

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESCALA
ANÁLOGA VISUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES POST
OPERADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN,
CAJAMARCA, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. DIANA YULISA DÍAZ TELLO

ASESORA:

FRANCISCA EDITA DIAZ VILLANUEVA

CAJAMARCA – PERÚ

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:

.....DIANA YULISA DÍAZ TELLO.....

DNI:75478390.....

Escuela Profesional/Unidad UNC:ENFERMERIA FILIAL JAÉN.....

2. Asesor:Dra. FRANCISCA EDITA DIAZ VILLANUEVA.....

Facultad/Unidad UNC:CIENCIAS DE LA SALUD/ENFERMERÍA FILIAL JAÉN.....

3. Grado académico o título profesional al que accede:

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

....."NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESCALA ANÁLOGA VISUAL DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADOS
DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN , CAJAMARCA , 2023.".....

6. Fecha de evaluación del antiplagio:22/10/2024.....

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud:7%.....

9. Código Documento:OID: 3117:337975863.....

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O
DESAPROBADO

Fecha Emisión:06/11/2024.....


.....
Dr. PhD Emiliano Vera Lara
DNI: 27740444
Delegado Unidad Investigación
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2024 by
DIANA YULISA DÍAZ TELLO
Todos los derechos reservados

Díaz D. 2024. Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023/ Diana Yulisa Díaz Tello. 74 páginas.

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESCALA ANÁLOGA VISUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, 2023

AUTORA: Bach. Enf. Diana Yulisa Díaz Tello

ASESORA: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería:

JURADO EVALUADOR


.....
Dr. Emiliano Vera Lara
PRESIDENTE


.....
Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda
SECRETARIA


.....
M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones
VOCAL

CAJAMARCA - PERÚ
2024

DEDICATORIA

A mis padres, Segundo y Esmilda, por haber sido los pilares fundamentales de mi formación académica. Por todo el esfuerzo y trabajo incansable que han realizado día a día para cubrir mis necesidades hasta lograr mis metas y anhelos.

A mis dos queridos hermanos, Jorge y mi pequeña y adorada Cristel Maldi, quienes han sido mi inspiración, fortaleza y amor en todo mi viaje educativo. Mis mejores compañeros y cómplices, siempre dándome ánimos para seguir adelante.

A mí querida abuelita Mavila, por ser una fuente de apoyo incondicional, por el gran amor y afecto que siempre me ha dado y lo orgullosa que siempre se ha sentido de mí.

A todos mis familiares, por siempre haber estado presentes, brindarme su apoyo y alentarme en cada etapa de la carrera y ser partícipes de mi éxito académico.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la salud, las ganas de salir adelante y poder concluir con éxito mis estudios. También, por haberme dado una familia maravillosa ya que gracias a ellos es que he podido lograr mi éxito académico con su paciencia y confianza que han puesto, en mis capacidades.

A la Dra. Edita Díaz Villanueva, mi más profundo agradecimiento, por la orientación brindada. Sus conocimientos y sabiduría han sido invaluableles en cada etapa de este proyecto. Igualmente, por su apoyo, consejos y paciencia; los cuales han sido fundamentales para mi crecimiento académico.

A mi casa universitaria, mis maestros y compañeros. Por brindarme la enseñanza y las oportunidades que me han permitido crecer en mi formación profesional. Cada día compartido ha sido una experiencia enriquecedora para adquirir conocimientos nuevos. Lo que ha contribuido en mi aprendizaje y crecimiento personal.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
GLOSARIO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación.....	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Base conceptual.....	10
2.4. Hipótesis.....	18
2.5. Variables del estudio	18
2.6. Operacionalización de las variables	19
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	20
3.1. Diseño y tipo de estudio	20
3.2. Población de estudio.....	20
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	20
3.4. Unidad de análisis	21
3.5. Marco muestral.....	21
3.6. Muestra.....	21
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	22
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	23
3.9. Proceso de recolección de datos.....	24
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.11. Consideraciones éticas.....	25
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
4.1. RESULTADOS	26
4.2. DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	48

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel general de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería en la valoración del dolor a pacientes post operados del Hospital General de Jaén.	27
Tabla 2	Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, según la dimensión conceptos generales.	27
Tabla 3	Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, según la dimensión características.	28
Tabla 4	Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, según la dimensión determinación.	28
Tabla 5	Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, según la dimensión intervención.	28
Tabla 6	Ha recibido capacitación sobre valoración y manejo del dolor post operatorio.	70
Tabla 7	Tiempo recibido de capacitación sobre el manejo del dolor operatorio.	70
Tabla 8	Existe un protocolo para el manejo del dolor en el servicio.	71
Tabla 9	Cuenta con un instrumento de valoración del dolor (EVA).	71

LISTA DE ANEXOS

Anexo		Pág.
Anexo 1	Instrumento	51
Anexo 2	Solicitud de autorización	55
Anexo 3	Autorización	56
Anexo 4	Consentimiento informado	57
Anexo 5	Validación del instrumento por juicio de experto	58
Anexo 6	Fiabilidad del instrumento	69
Anexo 7	Datos complementarios	70
Anexo 8	Repositorio digital institucional	72

GLOSARIO

Conocimiento: Es lo que se adquiere a través del aprendizaje experiencial, entrenamiento y la práctica. Además, su obtención se hace más fácil al repetir hechos e ideas durante el tiempo (1).

Escala Análoga Visual (EVA): Es un instrumento de valoración del enfermero(a) que toma en cuenta la perspectiva visual del post operado señalada en la gráfica. Lo que permite identificar la intensidad, alivio, periodicidad y progresión del dolor de forma objetiva (2).

Dolor: Es una sensación compleja de corta o larga duración que aqueja al paciente, por la cual implica evaluar varios aspectos, como componentes fisiológicos, sensoriales, emocionales, cognitivos, conductuales y sociales (3).

Dolor post operatorio: Es la sensación de dolor presente en una persona después de una cirugía. Se caracteriza por ser de duración corta, predeterminada y evitable (4).

Paciente: Es la persona que está experimentando complicaciones de salud y requiere un tratamiento médico, como cuidados de enfermería para abordar el problema (5).

Enfermería: Es la profesión que se encarga de ofrecer cuidados a pacientes dentro de una institución, basados en datos científicos que respaldan y validan el desempeño del enfermero(a) (6).

RESUMEN

Título: Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023

Autora: Diana Yulisa Díaz Tello¹

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva²

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General de Jaén, Cajamarca.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Se investigó a 123 profesionales de enfermería mediante muestreo probabilístico. Se utilizó el cuestionario “Conocimientos sobre la EVA”, elaborado por Condori et al. en el 2014. Adaptado por la investigadora según sugerencia de expertos. Su confiabilidad según Alfa de Cronbach fue de 0.829, y su validez de 0.03. Se aplicó estadística descriptiva a los datos en el SPSS.

Resultados: El nivel de conocimientos sobre la escala análoga visual en el profesional de enfermería fue bajo (73,2 %) alcanzando un mayor porcentaje, a diferencia del nivel regular de conocimientos (26,8 %). En las dimensiones alcanzaron un nivel bajo, en conceptos generales (74,0 %), características (76,4 %), determinación (86,2 %), e intervención (60,2 %).

Conclusión: Los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén demostraron un conocimiento limitado de la Escala Visual Analógica (EVA) al valorar el dolor en pacientes postoperatorios. Instrumento esencial para determinar la intensidad de este tipo de malestar después de un procedimiento quirúrgico debido a sus características únicas, determinación y facilidad de intervención, que también desconocen.

Palabras clave: Conocimiento, Escala Análoga Visual, dolor, paciente, enfermería.

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Diana Yulisa Díaz Tello, UNC- Filial Jaén)

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctora en Salud. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Level of knowledge about the Visual Analogue Scale of the nursing professional in the assessment of pain in post-operative patients of the General Hospital of Jaén, Cajamarca, 2023

Author: Diana Yulisa Díaz Tello¹

Adviser: Francisca Edita Díaz Villanueva²

Objective: Determine the level of knowledge about the Visual Analogue Scale of the nursing professional in the assessment of pain in post-operative patients at the General Hospital of Jaén, Cajamarca.

Methods: Descriptive, with a quantitative approach. 123 nursing professionals were investigated through probabilistic sampling. The questionnaire “Knowledge about the EVA” was used, developed by Condori et al. in 2014. Adapted by the researcher according to the suggestions of experts. Its reliability according to Cronbach's Alpha was 0.829, and its validity was 0.03. Descriptive statistics were applied to the data in SPSS.

Results: The level of knowledge about the visual analog scale in the nursing professional was low (73.2 %), reaching a higher percentage, unlike the regular level of knowledge (26.8 %). In the dimensions they reached a low level, in general knowledge (74.0%), characteristics (76.4%), determination (86.2%), and intervention (60.2%).

Conclusion: The nurses at the Jaén General Hospital demonstrated limited knowledge of the Visual Analog Scale when assessing pain in postoperative patients. An essential instrument to determine the intensity of this type of discomfort after a surgical procedure due to its unique characteristics, determination and ease of intervention, of which are also unknown.

Keywords: Knowledge, Visual Analogue Scale, pain, patient, nursing.

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Diana Yulisa Díaz Tello, UNC- Filial Jaén).

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctor of Health. Principal professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

El postoperatorio es la etapa donde pueden surgir complicaciones, algunas de las cuales pueden anticiparse. La recuperación del paciente está influenciada por el tipo específico de anestesia y operación que haya tenido. Además, son quienes con mayor frecuencia presentan dolor, que varía su intensidad según tipo de intervención, lugar de la herida operatoria, fragilidad, personalidad o susceptibilidad de la persona. Aquí comienza la función del profesional de enfermería, mostrando su capacidad para valorar las respuestas del paciente, diagnosticar diversos requerimientos o problemáticas, planificar, intervenir y evaluar (7,8).

En ese sentido, el dolor es el síntoma más común que suele inquietar a los pacientes después de una cirugía, la cual está presente en diferentes niveles de intensidad (9). Más que un sentimiento o reacción ante un estímulo, se trata de una experiencia compleja que abarca factores fisiológicos, sensoriales, emocionales, cognitivos, conductuales y sociales (3). Por ello, en algunas instituciones de salud que atienden a este tipo de pacientes, los profesionales de enfermería incluyen dentro sus gráficas al dolor, considerándolo como un quinto signo vital (2).

La importancia de cuantificar el dolor reside en su carácter subjetivo, lo que dificulta su medición. Por ello, es necesario, en la intervención de enfermería, una herramienta de medición que sea objetiva, fácil, rápida, repetible y comparable para cuantificar la intensidad del dolor, y evaluar la eficacia de los métodos de alivio del dolor. De esta forma, las escalas que se suelen emplear incluyen la numérica, descripción verbal, facial y analógica visual (10). Esta última, es una de las principales escalas que más se utiliza a menudo para medir y cuantificar el dolor, alivio, periodicidad y progresión del dolor en pacientes postoperados (2,3,11).

Por lo cual, es crucial conocer el uso de la Escala Análoga Visual (EVA), dado que una intervención de enfermería adecuada no solo optimiza la comodidad y la recuperación del paciente, sino que también aumenta su satisfacción. Además, contribuye a reducir las complicaciones posoperatorias, mejora el estado de ánimo y acorta la estancia hospitalaria. El profesional de enfermería, como principal responsable del plan de cuidados, juega un papel clave en estos resultados (12,8).

Además, son los postoperados, quienes con mayor frecuencia después de una intervención presentan dolor, como síntoma común, que varía su intensidad según tipo de intervención, fragilidad o susceptibilidad en la persona. Por lo que siempre debe ser valorado. Ante esto surgió la necesidad de estudiar sobre la EVA, como instrumento que identifica la intensidad de este malestar.

Debido a esto, es importante investigar en los profesionales de enfermería su nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General de Jaén.

Con ello, el conocimiento del profesional de enfermería tiene que percibirse en cómo determina e interviene en la medición del dolor. De esta forma, se identificaron dificultades o limitaciones sobre la Escala Análoga Visual en la valoración del dolor en pacientes postoperados del Hospital General de Jaén. Mostrando poca comprensión debido al desconocimiento. Por ello, el personal de enfermería debe recibir formación continua y estar informado sobre el tema. Puesto que, con ello se garantiza el buen manejo de intervención frente al dolor brindando confort y recuperación al paciente.

