Además, la investigación de Ortega *et al.*, (2019) en su artículo científico de la revista Scielo en México titulada: "Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería"; para ello, el propósito de este estudio fue determinar la efectividad del manejo del dolor en el personal de enfermería , por tal motivo, la metodología de esta investigación fue de carácter pre experimental, mediante un enfoque cuantitativo, de hecho, los tipo de investigación fueron descriptivo, de campo y bibliográfico/documental, para la recolección de información se utilizó de 42 personas mediante un cuestionario estructurado, en donde los resultados muestran una media de respuestas de conocimiento de 51 (De= 9,65) además de un valor

máximo de 90,6 y mínimo de 40,6, identificando que los estudiantes de enfermería desconocen las evaluaciones sobre el dolor, además de la carencia de información mediante los parámetros a utilizarse en dolores crónicos.

También fue importante la investigación de Cepeda, (2019) en su estudio titulado: "manejo de dolor en pacientes pediátricos hospitalizados en el área de cirugía pediátrica"; siendo el propósito de este estudio "evaluar el manejo de dolor postoperatorio en pacientes pediátricos hospitalizados en el área de cirugía pediátrica"; la metodología de este estudio fue cuantitativo, es decir, se utilizó un enfoque cuantitativo y cualitativo; siendo los tipos de investigación descriptivo, bibliográfico, exploratorio y documental, para los resultados se tomó una muestra de 155 niños, en donde los resultados muestran que los efectos más frecuentes son náuseas, vómitos, mareos, epigastralgia, los cuales se deben al mal uso de los mismos. El uso de morfina se reserva para uso en dolor crónico que no fue resuelto ni con el paracetamol ni con los aines; se debe conocer la farmacocinética del fármaco para evitar cualquier problema a futuro.

La investigación de Enríquez (2020) de la ciudad de Loja en su investigación titulada: "manejo del dolor en el paciente hospitalizado, por los estudiantes de prácticas preprofesionales del hospital general "Isidro Ayora de Loja"; por tanto, el propósito de esta investigación fue determinar el conocimiento y manejo del dolor en los estudiantes de prácticas preprofesionales; en donde la metodología de esta investigación fue de carácter cualitativo, mediante los tipos de investigación descriptivo, bibliográfico/documental y de campo; para la recolección de información se utilizó encuestas, en donde los principales resultados muestran que los estudiantes no tienen claramente definido un manejo de dolor eficiente, puesto que el 43% utiliza escalas de medición efectivas en el dolor; además el 58% requiere de un plan que le permita manejar adecuadamente el dolor en los pacientes, además de una capacitación.

El estudio de Yaguargos y Romero (2022) en su artículo científico de la Revista Ciencias de la Salud másvida de la Universidad Estatal de Milagro titulada: "Cuidado humanizado en el personal de enfermería a los pacientes hospitalizados y el manejo del dolor; siendo el propósito de esta investigación determinar el cuidado humanizado en el personal de enfermería a los pacientes hospitalizados y el manejo del dolor; siendo este estudio de carácter no experimental, mediante un enfoque

cualitativo y los tipos de investigación fueron, descriptivo, transversal y de campo, para la obtención de información se aplicó una encuesta con una muestra de 362 pacientes; por tal motivo, los resultados de este estudio muestran que los pacientes oscilan entre los 31 a 50 años, en donde la mayoría de los pacientes califican la atención del personal de enfermería sobre el manejo del valor como buen, mientras que la aplicación de valores mantienen una aceptación del 63%; por tanto, este estudio concluye con la necesidad de establecer estrategias para mejora el cuidado humanizado en los pacientes.

Finalmente, la investigación de Caicedo *et al.*, (2023) de la Revista Scielo titulada: Cuidado humanizado; un reto para los profesionales de enfermería; siendo el propósito de este estudio analizar el cuidado humanizado en el personal de enfermería, para ello, la metodología de esta investigación fue de carácter cuantitativa, mediante los tipos de investigación descriptivo, no experimental y de carácter bibliográfico/documental; y un método deductivo, para la recolección de información se utilizó un cuestionario estructurado conformado por unas serie de preguntas cerradas en una muestra a 250 pacientes, en donde los resultados de esta investigación muestran que el 54% de los pacientes calificación como deficiente la atención humanizada; además el 32% mencionó que los profesionales de la salud mantienen una aplicación deficiente de valores que contribuyan al desarrollo psicológica en los pacientes. En conclusión, los profesionales de la salud se enfrentan a grandes retos sobre el cuidado humanizado en donde se deben realizan estrategias de mejora.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. El Dolor en su definición

Se define al dolor como" una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial. La experiencia sensorial es un tipo de sensación somática, localizada y discriminadora que informa sobre la naturaleza, la intensidad y la localización del dolor" (Vidal, 2020, p. 25). La experiencia emocional tiene 2 componentes: uno de alerta que crea una fuerte motivación para evitar las actividades que provocan dolor y otro de tipo afectivo que impacta negativamente sobre el comportamiento y la actividad del individuo. También se lo puede definir como una percepción sensorial, localizada y subjetiva con intensidad variable que puede resultar molesta y desagradable en una parte del cuerpo. El dolor es el

resultado de una estimulación por parte de las terminaciones nerviosas sensitivas de la zona.

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (2020) el dolor es considerado como la causa más frecuente sobre la consulta médica, siendo además una experiencia emocional y sensitiva que en muchas ocasiones es desagradable, encontrándose asociada a las lesiones, en este sentido," La percepción del dolor consta de un sistema neuronal sensitivo (nocioceptores) y unas vías nerviosas aferentes que responden a estímulos nociceptivos tisulares; la nocicepción puede estar influida por otros factores" (Organización Mundial de la Salud, 2020, p. 12). En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (2020) menciona que el dolor es una experiencia personal desagradable que altera el rol de vida normal de quien lo padece y de quienes le rodean. Los indicadores de incidencia y prevalencia muestran que es un problema de salud pública, pues más del 60% de la población ha sentido dolor al menos un día durante su vida.

Por su parte, según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2019) afirma que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que se relaciona con daño tisular real o potencial, o que se describe en términos de ese daño". Con respecto al dolor en niño añade que: "La incapacidad de comunicarse verbalmente no niega la posibilidad de que alguien esté sufriendo dolor y necesite un tratamiento analgésico apropiado.

2.2.1.1. Fisiopatología del dolor

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) afirma:

La percepción de dolor se ha establecido como una transducción sobre los estímulos mediante los nociceptores sobre las neuronas conforma a las sustancias que suelen ser gelatinosas de la asta dorsal; pariendo su transmisión sobre las heces hasta que permita la formación sobre el sistema límbico y la corteza. (p. 25)

En efecto, según la OMS (2020) menciona conforme a la producción de respuestas sobre la neuroendocrina y la alerta, además de los componentes conocidos como sensoriales o discriminativos sobre el dolor, por tal motivo, la modulación sobre esta afectación que implica la inhibición, en este sentido, resulta importante destacar que

el aspecto periférico mantiene una amplia medida sobre las prostaglandinas conforme a la degradación en el ácido araquidónico.

2.2.1.2. Clasificación del dolor

Cabe mencionar que la clasificación del dolor puede ser por diferentes factores, siendo, su patología, localización y la duración, intensidad e incluso por todos los factores pronósticos, en este sentido, según la OMS (2020) menciona la siguiente clasificación:

- Dolor crónico primario
- Dolor crónico por cáncer
- Dolor crónico postquirúrgico o postraumático
- Dolor crónico neuropático.

En este sentido, la cuantificación de dolor es de suma importancia, especialmente su seguimiento y manejo; para ello, se utilizan diversas escalas de carácter unidimensional, siendo la verbal, visual y analógica, aquellas escalas con mayor frecuencia.

El dolor moderado puede ser tratado mediante las denominadas opioides de carácter menor como la codeína; para ello, es importante utilizar analgésicos de carácter no opioides, considerándose aditivos; en este contexto, los opiáceos mantiene su interacción sobre los receptores, especialmente sobre el sistema nervioso, no obstante, los analgésicos de carácter no opioides mantienen su efectividad sobre la periferia. (OMS, 2020)

- Según su duración

Conforme a la duración del dolor, es importante mencionar que radica en relación a los cuidados y otros aspectos el paciente, por tal motivo su duración radica en lo siguiente:

Agudo: Se caracteriza por su escaso componente de carácter psicológico, por nombrar algunos son aquellos que constituyen sobre la perforación en la víscera hueca, de hecho, se considera la dolor muscular y neuropático conforme a las fracturas patológicas.

Crónico: es considerado por no tener una limitación sobre su duración, por tal motivo, se encuentra acompañado sobre los elementos de carácter

psicológico, siendo el dolor del cáncer el más frecuente. (Blanco *et al.*, 2021, p. 4).

- Según su patogenia

Con respecto a la patogenia, Dávila *et al.*, (2020) sostiene que se encuentra producido sobre todos los estímulos que están directos sobre el sistema nervioso, de hecho, por las lesiones en las vías de los nervios, especialmente los llamados periféricos, en este sentido, se describe como quemantes o en muchas ocasiones punzantes, por tanto, se encuentra arraigado sobre la disestesias y las parestesias. Desde esta perspectiva, se consideran algunos ejemplos del dolor neuropático la neuropatía periférica, la plexopatía, la compresión medular, entre otros; por tal motivo, Dávila *et al.*, (2020) menciona "al Nociceptivo: como un tipo de dolor frecuente en los pacientes, clasificándose en visceral y el somático, además también se puede considerar el psicógeno que se interviene sobre un escenario psicosocial de una persona" (p. 23).

- Según la localización

Somático: "es producido cuando existe una excitación sobre los nociceptores considerados como somáticos e incluso por ser profundos, es decir, puede presentarse sobre los músculos esqueléticos y los vasos, considerado como un dolor punzante que mantiene un trayecto nervioso" (Dávila *et al.*, 2020, p. 23). Con respecto al visceral es producido sobre la excitación anormal en los nociceptores, por tanto, dicho dolor es localizado sobre un mal continuo e incluso profundo.

- Según el curso

En relación al dolor según el curso Dávila *et al.*, (2020) sostiene que puede ser continuo y en muchas ocasiones puede ser persistente, es decir, no desaparece, e incluso puede ser irruptivo, para ello, este dolor requiere de cuidados especialmente en los pacientes para su estabilidad.

- Según la intensidad

Leve: conforme a este tipo de dolor "se lo puede realizar mediante las actividades cotidianas, puesto que interfiere sobre las actividades diarias de un individuo, de hecho, precisa sobre tratamientos mediante opioides severos y menores, además de interferir sobre el descanso" (Dávila *et al.*, 2020, p. 8).

- Según factores pronósticos de control del dolor

“El dolor difícil o también considerado complejo no responde a las acciones habituales, es decir, a las escala analgésicos impuesta por la OMS, por tal motivo, el Edmonton puede pronosticar el dolor que es difícil controlar” (Dávila *et al.*, 2020, p. 11).

- Según la farmacología

Dávila *et al.*, (2020) sostiene que su respuesta es efectiva sobre los dolores de carácter somático y visceral, puesto que es parcialmente sensible a los opiáceos, es decir, el dolor óseo, además por compresión de los nervios periféricos; de hecho, es escaso en la sensibilidad a los opiáceos, también el dolor por espasmos que se encuentra sobre la musculatura estriada, también de un dolor considerado por destrucción de todos los nervios de carácter periférico.

2.2.1.3. Tipos de dolor en pacientes

- Dolor cutáneo y dolor somático profundo

El dolor cutáneo surge sobre las estructuras superficiales, es decir, los tejidos adiposos y la piel, este dolor puede ser por un corte en la piel cortado con una artículos casero, representando un ejemplo del dolor superficial; por tal motivo, este tipo de dolor es considerado como agudo que se encuentra asociado sobre elementos quemantes, en donde las instalaciones pueden ser lentas, por tanto, puede localizarse sobre las distribución en un dermatoma; en este sentido, la superposición conforme a la distribución sobre las fibras nerviosas en los múltiples dermatomas que pueden determinar los límites del dolor (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En este sentido, García, (2021) afirma que el dolor somático profundo mantiene su origen sobre aquellas estructuras profundas sobre el cuerpo, los tendones, músculos, vasos sanguíneos y articulaciones, por tal motivo, es considerado como un dolor de carácter difuso que pueden ser evocado sobre diferentes estímulos bajo una presión que se ejerce sobre los huesos; en este sentido, la isquemia muscular es considerado como un dolor sobre el esguince de tobillo.

