



CONSEJO REGIONAL III
LIMA METROPOLITANA
Gestión Humanizada
2021-2024

REVISTA ESPECIALIZADA CIENCIA & Arte DE ENFERMERÍA

Volumen 02
AÑO II, Número 01 (2024)
Jr. León Velarde 890 - Lince
(Lima, PERÚ)



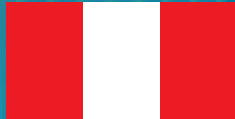
Cuidado del paciente
en el control del dolor
postoperatorio: Una
revisión literaria

Factores que influyen
en el proceso de
investigación de las
profesionales de
enfermería del Servicio
de Neonatología del
Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Percepción del rol del
profesional de
Enfermería y nivel de
ansiedad en familiares
de pacientes de la UCI

Tiempo de espera en
emergencias médicas y
su relación con la
satisfacción del usuario
de un hospital de Lima
2022

Entrenamiento de
Enfermería:
Conocimientos y
habilidades del uso del
dispositivo subcutáneo
en el cuidador primario


PRODUCCIÓN REALIZADA EN PERÚ
EDICIÓN EN ESPAÑOL / SPANISH EDITION

2024



REVISTA ESPECIALIZADA
CIENCIA & Arte
DE ENFERMERÍA

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2024-07620

ISSN: 2224-7246 (Impresa)

ISSN: 2519-7584 (En línea)

PROPIETARIO (Owner):

La Revista Especializada **Ciencia&Arte de Enfermería** es de propiedad del Consejo Regional III Lima Metropolitana del Colegio de Enfermeros del Perú. A través de la Vocalía I de la Junta Directiva 2021-2024. Su distribución es impreso y digital y su reproducción o difusión requiere su autorización.

www.cr3.org.pe

©Colegio de Enfermeros del Perú

Consejo Regional III Lima Metropolitana

Jr. León Velarde 890, Lince

Lima, PERÚ

+51 991 696 645

+51 922 545 487

investigacioncr3@gmail.com

www.revistaenfermeriacr3.com

Producción Gráfica

Esalsama Perú E.I.R.L.

(+51) 928176303

(+51) 931054383

Pje. Las Apeliotas 383

La Victoria

Lima, Perú

La Revista Especializada **Ciencia&Arte de Enfermería** permite la difusión, intercambio, propagación y promoción con otras publicaciones especializadas y/o científicas.



CONSEJO REGIONAL III
LIMA METROPOLITANA
Gestión Humanizada

GESTIÓN 2021-2024

EQUIPO EDITORIAL (Publishing Group)

DIRECTOR GENERAL

Lic. Medardo Rafael Chucos Ortiz

EDITORA GENERAL

Lic. Maribel Lilia Lindo Véliz

EDITOR CIENTÍFICO

Lic. Juan Carlos A. Piscocoya Quevedo

ASESORA TEMÁTICA

Dra. Olga Giovanna Valderrama Ríos

ASESOR METODOLÓGICO Y DE ESTILO

Mg. Percy Ronald Ventura Suclupe

COMITÉ CIENTÍFICO

Mg. Noelia Giovanna Chilin Rojas

SOPORTE TECNOLÓGICO Y GRÁFICO

Bach. Andrea Marisol H. Hurtado Noa

Mayor Información:

www.revistaenfermeriacr3.com

Somos una Revista Especializada que compila investigaciones de alto nivel, desarrolladas por los miembros de la Orden del Consejo Regional III del Colegio de Enfermeros del Perú y la Comunidad Científica de Enfermería.

Contamos con un Comité Editor y un equipo de profesionales que brindan asistencia metodológica y de coordinación con los autores, durante todo el proceso de producción de los artículos científicos.

El contenido producido es de acceso libre y gratuito para la Comunidad de profesionales de Ciencias de la Salud y el Cuidado; así como el público en general.

PRINCIPIO DE GRATUIDAD

Principle of Gratuity

Analizamos y Aceptamos investigaciones
en el campo del Cuidado de la Salud y la Vida.

El proceso de producción de un artículo científico realizado por los autores, es asistido por el equipo de asesoría metodológica y edición de forma gratuita en todas sus fases. Ninguna de las etapas, desde la evaluación de propuesta, revisión y asistencia metodológica representa algún compromiso de pago por parte de los autores, miembros de la Orden

del Consejo Regional III Lima Metropolitana del Colegio de Enfermeros del Perú. Asimismo, el citado, lectura, descarga, impresión y distribución son gratuitos, en tanto se mencione la fuente y autoría correspondientes.

EL EQUIPO EDITOR.

MANUALES Y FORMATOS

Manuals and Formats



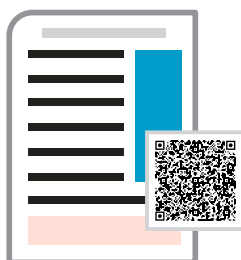
Manual
de Estilo



Estructura
del Artículo



Declaración Jurada
de Autoría



Validación y Juicio
de Expertos



Consentimiento
Informado



Presentación | Presentation

Luego de más de una década de haberse publicado, por primera vez, la Junta Directiva 2021-2024 del Consejo Regional III Lima Metropolitana del Colegio de Enfermeros del Perú, presenta -con gran entusiasmo- la primera edición del 2024 de la Revista Especializada “Ciencia y Arte de Enfermería” para presentar a la comunidad profesional y académica, un cúmulo de conocimiento de gran aporte para la Enfermería y el desarrollo del país.

Esta iniciativa, se constituye en una plataforma de divulgación del conocimiento científico y especializado, con el respaldo de un comité editor integrado por directivos, que brindan la institucionalidad, y por los integrantes del Comité Científico de nuestro Consejo Regional III, que han trabajado por alcanzar la culminación de la presente edición. Se suman a este equipo humano, los asesores y guías que permitieron a nuestros autores a cumplir con lo estipulado en los manuales de estudios y la normativa que rigen la producción científica a nivel internacional.