Además, esta investigación consta de cuatro capítulos. El primero, abarca la problemática referente al desconocimiento de los profesionales de enfermería sobre la EVA, la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El segundo, muestra los antecedentes en base a la variable y al sujeto de estudio, así como los conceptos básicos tomando como base la operacionalización de la variable, y las teorías. El tercero, describe el tipo de estudio, la población, muestra, criterios de selección, y el instrumento. Por último, el cuarto capítulo, da a conocer los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Una parte crucial del trabajo del profesional de enfermería es evaluar los niveles de dolor de sus pacientes, y el uso de la Escala Análoga Visual (EVA) garantiza que sus evaluaciones sean precisas tomando en cuenta la percepción del usuario (13). Sin embargo, si esta escala no se utiliza de forma rutinaria en la atención de pacientes que recientemente han sido intervenidos quirúrgicamente, el enfermero y la enfermera estaría infringiendo sus deberes profesionales, según la ley N° 27669, puesto que, está obligado a valorar a sus pacientes con información precisa, en este caso el nivel de dolor (14,15,16). Por otro lado, con los derechos de los pacientes, ya que deben ser tratados en lo que les aqueja de forma segura y eficaz, tal como señala la ley N° 29414 (17,18).

A nivel mundial existe 28,000,000 enfermeros y enfermeras, de los cuales el 56 % laboran en el ámbito asistencial, donde de alguna u otra manera durante su labor han tenido que emplear la Escala Análoga Visual para hacer seguimiento del progreso de sus pacientes en disminuir el dolor (19,20). Sin embargo, la realidad es diferente ya que no todos los enfermeros reconocen su importancia, optando por enfocarse en otros aspectos de su trabajo (21). De esta forma, incumplen el rol de enfermería, ya sea, por la sobrecarga de pacientes, desmotivación y salarios insatisfactorios. Además, por la falta de tiempo, poca importancia al paciente y en delegar cuidados. También, por el estrés, cansancio, insatisfacción o por enfermedades del profesional (22).

Esto provoca que los usuarios estén insatisfechos con la calidad del servicio; a pesar de que el dolor es tratado como un síntoma secundario y no como una emergencia (23). Además, esto puede conducir a situaciones perjudiciales para la salud, ya que el dolor a menudo indica una infección o un escenario mucho más grave que podría poner en peligro la vida del paciente (24). Por esta razón, cada enfermera (o) debe conocer y utilizar la escala del dolor en sus pacientes después de ser intervenidos quirúrgicamente independientemente del tipo de operación.

Por su parte, en Perú, hay alrededor de 96 000 profesionales de enfermería, quienes solo el 63% son asistenciales, por lo que en su labor diario han tratado a pacientes que mencionan una variedad de síntomas entre ellos el dolor, siendo la escala análoga visual, el instrumento ocasionalmente utilizado para monitorear la mejora de sus pacientes hasta alcanzar el confort necesario (25,26,27). Sin embargo, no siempre ha sido empleado como corresponde debido al desconocimiento de los enfermeros, empleándose a menudo para momentos críticos, evitando usarse cuando un paciente experimenta dolor, independientemente de la situación (27,28). De esta forma, se evidencia lo poco que se usa la EVA en el sector salud, a pesar de que debería utilizarse en todos los entornos, incluso después de una operación, cuando el dolor suele estar presente (29).

Entre las causas por las cuales no se emplea la EVA está el bajo desempeño profesional atribuibles al estrés, desmotivación, monotonía, capacitación inadecuada, sobrecarga de trabajo y la falta de formación, así como de sensibilización (30). Aparte de las razones, se debe más por desconocimiento del EVA con un 100 %, además la consideran poco práctica y desconocen en qué momento emplearlo (31,32). Ante esto, los pacientes siguen experimentando dolor, lo que genera cambios fisiológicos que prolonga la estancia hospitalaria, aumenta la morbilidad y alarga los tiempos de recuperación. Además, de efectos psicológicos como depresión y ansiedad (33). Por esta razón, es fundamental que los pacientes obtengan un seguimiento adecuado del dolor por medio del EVA.

En virtud de esto, cada entidad hospitalaria ha empleado guías técnicas y directivas sanitarias para la valoración del dolor por medio del EVA, como instrumento de medición del dolor, como es en el caso del Hospital de Emergencia Villa el Salvador, el Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Cayetano Heredia, entre otros (34,35,36,37). Más no, existe una norma técnica en específico. Sin embargo, con respecto al dolor existe la Norma Técnica de Salud N° 062 donde señala que todo paciente hospitalizado que refiera dolor debe ser atendido en cualquier establecimiento, puesto que está en su derecho (34). De esta forma, debe existir una norma técnica donde se señale la implementación de escalas de medición del dolor como la EVA, puesto que, es un instrumento objetivo importante para el enfermero (a) (30).

Como parte de esta realidad sanitaria, también se ha incluido al Hospital General de Jaén (HGJ), la cual no presenta una guía técnica, plan de capacitación, ni directiva sanitaria

sobre el uso del EVA, a pesar que, cuenta hasta la fecha con 23 guías técnicas (38). Presentando con mayor razón, dificultades en la valoración sobre la intensidad de dolor en pacientes postoperados. Mostrando poca comprensión debido al desconocimiento, no empleándolo en los servicios. Se observa que solo suministran la medicación para el dolor ordenada por el médico. Ante esta circunstancia, es necesario plantearse la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes postoperados del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería en la valoración del dolor a pacientes postoperados del Hospital General de Jaén.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Medir el nivel global de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería en la valoración del dolor a pacientes postoperados del Hospital General de Jaén.
- b) Medir las dimensiones del conocimiento sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería en la valoración del dolor a pacientes postoperados del Hospital General de Jaén.

1.4. Justificación

Se ha investigado el nivel de conocimiento sobre la Escala Análoga Visual, porque se trata de un instrumento de interés clínico para el profesional de enfermería. Quien toma la batuta y la utiliza en su labor asistencial cuando se trata del dolor postoperatorio. Por ello, la necesidad y motivación de indagar en los profesionales de enfermería su nivel de conocimientos en términos de manejo, características, medición e intervención.

Actualmente, existe una falta de investigación sobre el conocimiento de los profesionales de enfermería con respecto al EVA, particularmente en aquellas que trabajan en el HGJ. Este estudio se llevó a cabo con el propósito de identificar el nivel de conocimientos, analizar tanto sus fortalezas como debilidades en este ámbito, y proporcionar información relevante a los educadores de enfermería para que se ajusten los programas de estudio con el objetivo de elevar sus competencias en el manejo del dolor.

En el ámbito teórico, esta investigación da a conocer el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería del HGJ sobre la escala, ofreciendo un marco de referencia para futuras investigaciones en la comunidad científica. Asimismo, aporta valiosa información a la institución donde se ha realizado el estudio, con el objetivo de que esta sirva como base para la elaboración de pautas o guías de formación, dado que el HGJ aún no cuenta con ellas. Además, puede ser utilizada como fuente de consulta por autoridades, enfermeros y otras personas interesadas para fines pertinentes.

En lo práctico porque en base al problema que ha dado origen esta investigación, va a permitir a los gestores implementar estrategias de mejora continua, capacitando a los profesionales de enfermería sobre el tema. Contribuyendo de esta manera en la calidad de la atención de los pacientes postoperados del HGJ. Brindando el confort oportuno, interviniendo de manera adecuada, con información precisa y objetiva a través del EVA. Finalmente, corroboren lo vital que es utilizarlo, y reconozcan cuándo, por qué y para qué debe usarse.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

En el 2022, Rababa et al. (39), en Jordania efectuaron un estudio para identificar los conocimientos de las enfermeras sobre la escala de evaluación del dolor en hospitales. Se realizó mediante un estudio descriptivo en 200 encuestados. Se obtuvo un 76% de profesionales que nunca habían valorado y registrado el sufrimiento de sus pacientes. En conclusión, las enfermeras no utilizaron la escala del dolor por desconocimiento y desinterés.

Además, Carlsen et al. (40), en Suecia llevaron a cabo un estudio en el 2021 con el objetivo de identificar los conocimientos de las enfermeras sobre la escala del dolor, mediante un estudio descriptivo en 38 participantes. Como resultados, se encontró dificultad para aplicar el instrumento y a la vez incertidumbre por carencia de conocimientos con un 26 %. En suma, la falta de información entre las enfermeras limita la aplicación del EVA.

Por su parte, Nina (41), en Bolivia realizó un estudio durante el 2020 con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos del enfermero sobre la escala del dolor mediante un estudio descriptivo en 22 encuestados. Se obtuvo un 50 % de conocimientos regulares, y un 23 % de desconocimiento. Además, el 73 % de los licenciados no emplean como parte de su valoración la escala después de una operación. En conclusión, los enfermeros no emplean la escala del dolor debido a su bajo conocimiento.

Por su lado, en el 2019, en Arabia Saudita, Samarkandi (42), ejecutaron un estudio transversal a 247 participantes para determinar hasta qué punto los profesionales de enfermería están familiarizados con las escalas de calificación del dolor. Obtuvo que la mitad de los encuestados no sabían que existe una herramienta que se puede utilizar para medir la intensidad del dolor; esto a pesar del hecho de que el 79 % es consciente de que los pacientes son los únicos que pueden brindar información sobre el dolor. En

conclusión, estos profesionales tienen pocos conocimientos y dudan sobre cómo intervenir para medir el malestar.

Por último, en el 2019, Deldar et al. (43), en Irán realizaron un estudio sobre el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la escala de evaluación del dolor, en 20 profesionales. Se obtuvo que las licenciadas que representan el 90 %, carecen de conocimientos por la falta de familiaridad del instrumento y por no ser capacitadas. Por otro lado, las enfermeras con el grado de maestría (10 %) no utilizan la escala por sus actitudes desfavorables hacia sus pacientes. En conclusión, las enfermeras que laboran en el hospital carecen de conocimientos y desinterés para emplear la EVA.

A nivel nacional

En Lima, en el 2021, Quezada (44), condujo una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos de las enfermeras sobre la escala del dolor. Se realizó mediante un estudio descriptivo en 51 participantes. Se obtuvo, un 88,2% de escasos conocimientos. En conclusión, la gran mayoría presenta falta de conocimientos sobre cómo cuantificar el dolor de los pacientes.

Además, en Arequipa durante el 2019, Sahuña (45), en su investigación que tiene como objetivo identificar los conocimientos sobre la escala del dolor en las enfermeras. Se realizó en 50 participantes mediante un estudio longitudinal. Como resultado, el 54 % no emplea ninguna escala de valoración por desconocimiento, Sin embargo, cuando fueron capacitadas, el 84 % conocía sobre las intervenciones apropiadas para medir el dolor. En conclusión, los profesionales desconocían sobre el dolor, pero con la capacitación pudieron estar al tanto sobre como intervenir.

Finalmente, en Cajamarca, en el 2019, Bazán (46), estudió sobre los conocimientos de las enfermeras sobre la valoración del dolor después de una operación. Se realizó mediante un estudio transversal en once participantes. Se encontró, que solo el 54,5 % emplea la EVA, presentando un conocimiento regular (54,5 %), bajo (18,2 %) y alto (27,3 %). En conclusión, las enfermeras desconocen sobre la EVA presentando dificultades para valorar el dolor.

A nivel local

Al revisar diversas referencias bibliográficas, relacionadas con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

2.2. Base teórica

Enfermería, como ciencia, utiliza información derivada de teorías o modelos para fundamentar los conceptos. Según Pérez, (47) en su modelo, Transferencia del conocimiento, los profesionales de enfermería en la práctica sanitaria, se basan en una serie de elementos. Estos incluyen: Lo que conoce, las experiencias, las interacciones interpersonales, el equilibrio entre lo que se conoce y la realidad del ambiente sanitario, el acuerdo grupal, y datos externos. En ese sentido, se puede argumentar que el proceso de gestión y transmisión del conocimiento se rige por la interacción entre estos aspectos. Por tanto, si los profesionales de enfermería tienen en cuenta estos componentes, significa que ha adquirido, aprendido e interiorizado nueva información y la está poniendo en práctica.

El modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender, es otro ejemplo en donde se describe el conocimiento. Hay dos fundamentos teóricos detrás de esto. El primero utiliza el aprendizaje para atender, retener y reproducir, los cuales se ven influenciadas por el estado de ánimo. El segundo, se sostiene en la razón. En el que los conocimientos tienen que tener base científica, ser específicos, y establecidos (48).

En este caso, el profesional de enfermería desempeña un papel crucial como educador; por lo que necesita, en base a este tema, saber cómo implementar medidas para valorar la intensidad de dolor de los pacientes. En ese sentido, su actuar dependerá de lo que, ha aprendido, que tan motivada (o) está la enfermera o enfermero, y según su criterio profesional, por lo que actuará según la razón.

Existen otros teóricos que argumentan y explican sobre el conocimiento, por ejemplo, para Kant, es todo lo que se deriva de la razón, que se considera universal y esencial, no dependiente de la experiencia y clasificado como "a priori". De esta forma, cataloga la razón como la herramienta más precisa para adquirir información ya que es la única capaz de captar las esencias, la verdadera naturaleza de las cosas (49).

Con respecto a ello, Kant creó la Teoría del conocimiento. En ella, se muestra que el conocimiento es construido por cada individuo, utilizando la razón y la percepción. Esta última, sucede porque el hombre tiene la capacidad de recibir información a través de los sentidos, pero esta información no es un conocimiento exacto porque son percepciones que el hombre ha generado (49).

No obstante, cuando el conocimiento se da a través del entendimiento, es decir; los conceptos se toman a través de la razón, donde se conoce y se estructura en la mente de la persona, se conoce el verdadero conocimiento, ya que el individuo reconoce por sí mismo a través de lo que ha construido, en base a lo que es coherente. Por lo que, no sería una percepción subjetiva o una inexactitud (49).

Esto se explica, cuando el paciente manifiesta su dolor, el profesional de enfermería lo toma como un dato subjetivo, ya que no tiene idea de cuanto dolor está sintiendo el paciente. Por lo que, es necesario cuantificar utilizando algo lógico como una escala. Es por ello, que el/la enfermero (a) al evaluar los niveles de dolor por medio del EVA obtiene un dato objetivo mediante lo que indica el paciente de manera lógica. Más no, se cuantifica según percepción del propio profesional.

2.3. Base conceptual

2.3.1. Conocimientos sobre la Escala Análoga Visual

Según Marín (50), el conocimiento es todo lo que el hombre adquiere a través del tiempo, siendo su capacidad intelectual y habilidades las responsables de descodificar y codificar información que le crea útil e importante para su vida diaria. Pese a que el conocimiento es amplio el hombre se ve limitado a adquirir solo conocimientos de interés.

Para Pérez et al. (51), es toda información recolectada y acumulada ya sea por la razón o por la experiencia. Esto es recepcionado por los sentidos de la persona, y que luego son recatados por la mente previa comprensión de lo que se desea aprender o conocer.

Por su parte, Martínez (52), menciona que el conocimiento es un conjunto de datos proyectados de manera abstracta que son almacenados en la psique por medio de los sentidos.

Locke (53), señala tres tipos de conocimiento:

- Intuitivo, este tipo de conocimiento es sólido y claro en el que la mente humana pueda comprender. Este se desarrolla cuando se hace evidente, sin ningún paso intermedio, que dos conceptos están de acuerdo o en desacuerdo. Conocer la propia existencia del hombre es un ejemplo de tal conocimiento; no necesita prueba ni demostración, ni discusión, de ningún tipo para señalar que el hombre existe, puesto que es evidente.
- Demostrativo, es aquel donde se determina si los pensamientos tienen razón o no acudiendo a terceros para que actúen como intermediarios, de tal forma se llegue a un consenso o a una conclusión lógica.
- Sensible, es lo que se percibe de manera separada de la lógica o razón humana, por lo que van más allá de las propias concepciones.

Condori et al. (54), señala que el conocimiento se mide según tres niveles:

- Conocimiento alto, es cuando una persona ha adquirido conocimientos y habilidades por sus propios procesos mentales. Además, interiorizan y utilizan plenamente sus conocimientos para el bien de los demás. En ese caso, el profesional de enfermería conoce sobre la EVA en cuanto a sus dimensiones y lo emplea durante su actividad diaria en el ámbito asistencial para conocer los niveles de dolor de sus pacientes.
- Conocimiento regular, la persona presenta escasos conocimientos como habilidades por lo que le genera dudas en la práctica. En tal situación, los profesionales de enfermería pueden conocer algunas de las características del

EVA, pero no todas, utilizándolo de manera inapropiada y poniendo en peligro los cuidados del paciente.

Con respecto a la variable: Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual (EVA) se ha tomado en cuenta las siguientes dimensiones:

a) Generalidades sobre la EVA

Se describe de forma general los conceptos. En razón de lo cual, se inicia por precisar las siglas, que significan en inglés: Visual Analogue Scale, la cual se emplea como VAS. En español, en cambio se considera EVA, la cual se traduce como Escala Visual Analógica, Escala Análoga Visual o Escala Analógica Visual (55).

Según Manzanas (55), es una escala empleada para valorar el dolor referido por un paciente dentro del ámbito sanitario, la cual ayuda a determinar la intensidad de dolor de manera objetiva y exacta.

Para Achury (56), es un instrumento unidimensional que permite a un profesional de la salud identificar el nivel de dolor de su paciente, representada mediante una gráfica lineal de manera horizontal del cero al diez, conforme se aproxime al número mayor significa mayor dolor.

Asimismo, Pardo et al. (57), señalan que es una herramienta utilizada en personas conscientes y que se puedan comprender para que puedan indicar por medio del EVA su nivel de dolor.

También, definen al EVA, como un instrumento para cuantificar el dolor. La cual se realiza para identificar el grado de intensidad de dolor del paciente con el objetivo de priorizar las intervenciones clínicas para la mejora y confort del paciente (58).

Su importancia radica en dar seguimiento o monitoreo al sentimiento expresado de dolor del paciente. Además, la EVA como instrumento para el control del dolor, brinda datos objetivos basados en la intensidad, alivio,

periodicidad y progresión del dolor. Siendo importante para el empleo de los cuidados de enfermería (54).

Con respecto al control del dolor, antes que se usen medicamentos y terapias para tratar el dolor asociado con un procedimiento, lesión o padecimiento, primero se debe valorar y evaluar el dolor utilizando instrumentos como la EVA. De esta forma, se reconoce su intensidad y se prioriza las intervenciones clínicas. Con la finalidad que los pacientes tengan confort, se relajen y retomem sus actividades cotidianas (59).

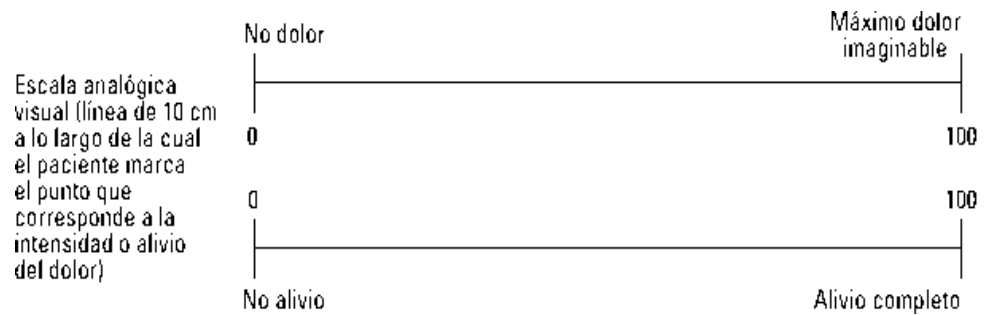
b) Características del EVA

Son rasgos o cualidades que le hacen propio o distinto de otros (60). En ese caso, esta escala presenta las siguientes características que le hacen particular:

Se presenta en una línea recta de forma horizontal hecho de un material fijo y resistente. La longitud es de diez centímetros. En cada extremo presenta una leyenda que señala para lo que es la intensidad del dolor: “No dolor” y “Máximo dolor imaginable”. En cambio, cuando ya se hicieron las intervenciones de enfermería frente al dolor, se realiza la evaluación ahora con la siguiente descripción: “No alivio” y “Alivio completo”. Esta escala se representa de manera virtual, en papel, o en un material resistente como la forma de una regla (61).

La línea de numeración del EVA es entre cero a cien milímetros (mm). Lo cual, un número mayor demuestra que el dolor es muy intenso. En ese sentido, cuando es menor a 4 milímetros no hay dolor. Si es de 5 a 44 mm es leve; y cuando es entre 45 hasta 74 mm es moderado. Finalmente, es intenso cuando se representa de 75 a 100 mm (62).

Según Montero et al. (3) la Escala Análoga Visual creada por Scott – Huskinson en el año 1976, presenta la siguiente gráfica:



c) **Determinación con la EVA**

Es la forma como se constituye o emplea la escala. En primer lugar, el profesional de enfermería explica a su paciente sobre la EVA, de esta manera el paciente indica en una línea horizontal parecido a una regla numérica, cuánto dolor o alivio tiene. Colocando una marca o señalando con su dedo la intensidad de dolor. No es, que la enfermera o enfermero según su percepción cuantifique el dolor de su paciente (63).

Además, al paciente post operado no se le dice que diga si su dolor es intenso o bajo, sino que tiene que observar, por ello se le llama al instrumento escala visual. Esto es relevante, puesto que, todo paciente intervenido quirúrgicamente no debe hablar por los efectos adversos de la anestesia. En ese sentido, el paciente solo observa e indica del 0 al 100 cómo siente su dolor, en relación a las leyendas descritas a los extremos. Es decir; "No dolor" o "Máximo dolor imaginable" (3).

Por último, con lo señalado se obtiene un puntaje numérico exacto, y a la vez permite al profesional de la salud reconocer de forma objetiva para que se tome las medidas salubristas para amenorar el dolor (56). Es necesario, que el paciente se encuentre consciente y que esté refiriendo dolor para que se pueda llevar a cabo de manera eficiente (57).

d) **Intervención con la EVA**

Son las actividades que el/la enfermero(a) tiene que ejecutar. En ella, la implementación del EVA, se utiliza las veces que crea necesario el profesional de la salud para un manejo óptimo del síntoma. Sin embargo,

en pacientes post operados, debe ser utilizado de manera continua o periódica y no, una sola vez. Lo ideal es que se emplee este instrumento a intervalos regulares entre 3 a 4 horas según criterio del profesional de enfermería después de haber intervenido en la administración de analgésicos, para que se pueda reevaluar. Si en caso no exista disminución del dolor el profesional pueda tomar otros cuidados como parte de su intervención (56,57).

Además, conocer intensidad de dolor, permite al profesional de enfermería priorizar los cuidados y comunicar al médico en caso el dolor del paciente persiste e intensifica. Finalmente, lo que el enfermero determina en la escala del dolor se debe registrar en las notas de enfermería u hoja de monitoreo para que se lleve el control del paciente. Asimismo, se debe reportar al colega del turno siguiente (32,56).

Una vez que el/la enfermero(a) determina el dolor de su paciente por medio del EVA, interviene para disminuir el malestar, generando confort por medio de los cuidados de enfermería, entre ellos cabe mencionar la terapia farmacológica y no farmacológica. Es necesario la reevaluación para que se identifique si existe disminución o no de dolor, para que se tomen otras medidas al respecto (54).

Además, se ha demostrado que las intervenciones de enfermería son importantes porque brinda cuidados que permiten recuperar y amenorar el malestar de los pacientes como es el dolor (64).

2.3.2. Dolor

Para Zegarra (65), es un síntoma de algún padecimiento que esté teniendo el paciente por lo que es motivo común de atención médica. Además, es una sensación no placentera asociada con una parte específica del cuerpo del individuo.

Para, Puebla (66), es una experiencia sensorial y desagradable para la persona relacionada ocasionalmente por una lesión tisular o potencial, generando malestar

(sufrimiento), siendo necesario su evaluación para que se identifique el agente causal, e intensidad de dolor para los cuidados e intervenciones correspondientes.