- Dolor visceral

Con respecto al dolor visceral, Solano y Villalobos (2022) mencionan que “también es denominado esplácnico, este dolor se origina en la denominada víscera, siendo un dolor que es frecuente con la presencia de una enfermedad, siendo en muchas

ocasiones similar sobre el dolor somático" (p. 13). Además, Solano y Villalobos (2022) mencionan que los mecanismos neurológicos subyacentes y la percepción del dolor visceral difieren de los del somático. La densidad de nociceptores es menor en las vísceras que en la piel.

- Dolor referido

Este tipo de dolor es percibido en un lugar diferente sobre los lugares de origen, puesto que es inervado sobre el segmento raquídeo, por tal motivo, el dolor se origina sobre las vísceras abdominales, siendo mal ubicadas, puesto que a menudo es percibido sobre un sitio alejado sobre la región que ha sido afectada, por tanto, su manifestación puede ser en forma simultánea, en donde el dolor suele estar localizado en los estímulos nociceptivo. (Solano y Villalobos, 2022)

- Dolor agudo y crónico

El dolor agudo según Abiuso *et al.*, (2020) sostiene se clasifica como aquel dolor que puede permanecer al menos 6 meses, siendo un límite arbitrario; puesto que sería la consecuencia de agresiones de carácter tisular, por tal motivo, se encuentra asociada sobre un traumatismo e incluso sobre una intervención quirúrgica, por lo general es autolimitado, puesto que su curación suele ser sobre los tejidos dañados, en este sentido, "es importante mencionar que este dolor actúa sobre el sistema de advertencia, puesto que su función es alertar sobre la presencia de una lesión tisular que sea efectiva; de hecho, promueve la procuración, además de la irradiación, intensidad y la duración del dolor " (Abiuso *et al.*, 2017, p. 10).

2.2.1.4. El tratamiento y la valoración del dolor a través de escala

La escala analógica es definido como el alivio sobre la sensación del dolor sin las necesidad de la sedación, por esta razón, no se puede alterar los niveles de la conciencia secundaria con respecto a los efectos farmacológicos, en este sentido, Herrero *et al.*, (2021) menciona que el tratamiento para el dolor se lo clasifica en 3 principales grupos en relación a los analgésicos, siendo los antiinflamatorios de carácter opioides, coadyuvantes y no esteroides, en este contexto, la escala de analogía según la OMS es diseñada para los tratamientos con dolor oncológicos, puesto que actualmente son implementados en los pacientes con algún tipo de dolor.

Conforme a lo anteriormente expuesto, la fase inicial sobre la elaboración de tratamientos dirigidos sobre el control del dolor desde el punto de vista de Herrero *et al.*, (2018), sostiene que es la detección, además de la analógica y sedación, por tal motivo, las escalas se han convertido en un herramientas indispensables para detectar el dolor en los pacientes, puesto que deben ser precisas y que mantengan una escasa variabilidad, en este contexto, las escalas pueden ser separadas sobre la función que cumplen; especialmente en la comunicación debido que existen diversas escalas que permiten valorar el dolor, sin embargo, solemne alguna puede ser empleadas.

- Escala visual analógica (EVA)

Ballester *et al.*, (2020), menciona que “esta escala permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproducibilidad entre observadores; considerándose una línea de 10 cm, en donde los extremos mantienen expresiones que reflejan la intensidad del dolor, manteniendo puntuaciones sobre el dolor mínimo y máximo” (p. 10)

- Escala numérica (EN)

Ballester *et al.*, (2020) afirma que la escala numerada se la considera mediante un rango que oscila entre el 1 y 10, en donde 0 es considerado como el dolor con menor intensidad, mientras que el 10 es la máxima intensidad del dolor, en donde el dolor elige en este rango como se siente.

- Escala categórica (EC)

Este tipo de escala es empleada cuando los pacientes no pueden cuantificar los síntomas mediante la utilización de otras escalas, puesto que resulta mayormente sencillo, de hecho, establece una asociación sobre los equivalentes numéricos y las categorías, por lo general se utilizan las siguientes puntuaciones: 0 (nada) 4 (poco) 6 (bastante) y 10 (mucho) (Ballester *et al.*, 2020).

En este contexto, la escala visual analógica de intensidad es similar sobre la escala EVA, en donde se establece una línea horizontal de aproximadamente 10 cm, en donde el extremo izquierdo se encuentra la ausencia del dolor; mientras que el lado derecho muestra el mayor dolor, en donde se utilizan las siguientes puntuaciones 0= nada de dolor o no mejora, 10= insoportable o mejora.

- Behavioral pain scale (BPS)

Esta escala se caracteriza mediante indicadores considerados como conductuales y se encuentran asociados al dolor, especialmente en los cuidados intensivos, puesto que pueden ser manifestados por los pacientes, debido que se encuentran sometidos a ventilación mecánica o sedados, por tal motivo, desde el punto de vista de Ballester *et al.*, (2018) señala que esta escala es el resultado de la sumatoria de tres subescalas, en donde los ítems pueden ser valorados de manera individual con una puntuación del 1 al 4, siendo el 3 la puntuación más baja y 12 la más alta.

- Escala de conductas indicadoras de dolor
- En esta escala se recogen datos de 0 a 2 de:
 - Musculatura facial.
 - Tranquilidad
 - Tono muscular
 - Adaptación a la ventilación mecánica (confortabilidad)
- Siendo la puntuación: 0: no dolor. 1-3: dolor leve/moderado. 4-6: dolor moderado/grave. > 6: dolor muy intenso. (Cubillo *et al.*, 2023, p. 11)
- Escala Wong-Baker

Ballester *et al.*, (2020), manifiesta que se “emplea para pacientes pediátricos a partir de 3 años, contiene caras expresivas que reflejan diferentes sensaciones. La cara cero es ausencia de dolor, en las siguientes caras aumenta el dolor hasta la número 5 que es el mayor dolor imaginable” (p. 45).

2.2.1.5. Evaluación clínica del dolor

En el ámbito clínico “es necesaria para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o del mismo dolor. No obstante, la multidimensionalidad de la sensación incluye aspectos sensoriales (intensidad) componentes afectivos (descontento) y aspectos cognitivos, pensamientos relacionados a la condición” (Decruynaere y Bragard, 2021, p. 18). Así, cuando evaluamos el dolor, no tenemos que evaluar solamente la sensación o sus características físicas, sino que debemos evaluar al paciente: sus temores, creencias, experiencias anteriores, condiciones psicológicas y su entorno social y afectivo.

A pesar de los estudios que han demostrado que el dolor puede tratarse efectivamente de muchas maneras, muchos estudios epidemiológicos continúan afirmando que la prevalencia del dolor excede los niveles deseables y que se debe

hacer conciencia y enfocar los esfuerzos en paliar este síntoma, siempre desagradable y muchas veces innecesario.

2.2.1.6. Percepción del dolor por el paciente

Al hablar del dolor en el paciente, no solo se debe tener en cuenta razones anatómicas y físicas; “se sabe que la percepción del dolor además de ser un fenómeno biológico se ve influenciada también por aspectos psicológicos y del entorno infantil, que repercuten y modulan la sensación nociceptiva” (Parra *et al.*, 2020, p. 6). Por lo que una misma situación patológica puede provocar reacciones dolorosas diferentes. Son múltiples los aspectos psicológicos que intervienen en la percepción del dolor por parte del niño y cómo lo trasmite para a su vez ser percibido por el pediatra, pero, aunque sea de una manera global y a la vez sencilla, cabe identificar al menos tres elementos en la percepción del dolor en la edad pediátrica:

- La rapidez y el desarrollo del dolor en sí mismo.
- La memoria que le haya dejado situaciones dolorosas anteriores.
- La habilidad del niño para graduar la atención que presta a su dolor.
- Las características del niño: Referentes a su sexo y edad, incluso la raza, así como el nivel sociocultural y la situación anímica en el momento.
- Los recursos de que se dispone: En lo que se refiere a medicación, materiales y posible monitorización. (Parra *et al.*, 2020, p. 8)

La capacidad profesional propia o del equipo: “Para tratar el dolor, tanto en conocimientos como en habilidades, teniendo en cuenta que en ello y según las circunstancias de atención al niño, pueden intervenir tanto pediatra, como médicos de familia y personal de enfermería” (Parra *et al.*, 2020, p. 10). Por lo tanto, todos deben estar preparados y se debe valorar sus conocimientos y habilidades para adoptar las mejores actuaciones posibles.

La edad constituye un factor de riesgo de presencia tanto de dolor como de demencia, y la presencia de esta influye en gran medida en la expresión del dolor, dificultando su detección; por su parte, el dolor crónico en los ancianos presenta características específicas que vienen determinadas por el deterioro en la audición, el deterioro en la visión, menor expresividad facial, así como dificultades para los movimientos incluidos la deambulaci3n.

2.2.1.7. Epidemiología del dolor

Con respecto a la Epidemiología del dolor Post Quirúrgico, Ramírez *et al.*, (2019) afirma:

Es un tipo especial de dolor agudo, de gran repercusión en el área de la salud, pues afecta tanto a los pacientes quirúrgicos que lo padecen, a la familia que "sufre" junto al paciente, como a los médicos tratantes, al personal de enfermería que debe ejecutar las indicaciones médicas para su tratamiento y a las instituciones involucradas. (p. 26)

2.2.1.8. Tratamiento del dolor

- Tratamiento farmacológico

Las primeras experiencias dolorosas deben manejarse correctamente ya que servirán de experiencia positiva o negativa frente a acontecimientos posteriores. "La anticipación es un elemento clave en cualquier experiencia dolorosa. El tratamiento farmacológico debe adecuarse a la edad del niño y la vía de elección será, siempre que sea posible, aquella más efectiva y menos dolorosa" (Zunino *et al.*, 2020, p. 2). Es imposible prevenir todas las fuentes de dolor, pero actualmente, se dispone de muchas modalidades terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas para la prevención del mismo.

- Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico supone "una solución a personas que puedan tener intolerancias, alergias o para evitar dependencias y efectos secundarios derivados de estos tratamientos, además garantiza un tratamiento mucho más cercano, personalizado y adaptado a las necesidades y evolución de los pacientes" (Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 8).

En virtud de ello, el tratamiento no farmacológico también puede ser entendido o definido como un acercamiento terapéutico en los profesionales, sustentando la limitación de medicamentos químicos; de hecho, resulta importante mencionar que el tratamiento no farmacológico incluye la terapia ocupacional, psicoterapia, musicoterapia, meditación, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) menciona que "los tratamientos no farmacológicos incluyen estrategias o acciones físicas y psicológicas, esto con el propósito de reducir el dolor en donde se puede utilizar medidas de primera línea;

además como auxiliar sobre un tratamiento bajo diferentes modalidades" (p. 11). Desde esta perspectiva, las intervenciones no farmacológicas se constituyen sobre la relajación, distracción e incluso mediante el uso de imágenes, técnicas de respiración musicoterapia; de hecho, pueden establecerse bajo prácticas espirituales, en donde las posiciones del paciente puede ser una alternativa, puesto que en muchas ocasiones la posición del cuerpo radica sobre en el nivel del dolor; e incluso puede presentarse según las condiciones climáticas, en este sentido, de todas estas intervenciones no farmacológicas, solamente la aplicación de TENS requiere prescripción médica.

2.2.1.9. Manejo del dolor en estudiantes de enfermería

Actualmente los estudiantes de enfermería se han integrado sobre el manejo del dolor, siendo una actividad puntual sobre el desarrollo de sus prácticas; desde esta perspectiva, Peñaloza (2021) menciona que "el dolor experimentado por el paciente y vivenciado por el estudiante le ocasiona sufrimiento a este. Al ponerse en el lugar del otro, la dimensión del dolor físico percibido por el paciente es asumido por el estudiante como sufrimiento" (p. 16). En esta línea es pertinente hacer un paralelo que permita discriminar el dolor del sufrimiento. En el caso específico de los estudiantes de enfermería, sus expresiones denotan las virtudes básicas, como necesarias e ineludibles para cuidar a un ser humano con excelencia profesional

En este contexto, Tavera y Hernández (2021) mencionan que en Ecuador se han realizado estudios donde se ha demostrado que muchas veces hay un bajo manejo de los estudiantes en el dolor al momento de tratar a los pacientes, por lo que es necesario que los estudiantes se capacite y actualice constantemente, deben conocer muy bien los requisitos nutricionales, el manejo de medicamentos, el manejo del dolor, la participación en el proceso de rehabilitación y la cicatrización, temas que requieren ser abordados antes de que el paciente salga de la institución.