En este número traemos a ustedes, cinco artículos científicos que, esperamos sean de

su agrado y opinión constructiva, propiciando el enriquecedor debate científico en el círculo profesional de Enfermería. Gracias a la orientación del equipo editor y asesores, hemos logrado fortalecer las habilidades de producción científica de nuestros autores, que son miembros de nuestra orden profesional. Así hemos concretado los objetivos fundamentales de la revista, el ser un espacio de fortalecimiento de capacidades de investigación, de divulgación científica y de masificación del conocimiento.

En la parte final, hemos incorporado una sección de noticias institucionales que, a modo de un reporte rápido, ayude a conocer un poco de la actualidad que venimos construyendo desde nuestro consejo regional, a favor de la orden profesional de Enfermería y de la sociedad peruana.

Gratamente entregamos esta edición y deseamos -en todo momento- que permita el crecimiento de nuestra profesión y todos sus actores involucrados: de quienes ejercen la Enfermería y de quienes se benefician de su rol social.



Lic. Enf.
Medardo Rafael
CHUCOS ORTÍZ
Director General



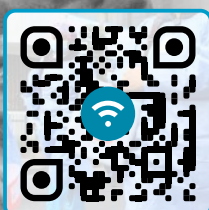
CONSEJO REGIONAL III
LIMA METROPOLITANA
Gestión Humanizada

GESTIÓN 2021-2024

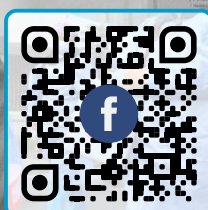
REVISTA ESPECIALIZADA

CIENCIA & Arte DE ENFERMERÍA

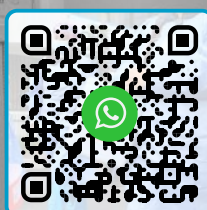
Volumen 02
AÑO II, Número 01 (2024)
Jr. León Velarde 890 - Lince
(Lima, PERÚ)



WEB



FACEBOOK



WHATSAPP



REVISTA

iiPermanecemos Unidos!!



PRODUCCIÓN REALIZADA EN PERÚ
EDICIÓN EN ESPAÑOL / SPANISH EDITION

2024

Editorial | La Autonomía Profesional

Diversos autores han abordado la autonomía profesional en Enfermería desde diversas perspectivas. Cristina Monforte-Royo, en su artículo “Razones para una mayor autonomía disciplinar en enfermería” (2022), señala que, en la profesión, la autonomía está referida a la “capacidad de actuar de acuerdo con el conocimiento y el propio juicio para proporcionar una adecuada atención dentro del marco de las normas y/o directivas profesionales existentes”

La autora refiere como categorías afines a la autonomía: la autonomía clínica, que se refiere a “la capacidad de las enfermeras para actuar más allá de la práctica estándar y tomar decisiones con respecto a la atención de pacientes individuales” y la autonomía profesional o control sobre la propia práctica profesional, la cual adiciona a la anterior: “la participación en el desarrollo de los procesos de atención de enfermería para mejorar la calidad de enfermería y la seguridad del paciente, y la capacidad de influir en las prácticas y condiciones de trabajo”.

Tapp (et al., 2005) menciona el argumento de Cash del cual refieren que “la autonomía en enfermería no es solamente el ejercicio de la práctica independiente, sino la aprobación del juicio crítico dentro de las complejas redes de las relaciones personales e institucionales.” Para el autor, “el conocimiento y el juicio de enfermería tienen lugar en las relaciones profesionales complejas y los sistemas de cuidado.”

Para los profesionales de Enfermería, según lo hallado por Lopera (et al., 2018): “autonomía significa que las instituciones reconozcan su saber profesional” destacan su valor, pero reconocen que en la actualidad “no es posible ejercerla”. Por el contrario, se enfrentan a la falta de ésta en las salas de hospitalización ya que ahí no logran conseguirla. Atribuyen esta situación al “sistema de atención medicalizado”, recomendando la implementación de modelos, a partir del papel del cuidado y los profesionales de enfermería en el proceso de recuperación del paciente.

Autores como Barlem (en Lopera et al., 2018) “encontraron que la consecuencia de ejercer la tarea sin autonomía es que esta se invisibiliza”.

Por otro lado, en su carta dirigida al Editor de la Revista Eugenio Espejo, Blanco y Betancourt (2021) declaran que, “la enfermería es reconocida como la ciencia encargada del cuidado en salud humana” y su evolución histórica comienza desde lo “meramente doméstica y sin fundamentación teórica” hasta llegar a establecer “sólidas bases epistemológicas”.

“El profesional de enfermería investigador realiza un análisis del corpus discursivo, aportando un valor agregado de humanización a los resultados, los que luego se reflejarán en los servicios del cuidado de salud humana”, añaden.

Para ellos, “la tendencia actual indica la visión de un proceso enfermero con la capacidad de brindar un cuidado holístico, universal e intercultural al paciente, la familia y la comunidad” y por años “[los enfermeros] han merecido un lugar destacado dentro de los equipos humanos de atención de salud.”

Desde la academia, la American Andragogy University (2024) menciona a la Enfermería, entre la medicina y otras disciplinas como las denominadas “Ciencias de la Salud” a las cuales les asigna las funciones: investigación y estudio, prevención de enfermedades, mejora de la salud y desarrollo de tratamientos.

La pandemia del SARS COV 2 visibilizó el rol de los profesionales de enfermería en los sistemas de salud. En medio de la crisis, los hombres y mujeres de Enfermería cumplieron funciones asistenciales, de cuidado personal y la asistencia remota a la que algunos fueron asignados por su condición de vulnerabilidad, para luego emprender la titánica inmunización.

Pese a sus avances y demostración de capacidad y desempeño en el sistema de salud, la normatividad vigente aún persiste en dependencias, desestimando la autonomía que muchas veces se ejerce, por causa de la demanda creciente del cuidado de la salud y la vida que reclama la población.