De igual forma, López (57), señala que son sensaciones incómodas y aflictivas físicas que son producidas por factores internos o externos. En términos fisiológicos, señala que cuando cantidades suficientes de estímulos alcanzan varias regiones corticales del Sistema Nervioso Central (SNC), se produce el dolor. Esto debido a los siguientes componentes:

- Sensorial, se refiere únicamente a los aspectos sensoriales del dolor, como su ubicación, naturaleza, intensidad y cualidades espacio-temporales.
- Cognitivo, analiza y descifra el dolor a la luz de las percepciones actuales y los posibles resultados.
- Afectivo, el origen de la sensación surge en función a la angustia, la depresión, el miedo y otras emociones negativas.

Por su parte, Zegarra (65), señala que fisiológicamente se da por la vinculación de mediadores y mecanismos que se encuentran en varias partes del SNC que transforman la lesión en estímulos eléctricos procesándose sensorialmente endolor. En esta situación, el cuerpo produce una respuesta biológica que incorpora una serie de sistemas, incluido el nervioso, endocrinológico e inmunológico.

Clasificación

Según Puebla (66), existe la siguiente clasificación:

- Según su temporalidad, es agudo cuando el periodo sintomático es limitado (menor a un mes), en cambio es crónico cuando el lapso es ilimitado, permanece por mucho tiempo, por ejemplo, en personas que padecen de cáncer.
- Según su etiología, es neuropático cuando es originado por estímulos directamente del SNC, por otro lado, es nociceptivo cuando presenta relación entre lo psicológico y visceral. Por último, es psicógeno cuando se da únicamente por el aspecto psicosocial.
- Según su ubicación, es somático, en donde la persona manifiesta dolor localizado debido a receptores de los tejidos, huesos y piel. También, es visceral

cuando se compromete la parte fisiológica generando un dolor tipo cólico que aumenta cuando se palpa la zona.

- Según su curso, es continuo cuando está perenne el dolor, en cambio, cuando es eruptivo se da por momentos la sensación dolorosa.
- Según su intensidad, es leve cuando la persona tolera su dolor, en cambio, es moderado, si el dolor interfiere en la labor diaria de la persona, y peor aún, es severo cuando interfiere complemente en la vida del individuo.
- Según su pronóstico, se presenta un dolor complejo cuando no tiene éxito la estrategia analgésica, en cambio, un dolor de fácil control, es cuando a la primera intervención se disminuye el dolor.
- Según su farmacología, el dolor disminuye cuando actúa con la medicina, o en parte es sensible o existe escasa sensibilidad a los medicamentos.

2.3.3. Dolor Postoperatorio

Es el dolor que se desarrolla después de un procedimiento quirúrgico. Este síntoma se inicia cuando el paciente está en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) y finaliza cuando sana la herida quirúrgica (68).

Durante los primeros días después de una operación, se presenta molestias para el hospitalizado, ya que los efectos de la anestesia han terminado, por lo que es normal después de una intervención quirúrgica que el paciente presente dolor. Puesto que, el proceso de recuperación toma su tiempo dependiendo de la edad, zona intervenida, clínica del paciente y del grado de sensibilidad de la persona (69).

Causas de su incidencia

- La falta de saberes o de conceptos incorrectos entre los profesionales de la salud sobre cómo tratar el dolor de sus pacientes y el desconocimiento de instrumentos como la EVA para la valoración del dolor post operatorio (70).
- La falta de conocimiento y educación sobre los efectos del dolor no tratado y la no disponibilidad de los analgésicos durante el tiempo de recuperación post quirúrgica (70).

- Falta de supervisión el manejo del dolor durante todo el período post operatorio (71).
- La incapacidad para evaluar adecuadamente los niveles de dolor y la poca eficacia del tratamiento (71).

Consecuencias de un dolor no controlado

Según Finkel et al. (71), señalan lo siguiente:

- Incrementa la frecuencia de los signos vitales del paciente.
- Mayor vulnerabilidad y riesgo de infección.
- Complicaciones respiratorias, cardíacas circulatorias y metabólicas.
- Disminución inmunológica.
- Problemas del sistema digestivo y urinario por efectos de la anestesia, por la disminución del tono muscular.
- Inmovilidad física.
- Riesgo de trombocitosis.
- Problemas psicológicos y sociales.
- Mayores gastos para el paciente y su familia.

2.4. Hipótesis

El nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes post cesareadas del Hospital General de Jaén, Cajamarca, es baja con tendencia a regular.

2.5. Variables del estudio

Variable: Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
Variable: Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual	Es la cantidad de información recogida que un profesional de salud conoce, ya sea por su formación en saberes o experiencias en cuanto a la Escala Análoga Visual (EVA) (51,55).	El nivel de conocimientos sobre la escala análoga visual en el profesional de enfermería, incluye cuatro dimensiones: Conceptos generales, características, determinación e intervención, que será valorado por medio de la encuesta.	Conceptos generales	Significado (1) Definición (2) Importancia (3,4)	Bajo conocimiento de 0 a 12 puntos	Cualitativa	Ordinal
			Características	Presentación (5) Medición (6)	Regular conocimiento de 13 a 24 puntos		
			Determinación	Método (7,8,9)	Alto conocimiento de 25 a 36 puntos		
			Intervención	Frecuencia (10) Valoración (11,12)			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Se efectuó mediante un estudio no experimental, transversal de tipo descriptivo.

No experimental, porque no hubo modificaciones en la investigación por parte de la investigadora; puesto que solo se observó el objeto de estudio (variable) en el que se describió lo que se halló, en este caso, entre los/las enfermeros(as) que atienden a pacientes postoperados (72).

Es transversal, porque los datos que se recopilaron por medio del instrumento se hicieron en un momento y lugar determinado, y único. En ella, la investigadora realizó la medición por única vez en base a la aplicación del cuestionario sobre el nivel de conocimiento del EVA (72).

Tipo descriptivo, puesto que la investigadora contó en su investigación con una variable en la que analizó y describió sus hallazgos sobre el nivel de conocimientos de los/las enfermeros(as) sobre la EVA, así como sus dimensiones (72).

A continuación, esto se representó según el siguiente esquema:

M.....O.....X

Dónde:

M = Muestra.

X = Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual

O = Observación.

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por 180 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General de Jaén.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería de ambos sexos que laboran en el Hospital General de Jaén.
- Profesionales de enfermería nombrados, contratados o por terceros.
- Profesionales de enfermería hayan atendido a pacientes adultos postoperados en el Hospital General de Jaén.
- Profesionales de enfermería que laboran en URPA y hospitalización de Cirugía.
- Profesionales de enfermería que deseen participar libremente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o en licencia.
- Profesionales de enfermería que nunca hayan atendido a pacientes post operados en el Hospital General de Jaén.
- Profesionales de enfermería que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General de Jaén.

3.5. Marco muestral

Estuvo conformado por una lista enumerada de los profesionales que laboran en el Hospital General de Jaén, otorgado por la jefatura del Departamento de Enfermería.

3.6. Muestra

La muestra fue de tipo probabilística, compuesta por profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén, y se obtuvo por medio de la formula estadística de poblaciones finitas, con un margen de error del 5%.

Una vez obtenida la muestra, se seleccionó a cada profesional de enfermería según muestreo aleatorio simple, en el que se eligió por medio de un sorteo, teniendo la misma probabilidad de ser elegido.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (180)}{(0,05)^2 (180 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{172.872}{1.4079}$$

$$n = 123$$

Donde:

N= Población

Z = 1.96

P = proporción de aceptación = 0.5

Q = proporción de rechazo (1 - p) = 0.5

E = 0.05

n= muestra probabilística

De esta manera, la muestra estuvo conformada de 123 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General de Jaén.

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

Como técnica se empleó la encuesta y como instrumentó el cuestionario de tipo politómico, que inicialmente fue creado por Condori et al. (54), en el Perú durante el 2014 con el objetivo de poder identificar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la EVA y el dolor postoperatorio. Sin embargo, el instrumento se ha adaptado según las necesidades de la investigadora, seleccionando solo aquellos ítems que se relacionen con el objetivo de la investigación. Asimismo, se han agregado y modificado algunos ítems.

El instrumento, conocimientos sobre la EVA, consta de cuatro dimensiones: Conceptos generales, características, determinación e intervención. En la primera dimensión, conceptos generales, abarcó tres indicadores: Significado (Ítem 1), definición (ítem 2), e importancia (ítems 3 y 4). En la segunda dimensión, características, tuvo como indicadores: Presentación (ítem 5) y medición (ítem 6). En la tercera dimensión, determinación, presentó como indicador: Método (ítems 7,8 y 9). En la cuarta dimensión,

intervención, con los siguientes indicadores: Frecuencia (ítem 10) y valoración (ítem 11 y 12). Con ello, el cuestionario constó de 5 indicadores y 12 ítems, abarcados entre las dimensiones.

Además, cada pregunta del instrumento contó con 3 puntos para la respuesta correcta, 1 punto si no es correcta, y 0 si no se ha marcado. Obteniéndose el siguiente puntaje global:

Nivel de conocimientos sobre la EVA	Puntaje
Alto	25 a 36
Regular	13 a 24
Bajo	0 a 12

En lo que respecta al valor de cada una de las variables, se obtuvo por medio del baremo, realizado en el SPSS, la cual constó de la siguiente manera:

Dimensiones	Alto	Regular	Bajo
Conceptos generales (4 ítems)	9 - 12	5 - 8	0 - 4
Características (2 ítems)	5- 6	3 - 4	0 - 2
Determinación (3 ítems)	8 - 9	6 - 7	0 - 3
Intervención (3 ítems)	8 - 9	6 - 7	0 - 3

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento ha sido validado, en base al criterio de cinco profesionales de enfermería expertos en el tema, obteniéndose un 0,03 por prueba binomial en el Microsoft Excel, lo

que indica que el instrumento cuenta con un alto nivel de validación. De esta forma, se corroboró que el instrumento es pertinente, coherente y cumple con el objetivo de la investigación.

Con respecto a la confiabilidad, se aplicó la prueba no paramétrica, χ^2 de Pearson, mediante una prueba piloto de 20 participantes para comprobar su pertinencia. Se procesó en el SPSS, obteniéndose un valor de 0,829 demostrando que el cuestionario es confiable. Por lo cual, presenta una alta consistencia interna por lo que puede ser replicable en cualquier otro estudio en base al mismo objeto de estudio.

3.9. Proceso de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería el permiso para aplicar el estudio. Una vez contado con la autorización de la universidad. Se coordinó con el área documentaria del Hospital General de Jaén para la aplicación del instrumento. Se entregaron una serie de documentos solicitados por la institución y se esperó hasta obtener la solicitud favorable, en la cual señalaban que se contaba con el permiso para aplicar el estudio.

En segundo lugar, una vez obtenido el permiso por parte de la directora del Hospital General de Jaén, se coordinó con la jefa de enfermeros el horario y tiempo de aplicación del estudio. Y se facilitó la lista de los profesionales en enfermería, así como los contactos de los profesionales de enfermería, jefas del servicio, para las coordinaciones previas a la aplicación. De tal forma, conozcan del estudio, y sobre la investigadora.

En tercer lugar, con la coordinación de las jefas de cada servicio, se procedió a saludar y explicar a los profesionales de enfermería sobre los objetivos de la investigación, y la importancia que tiene su participación en el estudio científico. Asimismo, se tuvo en cuenta los criterios de selección teniendo presente solo a profesionales de enfermería que atienden o hayan atendido a pacientes post operados.

En cuarto lugar, la investigadora explicó sobre el consentimiento informado entre los enfermeros. Recalcando que su participación es confidencial y es con fines académicos. Una vez obtenido la firma del participante, como símbolo de estar de acuerdo en ser participe del estudio, se procedió a entregar los cuestionarios. Para ello, se explicó sobre

el instructivo y se les brindó un tiempo no mayor a diez minutos para que completen el instrumento.