2.2.2. El cuidado humanizado

El cuidado humanizado se ha convertido "en una necesidad sobre la práctica profesional, constituyéndose como normativas o políticas que han sido establecidas sobre la institución de salud que garantizan por la calidad del servicio que brinda a los pacientes y sus derechos" (Díaz, 2020, p. 23). Por tal motivo, actualmente la humanización en las casas de salud se ha convertido en una necesidad de los

pacientes para cumplir con todas sus necesidades y expectativas; bajo esta percepción, el cuidado humanizado es necesario sobre la práctica-clínica, de esta manera se podrá mejorar los cuidados a los pacientes con el propósito de mejorar la calidad de vida.

En este sentido, el cuidado humanizado se ha catalogado como una filosofía que es aplicada sobre la práctica profesional en el contexto de la enfermería; siendo considerada además como una actividad mediante un valor profesional y personal que se encuentra encaminado sobre el restablecimiento, el autocuidado y la conservación de la vida en el paciente y se fundamenta sobre la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente. Por esta razón, el personal de enfermería mantiene un compromiso moral, filosófico y científico sobre la protección y la dignidad gracias al cuidado humanizado en los pacientes que actualmente se ha convertido en un práctica que trae consigo el mejoramiento de la calidad de vida y la mejora en los pacientes hospitalizados (Díaz, 2020).

2.2.2.1. Teoría del cuidado humanizado

Actualmente el cuidado humanizado ha sido respaldado desde la postura de la teoría de enfermería Jean Watson; puesto que esta autora reconoce que el cuidado en el paciente es un acto primitivo y parte puntual sobre el ser humano, por tal motivo, se sustenta la necesidad de múltiples preceptos teóricos que se encuentran encaminados sobre las diferentes esferas de la gestión, atención, asistencia sobre el cuidado transpersonal, considerándose una forma singular sobre el manejo del enfermero, es decir, una clase especial sobre el cuidado humano que en gran medida depende del compromiso moral por parte del personal de enfermería, puesto que tienen la potestad de realzar y proteger la dignidad de los pacientes conforme a sus necesidades y expectativas para cumplir con su recuperación oportuna.

En este contexto, es importante mencionar que Watson menciona que el cuidado humanizado debe ser de formalizado, estructurado y especialmente bajo el propósito de cumplir con todas las necesidades del ser humano en relación a la salud; en este sentido, dicha autora señala que frente a los riesgos de la deshumanización sobre el cuidado a los paciente es necesario tomar como referencia la estructura administrativo sobre los diversos sistemas de cuidado en la salud, por tal motivo, es

necesario rescatar los aspectos espirituales y humanos sobre la práctica clínica en el campo de la enfermería.

2.2.2.2. Importancia del cuidado humanizado

Según Cruz (2020) menciona que “la importancia del cuidado humaniza se encuentra definido por su forma regular y necesidad de establecer mecanismo o estrategias encaminadas a la realización de planes y capacitación continua sobre el establecimiento de una atención oportuna” (p. 46). Por tanto, es importante mencionar que esta importancia mantiene el propósito de generar una sensibilidad sobre el personal de enfermería y de esta manera aplicar un trato al paciente sobre un abordaje basado en los valores para cumplir con todos los requerimientos médicos del paciente.

En este sentido, Cruz (2020) sostiene que su importancia mantiene varios escenarios favorables en el enfermero y paciente, puesto que gracias al cuidado humanizado se pueden establecer varias ventajas sobre el mejoramiento del paciente, estableciendo un espacio de confianza que permita garantizar la mejora continua; de hecho, resulta importante destacar que la importancia del cuidado humanizado radica sobre los valores humanos que son aplicados por medio del personal de enfermería, siendo factores que conllevan a establecer estrategias médicas.

2.2.2.3. Dimensiones del cuidado humanizado

- Interacción enfermería-paciente

La interacción o también conocida como comunicación de enfermería y paciente mantiene un lugar sobre las actividades o prácticas profesionales en el contexto de enfermería, puesto que es considerado como un eje que se encuentra articulado sobre los cuidados y las asistencia de forma personal o mediante elementos tecnológicos que se encuentran dirigidos sobre la articulación de los cuidados y a establecer un cuidado de enfermería de calidad, por tal motivo, la coordinada interacción entre el enfermero y el paciente radica sobre el mejoramiento de la atención de enfermería (Holguin y Grijalba, 2023).

- Apoyo emocional

Con respecto al apoyo emocional resulta importante destacar según Holguin y Grijalba (2023) mencionan que es la forma de incentivar o fortalecer a una tercera persona sobre una situación desfavorable, por tal motivo, en el contexto de la

enfermería este apoyo permite fortalecer el estado psicológico y cognitivo de los pacientes, también considerado como un bálsamo que mantiene una fluencia sobre la compasión, la empatía, y las palabras que permiten establecer un beneficio de quien lo recibe, es decir, este apoyo usualmente se lo realiza en la práctica de enfermería para incentivar las emociones de los pacientes.

- Apoyo físico

Por su parte, “el apoyo físico es considerado como una guía física a una tercera persona, principalmente por problema de inmovilización o ciertos grados de discapacidad que limitan su libre movimiento o realización de actividades” (Holguin y Grijalba, 2023, p. 21). En este sentido, sobre el escenario de enfermería este apoyo principalmente se ofrece a los pacientes que se encuentran en una situación crítica o algunos factores que puedan limitar sus movimientos actividades en relación a sus necesidades; por tal motivo, este apoyo debe ser directo entre el personal de enfermería y el paciente que permita generar una respuesta adecuada; de hecho, estos apoyos suelen ser parciales, puesto que se lo realiza en base a una necesidad específica del paciente.

- Atención anticipada

La atención anticipada sobre la atención médica es considerada como un proceso en donde se decide la atención médica que se recibirá en un futuro, de hecho, contribuye sobre el cumplimiento de la expresión de los deseos propios, por tanto, “al definir la planificación anticipada sobre la atención médica es importante mencionar que es necesario establecer una discusión sobre la visita regulada con los proveedores de atención primaria” (Holguin y Grijalba, 2023, p. 49). Además, esta atención se realiza mediante una enfermedad grave que suele empeorarse; también dicha atención suele ser cuando se realizan cirugías mayores; siendo una prevención que permita mitigar eventos adversos en el paciente.

- Priorización del cuidado

En relación a la priorización del cuidado es importante mencionar que se lo define “en decidir cuál es conveniente seleccionar con el propósito de actuar sobre los diversos problemas, e incluso sobre algunos, de hecho, mantiene relación con el tiempo disponible conforme a la situación y los individuos” (Holguin y Grijalba, 2023, p. 51); dichas prioridades se deben establecer sobre la identificación y la valoración

sobre los diagnósticos enfermeros, puesto que resulta importante destacar que es necesario de priorizar todos los problemas que han sido encontrados.

- Disponibilidad para la atención

Finalmente, la disponibilidad para la atención es importante mencionar que se mide sobre todos los recursos humanos, materiales e incluso de infraestructura, permitiendo establecer la atención sobre los problemas de salud oportuna, además de mantener una relación con la atención del paciente. En este sentido, la disponibilidad para la atención se debe cumplir bajo protocolos que permiten una disponibilidad inmediata en los pacientes, cumpliendo de esta manera sobre las necesidades y expectativas medicas de la demanda (Holguin y Grijalba, 2023).

2.2.3. Bases filosóficas

2.2.3.1. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

La comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (Aristizábal, 2011).

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Por tal motivo, este modelo sustenta el cuidado y manejo del dolor por parte de los estudiantes de la carrera de enfermería; puesto que aporte en su promoción a la salud, siendo el cuidado un factor determinante en la enfermería.

2.2.3.2. El cuidado humanizado desde la perspectiva de Jean Watson

El cuidado humanizado ha sido ampliamente desarrollado por la teórica de Enfermería Jean Watson, quien reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser; este ser es un ser con relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado. Este cuidado es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (Ramos y Ceballos, 2018).

Watson postula que, ante el riesgo de deshumanización en el 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. Es por lo expuesto que la experta hace un llamado a mejorar la enfermería actual y entrega un marco disciplinario con el cual trabajar en nuestra práctica diaria en los diferentes ámbitos de la enfermería, visualizando a la persona desde una mirada transformadora e integral, alejándose del modelo biomédico (Ramos y Ceballos, 2018).

Así, la entrega de un cuidado humanizado sería prioritario para los estudiantes de Enfermería, puesto que es una profesión en la que se debe partir de un autoconocimiento; además profesionalmente se requiere de un dominio y continua reflexión sobre problemas de interacción humana desde un punto de vista ético, social y político. Al respecto, autores indican que la sociedad requiere de este tipo de cuidado, basado en una relación humana entre los diversos participantes en el acto de cuidado.

2.3. MARCO LEGAL

En este apartado se muestran las diferentes normas y reglamentos en las que se basan y se ampara la presente investigación.

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima Personas con enfermedades catastróficas según el artículo 50 de la Constitución de la República del Ecuador menciona:

“El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 26).

Según el artículo 360 de la Constitución de la República del Ecuador menciona:

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 169)

Según el artículo 363 de la Constitución de la República del Ecuador menciona que el Estado será responsable de:

“Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 173). Desde esta perspectiva, es necesario mencionar que también el Estado tiene la potestad de asegurar y garantizar el acceso a medicamentos.

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 173)

Ley Orgánica de Salud

Según la Ley Orgánica de Salud en su artículo 7 menciona que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

“Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida,

en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo" (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 4).

Según la Ley Orgánica de Salud en su artículo 69 menciona:

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 13)

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Cuantitativo

La presente investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo, mismo que permitió recolectar datos numéricos para ser tratados de forma estadística, con el propósito de probar una hipótesis, estableciendo la relación existente entre las variables de estudio y probar teorías planteadas (Hernández y Mendoza, 2022). Este estudio fue de carácter cuantitativo, puesto que se utilizó información numérica sobre las estrategias de manejo y cuidado del dolor que aplican los estudiantes de cuatro a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica del Carchi en el PAO 2023B de esta manera, se estableció la prueba de hipótesis por medio del análisis estadístico y la recopilación de datos numéricos a través de instrumentos aplicados a los estudiantes de la carrera de enfermería.

3.1.2. Tipos de investigación

3.1.2.1. Descriptiva

Bajo este tipo de investigación se describió el fenómeno a estudiar, ahora bien, desde el punto de vista de Mejía (2020) la define como: "un tipo de investigación que se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio. Procura brindar información acerca del qué, cómo, cuándo y dónde, relativo al problema de investigación" (párr. 1). En este sentido, mediante este tipo de investigación se describieron las estrategias de manejo y cuidado del dolor en estudiantes de la carrera de enfermería el cuidado de enfermería para el manejo de dolor también fue puntual para la construcción de la fundamentación teórica debido a la descripción de las variables de estudio.

3.1.2.2. Exploratoria

Con respecto a la investigación exploratoria Rus (2020) afirma que la investigación exploratoria tiene como propósito la acercación a los fenómenos de estudio, permitiendo obtener información para una mejor comprensión, aunque no sea

concluyente. Bajo esta perspectiva, mediante esta investigación permitió acercarse a la problemática de estudio de forma objetiva y precisa, además de desarrollar actividades correspondientes a la identificación del problema que permita determinar los objetivos de la investigación.

3.1.2.3. Analítica

Este tipo de investigación "requiere de la capacidad de un pensamiento crítico sobre la evaluación de la información sobre un proyecto o investigación, permitiendo determinar todas las conexiones causales con relación a dos o más variables" (Baldeón, 2023, p. 12). En este sentido, mediante este tipo de investigación se pudo entender el fenómeno de estudio, es decir, se describió el manejo de dolor por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi

3.1.2.4. Transversal

Mientras tanto, la investigación transversal "se centra sobre el análisis de la prevalencia de ciertas condiciones, características y comportamientos sobre una población, siendo una investigación en donde se observa a un grupo de personas y se recopila información sobre un momento dado" (Vega *et al.*, 2021, p. 14). Por tanto, permite la recolección de información necesaria que permita examinar el manejo del dolor por parte de los estudiantes de la carrera de enfermería.

3.1.2.5. De campo

Finalmente, la investigación de campo permitió entrar en contacto con la población sujeto de estudio, en este contexto, Cajal (2021) define a esta investigación como aquel estudio que tiene el propósito de la recopilación de información primaria mediante técnicas de recopilación a una población o lugar donde se presente el problema, es decir, el investigador mantiene contacto directo con el escenario real de estudio. Por tal motivo, esta investigación se utilizó para adoptar información primaria sobre el manejo del dolor en los estudiantes de enfermería mediante técnicas como la observación y encuesta para su posterior análisis e interpretación de la información de forma objetiva.

3.2. HIPÓTESIS

H0: Las estrategias de cuidado y manejo del dolor por parte de los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería no se relacionan con el nivel de conocimiento sobre el tema.