Es así que nos vemos en la necesidad de poner -nuevamente- sobre la mesa la necesidad de establecer legalmente el desempeño autónomo del profesional de Enfermería, la cual permita visibilizar su aporte e iniciativa; y abrir la puerta a la ocupación de espacios de toma de decisiones donde se vuelque el conocimiento erigido sobre la base de la ciencia, el arte y la experiencia acumulados a lo largo de la historia, en pro de un mejor sistema de salud y la mejora de la calidad de la atención a la población peruana.

Referencias:

Monforte-Royo C. Razones para una mayor autonomía disciplinar en enfermería. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2022; 12(4): 4-6. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/390/razones-para-una-mayor-autonomia-disciplinar-en-enfermeria/>

Tapp D., Stansfield K., Stewart J. (2005). La autonomía en la práctica de enfermería. Revista Aquichan, VOL. 5 Nº 1 (5) - 114-127. COLOMBIA. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a12.pdf>

Lopera Betancur MA. Paiva Duque LE. Forero Pulido C. Autonomía profesional versus la práctica basada en la obediencia. Rev. Cultura del cuidado. 2018; 15(1) 48-59.

Blanco Balbeito, Nubia; Betancourt Roque, Yovana La enfermería: ciencia constituida Revista Eugenio Espejo, vol. 15, núm. 2, 2021 Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572866949002>

American Andragogy University (2024)4). ¿Qué son las Ciencias de la Salud y qué función tienen?. Recuperado de: <https://www.aauniv.com/s/blog/que-son-ciencias-de-la-salud/>



Lic. Enf.
Maribel Lilia
LINDO VÉLIZ
Presidente del
Comité Científico

Contenido (Content)

4. *Presentación*

Presentation

6. *Editorial*

Editorial

8. *Dossier Científico*

Scientific Dossier

9.

Cuidado del paciente en el control del dolor postoperatorio: Una revisión literaria | Patient care in postoperative pain management: A literature review

25.

Factores que influyen en el proceso de investigación de las profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue | Factors that influence the research process of nursing professionals of the Neonatology Service of the Hipólito Unanue National Hospital.

33.

Percepción del rol del profesional de Enfermería y nivel de ansiedad en familiares de pacientes de la UCI | Perception of the role of the nursing professional and level of anxiety in relatives of ICU patients

42.

Tiempo de espera en emergencias médicas y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022 | Waiting time in medical emergencies and its relationship with user satisfaction of a hospital in Lima 2022.

54.

Entrenamiento de Enfermería: Conocimientos y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario | Nursing training: Knowledge and skills of the use of the subcutaneous device in the primary caregiver

65. *Reporte Institucional*

Corporate Report



Dossier Científico

(Scientific Dossier)



Cuidado del paciente en el control del dolor postoperatorio: Una revisión literaria

Patient care in postoperative pain management: A literature review

Cuidados com o doente no tratamento da dor pós-operatória: uma revisão da literatura

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú

Calderón-Lázaro Sonia Marilu

<https://orcid.org/0000-0002-1743-9138>

sonnia43@hotmail.com

Maquera-Chura Edith Jaqueline

<https://orcid.org/0000-0002-8335-6891>

Edith.maquera.2015@gmail.com

Meneses-La-Riva Monica Elisa

<https://orcid.org/0000-0001-6885-9207>

mmenesesl@ucv.edu.pe

María Gioconda Lévano-Cárdenas

<https://orcid.org/0000-0002-1451-0365>

marialevanoinen@gmail.com

RESUMEN

El dolor es un problema sensorio-emocional que perturba la condición de vida de la persona y se expresa en diversas tipologías, las cuales forman parte de su experiencia personal negativa por el daño sufrido y el bloqueo en su bienestar emocional y de confort. Objetivo: Analizar las evidencias científicas sobre el cuidado del paciente en el control del dolor en el postoperatorio. Metodología: Revisión literaria, tipo cuantitativa y exploratoria, realizada en diversas bases de información como, Scielo, Science Direct, Pubmed, Hindawi, Springer, Lilacs y Redalyc. Se consideró entre los criterios de inclusión: período de divulgación 2010 al 2022 e idiomas en inglés, portugués y español. Resultados: Se evidenció que se realiza el control del dolor durante la práctica del cuidado enfermero, así también existe un déficit de conocimientos sobre los protocolos, intervenciones y guías de enfermería para el manejo del dolor al paciente y familia, el dolor es un indicador de calidad está relacionado desde la perspectiva del paciente. Por lo que, la estandarización de estrategias en el manejo e innovación en el control del dolor engrandece los indicadores de satisfacción de los usuarios. Conclusiones: Existe la necesidad de desarrollar una práctica de enfermería basada en evidencias científicas. Los enfermeros(as) requieren de entrenamiento continuo para el conocimiento y actualización de los protocolos y guías, sobre el manejo e intervención en situaciones del dolor, entre otros. Asimismo, la práctica de intervenciones de enfermería personalizadas para el cuidado del

paciente que presenta dolor, no solo con tratamiento farmacológicos sino también no farmacológico.

Palabras claves: Cuidado, control del dolor, postoperatorio, enfermería.

SUMMARY

Pain is a sensory-emotional problem that disturbs the person's living conditions and is expressed in different typologies, which are part of their negative personal experience due to the damage suffered and the blockage in their emotional well-being and comfort. Objective: To analyse the scientific evidence on patient care in postoperative pain control. Objective: To analyse the scientific evidence on patient care in postoperative pain control. Methodology: Quantitative and exploratory literature review, carried out in various databases such as Scielo, Science Direct, Pubmed, Hindawi, Springer, Lilacs and Redalyc. Inclusion criteria included: period of publication from 2010 to 2022 and languages in English, Portuguese and Spanish. Results: It was evidenced that pain control is performed during the practice of nursing care, as well as there is a deficit of knowledge about protocols, interventions and nursing guidelines for pain management to the patient and family, pain is a quality indicator is related from the patient's perspective. Therefore, standardisation of strategies in pain management and innovation in pain control enhances user satisfaction indicators. Conclusions: There is a need to develop evidence-based nursing practice. Nurses require continuous training for the knowledge and updating of protocols and guidelines on the management and intervention in pain situations, among others. Also, the practice of personalised nursing interventions for the care of patients with pain, not only with pharmacological but also with non-pharmacological treatment.