Finalmente, la investigadora teniendo en cuenta el tiempo recogió cada cuestionario y agradeció a los profesionales de enfermería por su participación en el estudio.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Para la investigación, primero se tabularon los datos en el Microsoft Excel teniendo en cuenta los criterios de evaluación por respuesta correcta e incorrecta para cada ítem. Luego se procesaron los datos haciendo uso de la estadística, en la que se empleó el SPSS versión 27.0. La cual, permitió a la investigadora obtener las tablas de frecuencia, con su respectivo porcentaje según cada nivel. Después, se analizaron e interpretaron los datos estadísticos.

3.11. Consideraciones éticas

Principio de respeto: Reconoce y valora la capacidad del individuo para tomar decisiones (73). En este estudio, los/los enfermeros(as) decidieron libremente participar en el estudio científico, por medio del consentimiento informado. A quienes no se les forzó ni juzgó para que participaran en el llenado del cuestionario.

Principio de justicia: Consiste en brindar en el individuo un trato de equitativo, y en el que prime su privacidad (73). Los participantes fueron tratados en todo el momento de aplicación del instrumento con amabilidad, estima y sin prejuicios; manteniendo sobre todo su privacidad.

Principio de beneficencia: Es el principio que busca en los participantes el bien a nivel biopsicosocial (73). En este caso, la investigadora como única responsable de aplicar el estudio, brindó en todo momento bienestar, confort y cuidado a sus participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería en la valoración del dolor a pacientes post operados del Hospital General de Jaén.

Nivel general de conocimientos	n	%
Bajo	90	73,2
Regular	30	26,8
Total	123	100,0

La tabla 1 demuestra que el nivel general de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor fue bajo (73,2 %) alcanzando un mayor porcentaje, a diferencia del nivel regular de conocimientos (26,8 %).

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la escala análoga visual en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, según la dimensión conceptos generales.

Conceptos generales	n	%
Bajo	91	74,0
Regular	22	17,9
Alto	10	8,1
Total	123	100,0

La tabla 2 indica que el nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual, según la dimensión conceptos generales fue bajo (74,0 %), regular (17,9 %) y alto (8,1 %) en los profesionales de enfermería con respecto a la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General de Jaén.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, según la dimensión características.

Características	n	%
Bajo	94	76,4
Regular	29	23,6
Total	123	100,0

La tabla 3 señala que el nivel de conocimientos sobre las características de la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería fue bajo (76,4 %), y regular (23,6 %).

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, según la dimensión determinación.

Determinación	n	%
Bajo	106	86,2
Regular	17	13,8
Total	123	100,0

La tabla 4 señala que el nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual, según la dimensión determinación fue bajo (86,2 %), regular (13,8 %) en los profesionales de enfermería con respecto a la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General de Jaén.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén, según la dimensión intervención.

Intervención	n	%
Bajo	74	60,2
Regular	49	39,8
Total	123	100,0

En la tabla 5 se observa en la dimensión intervención, que los profesionales de enfermería presentaron un nivel bajo (60,2 %) y regular (39,8 %) de conocimientos sobre la Escala

Análoga Visual en la valoración del dolor a pacientes post operados del Hospital General de Jaén.

4.2. DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo, que busca medir el nivel global de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual (EVA) en el profesional de enfermería del Hospital General de Jaén para la valoración del dolor en pacientes postoperados, los resultados revelan que más de la mitad de los profesionales evaluados presentan un nivel bajo de conocimientos (73,2 %). Este porcentaje es mayor que aquellos con un nivel regular de conocimientos (26,8 %). Estos hallazgos sugieren que el dolor postoperatorio de los pacientes no está siendo monitoreado adecuadamente mediante el uso de la EVA debido al desconocimiento de los profesionales de enfermería. Esta situación subestima la importancia de utilizar un instrumento objetivo para medir el dolor, a pesar de que este es el síntoma más frecuente tras una intervención quirúrgica.

Estudios internacionales coinciden con estos resultados. Rababa et al. (39) encontraron que el 76 % de las enfermeras y enfermeros no utilizaba la EVA por desconocimiento, lo que significa que nunca habían evaluado ni registrado el dolor de sus pacientes mediante este instrumento. Esto evidencia la omisión de la atención al dolor utilizando herramientas objetivas como la EVA, lo que podría comprometer la calidad del cuidado postoperatorio.

De manera similar, Carlsen et al. (40) identificaron que un 26 % de los profesionales de enfermería enfrentan dificultades para aplicar la EVA debido a la falta de conocimientos. Los autores sugieren que existe una brecha significativa en la formación y capacitación del personal de enfermería en este aspecto clave del manejo del dolor, limitando su capacidad para utilizar la herramienta de manera eficaz.

Nina (41) reportó que, aunque el 50 % poseía conocimientos regulares sobre la EVA, un 23 % no tenía ningún conocimiento, y el 73 % no utilizaba la escala en su práctica clínica postoperatoria. Esto refuerza la conclusión de que los profesionales de enfermería no están recibiendo una formación adecuada o suficiente en el uso de herramientas de evaluación del dolor, lo que impacta negativamente en la calidad de la atención proporcionada.

Por otro lado, Samarkandi (42) halló que la mitad de los profesionales encuestados desconocía la existencia de una herramienta para medir la intensidad del dolor, a pesar

de que el 79 % reconocía que los pacientes son los únicos capaces de informar sobre su dolor. Estos resultados sugieren una falta de comprensión sobre la relevancia de la evaluación del dolor y su impacto en la recuperación de los pacientes.

Deldar et al. (43) señalaron que las enfermeras y enfermeros con grado de licenciatura carecen de conocimientos sobre la EVA debido a la falta de familiaridad con el instrumento y la ausencia de capacitación. Curiosamente, aquellas con grado de maestría, a pesar de tener conocimiento sobre la EVA, no la emplean debido a actitudes desfavorables hacia los pacientes. En conclusión, la formación insuficiente, la falta de capacitación y el desinterés del personal de enfermería contribuyen a la baja utilización de la EVA en la práctica clínica.

A nivel nacional, los estudios reflejan una tendencia similar en cuanto a la falta de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual (EVA) y su uso en la valoración del dolor. Quezada (44) identificó que un alarmante 88,2 % de los profesionales de enfermería presenta escasos conocimientos sobre la EVA, lo que genera dificultades para cuantificar el dolor de los pacientes. Esta brecha en el conocimiento es preocupante, ya que la adecuada valoración del dolor es crucial para el manejo postoperatorio y la prevención de complicaciones relacionadas con un mal control del dolor.

Sahuiña (45), en su estudio, destacó que el 54 % de las enfermeras y enfermeros no utiliza ninguna escala de valoración del dolor, lo que pone en evidencia un vacío significativo en la formación de los profesionales de salud. Sin embargo, cuando se capacitó al personal, el 84 % adquirió los conocimientos necesarios para intervenir adecuadamente en la medición del dolor. Esto subraya la importancia de la formación continua y la capacitación del personal de enfermería en herramientas como la EVA, dado que ellas son las principales responsables del cuidado directo de los pacientes. El desconocimiento sobre el manejo del dolor puede ser corregido a través de programas de capacitación específicos, lo que llevaría a una mejora en la calidad de la atención al paciente.

Por otro lado, Bazán (46) encontró que el 54,5 % de los profesionales de enfermería en su estudio sí empleaban la EVA, en parte debido a la existencia de protocolos y guías que facilitan su uso, lo que contrasta con el 45,5 % que no la utiliza. A pesar de este resultado positivo, es preocupante que las enfermeras y enfermeros, a pesar de conocer la escala,

presenten dificultades en la valoración efectiva del dolor. Esta problemática sugiere que no solo es necesario poseer conocimientos teóricos sobre el instrumento, sino también reforzar las competencias prácticas mediante entrenamientos que simulen escenarios clínicos reales. Este enfoque práctico es fundamental para mejorar la capacidad del personal en la interpretación y utilización de la EVA, lo que beneficiaría significativamente el control del dolor postoperatorio.

Achury (74) enfatiza que la evaluación del dolor sigue siendo un desafío en el ámbito de la salud, especialmente para los profesionales de enfermería, quienes son responsables del cuidado continuo de los pacientes. A pesar de su rol central, desconocen o no utilizan la EVA, lo que podría traducirse en una omisión de la evaluación adecuada del sufrimiento de los pacientes. Este hecho plantea un grave problema en la gestión del dolor, dado que una detección tardía o ineficaz puede prolongar el malestar del paciente y retrasar su recuperación.

Por su parte, Oliveira et al. (75) advierten que la falta de comprensión sobre las escalas de dolor, como la EVA, puede tener un impacto perjudicial en la calidad del tratamiento que reciben los pacientes. Una valoración imprecisa del dolor puede conducir a terapias insuficientes o inadecuadas, afectando negativamente el bienestar del paciente y prolongando su sufrimiento innecesariamente. Este argumento refuerza la necesidad de fortalecer las competencias del profesional de enfermería en el uso de herramientas objetivas de medición del dolor.

Finalmente, Gabriel (31) señala que el problema no se limita únicamente a la falta de conocimiento sobre el uso de la EVA, sino también a una comprensión insuficiente del dolor postoperatorio en general. Esto incluye aspectos esenciales como la fisiología del dolor, los factores que influyen en su intensidad y las intervenciones terapéuticas más adecuadas para aliviarlo. Esta carencia integral de conocimientos implica que, aunque algunos profesionales de enfermería estén familiarizados con la escala, no siempre cuentan con las habilidades necesarias para aplicar intervenciones efectivas.

En el caso de esta investigación, se tomó en consideración indagar más sobre el tema partiendo de los conceptos generales, características, determinación e intervención. Por tal razón, se planteó como objetivo: Los resultados obtenidos en el estudio sobre el

conocimiento del profesional de enfermería respecto a la Escala Análoga Visual (EVA) en el Hospital General de Jaén revelan niveles bajos en todas las dimensiones evaluadas: conceptos generales (74,0 %), características (76,4 %), determinación (86,2 %) e intervención (60,2 %). Esta carencia de conocimiento integral en las enfermeras y enfermeros refleja una necesidad crítica de educación y formación sobre la EVA, una herramienta esencial para la evaluación del dolor postoperatorio.

Con respecto a la dimensión de conceptos generales, el estudio de Quezada (44) arrojó que, aunque la mayoría tenía un conocimiento regular (70,6 %), una proporción significativa (51 %) desconocía la importancia de la EVA para medir la intensidad del dolor. Esto pone de manifiesto que, aunque las enfermeras y enfermeros puedan tener una noción básica del concepto del dolor, no comprenden completamente cómo la EVA puede ser una herramienta útil y necesaria en la práctica clínica diaria. La falta de conocimiento sobre la definición y relevancia de la EVA impacta directamente en la calidad del cuidado, ya que una medición inadecuada del dolor puede llevar a decisiones terapéuticas incorrectas o insuficientes.

En la dimensión de características, Rababa et al. (39) destaca que solo un tercio del profesional de enfermería comprendía aspectos clave de la EVA, como su presentación y el uso adecuado para medir el nivel del dolor. Esto puede estar relacionado con la falta de educación sobre el dolor en los planes de estudios de enfermería, así como con la carencia de directrices claras por parte de las organizaciones profesionales sobre la evaluación del dolor. Si las enfermeras y enfermeros no conocen cómo se presenta y cómo debe utilizarse una escala como la EVA, difícilmente podrán aplicarla de forma efectiva en su práctica diaria. Además, como señala Rababa (39), la falta de importancia que se le otorga a estas herramientas en el entorno hospitalario contribuye a que las enfermeras y enfermeros no prioricen su uso, afectando negativamente la calidad de la atención proporcionada.

Respecto a la determinación del dolor, el estudio de Nina (41) también encontró que el 86 % de las/los enfermeras(os) no aplicaba adecuadamente la escala en la evaluación del dolor, lo que resulta en una ausencia de registro y valoración. Esto es crítico, puesto que, sin una evaluación precisa, es imposible planificar intervenciones efectivas para reducir el malestar del paciente. Como menciona Samarkandi (42), el 58,7 % de las enfermeras

desconocía cómo determinar la intensidad del dolor y responder adecuadamente con intervenciones basadas en los resultados de la EVA. Esta falta de comprensión sobre la determinación precisa del dolor puede dar lugar a tratamientos inadecuados, lo que prolonga el sufrimiento innecesario del paciente.