H1: Las estrategias de cuidado y manejo del dolor por parte de los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería se relacionan con el nivel de conocimiento sobre el tema.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.3.1. Variable independiente

Estrategias de manejo:

Peñaloza (2021) menciona que “son estrategias de apoyo que incluyen diferentes tipos de recursos que contribuyen a que la resolución de la tarea se lleve a buen término” (p. 5).

3.3.2. Variable dependiente

Cuidado humanizado del dolor por estudiantes:

“Es un abordaje holístico de atención médica que se enfoca en el tratamiento del dolor y los síntomas y en mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades” (Cubillo., et al, 2023, p. 23)

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Estrategias de manejo (Variable independiente)	Conocimiento	Toma en cuenta el diagnóstico médico	Encuesta	Cuestionario estructurado
		Elabora un diagnóstico enfermero		
		Reconoce los síntomas del dolor		
		Que escala utiliza valorar el dolor		
		Como reconoce el dolor en pacientes		
Cuidado humanizado del dolor (Variable dependiente)	Indicador del dolor	Como reduce el dolor en pacientes	Encuesta	Cuestionario estructurado
		Que actividades realiza usted para disminuir el dolor		
	Interacción enfermera-paciente	Controla los efectos secundarios una vez administrado el analgésico		
		Nivel y frecuencia de interacción		
		Apoyo emocional y físico		
Atención anticipada	Nivel de atención anticipada			
Priorización del cuidado	Formas de priorización	Encuesta	Cuestionario estructurado	

Disponibilidad para la atención	Tiempo disponible en atención médica	Encuesta	Cuestionario estructurado
---------------------------------	--------------------------------------	----------	---------------------------

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

Los métodos utilizados en la investigación fueron:

- **Inductivo Deductivo:** Esta investigación será inductiva, en este sentido, desde el punto de vista de Andrade, Machado y Armendariz (2019) lo define como un tipo de razonamiento que “permite la obtención de conocimientos generales sobre aspectos específicos, considerando un razonamiento amplio” (p. 21). Por tal motivo, en el presente estudio partió de una problemática existente hasta determinar las respectivas conclusiones bajo un proceso de investigación.
- **Analítico sintético:** “Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes para observar las causas, la naturaleza y los efectos y después relacionar cada reacción mediante la elaboración de una síntesis general” (Sosa, 2019, p. 4). Por tal motivo, mediante este método se pudo estudiar los cuidados y manejos del dolor en partes, es decir, se diagnosticó como los estudiantes manejan el dolor y sus estrategias, para su posterior análisis e interpretación de resultados; de hecho, se pudo estudiar el problema mediante diferentes escenarios para luego extraer las conclusiones de la investigación.
- **Hipotético analítico:** Conforme al método hipotético-analítico “se parte de unas hipótesis con las que se busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (Sosa, 2019, p. 12). Por tanto, este método se basa sobre la hipótesis del estudio, en donde mediante un modelo matemático se podrá comprobar la hipótesis de la investigación para establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

3.4.1. Técnicas e instrumentos

3.4.1.1. Encuesta

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, desde la perspectiva, Salvador, Cuenca y Avilés (2021) definen como una técnica sistemática que permite la

obtención de información sobre las respuestas obtenidas mediante preguntas cerradas, por tanto, esta técnica se aplicó a los estudiantes de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, mediante un cuestionario estructurado conformado por una serie de preguntas cerradas que permita identificar como es el plan de cuidados de enfermería.

3.4.2. Población y muestra

Arias *et al.*, (2021) afirma: "La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados" (p. 2). Mediante la aplicación de un censo, se logra identificar a los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, los cuales son sujetos de estudio siendo una totalidad de 279 estudiantes, los mismos que conforma la totalidad de la población a investigar.

Conforme al tipo de muestreo se utilizó el muestreo no probabilístico, de carácter deliberado, crítico o por juicio, puesto que este tipo de muestreo intencional selecciona a la población sujeto de estudio porque cumplen con la descripción y propósito específico para realizar esta investigación. En este sentido, mediante este muestreo permitió seleccionar a los estudiantes de enfermería quienes fueron los principales informantes sobre el manejo y cuidado del dolor.

3.5. Análisis estadístico

Una vez recolectada la información mediante la investigación de campo en Google forms se procedió a crear una base de datos en el programa estadístico SPSS para posteriormente subir la información, además mediante este software se procedió al cruce de variables entre los niveles que pertenecen los estudiantes y el cuestionario para obtener tablas que fueron analizadas e interpretadas; desde luego, resulta importante mencionar que este proceso se llevó a cabo gracias a la estadística descriptiva; siendo puntual en la tabulación y crear de tablas para poder diagnosticar el manejo y cuidado del dolor en los 279 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Para la recolección de datos se tomó como referencia a un total de 279 estudiantes de cuarto a noveno semestre de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, siendo los principales informantes de este estudio, por tal motivo, a continuación, se exhiben los hallazgos de esta investigación:

Tabla 2. Diagnóstico médico para la valoración del dolor

	Siempre	Casi siempre	
Cuarto	76,1%	23,9%	
Quinto	74,2%	25,8%	
Sexto	70,6%	29,4%	
Séptimo	70,2%	29,8%	100,0%
Octavo	76,6%	23,4%	
Noveno	71,1%	28,9%	
Total	73,8%	26,2%	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Como se puede evidenciar en la tabla la mayoría de los estudiantes, es decir, el 74% siempre toman en cuenta el diagnóstico médico para valorar el dolor, especialmente los estudiantes de octavo y cuarto nivel quienes representan un superior porcentaje, seguido de un inferior porcentaje que corresponde a los estudiantes de otros niveles sin embargo, los estudiantes que mencionaron tomaron en cuenta este diagnóstico casi siempre representan el 26,2% de los estudiantes, es decir, de 10 estudiantes al menos 3 casi siempre toman como referencia el diagnóstico médico para valorar el dolor en los paciente.

Tabla 3. Elaboración de un diagnóstico médico enfermero

		Si	No	
Semestre	Cuarto	82,6%	17,4%	
	Quinto	71,0%	29,0%	
	Sexto	82,4%	17,6%	
	Séptimo	85,1%	14,9%	100,0%
	Octavo	89,4%	10,6%	
	Noveno	77,8%	22,2%	
	Total	82,1%	17,9%	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Con respecto al manejo del dolor la mayoría de los estudiantes de enfermería mencionaron si elaborar un diagnóstico de enfermería para el manejo del dolor, representado por el 82% de los alumnos, especialmente los estudiantes de octavo séptimo nivel; seguido de un inferior porcentaje de los estudiantes de noveno y quinto semestre; sin embargo, el 18% de los estudiantes afirmaron no utilizar un diagnóstico enfermero para el manejo del dolor, quizá por la utilización de otros métodos, en donde se puede identificar que los estudiantes de cuarto y noveno semestre son aquellos que no utilizan con frecuente este diagnóstico.

Tabla 4. Síntomas de los pacientes frente al dolor

		Hinchazón	Malestar del paciente	Radiografías	
Semestre	Cuarto	10,9%	89,1%	0%	
	Quinto	9,7%	90,3%	0%	
	Sexto	11,8%	88,2%	0%	
	Séptimo	10,6%	87,2%	2,1%	100,0%
	Octavo	6,4%	93,6%	0%	
	Noveno	6,7%	91,1%	2,2%	
	Total	9,3%	90,0%	0,7%	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Ahora bien, en relación a la identificación de los síntomas sobre el dolor de los pacientes, se puede identificar que la mayoría de los estudiantes de enfermería identifican estos síntomas mediante el malestar del paciente, representando el 90%, es decir, de 10 alumnos 9 identifican mediante esta patología en el paciente, de hecho los estudiantes de octavo y noveno semestre identifican los síntomas por medio del malestar, seguido de un inferior porcentaje, es decir, el 9% que mencionaron detectar el dolor por medio de la hinchazón en el paciente; no obstante, son escasos los estudiantes que afirmaron detectar el dolor mediante radiografías.

Tabla 5. Acciones para localizar el dolor en el paciente

		Utiliza puntos de referencia anatómicos	Solicita al paciente que señale el área dolorosa	
Semestre	Cuarto	81,5%	18,5%	
	Quinto	77,4%	22,6%	
	Sexto	64,7%	35,3%	
	Séptimo	80,9%	19,1%	100,0%
	Octavo	74,5%	25,5%	
	Noveno	77,8%	22,2%	
	Total	78,1%	21,9%	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Con respecto a la localización del dolor según la mayoría de los estudiantes de la carrera de enfermería mencionaron que para identificar el dolor lo realizan mediante la utilización de punto de referencias anatómicos, representando el 78% de los estudiantes; de este porcentaje se puede identificar que los estudiantes de cuarto y séptimo nivel utilizan los puntos de referencia anatómicos; mientras tanto, se puede identificar que los estudiantes de sexto nivel no utilizan con mayor frecuencia esta acción; sin embargo, el 22% de los estudiantes mencionaron solicitar al paciente el área en donde presentan dolor.

Tabla 6. Reconocimiento de los síntomas del dolor

		Por los gestos que refiere el paciente	De manera directa comunica con el paciente	Mediante la valoración céfalo podálica	
Semestre	Cuarto	43,5%	31,5%	25,0%	
	Quinto	32,3%	41,9%	25,8%	
	Sexto	11,8%	35,3%	52,9%	
	Séptimo	36,2%	19,1%	44,7%	100,0%
	Octavo	38,3%	29,8%	31,9%	
	Noveno	35,6%	40,0%	24,4%	
	Total	36,9%	31,9%	31,2%	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

El reconocimiento de los síntomas del dolor en los pacientes es quizá el primer factor a tomar en cuenta en el manejo del dolor, desde esta perspectiva, según los estudiantes de la carrera de enfermería mencionaron en su mayoría que reconocen los síntomas del dolor mediante los gestos que refiere al paciente, representado por el 37%, en donde se obtuvo que los estudiantes de cuarto y octavo semestre mantienen mayor reconocimiento de los síntomas mediante los gestos; seguido de un inferior porcentaje, es decir, el 32% que menciono hacerlo de manera directa con el paciente y mediante la valoración céfalo podálica, por tanto, se puede identificar que los estudiantes de noveno nivel lo realizan mediante la comunicación directa con el paciente, mientras que los alumnos de sexto semestre mencionaron hacerlo mediante la valoración céfalo podálica.

Tabla 7. Tipo de analgésico según la escala EVA

	Analgesicos no opioides (paracetamol, metamizol, ibuprofeno)	Analgesicos opioides débiles como tramadol o codeína	Analgesicos opioides potentes	Ninguna de las anteriores	Todas las anteriores	
Cuarto	70,7%	23,9%	2,2%	1,1%	2,2%	
Quinto	77,4%	22,6%	0%	0%	0%	
Sexto	58,8%	23,5%	11,8%	5,9%	0%	100,0%
Séptimo	68,1%	25,5%	2,1%	0%	4,3%	
Octavo	70,2%	21,3%	0%	6,4%	2,1%	

Noveno	57,8%	33,3%	2,2%	4,4%	2,2%
Total	68,1%	25,1%	2,2%	2,5%	2,2%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Por su parte, sobre el tipo de analgésico que colocan los estudiantes de enfermería según la escala EVA en el dolor moderado la mayoría de los estudiantes, es decir, el 68% menciono utilizar analgésicos no opioides, es decir, (paracetamol, metamizol e ibuprofeno) siendo el tipo de analgésico más común sobre el manejo del dolor, especialmente en los estudiantes de quinto, cuarto y octavo nivel que presentan mayor significancia; mientras tanto, se puede identificar un inferior porcentaje el 25% que afirmo utilizar analgésicos opioides débiles como tramadol o codeína, sin embargo, son escasos los estudiantes que mencionaron utilizar analgésicos opioides potentes, quizá porque estos analgésicos no son comúnmente utilizados.

Tabla 8. Escala que utiliza el estudiante para valorar el dolor

		Escala analógica visual	Escala descriptiva simple	Escala de Wong Baker	Escala numérica de intensidad del dolor
Semestre	Cuarto	38,0%	2,2%	1,1%	58,7%
	Quinto	45,2%	6,5%	3,2%	45,2%
	Sexto	47,1%	0%	0%	52,9%
	Séptimo	36,2%	0%	0%	63,8%
	Octavo	38,3%	2,1%	2,1%	57,4%
	Noveno	42,2%	0%	0%	57,8%
	Total	39,8%	1,8%	1,1%	57,3%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Con respecto a la escala que utilizan los estudiantes para el valor del dolor en los pacientes, el 57% menciono utilizar la escala numérica de intensidad del dolor, siendo la escala mayormente común en la valoración del dolor, especialmente los estudiantes de séptimo nivel quienes señalaron utilizan estas escalas; seguido del 40% que afirmó utilizar la escala analógica visual, es decir, de 10 estudiantes 4 utilizan

dicha escala, especialmente los estudiantes de sexto y quinto nivel quienes mantienen una mayor tendencia; sin embargo, son escasos los alumnos que utilizan la escala descriptiva simple y la escala de Wong Baker, quizá por la escasa aplicación de dichas medidas.