Key words: Care, pain control, postoperative, nursing.

RESUMO

A dor é um problema sensório-emocional que perturba a condição de vida da pessoa e se expressa em diferentes tipologias, que fazem parte da sua

experiência pessoal negativa devido ao dano sofrido e ao bloqueio no seu bem-estar e conforto emocional. Objetivo: Analisar a evidência científica sobre os cuidados ao doente no controlo da dor pós-operatória. Metodologia: Revisão quantitativa e exploratória da literatura, realizada em diversas bases de dados como Scielo, Science Direct, Pubmed, Hindawi, Springer, Lilacs e Redalyc. Os critérios de inclusão incluíram: período de publicação de 2010 a 2022 e idiomas em inglês, português e espanhol. Resultados: Evidenciou-se que o controle da dor é realizado durante a prática da assistência de enfermagem, bem como há um déficit de conhecimento sobre protocolos, intervenções e orientações de enfermagem para o manejo da dor ao paciente e família, a dor é um indicador de qualidade está relacionada na perspectiva do paciente. Assim, a uniformização de estratégias na gestão da dor e a inovação no controlo da dor aumentam os indicadores de satisfação dos utentes. Conclusões: É necessário desenvolver uma prática de enfermagem baseada na evidência científica. Os enfermeiros necessitam de formação contínua para o conhecimento e atualização de protocolos e orientações sobre a gestão e intervenção em situações de dor, entre outros. Também a prática de intervenções de enfermagem personalizadas para o cuidado do doente com dor, não só com tratamento farmacológico mas também com tratamento não farmacológico.

Palavras chave: Cuidados, controlo da dor, pós-operatório, enfermagem.

INTRODUCCIÓN

El acto del cuidar es ser y esencia de la labor profesional, es un proceso dinámico de interacción con el paciente el cual se sustenta en las diversas teorías, metodologías y saberes actualizados de las ciencias humanas, sociales y biológicas. Según la teoría de Watson, el cuidado humanizado de enfermería tiene la finalidad de promover la salud y el desarrollo del individuo (Poggi Machuca & Ibarra Chirinos, 2007), (Meneses-La-Riva et al., 2021) un quehacer donde la enfermera tiene las competencias orientadas en el proceso del cuidado postoperatorio, donde planifica las intervenciones de enfermería y ofrece bienestar y alivio al sufrimiento del paciente, suscitado por las cirugías simples o complejas, que requieren de cuidados especializados y específicos (Perez-Guerrero, 2017), (Moreno et al., 2012)

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), señala que el dolor es una sensación emocional irritante, asociada o equivalente con el daño al tejido muscular y es influenciada por factores psíquicos, sociales y biológicos (Vidal Fuentes, 2020). Además, la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), señala que las dolencias postoperatorias se suscitan posterior a cualquier procedimiento quirúrgico y las posibles complicaciones dolorosas, complejas o agudas, pueden ser predecibles, pero limitadas en el tiempo (Vicente Herrero et al., 2018). Por consiguiente, el manejo y control del dolor requiere de la contribución permanente del equipo multidisciplinario, donde la enfermera por su cercanía al paciente, asume un lugar privilegiado en el diagnóstico, vigilancia, evaluación y seguimiento del dolor en la persona enferma (Schwenkglenks et al., 2014).

A nivel mundial, alrededor de 230 millones de pacientes, cifra que va ascendiendo debido al envejecimiento de la población; sin embargo, a pesar de saber cuál es el problema que encarna el dolor agudo postoperatorio (DAP) e intentar dar múltiples soluciones como, en Estados Unidos la DAP donde se evidencia un 77-86%, España y Europa (Vicente Herrero et al., 2018). La Asociación Internacional de estudios del Dolor, según la indagación cuya muestra fue de 42 centros, de 11 países europeos, incluidos Israel, EE. UU. y Malasia, que se sujetaron a una diversidad de procedimientos quirúrgicos, donde la satisfacción del usuario en relación al tratamiento y el control del dolor posoperatorio, estuvo conexas a la experiencia de sufrimiento y los sentimientos de mejora y adecuación a la atención. Además, en la medida que los pacientes requieran, reciben información oportuna y participan en las decisiones sobre el tratamiento oportuno para aliviar el dolor, mediante confort y el bienestar emocional (Schwenkglenks et al., 2014).

En Taiwán, Subramanian, et al., señalaron que los niveles de magnitud del dolor varía entre moderado a alto, durante las últimas 24 horas posterior a la cirugía; asimismo, las tasas de interferencia del dolor de moderadas a altas, están ligadas a las actividades de atención que fueron las más referidas, porque el dolor sigue siendo un problema latente que evidencian los pacientes quirúrgicos, necesitando en este sentido, de un manejo registrado del dolor y de una educación sanitaria, con el fin de intervenir el dolor de forma oportuna

después de una intervención quirúrgica (Subramanian et al., 2016).