Finalmente, en la dimensión de intervención, Carlsen et al. (40) identificaron varios factores que dificultan la correcta implementación de las intervenciones basadas en la EVA. Entre estos factores se encuentran la falta de confianza en la escala, el temor a establecer una comunicación efectiva con el paciente, y la ausencia de guías o directrices accesibles sobre el uso de la EVA. Estos problemas se ven exacerbados por la falta de motivación en los profesionales de enfermería, quienes, al no obtener resultados inmediatos con la escala, pueden perder interés en su uso continuo. Este es un obstáculo significativo que debe abordarse, ya que, sin un uso adecuado de la EVA, las intervenciones terapéuticas no pueden ser efectivas ni oportunas.

Por todo ello, resulta importante y necesario evaluar el dolor de forma adecuada. Porque al conocer bien la intensidad del síntoma a través del EVA, como instrumento fundamentado científicamente, es esencial para poner en marcha estrategias efectivas de tratamiento. Por lo que, el abordaje inicial del dolor es fundamental en muchos casos para evitar su incremento, o de lo contrario generará mayores malestares al paciente. Tal como lo señala Babarro (76), el dolor es lo más frecuente que presenta el paciente por lo que vale la pena dedicar tiempo a esta evaluación y conocer las herramientas que identifican la intensidad del dolor para una mejor intervención.

Además, referente a los hallazgos, es transcendental que se desarrollen guías clínicas adecuadas para el manejo del dolor post operatorio, que deben estar basadas en la mejor comprensión posible tanto del propio dolor como de los síntomas concurrentes y de sus repercusiones en la esfera emocional del paciente. Así como, las escalas que son útiles y necesarias para que la enfermera y enfermero identifique asertivamente la intensidad de dolor o alivio del paciente. Como, por ejemplo, según lo descrito en el marco de referencia el EVA es la más utilizada e idónea para la valoración del dolor postoperatorio.

También es importante señalar algunas teorías o modelos para fundamentar la problemática. Según Pérez, (47) en su modelo, Transferencia del conocimiento, el

profesional de enfermería durante su labor asistencial emplea en la práctica según lo que conoce. Lo cual se trasfiere por la experiencia, la información, las interacciones interpersonales, el acuerdo grupal, y por lo que existe en el medio externo, por ejemplo, las guías o material informativo del servicio. En ese caso, para que esto se efectuó en la práctica tienen que existir todos estos elementos.

En el caso de Nola Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, en donde se describe el conocimiento. Esto se explica desde los dos fundamentos teóricos por los cuales basó su modelo para la enfermería. El primero señala que todo se basa en el estado de ánimo (emociones) para que la persona tenga la voluntad de conocer nuevas cosas para el cambio de actitudes o el empleo de nuevos hábitos. El segundo, se sostiene en el propio juicio de la persona como ser racional para tomar o no, nuevos conocimientos (48).

Con todo lo señalado, indudablemente, el rol del profesional de enfermería como educador es esencial en la atención integral de los pacientes. La evaluación y manejo del dolor constituyen una parte fundamental de esta labor educativa. Es vital que los enfermeros y enfermeras estén debidamente capacitados en la implementación de medidas para valorar la intensidad del dolor en sus pacientes.

En primer lugar, la capacidad para evaluar el dolor de manera precisa y efectiva es crucial para garantizar el bienestar y la comodidad de los pacientes. El dolor es una experiencia subjetiva y multifacética, que puede variar significativamente entre individuos y situaciones. Por lo tanto, los enfermeros y enfermeras deben estar equipados con las habilidades y conocimientos necesarios para reconocer y comprender las diferentes manifestaciones del dolor, así como para determinar su intensidad de manera objetiva.

También, la evaluación adecuada del dolor no solo permite una mejor gestión del mismo, sino que también puede contribuir a la identificación de posibles complicaciones o problemas subyacentes que requieran intervención médica adicional. Por ejemplo, un aumento repentino en la intensidad del dolor podría ser indicativo de una complicación postoperatoria o de la necesidad de ajustar la medicación del paciente.

En este contexto, la capacitación y la formación continua son fundamentales para garantizar que los/las enfermeros(as) estén preparados para abordar eficazmente las

necesidades de evaluación del dolor de sus pacientes. Esto incluye el aprendizaje de diferentes métodos y escalas de evaluación del dolor, así como el desarrollo de habilidades de comunicación empática y comprensión de las preocupaciones del paciente.

Además, la motivación y el compromiso del profesional de enfermería con su labor también juegan un papel crucial en su capacidad para realizar una evaluación del dolor efectiva. Un enfermero(a) motivado no solo estará más dispuesto a dedicar tiempo y esfuerzo a la evaluación del dolor, sino que también será más sensible a las necesidades individuales de cada paciente y más hábil para adaptar su enfoque de acuerdo con las circunstancias específicas.

Asimismo, el juicio profesional desempeña un papel fundamental en la interpretación de los resultados de la evaluación del dolor y en la toma de decisiones sobre la mejor manera de abordar las necesidades del paciente. Esto implica no solo la capacidad de interpretar los datos objetivos recopilados durante la evaluación del dolor, sino también tener en cuenta el contexto clínico, las preferencias del paciente y los objetivos de atención a largo plazo.

En suma, el papel del profesional de enfermería como educador en la evaluación del dolor de los pacientes es crucial para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente. Esto requiere una combinación de capacitación, motivación, y juicio profesional, que permita a los/las enfermeros(as) realizar evaluaciones del dolor efectivas y proporcionar una atención integral y compasiva a aquellos que lo necesitan.

Por último, es imperativo señalar algunas limitaciones que ha tenido el estudio. La obtención de la aprobación para realizar el estudio en el Hospital General de Jaén fue la primera restricción que impuso esta investigación. La razón de esto es el proceso riguroso y formal que se debe seguir para que sea aceptado el estudio, puesto que existe revisión del estudio por parte del comité académico integrado por profesionales con conocimiento sobre investigación. Los cuales se encargan de ver su pertinencia, coherencia y su originalidad. Además, de aplicar el estudio al profesional de enfermería generó cierto reparo en los profesionales de enfermería, puesto que, al ser un estudio publicado y entregado al hospital, los resultados muestran la realidad de su problemática, por lo que

sintieron cierta intimidación. A pesar que se explicó que la aplicación del estudio es anónima garantizando los principios éticos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó que el nivel global de conocimientos sobre la Escala Análoga Visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes postoperados del Hospital General de Jaén es baja con tendencia a regular. De esta forma, demostraron un conocimiento limitado, pese a ser según la teoría el instrumento más utilizado e idóneo para identificar la intensidad de este tipo de malestar después de un procedimiento quirúrgico.

Las dimensiones del conocimiento sobre la Escala Análoga Visual midieron un nivel bajo, por lo que el profesional de enfermería desconoce sobre esta herramienta en cuanto a los conceptos generales, características, determinación e intervención a la hora de evaluar el dolor de los pacientes postoperados del Hospital General de Jaén.

Recomendaciones

A los directivos del Hospital General de Jaén:

- Desarrollar sesiones de capacitación, para profesionales de enfermería en donde se aborde conceptos básicos, características, determinación e intervención sobre la Escala Análoga Visual. El objetivo es garantizar que conozcan sobre lo que deben hacer mientras valoran el dolor de los pacientes postoperados.
- Incorporar en la gráfica de signos vitales un ítem en donde se pueda evaluar de forma precisa, rápida y sistemática el dolor mediante el uso del EVA. Puesto que, según la literatura en otros países lo consideran como un quinto signo vital.
- Efectuar el uso del EVA, en todas las unidades donde se tenga a pacientes postoperados. Con el fin de garantizar una atención de calidad.
- Establecer normas, guías o lineamientos para su ejecución, asegurando que la escala se utilice de manera eficiente y oportuna.

Al profesional de enfermería, demostrar interés, conciencia y buenas habilidades para valorar el dolor de los pacientes postoperados, mediante el uso de la Escala Análoga Visual. Puesto que, depende de la acción de enfermería para garantizar el confort y recuperación oportuna del paciente.

A los investigadores, profundizar sobre las escalas del dolor, especialmente sobre la escala estudiada, en donde se aborde otros factores, además del desconocimiento, por el cual no se pone en práctica. Así como recoger y aportar más pruebas de su eficacia. A pesar de que, se ha demostrado según la literatura ser el más idóneo para los pacientes postoperados por su relevancia en el manejo y control del dolor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montoya Carvajal Juan Fernando. ¿Transformación del conocimiento o evolución del aprendizaje? Rev. Lasallista Investig. [Internet]. 2019 [Citado el 24 de febrero de 2024]; 16(1): 35-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492019000100035&lng=en.
2. Catalá E. Manual de tratamiento del dolor. 2da ed. [Internet] España: Publicaciones Permanyer; 2008 [Citado el 4 de enero del 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/44308379/Manual_de_Tratamiento_del_Dolor
3. Montero R, Manzanares A. Escalas de valoración del dolor. JANO. 2005; 68(1): 527-530.
4. Pérez A, Aragón M, Torres L. Dolor postoperatorio: ¿Hacia dónde vamos? Rdo. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2017 [Citado el 3 de febrero de 2024]; 24(1): 1-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001&lng=es.
5. Álvarez R. Paciente y padeciente. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2014 [Citado el 4 de enero del 2024]; 57(5):3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500003&lng=es.
6. Carlos Agustín León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 [Citado el 4 de enero del 2024]; 22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es.
7. Tavera R, Hernández C, Mireya O. Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. Conrado. [Internet] 2021 [Citado el 6 de enero del 2024]; 17(83): 327-332. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327
8. Rodríguez I, Fajardo Villarroel Aurora, Peña Jiménez Maricela. Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 [Citado el 6 de enero del 2024]; 15(3): 399-407. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000300009&lng=es.
9. Quinde P. Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. 2017 [Citado el 24 de febrero de 2024]; 34(1): 254-264. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100254&lng=en.

10. Sociedad Gallega del Dolor y Cuidados Paliativos. Manual básico de dolor de la SGADOR para residentes. [Internet] España: GRUNENTHAL; 2017 [Citado el 6 de enero del 2024]. Disponible en: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
11. Alcántara A, González A. Nueva Guía de la Asociación Americana del Dolor sobre dolor postoperatorio. Rev Soc Esp Dolor [Internet] 2016 [Citado el 4 de enero del 2023]; 23(3): 164-165. Disponible en: https://www.resed.es/Documentos/ArticulosNew/09_Carta_Alcantara.pdf
12. Vélez P, Álvarez C. Validación de una escala para valorar el dolor en pacientes odontológicos. Revista CES Psicología. 2010; 3(1): 4-13.
13. Herrero Herrero MT, Delgado S, Bandrés F, Ramírez MV, Capdevila L. Valoración del dolor. revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet] 2018 [Citado el 5 de octubre del 2022];25(4):228-236. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>
14. Vanegas López Jairo Javier, Pávez Lizárraga Amaya, Muñoz Ojeda Patricia. Tendencia de la cesárea: una reflexión desde la ética. Acta bioeth. [Internet]. 2021 [Citado el 5 de octubre del 2022]; 27(1): 119-126. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2021000100119&lng=es.
15. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del trabajo de la Enfermera (o) N° 27669 [Internet] Perú: CEP; 2002. [Citado el 16 de diciembre del 2022]. Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
16. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet] Perú: CEP; 2006. [Citado el 16 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.cepjunin.org/wp-content/uploads/2019/07/codigo_etica_deontologia.pdf
17. Ministerio de Salud. Calidad en Salud. [Internet] Perú: MINSA; 2020 [Citado el 16 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/calidad-en-salud/derechos-y-deberes-del-paciente/>
18. El Peruano. Normas Legales. [Internet] 2009 [Citado el 16 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
19. Cassiani SHB, Munar EF, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev

- Panam. Salud Publica. [Internet]. 2020 [Citado el 6 de octubre del 2022]; 12(1);44-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213064/>
20. Organización Panamericana de la Salud. En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería. [Internet] USA: OPS; 2020 [Citado el 6 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
 21. Consejo Internacional de Enfermeras. Apoyar y retener en 2022 y más allá: la fuerza laboral de enfermería global y la COVID-19. [Internet] Philadelphia: CIE; 2022 [Citado el 6 octubre de 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2022-02/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic_SP.pdf
 22. Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Med. Segur. Trab. [Internet]. 2016 [Citado el 6 octubre de 2022];62(245): 368-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008&lng=es.
 23. Carvalho N, Costa B, Fortunato C, Cavalcante T, Silva B, Varanda L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. Enf. Global. [Internet]. 2017 [Citado el 8 de octubre de 2022]; 1(48):354-363. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00354.pdf>
 24. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Conozca los signos y síntomas de una infección. [Internet] USA: CDC; 2021 [Citado el 7 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/preventinfections/symptoms.htm>
 25. Agencia Peruana de Noticias. Más de 89,000 profesionales de la enfermería celebran su día en el Perú. [Internet] Perú: Andina; 2018 [Citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-89-mil-profesionales-de-enfermeria-celebran-su-dia-el-peru-709747.aspx>
 26. Universidad Nacional del Altiplano. Día de la enfermera peruana: ¿cuál es la situación actual del profesional de salud? [Internet] Perú: UNA; 2021 [Citado el 8 de octubre del 2022] Disponible en: <https://ep.unap.edu.pe/enfermeria/dia-de-la-enfermera-peruana-cual-es-la-situacion-actual-del-profesional-de-salud/>

27. Vicente MT, Delgado S, Bandrés F, Ramírez MV y Capdevila L. Valoración del dolor. revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor [Internet] 2018 [Citado el 9 de octubre del 2022];25(4):228-236. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>
28. Valdivia DI. Mejora del manejo de dolor en operados con infusión de fentanilo Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales 2018. [Tesis de especialidad] Perú: Universidad de San Martín de Porras; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5021>
29. Paredes YY. Intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital. [Tesis de grado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7299/Intensidad_ParedesChambi_Yashira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Quintana D, Tarqui C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Arch. Med. [Internet] 2020 [Citado el 11 de octubre de 2022]; 20(1):123-132. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538013/html/>
31. Gabriel V. Nivel de conocimiento y aplicación de escalas del dolor en post operatorio, por enfermeros (as) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de especialización] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7671/Gabriel_av%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
32. Camacho L, Pesado J, Rumbo JM. Opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica, en la valoración del dolor agudo como 5ª constante vital. Ene. [Internet]. 2016 [Citado el 10 de octubre del 2022]; 10(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100006&lng=es.
33. Erazo MA, Pérez L, Colmenares CC, Álvarez H, Suárez I, Mendivelso F. Prevalencia y caracterización del dolor en pacientes hospitalizados. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2015 [Citado el 10 de octubre del 2022]; 22(6): 241-248. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000600005
34. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios. Tratamiento del dolor. [Internet] Perú: MINSa; 2009 [Citado el 11 de octubre del 2022].

Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/392441/1456.pdf?v=1571347701>

35. Ministerio de Salud. Guía técnica para el manejo del dolor en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador. [Internet] Villa el Salvador: MINSAs; 2021. Disponible en: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/RD-N%C2%B0-151-2021-DE-HEVES.pdf>
36. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 002. [Internet] 2020 [Citado el 16 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2020/RD/RD_250-2020-HCH-DG.pdf
37. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de procedimientos de la unidad de dolor agudo. [Internet] 2019 [Citado el 16 de diciembre del 2022]. Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2019/12%20Diciembre/RD_0210_2019_D_HNDM.pdf
38. Hospital General de Jaén. Portal de Transparencia Estándar. Resoluciones Administrativas [Internet] Jaén: HGJ; 2022 [Citado el 16 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://www.hospitaljaen.gob.pe/portal/noticias/det/2440>
39. Rababa M, Al-Sabbah S. Prácticas de evaluación del dolor de las enfermeras para adultos mayores cognitivamente intactos y deteriorados en unidades de cuidados intensivos. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra* [Internet] 2022 [Citado el 17 de octubre del 2022]; 12:115–121. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/525477>
40. Carlsen M, Dovland R, Strand S, Eriksson M, Olsson E. Percepción, conocimiento y uso de la evaluación del dolor neonatal por parte de los enfermeros. *Paediatr Neonatal Pain*. [Internet] 2021 [Citado el 17 de octubre del 2022];3(1):68–74. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pne2.12050>
41. Nina CE. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio, Caja Bancaria Estatal de Salud, Gestión 2018. [Tesis de especialidad] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020.
42. Samarkandi OA. Conocimientos y actitudes de los enfermeros hacia el manejo del dolor. *Saudi J Anaesth*. [Internet] 2018 [Citado el 15 de octubre del 2022];12(2):220-226. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5875209/>
43. Deldar K, Froutan R, Ebadi A. Challenges faced by nurses in using pain assessment scale in patients unable to communicate: a qualitative study. *BMC Nurs*. [Internet] 2018 [Citado el 15 de octubre del 2022]; 16(1):17-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5857143/>

44. Quezada AS. Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en niños hospitalizados de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
45. Sahuña MT. Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios Pisco. [Tesis de especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019.
46. Bazán LD. Nivel de conocimiento del Enfermero/a sobre valoración del dolor postoperatorio en el área de recuperación post anestésica (URPA) del Hospital Regional de Cajamarca. [Tesis de grado] Cajamarca: Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14968/Tesis_64074.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Pérez N. Enfermería basada en la evidencia y transferencia de conocimiento. Index Enferm [Internet]. 2015 [Citado el 27 de febrero de 2024]; 24(1-2): 5-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100001&lng=es.
48. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet] 2011 [Citado el 2 de enero del 2024]; 8(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
49. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [Citado el 18 de octubre del 2022] ;70(3):217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
50. Marín A. Conocimiento. [Internet] España: Economipedia; 2021 [Citado el 18 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
51. Pérez J, Gardey A. Definición de conocimiento [Internet]. 2021 [Citado el 18 de octubre del 2022] Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
52. Martínez A. Definición de conocimientos. [Internet] 2021 [Citado el 18 de octubre del 2022] Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
53. Locke. El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento. [Internet] España: Webdianoia; 2022 [Citado el 18 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm#:~:text=El%20conocimiento%20demostrativo%20es%20el,es%20asimilado%20a%20la%20intuici%C3%B3n.

54. Condori MS, Gómez Y, Ponce T, Soriano RA, Vera CJ. Relación entre el conocimiento y la aplicación de la escala visual análoga que realizan las enfermeras en la valoración del dolor del paciente post operado inmediato en los servicios de recuperación post anestésica y cirugía del Hospital Vitarte. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Unión; 2014.
55. Manzanos J. Escala EVA para valorar el dolor. [Internet] España: ESaLud; 2019. [Citado el 17 de octubre del 2022] Disponible en: <https://www.esalud.com/escala-eva-valorar-dolor/>
56. Achury DA. Dolor: la verdadera realidad. Aquichan. [Internet] 2008 [Citado el 17 de octubre del 2022]; 8(2):146-158. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a04.pdf>
57. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med. Intensiva [Internet]. 2006 [Citado el 17 de octubre del 2022]; 30(8): 379-385. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004&lng=es.
58. Cepero Morales Raúl, Caballería Pérez Freddy, Ojeda de Pedro Judith, Olazábal Alfonso Arturo. Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalaria. AMC [Internet]. 2009 [Citado el 20 de octubre del 2021]; 13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100018&lng=es.
59. García-Andreu Jorge. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. [Internet]. 2017 [Citado el 20 de octubre]; 29(1):77-85. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077&lng=es.
60. Pérez J, Gardey A. Definición de característica [Internet] 2021 [Citado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/caracteristica/>
61. Delgado DA, Lambert BS, Boutris N, McCulloch PC, Robbins AB, Moreno MR, Harris JD. Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults. J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev. 2018; 2(3): e088.
62. Weigl K, Forstner T. Diseño de ítems de escala analógica visual en papel. Mediciones Educ Psychol. 2021;81(3):595-611.
63. Hjerstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, Fainsinger R, Aass N, Kaasa S, European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC). Estudios que comparan escalas de calificación numérica, escalas de calificación verbal y analógicas

- visuales Escalas para la evaluación de la intensidad del dolor en adultos: una revisión sistemática de la literatura. *Revista de manejo del dolor y síntomas*. 2011;41(6):1073-93.
64. Ortega RM, Aguirre ME, Pérez ME, Aguilera P, Sánchez MD, Arteaga J. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. *Ciencia UAT* [Internet]. 2018 [Citado el 21 de octubre del 2022]; 12(2): 29-39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100029&lng=es.
65. Zegarra JW. Bases fisiopatológicas del dolor. *Actúa en medicina. Peruano* [Internet]. mayo de 2007 [Citado el 22 de octubre del 2022]; 24(2): 35-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200007&lng=es.
66. Puebla F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS: Dolor iatrogénico. *Oncología (Barc.)* [Internet]. 2005 [Citado el 22 de octubre de 2022]; 28(3): 33-37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es.
67. López F. Definición y Clasificación del dolor. *Clínicas Urológicas de la Complutense* [Internet] 1996 [Citado el 22 de octubre del 2022]; 4(1):49-55. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CLUR/article/download/CLUR9596110049A/1479>
68. Gallego JL, Rodríguez MR, Vázquez JC, Gil M. Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2004 [Citado el 22 de octubre del 2022]; 11(4): 35-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000400003&lng=es.
69. Klepchukova A. Dolor de vientre después del parto: ¿síntoma normal o causa de preocupación? [Internet] 2022 [Citado el 22 de octubre del 2022] Disponible en: <https://flo.health/es/ser-mama/la-recuperacion-tras-el-parto/complicaciones/dolor-de-vientre-despues-del-parto>
70. Poggi L, Ibarra O. Manejo del dolor agudo pos quirúrgico. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2007 [Citado el 22 de octubre del 2022]; 24(2): 39-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200008&lng=es
71. Finkel DM, Schlegel HR. El dolor postoperatorio. *Rev. Del Hosp. General de Agudos J.M. Ramos Mejía – Buenos Aires -Argentina*. [Internet] 2003 [Citado el 27 de octubre del

- 2023]; 8(1):1-19. Disponible en:
<https://1drv.ms/u/s!Agf8IGSpwUNzgnSiFyoeuKoagxhV?e=4FgyiQ>
72. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ª. ed. México: Mc. Graw Hill; 2014. [Citado el 28 de octubre del 2022]. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
73. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencias enfermo [Internet]. 2002 [Citado el 25 de octubre de 2022]; 8(1): 15-18. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es.
74. Achury-Saldaña Diana Marcela. Dolor: la verdadera realidad. Aquichán [Internet]. Octubre de 2008 [Citado el 6 de marzo de 2024]; 8(2): 146-158. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200004&lng=en.
75. Oliveira M, Umberto C, Calil A, Barreto J, Freitas M, Akemi P. Conocimiento de médicos y enfermeros sobre dolor en pacientes sometidos a la craneotomía Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2012 [Citado el 2 de marzo del 2024]; 20(6):1-7. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/brRsZ6nchNJd6vDdCX4LgVC/?format=pdf&lang=es#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20el%20desconocimiento%20de%20los,protocolos%20de%20analgesia%20en%20la>
76. Babarro A. La importancia de evaluar adecuadamente el dolor. Atención Primaria [Internet] 2011 [Citado el 4 de febrero del 2024]; 43(11):575-576. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-importancia-evaluar-adecuadamente-el-S0212656711003842>

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTO

Buen día estimado(a) profesional de enfermería, solicito su apoyo como participante de la investigación científica que tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre el EVA en el profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes post operados de los diferentes servicios del Hospital General de Jaén, Cajamarca.

Por esta razón, agradezco su participación en el estudio, marcando con una X la respuesta que considere correcta a sinceridad, recuerde que el instrumento guarda los principios de ética por lo que es de carácter anónimo y responsable. Muchas gracias.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Ha recibido capacitación sobre valoración y manejo del dolor post operatorio:

- a) Si.
- b) No.

Tiempo recibido de capacitación sobre el manejo del dolor post operatorio:

- a) Nunca.
- b) Hace 1 año.
- c) Más de un año.

Existe un protocolo para el manejo del dolor en el servicio.

- a) Si
- b) No

Cuenta con un instrumento de valoración del dolor (EVA):

- a) Si.
- b) No.

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL EVA

DIMENSIÓN: CONCEPTOS GENERALES

1. ¿Qué significa EVA?