Tabla 9. Como reduce el dolor en el paciente

		Administración de medicamentos	Por su propia cuenta	Bajo indicaciones del médico a cargo	
Semestre	Cuarto	46,7%	0%	53,3%	
	Quinto	45,2%	6,5%	48,4%	
	Sexto	41,2%	0%	58,8%	
	Séptimo	48,9%	0%	51,1%	100,0%
	Octavo	51,1%	2,1%	46,8%	
	Noveno	53,3%	0%	46,7%	
	Total	48,4%	1,1%	50,5%	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Según los resultados obtenidos se puede identificar que los estudiantes de la carrera de enfermería mencionaron que reducen el dolor en los pacientes bajo indicaciones del médico a cargo, representados por el 51%, en donde se puede identificar que los estudiantes de sexto y cuarto nivel reducen el dolor bajo las instrucciones del médico de turno; seguido de un inferior porcentaje, es decir, el 48% que mencionó hacer mediante la administración de medicamentos, especialmente los estudiantes de noveno y octavo nivel quienes representan un mayor porcentaje; no obstante, son muy escasos los alumnos que mencionaron hacerlo por su cuenta propia.

Tabla 10. Control de los efectos secundarios sobre la administración de analgésicos

		Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	
Semestre	Cuarto	63,0%	28,3%	5,4%	2,2%	1,1%	
	Quinto	54,8%	29,0%	6,5%	6,5%	3,2%	
	Sexto	64,7%	17,6%	5,9%	0%	11,8%	
	Séptimo	55,3%	38,3%	6,4%	0%	0%	100,0%
	Octavo	55,3%	34,0%	10,6%	0%	0%	
	Noveno	60,0%	31,1%	8,9%	0%	0%	
	Total	59,1%	30,8%	7,2%	1,4%	1,4%	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Conforme al control de los efectos secundarios cuando se administran los analgésicos la mayoría de los estudiantes, es decir, el 59% mencionaron hacerlo siempre, es decir, de 10 estudiantes al menos 6 mantienen este control siempre, especialmente los estudiantes de sexto y cuarto semestre, en donde se puede identificar un mayor control; seguido de un inferior porcentaje, es decir, el 31% lo realiza casi siempre, sin embargo, o estudiantes que afirmaron hacerlo a veces, rara vez y nunca son escasos. En consecuencia, se puede deducir que los estudiantes de carrera de enfermería realizan siempre los controles sobre los efectos secundarios por la ingesta de analgésicos.

Tabla 11. Efecto secundario sobre la administración de tramal

		Somnolencia	Salpullidos	Hemorragias	Estreñimiento	
Semestre	Cuarto	93,5%	2,2%	2,2%	2,2%	
	Quinto	83,9%	0%	3,2%	12,9%	
	Sexto	100,0%	0%	0%	0%	
	Séptimo	91,5%	4,3%	2,1%	2,1%	100,0%
	Octavo	78,7%	4,3%	6,4%	10,6%	
	Noveno	82,2%	2,2%	0%	15,6%	
	Total	88,2%	2,5%	2,5%	6,8%	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Por su parte, sobre el efecto secundario en la administración del tramal la mayoría de los estudiantes mencionaron que este efecto es la somnolencia, representando un porcentaje del 88%, es decir, de 10 estudiantes 9 mencionaron que el efecto de la administración tamal es la somnolencia, especialmente en los estudiantes de sexto y cuarto nivel quienes mantiene un superior porcentaje; mientras que son escasos los alumnos que señalaron que el efecto secundario es el estreñimiento, salpullidos y hemorragias, esta situación se presenta debido que los estudiantes mantienen experiencia sobre los efectos secundarios de la administración de tramal.

Tabla 12. Actividades para disminuir el dolor en el paciente

	Suministra analgésicos	Fisioterapia (masajes)	Crioterapia (Aplicación de hielo)	Exposición al calor	Cambios posturales
Cuarto	92,4%	0%	0%	1,1%	6,5%
Quinto	87,1%	0%	6,5%	0%	6,5%
Sexto	82,4%	11,8%	0%	0%	5,9%
Séptimo	83,0%	4,3%	4,3%	0%	8,5%
Octavo	61,7%	19,1%	2,1%	2,1%	14,9%
Noveno	80,0%	4,4%	0%	0%	15,6%
Total	82,4%	5,4%	1,8%	0,7%	9,7%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Según los estudiantes de la carrera de enfermería el 82% de los estudiantes mencionaron que las actividades que realizan para disminuir el dolor en el paciente es la administración de analgésicos, especialmente los estudiantes de cuarto y quinto semestre quienes mantiene mayor tendencia, mientras que los estudiantes que mencionaron que realizan cambios posturales, fisioterapias, aplicación de hielo o exposición al calor son escasos, identificando que la administración de analgésicos es la principal opción para disminuir el dolor en el paciente.

Tabla 13. Identificación de la disminución del dolor

		Si los síntomas son agudos	Consultar con el médico tratante	Preguntarle al paciente como siente el dolor del 1 al 10	Si el paciente puede realizar sus actividades sin quejarse
Semestre	Cuarto	2,2%	0%	84,8%	13,0%
	Quinto	0%	6,5%	90,3%	3,2%
	Sexto	5,9%	0%	76,5%	17,6%
	Séptimo	0%	0%	87,2%	12,8%
	Octavo	4,3%	4,3%	85,1%	6,4%
	Noveno	2,2%	2,2%	88,9%	6,7%
	Total	2,2%	1,8%	86,0%	10,0%

Fuente: Datos obtenidos en la investigación de campo (2023)

Interpretación:

Finalmente, la mayoría de los estudiantes de enfermería, es decir, el 86% mencionó que al terminar la aplicación de actividades califican la disminución del dolor mediante una pregunta directa al paciente sobre su estado actual en relación al dolor con una escala del 1 al 10; especialmente los estudiantes de quinto, noveno y séptimo nivel quienes mantienen un superior porcentaje; es decir, de 10 estudiantes al menos 9 preguntan al paciente como se siente; siendo quizá la principal actividad para identificar la disminución del dolor, mientras que los estudiantes que señalaron identificar si el paciente realiza sus actividades sin quejarse son escasos.

4.2. DISCUSIÓN

Actualmente las estrategias del manejo del dolor se han convertido en mecanismos que permiten disminuir las molestias de dolor en los pacientes, para ello, resulta importante mencionar que esta investigación se orientó en determinar el conocimiento en manejo y cuidado del dolor de los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de Universidad Politécnica Estatal del Carchi, por tal motivo, los principales hallazgos del estudio muestran que todos los estudiantes de todos los niveles toman como referencia el diagnóstico médico para valorar el dolor en un paciente. En ese sentido, se puede decir que de manera casi unánime siempre los estudiantes toman en cuenta el dictamen médico, en este sentido, corroborando los resultados de la investigación de Bonasa (2020) en su estudio

doctoral de Tarragona España titulado: “El manejo del dolor de los estudiantes y profesionales de enfermería y su relación con el bienestar del paciente se identificó que los resultados reflejaron que la principal herramienta de valoración del dolor utilizada en el servicio de pediatría es la escala de EVA, seguida de Wong-Baker. Es importante distinguir que existe un mínimo porcentaje de estudiantes que manifiestan la utilización de la escala de FLACC.

Desde esta perspectiva, resulta importante mencionar que los resultados de este estudio muestran que los estudiantes de enfermería en todos los niveles utilizan analgésicos opioides y no opioides para el dolor moderado de acuerdo con la escala EVA de 4 a 7, tales como el paracetamol, metamizol, ibuprofeno, tramadol y codeína. Por su parte, el estudio realizado por Solano (2021) en su artículo científico de la revista Scielo en España siendo su investigación: “El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería” muestran que las escalas utilizadas por padres y enfermeras fueron la escala de EVA y FLACC, dando como resultado que la percepción del dolor fue inferior a las manifestadas por los niños. Además, los mismos mencionan que EVA es más sencilla en su aplicación en comparación a la escala conductual (FLACC).

En este sentido, Caicedo *et al.*, (2023) señalan que las consideraciones para el cuidado y manejo de la edad van de acorde a ciertos factores como la edad, considerándose instrumentos que permiten determinar su intensidad y con su empleo se puede cuantificar la percepción subjetiva por parte del paciente para la aplicación del tratamiento, desde luego resulta importante mencionar que los resultados de la investigación de Changoluisa *et al.*, (2021), en su estudio titulado: “Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en pacientes”; en sus resultados muestra que el metamizol es el medicamento más usado para el tratamiento del dolor agudo, seguido del paracetamol. Mientras que, en las medidas no farmacológicas las más utilizadas son: aplicación de hielo y cambios de posición; cabe recalcar que mediante la observación directa se determinó que un mínimo porcentaje de profesionales aplican la musicoterapia.

Ahora bien, con respecto a los resultados de esta investigación se identificó que los estudiantes de la carrera de enfermería sostienen que para localizar el dolor en un paciente utilizan puntos de referencia anatómico. Siendo esta técnica la de mayor uso. Mientras tanto, los resultados de la investigación de Chávez (2022) de la

universidad Roosevelt de Perú en su investigación titulada: "cuidados de enfermería en el manejo del dolor por parte de estudiantes y personal de enfermería en la clínica estética Vásquez se obtuvo que entre las medidas no farmacológicas más utilizadas se encuentran: el contacto físico con el familiar y la comunicación activa entre el personal y el paciente, estas intervenciones han permitido que disminuya la intensidad del dolor y una mejor adherencia a los tratamientos. En el mismo estudio se manifiesta que la musicoterapia se considera como un factor protector no farmacológico cognitivo, debido a la evidencia de efectos positivos en la disminución del dolor para conseguir una atención integral.

En este sentido, corroborando los hallazgos del estudio de Mariño, Martínez y Villegas (2020) en su estudio de la Universidad Cooperativa de Colombia en su estudio titulado: "Manejo del dolor en los estudiantes de enfermería y profesionales de la salud en el hospital Santa Martha, se identificó que la valoración de la intensidad del dolor en función de los signos vitales y demás registros fisiológicos son aplicados por los profesionales de enfermería con una frecuencia del "siempre" y "bastante frecuente; frente a una respuesta de "bastante frecuente" en los estudiantes. Por otro lado, tanto los profesionales de la salud como los estudiantes toman en cuenta con una periodicidad de "bastante frecuente.

Por tanto, los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los estudiantes de cuarto semestre reconocen los síntomas del dolor en el paciente mediante los gestos de este; los de quinto semestre lo hacen mediante la comunicación con el paciente; los de sexto y séptimo lo realizan mediante la valoración céfalo podálica: los de octavo lo realizan de la misma manera que los de cuarto nivel; y los de noveno de la misma forma que los de quinto.

En este contexto, la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) modificada, para el dolor leve recomienda la utilización del paracetamol y de algunos antiinflamatorios no esteroideos como: ibuprofeno, naproxeno, ketorolaco y el metamizol. Para el dolor moderado se indica la administración de opioides débiles como el tramadol. Finalmente, en el dolor severo son de utilidad la morfina, fentanilo y la buprenorfina; entre los analgésicos coadyuvantes se encuentran la amitriptilina, gabapentina y los corticoides. Situación que justifica la necesidad de valorar el dolor que incluya ubicación, intensidad, frecuencia, duración y calidad, utilizando instrumentos específicos para así emprender un enfoque terapéutico adecuado.

Ahora bien, según los resultados de Escobar y Enríquez (2020) en su investigación de la revista Scielo de Chile titulado: "El cuidado de enfermería y el manejo del dolor en los estudiantes sobre la ética derivada de los avances tecnológicos se identificó que Los estudiantes del servicio, perciben que las escalas de valoración del dolor se utilizan adecuadamente en función de la edad y desarrollo cognitivo del paciente. Al igual que un estudio realizado en Madrid-España. Por otro lado, un estudio realizado en Cuba, señalan que existe un déficit en la valoración por parte del profesional de enfermería, debido a la falta de conocimiento en la aplicación de escalas. El control del dolor es parte fundamental de una atención de calidad. Para ello, es necesario que exista una práctica constante de la utilización de escalas de medición del dolor validadas en el paciente pediátrico; además, poseer conocimiento amplio en la aplicación de las medidas farmacológicas y no farmacológicas que aseguren el mejoramiento del niño puesto que el objetivo de enfermería es prevenir, aliviar, disminuir o curar las molestias.