En Brasil, Santos, et al., indican que la trascendencia de un apropiado control de las dolencias en la evolución del cuadro clínico en los infantes, el personal de salud debe utilizar la escala analgésica, el registro y la evaluación del dolor, para ir evaluando paulatinamente la capacidad terapéutica del analgésico manejado, el grado del dolor y su acertado uso en niños sometidos a un procedimiento quirúrgico; por consiguiente, el estudio corresponde a un subsidio que favorece la mejor calidad de vigilancia de los niños hospitalizados y los cuidados recibidos durante el postoperatorio (Buvanendran et al., 2015)

En Bogotá, Colombia, Montealegre, en su indagación establece que, es imposible que el paciente no sienta dolor, pero si es posible aliviarlo, lo cual es un desafío para el personal de salud, quienes son los responsables del abordaje del cuidado humanizado de los pacientes que perciben dolor. En este sentido, los profesionales de la salud en respuesta a su tarea asistencial son quienes brindan cuidado al paciente, enfrentando durante el desarrollo esta función serios desafíos, debiendo estar fortalecidos con estrategias de mejora continua y buenas prácticas en el cuidado de los usuarios, siendo el punto de partida la humanización del cuidado enfermero, aunado a la formación humanística para el manejo del dolor (Francielle Santos et al., 2019)

Al respecto, diversos estudios sostienen la existencia de cantidad disponible de información y recomendaciones para alcanzar un manejo adecuado y un tratamiento oportuno del dolor, pero todavía son altos los índices de prevalencia del padecimiento postoperatorio, el cual es consecuencia del inadecuado manejo de la enfermedad. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el tratamiento para una conveniente atención del dolor, es un derecho universal de los enfermos y una ética profesional que deben asumir con responsabilidad el personal de salud, no debiendo permitir la extensión prolongada de dolor en los pacientes, caso contrario, evidenciaría un inadecuado manejo de la dolencia que puede ser previsible y prevenible. Por tanto, el dolor que experimenta el paciente debe concebirse desde un enfoque holístico y ético, considerando la dimensionalidad e integridad de la persona (Montealegre Gómez, 2014)

Asimismo, entre los niveles de valoración más utilizados para el dolor podemos considerar, el cuestionario de evaluación numérica, donde se solicita al paciente referir del 1 al 10, cual es el nivel de dolor percibido; el cuestionario sobre descriptores verbales, donde se valora la afirmación del paciente “sin dolencia” o “con fuertes dolencias”; y el nivel visual análogo, donde se muestra una serie de imágenes con rostros en distintas fases de dolor. Además, sumado a la escala aplicada se debe efectuar una correcta evaluación del dolor, mediante la elección adecuada de un instrumento validado, para su pertinente aplicación a los pacientes con dolor posterior a la operación (Sng et al., 2017)

Finalmente, el manejo inadecuado diversos tipos específicamente el dolor posquirúrgico, forma parte de una realidad latente en los establecimientos de salud a nivel mundial, siendo imprescindible realizar previamente una pertinente valoración del dolor, para lograr aplicar diversas acciones y cuidados específicos a los pacientes: Por ello, es necesario investigar: ¿Cuáles son los antecedentes científicos en relación al cuidado enfermero en el control del dolor en el postoperatorio? Asimismo, la presente incógnita se desarrolló mediante la aplicación de una metódica revisión literaria, la cual buscó evidenciar los hallazgos desde una postura crítica de la información lograda, en las publicaciones manifiestas en el idioma inglés, español y portugués.

METODOLOGÍA

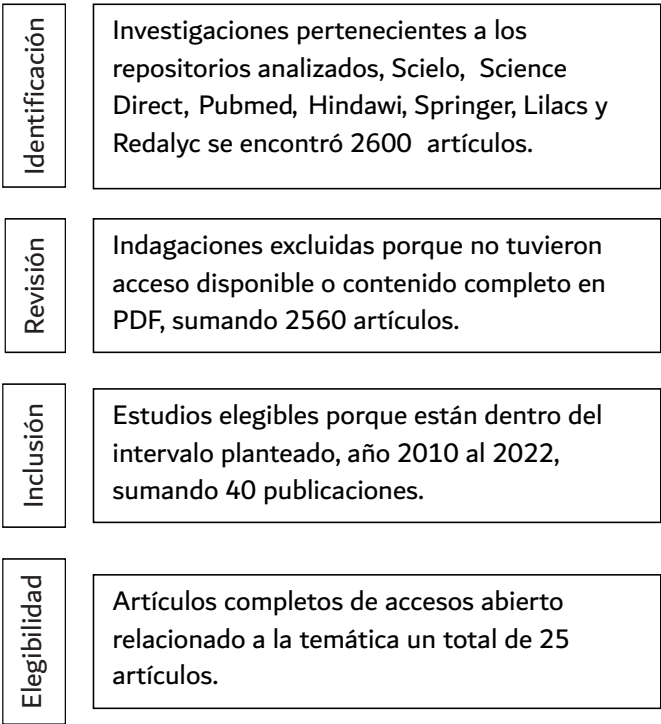
Revisión literaria tipo descriptiva y exploratoria (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018), donde se utilizaron los operadores booleanos para la búsqueda tipo AND, OR y NOT, en los distintos repositorios de datos como, Scielo, Science Direct, Pubmed, Hindawi, Springer, Lilacs y Redalyc, con escritos disponibles en el idioma portugués, inglés y español. Los criterios de inclusión permitieron realizar el análisis de artículos científicos publicados con 12 años de antigüedad, con relevancia actual, textos completos y disponibles en línea o mediante contacto con el autor, con metodología con rigor científico y que den respuesta a la pregunta de investigación propuesta en este estudio.

En base a la información analizada, se realizó una exhaustiva revisión documentada a 2600 artículos científicos, luego de una lectura detallada y la observación de los resúmenes, se descartó a 2560 investigaciones. Además, fueron 40 publicaciones seleccionadas para su posterior lectura a texto completo, de las cuales 25 respetaban los criterios

planteados de afinidad, relevancia e inclusión.
Las conclusiones de la exploración integrativa se

destacan en la Figura 1, con un esquema de flujo y el
registro detallado de los 25 artículos seleccionados.

Fig.1 Resultados de la búsqueda (Diagrama de flujo-Prisma)
Para una visualización en ambas bases de datos se tiene:



III. RESULTADOS
Las estrategias planteadas para la búsqueda fueron gradualmente aplicadas a 2600 referencias bibliográficas las cuales, durante el análisis de revisión de la temática y los resúmenes, se fueron eliminando quedando solamente 2560, porque no contaban con libre acceso, información completa en

PDF y no cumplían con los criterios planteados de inclusión. Finalmente, quedaron 40 publicaciones escogidas que fueron leídas para corroborar su elegibilidad, y una vez completado el sistema de selección, quedaron 25 estudios con contenido completo y cumplían los criterios de inclusión.