- a) Escala de expresión facial.
- b) Escala Análoga Visual
- c) Escala Visual del dolor
- d) Escala de valoración del dolor
- e) Escala Analógica Visual**

2. ¿Qué es el EVA?

- a) Es un instrumento profesional que detalla el porcentaje de dolor.
- b) Es una escala que permite valorar de forma numérica todo tipo de sentimiento del paciente.
- c) Es una herramienta que se utiliza en el post operado.
- d) Escala de valoración que se utiliza para cuantificar el dolor**
- e) Es una herramienta que muestra los sentimientos del paciente operado.

3. ¿El EVA con respecto al dolor, no pertenece?

- a) Permite determinar la intensidad o alivio del dolor
- b) Ayuda con la intervención de enfermería.
- d) Valora y evalúa la progresión del dolor.
- e) Da confort al paciente.**

4. Con el EVA se debe tener en cuenta:

- a) Las consecuencias del dolor.
- c) La temporalidad del dolor.
- d) La etiología del dolor.

e) La ubicación del dolor

f) La progresión del dolor

CARACTERÍSTICAS

5. ¿Cómo se presenta gráficamente el EVA?

a) Representa seis dibujos.

b) En números que califica el dolor entre 0 y 10

c) En una línea recta de 10 cm de longitud.

6. Cómo se describe la medición del dolor en el EVA?

a) No-dolor, leve, moderado, y severo.

b) Sensorial, afectiva y cognitiva.

c) No dolor y máximo dolor

d) Suave e insoportable

DETERMINACIÓN

7. Ante la presencia de dolor postoperatorio se determina su intensidad con el siguiente instrumento:

a) Escala de expresión facial.

b) Escala numérica.

c) Escala Analógica Visual

d) Escala de Alderete.

e) Escala Visual del dolor

8. ¿Cómo se determina el dolor en el EVA?

a) Según la expresión facial del dibujo.

b) Según lo que indica el número.

c) Según los colores.

9. ¿Qué no se tiene en cuenta al aplicar el EVA en un paciente post operado?

a) La descripción de dolor del paciente

b) Lo que señala el paciente en la gráfica

c) La intensidad de sensación de dolor

d) La visualización del paciente

INTERVENCIÓN

10. En qué momento usted aplica el EVA para el control del dolor post operatorio:

a) A intervalos regulares después de la administración del tratamiento analgésico.

b) Inmediatamente después de la administración del medicamento.

c) Después de cada intervención farmacológica o no farmacológica.

d) Cada 15 minutos.

e) Cada 30 minutos.

11. La valoración de enfermería según el EVA en pacientes post operado comprende:

a) Cumplir el protocolo del servicio.

b) Recoger información, identificar intensidad de dolor o alivio.

c) Considerar el tipo de dolor.

12. La enfermera utiliza el EVA para:

a) Evaluar la duración, frecuencia y limitaciones del paciente.

b) Evaluar posiciones o expresiones faciales del paciente.

c) Detectar los cambios de personalidad o alteraciones por dolor del paciente.

d) Valorar al medir la intensidad o alivio del dolor del paciente.

Anexo 2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

Ante de la Universidad Peruana

Fundada por Ley N° 1403 del 11 de febrero de 1967
Avenida N° 1108 - Plazuela Jaén - T. 051 447900
JAÉN - PERÚ

Área de la Facultad de Psicología y Enfermería

Jaén, 10 de marzo de 2023

OFICIO VIRTUAL N° 0702 -2023-SIE-UNC

Señora

DRA. DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, el estudiante **DIANA YULISA DÍAZ TELLO**, realizará el trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESCALA ANÁLOGA VISUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, 2023", con fines de optar el Título de Licenciado en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la mencionada alumna efectuar la aplicación de un Cuestionario dirigida a los Profesionales de Enfermería de su representada, a partir de la fecha y/o durante el periodo que dure la recolección de datos.

Cabe señalar que, bajo la responsabilidad de la estudiante, quedará el uso de los equipos de protección para la aplicación del instrumento de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



C.C. Archivo
MAR/s/m

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	
HOSPITAL GENERAL DE JAEN	
TRANSITO DOCUMENTARIO	
N° 1400	EDUC 45
15 MAR 2023	
9:21 am	9
7657593	

Anexo 3

AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL JAÉN
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"



Jaén, 10 de octubre del 2023

CARTA N°447 - 2023-GR.CAJ.DRS-HGJ/DE

SRTA. DIANA YULISA DÍAZ TELLO
TESISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y comunicarle que, en coordinación con la Jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se le concede autorización para ejecutar su Proyecto de Investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ESCALA ANÁLOGA VISUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, 2023"**, la cual deberá realizarse respetando la normativa institucional, la reserva y la confidencialidad del caso. Así mismo al finalizar su investigación deberá presentar una copia de su trabajo final, por lo que deberá precisar fecha de culminación.

Para tal cumplimiento, la presente autorización tiene vigencia a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
Diana Mercedes Bolívar Joo
MAGISTER CLÍNICO / EMPLEADA
DIRECTORA EDUCATIVA

www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén - Cajamarca
Perú



Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN

Yo con DNI N°

Acepto participar en la investigación científica “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESCALA ANÁLOGA VISUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2023”, realizado por una interna en enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial – Jaén: Diana Yulisa Díaz Tello.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionan los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes considero participar en dicho estudio.

Fecha: .../.../....

.....
Firma del investigador

.....
Firma o huella del participante

Anexo 5a

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Davila Campos Neiser Erlin

Cargo e institución donde labora

Licenciado en enfermería

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

FECHA: *28/01/23*

Firma *[Firma manuscrita]*

DNI: *44291494*

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Neiser Davila Campos	DNI: 44291494	Fecha: 28/01/23
Firma: 	Teléfono: 969844557	Correo: geniey-18@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Bernal Guayana Adelia.

Cargo e institución donde labora

Hospital General de Sucre

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SI	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	/	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	/	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	/	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.		
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	/	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	/	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	/	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	/	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	/	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)


FECHA: 04-02-23

Firma y sello

Lic. Enj. Adeliná Bernal Guayana
C.E.P. N° 84461

DNI: 41214727-

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Adelina Bernal Crespo	DNI: 41214727	Fecha: 04-02-23
Firma: 	Teléfono: 967699257	Correo: adela_obg@kateru.cl
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Prado Campos Roxana

Cargo e institución donde labora

lic. Enfermería

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

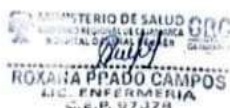
No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)


FECHA: 03-02-23

Firma y sello

DNI: 4113701



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Roxana Prado Campos	DNI: 47173701	Fecha: 03-02-23
Firma: 	Teléfono: 967683404	Correo: roxprado81@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

..... *Villegas Vasquez Alcides*

Cargo e institución donde labora

..... *Lic. en F. A'*

..... *Hospital General Jaén*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

.....

FECHA: *02-02-23*



 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL CÁDIZ
 HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
[Signature]
 Lic. Enf. Alcides Villegas Vasquez
 C.I.P. 724121

DNI: *46264207*

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:	DNI: 46264207	Fecha: 02-02-23
 Firma:  <small>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE LA CUBA HOSPITAL GENERAL DE LA CUBA Lic. Enl. Yadir Corral Vázquez C.E. P. 78631</small>	Teléfono: 942621504	Correo:
Tomado de Yadir Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

.....
 MARCON TENORIO JOSE LUIS

Cargo e institución donde labora

.....
 UC. ENFERMERIA - HOSPITAL GENERAL JAEN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

No	CRITERIOS	INDICADORES	SÍ	NO
1	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis.	X	
4	Coherencia metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS Y OPINIONES (Recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

.....
 FECHA: 30-01-23.

Firma y sello
 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 HOSPITAL GENERAL DE JAEN

 JOSE LUIS MARCON TENORIO
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP 58619

DNI: 41066470

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE		NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Jose Luis Albornoz Fuenzalida</i>	DNI: <i>41066479</i>	Fecha: <i>20-01-2023</i>
Firma: 	Teléfono: <i>938429165</i>	Correo: <i>JoseLuis.AlbornozFuenzalida@gmail.com</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

Anexo 5b

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONCORDANCIA ENTRE

Criterios	Jueces					Total	Valor binomial
	J1	J2	J3	J4	J5		
1. Claridad en la redacción.	1	1	1	1	1	5	0.03125
2. Organización (coherencia interna)	1	1	1	1	1	5	0.03125
3. Inducción a la respuesta	1	1	1	1	1	5	0.03125
4. Lenguaje adecuado con el nivel del informante.	1	1	1	1	1	5	0.03125
5. Mide lo que se pretende.	1	1	1	1	1	5	0.03125
Total	5	5	5	5	5	5	0.03125

JUECES

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: si la respuesta es negativa

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

Anexo 6

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Reliability Statistics

<i>Alfa of Cronbach</i>	<i>N of Items</i>
0.829	12

Se observa que, con 12 ítems, se alcanza un Alfa de Cronbach de 0.829, el cual se considera adecuado su consistencia interna, por lo tanto, puede emplearse sin problemas.

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
VAR00001	18,0667	19,652	,621	,751
VAR00002	15,5000	18,656	,788	,788
VAR00003	18,0333	23,095	,812	,838
VAR00004	18,0000	23,114	,816	,840
VAR00005	14,0000	18,571	,704	,734
VAR00006	18,3333	19,524	,822	,873
VAR00007	17,0000	25,143	,795	,880
VAR00008	16,5333	17,981	,662	,752
VAR00009	16,0000	18,143	,780	,880
VAR00010	16,8333	25,924	,861	,861
VAR00011	18,6333	24,381	,742	,758
VAR00012	23,8333	26,495	,847	,875

Anexo 7

DATOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 6. Ha recibido capacitación sobre valoración y manejo del dolor post operatorio.

Capacitación	n	%
No	102	82,9
Sí	21	17,1
Total	123	100,0

Se observa, que la proporción es mayor en aquellos profesionales de enfermería que no recibieron capacitación (82,9 %), a diferencia de las que sí contaron con capacitación (17,1 %).

Tabla 7. Tiempo recibido de capacitación sobre el manejo del dolor.

Tiempo	n	%
Hace un año	10	8,1
Más de un año	43	35,0
Nunca	70	56,0
Total	123	100,0

Se evidencia, con respecto al tiempo recibido de capacitación que el 56,0 % nunca se ha capacitado, el 35,0 % lo hizo hace más de un año, y solo el 8,1 % lo realizó recién hace un año.

Tabla 8. Existe un protocolo para el manejo del dolor en el servicio.

Protocolo	n	%
No	86	69,9
Sí	37	30,1
Total	123	100,0

Se observa en la tabla, que un 69,9% respondió "NO", mientras que un 30,1% respondió "SÍ", respecto a la presencia de un protocolo para el manejo del dolor en el servicio.

Tabla 9. Cuenta con un instrumento de valoración del dolor (EVA).

Instrumento	n	%
No	75	61,0
Sí	48	39,0
	123	100,0

Se manifiesta, que el 61,0 % de los profesionales de enfermería informó no contar con un instrumento de valoración del dolor (EVA), mientras que el 39,0 % afirmó lo contrario.

Anexo 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Diana Yulisa Díaz Tello

DNI N°: 75478390

Correo electrónico: ddiazt17_1@unc.edu.pe

Teléfono: 931004321

2 Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Nivel de conocimientos sobre la escala análoga visual del profesional de enfermería en la valoración del dolor en pacientes post operados del Hospital General de Jaén, Cajamarca, 2023.

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

DNI: 27664884

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7410-5564>

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹ Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

X_ _ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

X_ _ Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

____ No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

20 / 10 / 2024

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 - Placa de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 8.00am del 15 de Octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESCALA ANÁLOGA VISUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES POST OPERADOS DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA, 2023

Presentado por la Bachiller: **DIANA YULISA DÍAZ TELLO**

Siendo las 9.30am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno, con el calificativo de: Diecisiete (17), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dr Emiliano Vera Lara	
Secretario(a):	Hg Melipon de Jesús Portal Castañeda	
Vocal:	HSC Leyder Guerrero Guinones	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dra Francisca Edita Díaz Villanueva	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)