Por su parte, los resultados de esta investigación muestran que los estudiantes no mantiene un adecuado manejo del dolor en los pacientes, puesto que requiere de un plan de intervención de enfermería para manejar eficientemente el dolor en los pacientes, además la investigación de Millán (2021) en su investigación de la Revista Scielo titulado: práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería sobre el manejo del dolor en el pacientes se obtuvo que los estudiantes no tiene conocimientos suficientes con respecto al dolor por lo tanto, la evaluación del dolor lo hacen de forma subjetiva, sin la aplicación de instrumentos de evaluación ni protocolos, además se plasma que el objetivo del personal de enfermería no se trata de la eliminación total del dolor, sino su alivio, pero manifiestan que se sienten satisfechos con el manejo del dolor a pesar de conocer de que el paciente sigue sintiendo dolor. Mientras tanto, la investigación de Bonasa (2020) en sus resultados de identifico que los estudiantes manifiestan que la falta de evidencia científica, actitud de los profesionales y de los padres sobre estas técnicas, respuesta de alivio del dolor al aplicarlas es "poco frecuente". Por otro lado, la formación en estas técnicas, tiempo disponible para atender a los pacientes, instalaciones no adecuadas para la aplicación de estas medidas es "bastante frecuente". Finalmente, "nunca" se ha visto afectado el manejo al paciente pediátrico por la actitud de otros profesionales de enfermería.

En consecuencia, es necesario que el personal de enfermería disponga de amplio conocimiento en las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor, se puede mejorar revisando constantemente información acerca del tema basados en la evidencia científica, debido a que en ciertas ocasiones no se dispone de tratamiento farmacológico lo que obliga al personal aplicar las diferentes medidas como: la aplicación de hielo, cambios de posición, con el fin de inhibir las molestias en el paciente pediátrico; teniendo en cuenta la condición del paciente.

V. PROPUESTA

5.1. Título de la propuesta

Diseño de un Proceso de Atención de Enfermería para mejorar el cuidado y manejo del dolor en los estudiantes de enfermería.

5.2. Objetivos de la propuesta

Proponer un Proceso de Atención de Enfermería para mejorar el cuidado y manejo del dolor en los estudiantes de enfermería.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Datos del paciente:

Nombre y apellido: Bravo Cuaspa Rosa **Instrucción/Profesión:** estudiante

Edad: 10 años **Sexo:** Femenino

Religión: católica.

Estado civil: soltero **HCI:**117490

Residencia: Tulcán, Barrio C. Suarez

Diagnóstico médico: Gastroenteritis bacteriana

Valoración de enfermería:

Paciente Femenino de 10 años de edad, de religión católica, cabeza normocefálica, se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona con escala de Glasgow 15/15, percibe su salud en estado regular, al momento tranquila, afebril, facies ligeramente pálidas, mucosas orales semihúmedas, ojos simétricos, pupilas isocóricas y normoreactivas a la luz lengua saburral, cuello sin alteraciones, tórax simétrico con respiraciones profundas, extremidades superiores sin presencia de edema, en brazo derecho con vía periférica permeable con escala de flebitis cero, brazo izquierdo con

brazalete de identificación conteniendo datos claros legibles y correctos, abdomen suave depresible, doloroso a la palpación con escala de EVA grado 5/10 a nivel del mesogastrio hace aproximadamente una semana, además, ruidos intestinales hidroaéreos sobre los valores estándar, diuresis espontánea con orina de características normales, deposiciones líquidas frecuentes, extremidades inferiores sin anomalías.

Signos vitales: Tensión Arterial: 110/ 70 mmHg, Frecuencia Cardíaca: 79 X¹, Frecuencia Respiratoria: 20 X¹, Saturación de Oxígeno: 90% al ambiente, Temperatura: 36 ° C

Medidas antropométricas:

Peso: 22,5 kg **Talla:** 1,20. **IMC:** 15,5.

Etiquetas diagnosticas NANDA:

00132 Dolor agudo

FECHA:	SERVICIO:	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI							
DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)		CARRERA DE ENFERMERIA							
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)							
DOMINIO: 12. Confort CLASE: 01. Confort físico CODIGO: 0132 DIAGNOSTICO: Dolor agudo Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses. Factores de relación o riesgo: -Agentes lesivos biológicos Características definitorias: -Expresa dolor. -Expresión facial -Observación de evidencias de dolor.		RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA				
		Resultado: Control del dolor. Código: 00132	1.- Refiere síntomas al profesional sanitario. 2.- Utiliza analgésicos de forma apropiada 3.- Reconoce síntomas del dolor	-Raramente demostrado (2) -Con frecuencia demostrado (3) -En ocasiones demostrado (4)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	2	3	2	3
2	3								
2	3								
2	4								
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)									
CAMPO:	L.FISIOLÓGICO: BÁSICO	CLASE:	E. Fomento de la comodidad física						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo del dolor		Código:1400							
ACTIVIDADES		PRINCIPIO CIENTÍFICO							
<ul style="list-style-type: none"> - (140002) Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. - (140003) Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes - . (140009). Evaluar las experiencias pasadas con el dolor que incluyan los antecedentes personales y familiares de dolores crónicos o que conlleven discapacidad, si es el caso. -(140011) Ayudar al paciente y a las familias a obtener y proporcionar apoyo. -(140025) Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada. 		<p>El dolor es definido como una experiencia de emoción que suele ser desagradable, puesto que obedece a múltiples factores desfavorables como lesiones hísticas, siendo la principal causa de las personas con servicios adicionales, en este sentido, la experiencia sensorial mantiene relación sobre las interacciones del sistema nervioso, de hecho, es importante mencionar que los procesos de los estímulos y la percepción que es resultado del dolor, implicando de esta manera el sistema nervioso periférico.</p> <p>En este sentido, sobre los mecanismos y estructuras del sistema nervioso implica toda transmisión sobre la percepción del dolor que suele ser trasladada hacia el cerebro.</p>							

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Datos del paciente:

Nombre y apellido: Ruth Elena Mora Ibarra. **Instrucción/ Profesión:** Ama de casa

Edad: 33 años.

Sexo: Femenino

Religión: católica

Estado civil: Unión libre

HCI: 88945

Residencia: Barrio la Dorada.

Diagnóstico médico:

Embarazo de 39, 3 semanas de gestación + Diabetes Gestacional.

Valoración de enfermería

- **Objetivo:** Paciente femenina de 33 años de edad con diagnóstico médico de Embarazo de 38,3 semanas + Diabetes Gestacional, ingresa al servicio de Centro Obstétrico **S:** Paciente refiere " Me duele la cabeza" **O** al momento consciente orientada en tiempo espacio y persona, facies ligeramente pálidas, afebriles, mucosas orales hidratadas, abdomen con útero gestante, feto único, vivo, se realiza monitoreo fetal con frecuencia cardíaca fetal de 152 latidos por minuto, en valoración transvaginal presenta una dilatación de 5cm y borrado 50%, membranas integra, miembros inferiores con edema 1+ , vía periférica permeable. Con signos vitales tensión arterial: 135/ 90 mmHg, frecuencia cardíaca: 92 lat/min, frecuencia respiratoria: 20 resp/min, temperatura: 36°C, saturación de oxígeno: 94 %, proteinuria negativa, estado de conciencia Alerta, Score Mama 5 **A** 00256 Dolor de parto r/c agentes lesivos físicos m/p expresa dolor; 00146 Ansiedad r/c estresores m/p hipervigilancia, inquietud, preocupación; 00609 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal r/c compromiso del transporte de oxígeno (hipertensión). **P** 2300 Administración de Medicación: aplicación de 10 correctos; 2210 Cuidados del catéter vesical: vaciamiento de bolsas 1400 Manejo del Dolor: control del dolor; 6482 Manejo ambiental: confort ; 5270 Apoyo emocional: proveer empatía, apoyo, seguridad; 6655 Vigilancia: control de signos vitales; 5280 Disminución de la ansiedad: ambiente de confianza, proporcionar información objetiva respecto del diagnósticos, tratamiento y pronóstico, identificar cambios del nivel de ansiedad; 4920 Escucha activa: mostrar interés por el paciente; 6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo: para evaluar el estado fetal y la función de la placenta, como prueba en reposo y pruebas ecográficas. **E** Paciente permanece consciente, orientada, sin signos de hipervigilancia y ansiedad.

Signos vitales: Presión arterial: 160/ 110 mmHg, frecuencia cardiaca: 92 lat/min, frecuencia respiratoria: 22 resp/min, temperatura: 36°C, saturación de oxígeno: 94 %.

Medidas antropométricas: Peso: 58 kg Talla: 1.55 cm IMC: 24,1

Etiquetas diagnosticas NANDA:

00256 Dolor de parto

00146 Ansiedad

00209 Riesgo de alteración de la diada materno/fetal

FECHA:		SERVICIO:		UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI							
				CARRERA DE ENFERMERIA							
				PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA							
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)				CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)							
DOMINIO: 12 Confort CLASE: Confort físico CODIGO: 00256 DIAGNOSTICO: Dolor de parto Factores de relación o riesgo Agentes lesivos físicos Características definitorias: contracción uterina Definición: Experiencia sensitiva y emocional que varía de agradable desagradable, asociada al parto y al alumbramiento				RESULTADO(S)		INDICADOR (ES)		ESCALA(S) DE MEDICION		PUNTUACION DIANA	
				Dominio: Salud Percibida Clase: Sintomatología Resultado: Nivel del Dolor Código: 2102		- Dolor referido. - Inquietud		(1) Grave. (2) Sustancialmente (3) Moderadamente (4) Leve (5) Ninguno		ANTENER	
3		4									
3		4									
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)											
Fisiológico: básico				Fomento de la actividad física				Fundamentación científica			
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo del Dolor Código: 1400 ACTIVIDADES				Según Cortes, Merino y bustos (2019) sostiene que el dolor que ha sido experimentado por mujeres en su situación de parte es un evento con mayor intensidad de su vida, siendo conocido sobre el pate como la causa de un dolor severo, siendo el propósito de revisar todas las experiencias del dolor agudo, por tal motivo, sobre la fisiología de dicho proceso se pueden describir variables que incluso pueden ser modificados.							
Realizar valoración exhaustiva, el dolor incluye la característica de aparición, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. Explora al paciente que factores alivian o empeoran en dolor. Proporcionar al paciente información acerca del dolor. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).											

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Dominio: Fisiológico: Básico

CLASE: Fomento de la comodidad física

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo ambiental: confort **Código:** 6482

ACTIVIDADES

- Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.
- Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona si fuese posible.
- Proporcionar un ambiente limpio y seguro.
- Proporcionar medidas de manejo terapéutico para calmar el dolor.
- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.

Fundamentación científica

Según Gonzales (2019) menciona que la comodidad sobre la salud es considerada como una sensación de alivio, especialmente cuando existe un malestar, con el propósito de encontrarse en un estado de tranquilidad, por tal motivo, el entorno del paciente se ha concebido como un factor puntual sobre la recuperación en un ambiente agradable y estableciendo una tranquilidad o alivio.

FECHA:	SERVICIO: Ginecología	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI CARRERA DE ENFERMERIA PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA									
DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)									
DOMINIO: 09 Afrontamiento/tolerancia al estrés. CLASE: 02. Respuestas de afrontamiento. CODIGO: 00146 DIAGNOSTICO: Ansiedad Factores de relación o riesgo: Estresores Características definitorias: Hipervigilancia, inquietud, preocupación. Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica.		RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA MANTENER AUMENTAR						
		Dominio: III. Salud psicosocial. Clase: M. Bienestar psicológico. Resultado: Nivel de ansiedad Código: 1211	-121105 Inquietud. -121106 Tensión muscular. -121108 Irritabilidad.	1. Grave. 2. Sustancial. 3. Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno.	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">3</td> <td style="width: 50%;">4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>	3	4	3	4	3	4
3	4										
3	4										
3	4										
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)											
3. Conductual		R. Ayuda para el afrontamiento		Fundamentación científica							
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Apoyo emocional Código: 5270 ACTIVIDADES		El apoyo emocional se ha considerado como una adquisición de percibir lo imperceptible, exigiendo al enfermero un grado alto de sensibilidad que permite interpretar todas las manifestaciones verbales, por esta razón, la comprensión adecuada de las manifestaciones permite la identificación de la expectativa del paciente frente a la enfermedad, especialmente en todo el proceso de hospitalización.									
<ul style="list-style-type: none"> - (527001) Comentar la experiencia emocional con el paciente. - (57006) Escuchar las expresiones de sentimiento creencias. - (527013) Favorecer la conversación el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. - (527014) Permanecer con el paciente proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. - (527015) Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. 											