Tabla N°1: Relación de artículos científicos en revistas indexadas 2010-2022, de acuerdo a la revisión sistemática sobre Cuidado en el manejo del dolor en pacientes posoperados.

Titulo	Año Publicación	Diseño del Estudio	Nº población muestra/edad	Resultados	Conclusiones
Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective (Bach et al., 2018).	2018 Estados Unidos. Idioma Inglés	Estudio descriptivo	02 unidades ginecológicas de un gran hospital universitario escandinavo.	El análisis se centró en la interacción enfermera-paciente durante el posoperatorio. La práctica de enfermería está relacionada con el dolor, junto con los subtemas de interacción enfermera-paciente, interpretación, evaluación y manejo del dolor, que representó un proceso circular, identificado con la práctica de enfermería.	El manejo del dolor posoperatorio está influenciado por creencias de salud no expresadas y acciones de rutina, donde la participación del paciente no fue prominente y las guías existentes para el manejo del dolor no son útiles para las enfermeras. Implicaciones clínicas: Existe necesidad de desarrollar un manejo nuevo del dolor posoperatorio, orientado a la práctica diaria y que logre integrar la experiencia del paciente

Conocimientos, Actitudes y Práctica Clínica de Enfermeros en el Manejo del Dolor Postoperatorio Pediátrico (Smeland et al., 2018)	2018 Noruega Inglés	Estudio descriptivo transversal. Conocimientos y actitudes de enfermeras especialistas en pediatría. Cuestionario del dolor, noruega (PNKAS-N).	266 niños hospitalizados en el centro pediátrico	Se identificaron altos déficits de conocimiento, principalmente en el manejo farmacológico, como en el riesgo de adicción y depresión respiratoria. Más del 66% de los niños recibieron una dosis inadecuada de morfina en el posoperatorio.	El personal de enfermería tiene déficits de agudeza para realizar un conveniente manejo del dolor en usuarios pediátrico hospitalizados y no siempre emplean estos conocimientos durante el desarrollo de la práctica, particularmente en relación a la evaluación del dolor.
Prácticas sobre manejo del dolor posoperatorio en enfermeras pediátricas en entornos hospitalarios de cuidados no críticos: revisión narrativa (Twycross et al., 2015)	2015 Brasil portugués	Búsqueda y revisión sistemática, descriptiva, cuantitativo, cualitativo o mixto.	Estudio bibliográfico realizado en la base de datos, PsychInfo, CINAHL, PubMed, EMBAS. Publicaciones entre 1990 y 2012.	Los datos fueron clasificados en 04 temas: evaluación del dolor posoperatorio; prácticas farmacológicas; prácticas no farmacológicas y factores que afectan las prácticas. La conducta de los niños hospitalizados parece influir durante la evaluación del dolor realizada por la enfermera. Las enfermeras reportaron emplear varias estrategias no farmacológicas de forma rutinaria, pero algunas no se basan en pruebas.	Los resultados muestran que la estimación y la maniobra del dolor infantil que realizan las enfermeras no es sólida y no está acorde con las guías divulgadas. Los resultados sobre los factores relacionados enfermera-niño no son concluyentes y se debe examinar el impacto de los factores organizativos en las prácticas de atención del dolor de las enfermeras. Se necesitan mayores intervenciones para establecer estrategias para apoyar y mejorar el cuidado enfermero en los niños.
Necesidades educativas en el manejo del dolor posoperatorio de usuarios con reemplazo total de articulación (Lemay et al., 2019)	2019 EEUU Inglés	Estudio Descriptivo, Fenomenológico Cualitativo.	Nueve consultorios de cirugía ortopédica en 8 estados.	Los resultados encontrados circunscribieron la pérdida de la vigilancia del dolor y la falta de información médica sobre los opioides recetados y los métodos no opioides. Los participantes concibieron que la información proporcionada debería facilitarse en todo momento.	Las hospitalizaciones de larga estancia ya no son tendencia, así como las preocupaciones asociadas con respecto a la prescripción de opioides, pues el manejo del dolor debe ser una prioridad en el hogar. Es por ello que, las intervenciones deben abocarse a la educación sobre el uso y abuso de narcóticos, así como formas alternativas sin medicamentos para manejo del dolor.
Perspectivas de los pacientes posoperatorios sobre la calificación del dolor: Estudio cualitativo (Van Dijk et al., 2016)	2016 EEUU Inglés	Estudio descriptivo, cualitativo.	27 pacientes que fueron entrevistados un día después de la cirugía.	Se plantearon tres temas principales como, factores relacionados con la puntuación, factores intrapersonales y las consecuencias anticipadas de una calificación de dolor. Los resultados conllevan a una decisión personalizada del dolor posoperatorio, en particular la dosis y la administración de opioides.	El estudio permitió el recojo de información respecto al proceso de cómo los pacientes pueden traducir su dolor postoperatorio en una puntuación numérica. Esta situación permitió a los profesionales comprender los factores que influyeron en una puntuación concluyente de la Escala de calificación numérica y poder sugerir las preguntas más adecuadas para explicarlas.
Una metátesis sobre las experiencias de los niños en el manejo	2017 Singapur Inglés	Búsqueda y revisión sistemática, cualitativa y metátesis de artículos	Revisión sistemática: 72 estudios publicados en repositorios de información	Se efectuaron tres metátesis con 22 categorías apoyadas en 72 hallazgos: (a) Los niños experimentaron diversas emociones negativas relacionadas con el dolor	Esta revisión ofreció apoyo precedente para acrecentar la provisión de información para la formación de los niños y sus padres sobre las condiciones posoperatorias, el dolor y las