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Dominio: 3. Conductual

CLASE T. Fomento de la comodidad psicológica

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Disminución de la ansiedad **Código:** 5820

ACTIVIDADES

- (582001) Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- (582008) Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- (582014) Crear un ambiente que facilite la confianza.
- (582016) Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

Fundamentación científica

El asesoramiento del personal de salud y enfermería se conciben como estrategias o acciones adecuadas sobre la difusión de la información, siendo frecuentemente utilizadas para la reducción del estado de ansiedad.

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

Dominio 3. Conductual

CLASE Q. Potenciación de la comunicación.

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Escucha activa **Código:** 4920

ACTIVIDADES

- (492002) Mostrar interés por el paciente.
- (49005) Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones
- (49012) Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.

Fundamentación científica

Por su parte, la atención sanitaria en donde se produce el proceso de salud-enfermedad se encuentran todas las interacciones sobre la familia del paciente, el enfermero, medico, siendo los representantes sobre el equipo de salud.

FECHA:	SERVICIO: Ginecología	UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI							
DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)		CARRERA DE ENFERMERIA							
DOMINIO: 08 Sexualidad CLASE: 03 Reproducción CODIGO: 00209 DIAGNOSTICO: Riesgo de alteración de la díada materno/fetal Factores de relación o riesgo: Compromiso del transporte de oxígeno (hipertensión). DEFINICION: Riesgo de alteración de la díada simbiótica materno-fetal como resultado de la comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo		PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA							
		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)							
		RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION (n)	PUNTUACION DIANA				
		Dominio: 06 Salud familiar Clase: Z Estado de salud de los miembros de la familia Resultado: Estado materno: parto Código: 2509	250905 Edema	- 1 Grave	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">MANTENER</td> <td style="text-align: center;">ALIMENTAR</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	MANTENER	ALIMENTAR	2	4
MANTENER	ALIMENTAR								
2	4								
			250906 Cefalea	- 2 Sustancial	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	3	5		
3	5								
		250916 Presión arterial	- 3 Moderado	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	1	4			
1	4								
		250919 Proteinuria	- 4 Leve	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table>	1	4			
1	4								
			- 5 Ninguno						

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: 05 Familia	Clase: W Cuidados de un nuevo bebé	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
INTERVENCIÓN: Cuidados del embarazo de alto riesgo	Código: 6800	
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - (680001) Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (hipertensión) - (680004) Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados. - (680016) Realizar pruebas para evaluar el estado fetal y la función de la placenta, como prueba en reposo y pruebas ecográficas. <ul style="list-style-type: none"> -(680020) Interpretar las explicaciones médicas de los resultados de las pruebas y procedimientos. -(680029) Informar sobre desviaciones que se aparten de la normalidad en el estado materno 		<p>El equipo de enfermería y los demás profesionales de salud den priorizar una adecuada asistencia prenatal, además de detectar los riesgos; en este sentido, es necesario establecer los protocolos adecuados sobre el cuidado de enfermería con miras al alto riesgo para establecer un panorama sobre el conocimiento producido.</p>

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Datos del paciente:

Nombre y apellido: Cordero Bernarda María

Instrucción/ Profesión: Ama de casa

Edad: 88 años

Sexo: Femenina

Religión: Católica

Estado civil: Soltera

HCI:159357

Residencia:

Diagnóstico médico: Hipertensión arterial

Valoración de enfermería

Paciente femenino de 88 años de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, orientada en tiempo espacio y persona, desde los 22 años ha padecido de migraña, facies pálidas, ojos simétricos, pupilas isocóricas, mucosas orales semihúmedas, con una escala de Glasgow 15/15, dispositivo intravenoso por el cual se administra medicación, en posición decúbito lateral, tórax simétrico, buena autonomía respiratoria con apoyo de oxígeno complementario por capsula nasal a 1 litro, brazalete de identificación con datos legibles y correctos en miembros superior derecho, con dispositivo intravenoso en miembros superior izquierdo (Flebitis 0) termodinámicamente estable con tendencia a la hipertensión arterial de difícil control con antihipertensivos arteriales orales, pulsos distales presentes, llenado capilar de 3 segundos, buena tolerancia oral y gástrica a líquidos, abdomen suave depresible no doloroso ala palpación no realiza deposiciones, diuresis espontanea, piel sano sin lesiones por presión, edema en miembros superior e inferiores, acceso vascular permeable. Con una escala de Braden de bajo riesgo de 16 y una escala de Morse de alto riesgo de 65.

Signos vitales: Tensión arterial: 154/67 mmHg – Frecuencia Cardíaca 61 x/min- Frecuencia Respiratoria: 22 x/min – Saturación de oxígeno: 93 %- Temperatura :36.1 °C

Medidas antropométricas:

Peso: 54kg

Talla: 1,45 cm

Etiquetas diagnosticas NANDA:

00239 - Riesgo de deterioro de la función Cardio Vascular

00133 Dolor crónico

FECHA:	SERVICIO:	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI							
DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)		CARRERA DE ENFERMERIA							
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)							
DOMINIO: 04: Actividad / Reposo CLASE: 04 Respuestas Cardiovasculares/ pulmonares CODIGO: 00239 DIAGNOSTICO: Riesgo de deterioro de la función Cardio Vasular Definición: Vulnerable a factores internos o externos que puedan fañar uno o más órganos vitales así como em propio sistema circulatorio. Factores de relación o riesgo: hipertensión Características definitorias:		RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA				
		Dominio: Salud fisiológica Clase: Cardiopulmonar Resultado: perfusión tisular periférica Codigo:0407	Presión arterial media: 040740 Edema periférico: 040712 Rubor: 040747	-Desviación grave del rango normal (1) -Desviación sustancial del rango normal(2) -Desviación moderada del rango normal(3) -Desviación leve del rango normal (4) -Sin desviación del rango normal (5)	MANTENER AUMENTAR <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">3</td> </tr> </table>	1	2	2	3
1	2								
2	3								
2	3								
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)									
CAMPO:	Fisiológico :complejo	CLASE:	Control de la perfusión tisular						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa Código: 4066		PRINCIPIO CIENTÍFICO							
ACTIVIDADES		<p>Las arterias y las venas mantienen una función de suma importancia sobre el adecuado funcionamiento en el sistema circulatorio; siendo las encargadas del transporte de la sangre, partiendo del corazón a todos los órganos del cuerpo y las diferentes arterias; por tal motivo, las paredes de las venas mantienen válvulas que suelen abrirse y cerrarse, sirviendo además en el control del flujo de la sangre, además de facilitar el retorno al corazón.</p>							
<ul style="list-style-type: none"> - (4066019) Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (p. ej., comprobar los pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, como y temperatura) - (406602) Evaluar los edemas y los pulsos periféricos - (406608) Aplicar modalidades de terapia compresiva (vendajes de larga/ corta extensión) según sea conveniente. - (4006610) Realizar cambios posturales del paciente como mínimo cada 2 horas, según corresponda. - (406615) Mantener una hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre. 									

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

FECHA: _____ SERVICIO: COMUNITARIO

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
CARRERA DE ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

DIAGNOSTICO ENFERMERO (NANDA)

DOMINIO: 12. Confort

CLASE: 01. Confort físico

CODIGO: 0133

DIAGNOSTICO: Dolor crónico

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

Factores de relación o riesgo:

-Agentes lesivos biológicos

Características definitorias:

-Alteración en la habilidad para continuar con las actividades previas

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: Q: Conducta de salud. Resultado: Control del dolor. Código: 00132	1.- Refiere síntomas al profesional sanitario. 2.- Utiliza analgésicos de forma apropiada 3.- Reconoce síntomas del dolor	-Raramente demostrado (2) -Con frecuencia demostrado (3) -En ocasiones demostrado (4)	2	3
			2	3
			2	4

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

CAMPO: **I.FISIOLÓGICO: BÁSICO**

CLASE: **E. Fomento de la comodidad física**

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo del dolor
ACTIVIDADES

Código:1400

- (140002) Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- (140003) Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes
- (140009) Evaluar las experiencias pasadas con el dolor que incluyan los antecedentes personales y familiares de dolores crónicos o que conlleven discapacidad, si es el caso
- (140011) Ayudar al paciente y a las familias a obtener y proporcionar apoyo.
- (140043) Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.

PRINCIPIO CIENTÍFICO

El dolor es definido como una experiencia de emoción que suele ser desagradable, puesto que obedece a múltiples factores desfavorables como lesiones hísticas, siendo la principal causa de las personas con servicios adicionales, en este sentido, la experiencia sensorial mantiene relación sobre las interacciones del sistema nervioso, de hecho, es importante mencionar que los procesos de los estímulos y la percepción que es resultado del dolor, implicando de esta manera el sistema nervioso periférico.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Las actividades que realizan los estudiantes para disminuir el dolor en su mayoría administran analgésicos, siendo la principal forma de mitigar el dolor en los pacientes. Con respecto al control de los efectos secundarios sobre la administración de analgésicos la mayoría de los estudiantes de enfermería menciono que siempre controla, es decir, de 10 estudiantes al menos 9 siempre mantienen un control sobre estos efectos secundarios.
- El cuidado humanizado de los estudiantes de la carrera de enfermería depende directamente de las condiciones que requieran los pacientes, especialmente porque la mayoría de los estudiantes localizan el dolor por medio de los gestos que refiere el paciente; mientras que el 32% lo realiza de manera directa con el cliente, es decir, mediante la comunicación entre el paciente y el estudiante, por tal motivo, las estrategias que utilizan los estudiantes para reducir el dolor se encuentra en la aplicación de analgésicos.
- Mediante el plan de cuidado propuesto se podrá mejorar el cuidado y manejo del dolor en los pacientes por parte de los estudiantes, puesto que este plan contempla una serie de protocolos que pueden mejorar la intervención de los estudiantes frente al dolor enfocada en un cuidado humanizado.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi mejorar el cuidado y manejo del dolor en los pacientes tomando como referencias las escalas de medición adecuadas para cumplir con las expectativas del paciente.
- Se recomienda a la comunidad científica tomar como referencia los resultados de esta investigación, siendo el punto de partida para futuras investigaciones que permiten mejorar el manejo y cuidado del dolor por parte de los estudiantes de enfermería mediante escalas de medición efectiva.
- Es necesario que los docentes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi fortalezcan las estrategias que permita a los estudiantes mejorar el manejo y cuidado del dolor en los pacientes, debido que los estudiantes solamente disminuyen el dolor mediante analgésicos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristizábal, G. Blanco, D. Sánchez, A y Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4) 16-23.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.
- Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2019). *El dolor y su efecto*.
<https://www.iasp-pain.org/publications/pain-reports/>
- Ballester, A., Fuentes, Z., Estrella, S., Puerto, T., y Rodríguez, O. (2020). Herramienta de evaluación del paciente con dolor posoperatorio. *Revista Scielo*, 17(2) 45–62.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182018000200004
- Blanco, E. G., Chavarría Campos, G. F., y Garita Fallas, Y. M. (2021). Manejo multimodal del dolor crónico. *Revista Medica Sinergia*, 6(4) 62–78.
<https://doi.org/10.31434/rms.v6i4.625>
- Bonasa, P. (2021). *Estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería: factores de riesgo y factores de protección para garantizar el bienestar psicológico y su calidad de vida laboral*. [Tesis de pregrado, Universidad Rovira.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/399566/TESl.pdf?sequence>
- Caicedo, L. Mendoza, C., Moreira, Jenny. y Ramos, G. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Interdisciplinaria Referida de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7 (14) 17-29. <https://doi.org/10.35381/svv7i14.2511>
- Campos, T., Eulufi, S., Fajardo Razmilic, M. A., Guerra Hollstein, K. E., y Pérez Díaz, I. M. M. (2019). Recomendación Clínica “Manejo del Dolor Agudo Perioperatorio en Niños. *Revista Chilena de Anestesia*, 47(1) 55–68.
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv47n01.09>
- Cepeda, M. (2020). *Manejo de dolor postoperatorio en pacientes pediátricos hospitalizados en el área de cirugía pediátrica* [Universidad de Guayaquil].
http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30808/1/CD_2261-CEPEDA_BERMUDEZ_MARIA_GILMA.pdf

- Changoluisa, A., Guiaquipana, W., y Valdiviezo, M. (2021). *Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos* [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7914/1/8.-TESIS Aida Jimena Changoluisa Chillagana Y Washintong Mauricio Guaquipana-ENF.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador (2019). Derechos de la salud https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Cordero, J. Pereira, C. (2023). *Nivel de manejo del dolor en niños por parte de los estudiantes de enfermería*. *Revista Scielo*, 30(4) 185-205. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4XzYSF6YcvNCzYM7nk3HTnQ/?format=pdf&lang=es>
- Cruz Riveros, Consuelo. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados* , 9 (1) 21-32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Dávila, E., Morejon, J., y Acosta, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *Revista Scielo*, 18(4) 35–51. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400694
- Decruynaere, C., y Bragard, D. (2021). Evaluación del dolor: aspectos metodológicos y utilización en la clínica. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, 39(4) 1–14. [https://doi.org/10.1016/S1293-2965\(18\)41445-4](https://doi.org/10.1016/S1293-2965(18)41445-4)
- Díaz-Rodríguez, Mercedes, Alcántara Rubio, Lucía, Aguilar García, David, Puertas Cristóbal, Esther y Cano Valera, Mercedes. (2020). Guías de formación para el cuidado humanizado en enfermería: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería global* , 19 (58) 640-672. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
- Escobar, B. y Enríquez, P. (2020). El cuidado de enfermería y la ética derivada del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica* , 24 (1) 39-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (2021). *Comunicados corporativos*. Latam.grunenthal. <https://www.latam.grunenthal.com/es-mx/medios/notas-de-prensa/2020/alrededor-de-190-millones-de-personas-padecen-dolor-cronico-en-america-latina>

- Ferreira, T. M. C., Santos, C. L. J. dos, Ferreira, J. D. L., Azevedo, L. R. de, Silva, K. de L., y Costa, M. M. L. (2019). Validação de instrumentos para o cuidado em pediatria: um estudo integrativo. *Enfermería Global*, 18(4) 555–602. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357381>
- García, J. (2021). Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Revista Scielo*, 29(1) 63–78. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077
- González, J. F. (2020). Nuevos y viejos retos quirúrgicos asociados a la pandemia COVID-19. *Revista Mexicana de Pediatría*, 87(3) 83–85. <https://doi.org/10.35366/94836>
- González, J. A., Rugel Zerna, E. A., Casa Gómez, P. Y., Bajaña Morán, K. E., Moncada Santillán, J. L., y Vera Ganchozo, B. I. (2019). Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda. *RECIAMUC*, 3(3) 1191–1213. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1191-1213](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1191-1213)
- Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., y Capdevila García, L. (2021). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(4) 228–236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Holguín, S. y Grijalba, C. (2023). Atención humanizada de enfermería, una necesidad para la práctica profesional. *Vive Revista de Salud*, 6 (16) 93–103.. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
- Jijón, F. X., Acebo Arcentales, J., Aguinaga Romero, F., Luisa Félix, M., Fuenmayor Oramas, F., León Jiménez, E., Muñoz López, G., Astudillo Neira, P., Naranjo Estrella, A., y Villamar Tinajero, P. (2019). *Revista Ecuatoriana de Pediatría*. 20(1) 3–72. www.pediatriaecuador.org
- Mariño, A. Martínez, Y. Villegas, Y. (2020). Manejo del dolor en los estudiantes de enfermería del hospital Santa Martha. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c5b10cc2-5c19-4a3d-9cf9-344935268643/content>
- Ministerio de Salud Pública, (2020). Material para formación en Manejo del Dolor. <https://www.salud.gob.ec/material-para-formacion-en-manejo-del-dolor/>

- Millan, E. (2021). La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. *Revista Scielo*, 8(2) 55-72. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000100012
- Ley Orgánica de Salud (2006). *Derecho a la salud y su protección*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Relación entre Ansiedad Prequirúrgica e Intensidad del Dolor Postquirúrgico*. *Pesquisa*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009329>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la Cumbre Mundial sobre Medicina Tradicional*. Who. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-who-traditional-medicine-global-summit---17-august-2023>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *El dolor, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos*. 3(2) 45-57. <https://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *El dolor: una perspectiva epidemiológica*. <https://www.paho.org/es/search/r?keys=el+dolor+#gsc.tab=0&gsc.q=el%20dolor%20>
- Ortega, Rosa, Aguirre, E, Pérez, E. Aguilera, P. Sánchez, M. y Arteaga-s, J.. (2019). Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. *CienciaUAT*, 12(2) 29-39. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100029&lng=es&tlng=es.
- Parra, D., Cuadro Maturana, V., Nies Moraga, R., Pávez Castro, C., Romero Torres, M., y Seoane Cabezas, C. (2020). Percepción de Enfermería frente al manejo del dolor en niños en un Servicio Oncológico Hospitalario en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2) 85–99. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2094>
- Peñaloza, A. Contreras, K. P., Beltrán, G., y Michelena E. (2019). Conocimientos de enfermería: manejo del dolor. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 2(2) 26–35. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/64>

- Quezada, A. (2021). Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima – 2021. [Tesis de pregrado], Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16654/Quezada_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, G. L., López García, N. del C., Moreira Simbaña, C. C., y Briones Fajardo, J. M. (2019). Control del dolor postquirúrgico. *RECIAMUC*, 3(1) 712–724.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.712-724](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.712-724)
- Ramos, S. y Ceballos, P. (2020). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidado Humanizado*, 7 (1) 3-16. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Ribera, H. J., Montes Pérez, A., Moneris Tabasco, M. del M., Pérez Herrero, M. A., Del Río Fernández, S., y López Pais, P. (2021). El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 28(5) 85–99. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3917/2021>
- Solano, A. (2020). El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*, 29(3) 165-169. Epub 25 de enero de 2021.
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014&lng=es&tlng=es)
- Solano, M. J., y Villalobos Zúñiga, G. (2022). Principios básicos del abordaje del dolor. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(1) 20–38.
<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.379>
- Tavera Lits, Ruth Ysabel, Hernández Pozo, Clara Elisa, y Alonzo, Olga Mireya. (2021). Conocimientos y destrezas de estudiantes de enfermería en pacientes postoperados. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(6) 537-542.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000600537&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000600537&lng=es&tlng=es)
- Vidal, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 27(4) 83–99. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Villanueva, S. (2021). conocimientos y actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos, Universidad Señor de Sipán – pimentel 2019. [Tesis de

pregrado, Universidad Señor de Sipán.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7246/Villanueva%20Salva%20Quelita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>


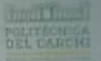
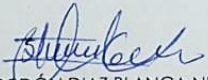
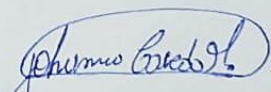

Yaguargos, J. L., y Romero, E. (2022). Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. *Más Vita*, 2(4) 18–25.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0048>

Yamila, B. Martinez, P. Roa, C. (2019). Manejo del dolor en enfermería en estudiantes de enfermería. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cuyo].
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12279/baez-yamila.pdf

Zunino, C., Notejane, M., Bernadá, M., Rodríguez, L., Vanoli, N., Rojas, M., Benech, L., y Mimbacas, I. (2020). Dolor en niños y adolescentes hospitalizados en un centro de referencia. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(1) 67–73.
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000100067>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC

 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI 			
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA ACTA DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR			
ESTUDIANTE:	CÓRDOVA JIMÉNEZ SUSANA ELIZABETH	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402034169
PERIODO ACADÉMICO:	2024A	DOCENTE TUTOR:	MSC. CAICEDO MINA JOHANNA ELIZABETH
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. GORDÓN DIAZ BLANCA NELLY		
DOCENTE:	MSC. LOPEZ REYES SANDRA LORENA		
TEMA DEL TIC:	"Estrategia de manejo y cuidado del dolor por estudiantes de la carrera de enfermería enfocado en la atención humanizado"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	7,67	Actualizar verbos de los objetivos
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7,33	Incluir teorizantes, reforzar el cuidado humanizado
3	METODOLOGÍA	8,67	Cambiar el orden de las técnicas e instrumentos, identificar que herramientas utilizó para el procesamiento de los datos
4	RESULTADOS	9,00	
5	DISCUSIÓN	8,00	Reforzar de acuerdo a los estudios que utilizó
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,67	Conclusiones deben ir de acuerdo a los objetivos
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,00	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,50	Actualizar referencias bibliográficas
Obteniendo una nota de:		8,18	Por lo tanto, APRUEBA ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:
Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.			
Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el viernes, 26 de abril de 2024			
 MSC. GORDÓN DIAZ BLANCA NELLY PRESIDENTE TRIBUNAL		 MSC. CAICEDO MINA JOHANNA ELIZABETH DOCENTE TUTOR	
 MSC. LOPEZ REYES SANDRA LORENA DOCENTE			

Anexo 2. Solicitud para apertura de aplicación de encuesta

Memorando N° UPEC- ENF-2024-001-M
Tulcán 5 de enero del 2024

PARA: Srta. Susana Elizabeth Córdova Jiménez
ESTUDIANTE DE LA UPEC

ASUNTO: Autorización para aplicar encuestas a estudiantes de la carrera de Enfermería.

Saludos cordiales,

Por medio del presente me permito de la manera más comedida poner a su conocimiento que la dirección de carrera de Enfermería **AUTORIZA** la solicitud presentada con fecha 22 de diciembre del 2023 respecto de la apertura para aplicar encuestas a los estudiantes de 4 a 9 nivel legalmente matriculados en el PAO 2023B; referente al trabajo de integración curricular denominado "Estrategia de manejo y cuidado del dolor en los estudiantes de Enfermería.

Particular que comunico para los fines académicos pertinentes.

Atentamente,



MSc. Mayra Chapi
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

MCH/mp

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo 3. Certificado de abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Susana Elizabeth Córdova Jiménez				
DATE: 29 de abril de 2024				
Topic: "Estrategia de manejo y cuidado del dolor por estudiantes de la carrera de enfermería enfocado en la atención humanizado."				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1 Vera Játiva Edwin Andrés,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED	TOTAL 9		



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: Susana Elizabeth Córdova Jiménez

Fecha de recepción del abstract: 29 de abril de 2024

Fecha de entrega del informe: 29 de abril de 2024

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
EDISON BOANERGES
PENAFIEL ARCOS

Ing. Edison Peñafiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

Anexo 4. Cuestionario estructurado

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Objetivo: Recopilar información sobre el manejo y cuidado del dolor en los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la carrera de enfermería de Universidad Politécnica Estatal del Carchi en el PAO 2023B.

Instrucciones: El presente cuestionario tiene fines académicos, cumpliendo con los criterios bioéticos, por favor conteste las siguientes preguntas según su experiencia en el manejo y cuidado del dolor

Género: Masculino Femenino

Edad: 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años

En que semestre se encuentra: cuarto quinto sexto

Séptimo octavo noveno

1. ¿Toma en cuenta el diagnóstico médico para valorar el dolor?

Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca

2. ¿Para el manejo del dolor Elabora un diagnóstico enfermero?

Si No

3. ¿Cuáles son los síntomas que usted identifica el dolor en los pacientes

Hinchazón Malestar del paciente Radiografías

Resonancia magnética Otros

4. ¿Qué hace usted para localizar el dolor?

Utiliza puntos de referencia anatómicos

Solicita al paciente que señale el área dolorosa

5. ¿Cómo reconoce los síntomas del dolor en un paciente?

Por su historial clínico Por los gestos que refiere el paciente

De manera indirecta a través de los familiares

De manera directa comunica con el paciente

Mediante la valoración céfalo podálica

6. ¿Qué tipo de analgésico coloca según la escala EVA de 4 a 7 en el dolor moderado?

Analgésicos no opioides (paracetamol, metamizol, ibuprofeno)

Analgésicos opioides débiles como tramadol o codeína

Analgésicos opioides potentes

Ninguna de las anteriores

Todas las anteriores

7. ¿Qué escalas utiliza para valor el dolor en el paciente?

Escala analógica visual Escala descriptiva simple Escala de Wong Baker

Escala numérica de intensidad del dolor

8. ¿Cómo reduce el dolor en los pacientes?

Administración de medicamentos Por su propia cuenta

Bajo indicaciones del médico a cargo

9. ¿Controla los efectos secundarios una vez administrado el analgésico?

Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca

10. Cual es un efecto secundario en la administración del del tramal?

Somnolencia

Salpullidos

Hemorragias

Estreñimiento

11. ¿Qué actividades realiza usted para disminuir el dolor en el paciente?

Suministra analgésicos

Fisioterapia (masajes)

Crioterapia (Aplicación de hielo)

Exposición al calor

Cambios posturales

Aromaterapia

Otros.....cual

12. ¿Al terminar la aplicación de actividades, usted como identifica que el dolor ha disminuido en el paciente?

Si los síntomas son agudos

Consultar con el médico tratante

Preguntarle al paciente como siente el dolor del 1 al 10

Si el paciente puede realizar sus actividades sin quejarse

Gracias por su colaboración