del dolor posoperatorio. Cosmovisiones (Sng et al., 2017)		científicos.	electrónica: Scopus CINAHL, Science Direct MEDLINE, MedNar, Sociological ProQuest, PsycINFO Abstracts y Web of Science.	posoperatorio, se evaluó y expresaron su dolor, pero necesitaron a sus padres como defensores; (b) los analgésicos, los niños, los padres y las enfermeras usaron diversas estrategias no farmacológicas para calmar la dolencia posoperatoria; (c) sugerencias de los infantes a sus padres y las enfermeras para aliviar mejor el dolor.	estrategias de alivio del sufrimiento. Igualmente se debe animar a las enfermeras a emplear más estrategias no farmacológicas para alivio del dolor y lograr establecer una buena relación entre los niños y sus padres. Se necesitan nuevos estudios de intervención futuros con la finalidad de mejorar las experiencias posoperatorias en los niños hospitalizados.
Evaluación del manejo del dolor posoperatorio en usuarios hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios, Hospital Alta Complejidad de la Red Néstor Kirchner (Carballeira & Arano, 2020)	2020 Argentina Español	Estudio tipo observacional, prospectivo.	Pacientes del pabellón de cuidados intermedios	Se evidencia que al ingreso al servicio de hospitalización el 58% de pacientes manifiesta dolor severo, un 24% expresa moderado, un 16% indica leve y un 10% tenían un tratamiento analgésico. Durante las iniciales 24hs referían dolor agudo un 11%, un 36% regular. Después de 48 horas un 2% refiere dolor agudo y un 11% regular. La adherencia a los protocolos de dolor logró un 47%. Principio del formulario.	El dolor postoperatorio durante la hospitalización fue tratado por el personal de salud de forma insuficiente, muy a pesar de haber recibido tratamiento durante el preoperatorio la mayoría de los pacientes, quienes al ingreso presentaron dolor severo y en menor porcentaje durante su estancia hospitalaria entre las 24 y 48 horas.
Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico. Revisión sistemática (Reaza-Alarcón & Rodríguez-Martín, 2019)	2019 España Inglés Castellano.	Revisión sistemática integrativa de artículos científicos.	Revisión de 12 artículos científicos publicados en los repositorios Cochrane, Scopus, Medline y Web of Science.	Los artículos inspeccionados evidenciaron un minúsculo dolor en los usuarios que lograron recibir durante su hospitalización intervenciones educativas, asimismo, esta práctica les ayudó a disminuir la ansiedad y les permitió realizar sus actividades diarias con total tranquilidad.	Las intervenciones educativas desarrolladas por el personal de enfermería durante su quehacer profesional diario, tienen una influencia directa y concluyente para disminuir en los pacientes el dolor posterior a las cirugías.
Manejo del dolor posoperatorio por cirugía de columna en pacientes pediátricos (Piantoni et al., 2019)	2019 Argentina Español Inglés	Investigación Descriptiva Cuantitativo.	La población constó de 84 pacientes pediátricos, con edades entre 10 a 18 años, con intervenciones quirúrgicas de columna.	El puntaje promedio de acuerdo al instrumento de valoración numérico antes de la cirugía fue 2,1; el primer día del posoperatorio fue 7,3, y el sexto día del posoperatorio/alta fue 3,3. El tiempo promedio de internamiento de los pacientes fue de 6.3 días.	Se evidenció que un alto número de usuarios pediátricos operados de columna, describieron sentir un moderado dolor y de variación a agudo. Solamente la mitad de usuarios internados, lograron recibir un adecuado manejo terapéutico del dolor por parte de las enfermeras.
Manejo del dolor en niños sometidos a procedimientos quirúrgicos	2019 Brasil Inglés Portugués	Indagación tipo cuantitativo exploratorio	Se consideró una población de 31 niños con edades entre 5 a 12 años, internados en el	Se evidenció alta preeminencia de dolor durante el primer día (48%) y tercer día (45%) del postoperatorios.	Las deficiencias encontradas en el estudio, constituyen un significativo desafío para el éxito posoperatorio de los niños internados. Esta indagación sirvió

(Francielle Santos et al., 2019)			postoperatorio inmediato durante 3 días.	Resultando con mayor intensidad de dolor el primer día, variando de moderado a intenso (49%), además el primer día, los niños presentaron mayores deficiencias analgésicas.	como un subsidio para alcanzar mejoras en la calidad del cuidado postoperatorio de los niños durante su estancia.
Efectividad de la acupuntura para el tratamiento del dolor agudo postquirúrgico en pacientes adultos(Cargill, Francisca Fuentealba & Escuela, 2016)	2016 Inglés. Chile	Revisión integrativa de artículos indexados en repositorios.	Se examinaron distintos ensayos y revisiones sistemáticas que comparaban la acupuntura con el procedimiento estándar del dolor.	El análisis de 05 ensayos controlados y 02 revisiones sistemáticas, mostraron que la amigdalectomía y la acupuntura redujeron un 22% el dolor, durante los 20 minutos iniciales y las dos horas posteriores. En la cirugía de reemplazo de rodilla, la acupuntura redujo el dolor un 2% y los analgésicos un 42%. Durante el postoperatorio de intervenciones dentales, la acupuntura redujo a las 2hrs el dolor un 24%.	Se concluye que la acupuntura puede tener gran utilidad durante el control del dolor posoperatorio, pero se requiere de otras investigaciones más controlados sobre la temática. Asimismo, el valor y la calidad de los informes realizados, permitieron realizar la evaluación del dolor mediante la escala de Jadad y el protocolo ESTRICTA.
Evaluación sobre la atención del dolor postoperatorio en pacientes de la Unidad Médica de Alta especialidad. León Guanajuato (Gómez Morales et al., 2016)	2016 México Español	Indagación observacional, prospectiva transeccional descriptivo	180 usuarios adultos hospitalizados	El 67.7% de pacientes manifestó dolor, un 65.5% fue medicado con AINES, un 32.2% exigieron medicación de apoyo y un 31.6% (57) tuvieron un dolor más agudo. La frecuencia de la dolencia fue 48.7%. La atención recibida fue expresada por los usuarios con “satisfecho” y “muy satisfecho”. El cuestionario aplicado a los médicos reseña un 83.3% refiere brindar información oportuna a los pacientes sobre el dolor postoperatorio.	La conducción hospitalaria del dolor posquirúrgico, sigue siendo un inconveniente real y mal intervenido por los profesionales que laboran en el área médica, quienes conservan una práctica de alta prevalencia, que resulta en expresiones de insatisfacción y desconsuelo de los pacientes internados.
Cuidado de enfermería en pacientes con dolor postoperatorio de un Hospital Público de Ica (Urure Velazco, 2020)	2020 Ica-Perú Inglés Español	Estudio no experimental tipo transversal, descriptivo,	La muestra fue de 161 usuarios posquirúrgicos, con estancia de 1 - 2 días.	La valoración de la dimensión cuidado enfermero fue 3,56, la evaluación de experiencia aguda postoperatoria fue 1,85; resultando un trabajo regular. La asistencia sobre atención al dolor alcanzó un 1,54, resultando un bajo desempeño; la satisfacción total logró 3,75, que equivale a una satisfacción regular y algo satisfecha con el cuidado enfermero.	Los pacientes internados en el área de cirugía y con dolor posterior a la operación, percibieron que la atención recibida por parte de las enfermeras estuvo inadecuada con 65,84%. La prueba de hipótesis y la aplicación de la formula del Chi cuadrado (X2), permitió la aceptación de las hipótesis del estudio.
Intervención educativa en el manejo del dolor en los profesionales de enfermería (Ortega-López et al., 2018)	2018 inglés español. México	Estudio cualitativo, preexperimental con aplicación de pre y pos test.	La población estuvo conformada por profesionales enfermeros (42) de dos establecimientos públicos de	Se manejó la Escala de Conocimientos y actitud del dolor. Las respuestas evidenciadas del pre test sobre conocimientos fue 50.9 (DE = 9.65), el valor nimio fue 28.1 y alto 78.1; el pos test arrojó un	Las mediaciones educativas que realizaron las profesionales enfermera, una indiscutible efectividad porque incrementaron y optimizaron los conocimientos para brindar un mejor manejo del dolor a los usuarios.

			de salud, nivel II.	70.4 (DE = 10.9), el valor nimio fue 40.6 y alto 90.6. Después de la interposición educativa, se evidenció mayores conocimientos en las enfermeras (t (4,1)= -12.98; p < 0.001).	Estas actividades facilitaron en los profesionales mejores cuidados enfermeros, los cuales fueron evidenciados después de la aplicación de los programas educativos, sin embargo, esto es insuficiente si se quiere alcanzar una mejora sustancial en la calidad de atención en salud.
Manejo del dolor de los profesionales de enfermería en paciente pediátricos posquirúrgicos de apendicectomía(Cordova Jaquez et al., 2012)	2012 México Español Inglés	Artículo cuantitativo descriptivo transeccional exploratorio	La población estuvo compuesta por 151 profesionales enfermeras del establecimiento de salud, del área de pediatría.	Se demostró que un 55% de profesionales emplea la gestión de analgésicos como una actividad anexa del manejo del dolor; un (45%) ejecuta controles independientes como parte del cuidado. Un 45% de enfermeras que realizan otras acciones lograron los sucesivos resultados: (56%) apoyo emocional, (22%) cambio de posición (11%) manejo ambiental y escala analgésica.	En los resultados obtenidos no se manifestó de forma clara la relación entre nivel académico e intervenciones propias de la labor de enfermería. Además, estas actividades se realizaron para proporcionar alivio al dolor de los usuarios y para que este manejo tenga mayor efectividad, algunos autores coinciden con los resultados hallados, porque a pesar que se siguen algunas pautas de control para el manejo del dolor posoperatorio, es necesario modificar algunas conductas.
Intensity and Management of Postoperative Pain in Hospitalized Patients (Moreno et al., 2012)	2012 Bucaramanga México Español Inglés	Investigación Descriptiva, Muestreo sistemático	151 usuarios adultos internados en un establecimiento de salud México, Nuevo León	Los resultados mostraron un 90.1% de pacientes con dolencias posoperatorio, un 57.6% reportó dolor con intensidad severa durante las 24 horas iniciales, un 28.5% recibió una inadecuada guía del dolor. Se evidenció una significativa y clara variación en la profundidad del dolor experimentado, en relación al sexo (U = 1799, p = .006), pero un alto predominio en la población femenina.	Se concluye en la necesidad inminente de la aplicación de nuevos protocolos que permitan asegurar una adecuada manipulación de los síntomas del dolor posquirúrgico, donde los grupos multidisciplinarios consideren la aplicación de un eficiente y potente tratamiento con medicamentos garantizados considerando la demanda actual de los pacientes de forma permanente y la evaluación previa del dolor en pacientes internados e intervenidos con cirugías complejas y de alto riesgo.
Evaluation of pain in surgically operated patients with hernioplasty with outpatient surgery at the University Hospital Santa Maria del Rosell. (Asuar López, 2017)	España,2020 Inglés Español	Investigación Prospectiva Observacional y Descriptivo Longitudinal	Fueron 70 usuarios adultos atendidos quirúrgicamente de hernioplastia, en el hospital Santa María	Los pacientes durante el desarrollo del estudio manifestaron un EVA≤1 con 80% al momento de ingreso al área de reanimación, un 98,6% al alta posterior a la reanimación, un 82,6% al alta después de la CMA y un 87% en su estancia domiciliaria. Todos los usuarios atendidos fueron sometidos a anestesia local y entre los calmantes más manejados fueron los "no opiáceos".	Los individuos intervenidos en mayor proporción y posterior a las primeras 24 horas posoperatorias describieron una EVA≤1 lo cual evidencia un conveniente control y manejo del dolor, donde el uso de analgésicos de categoría "no opiáceos", fueron los más manejados en los usuarios hospitalizados, aunado a las prácticas de infiltración local.

Predicting factors that determine patients' satisfaction with post-operative pain management following abdominal surgeries at Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana. (Tano et al., 2021)	2021 Ghana Inglés. Español.	Estudio descriptivo transversal. Instrumentos estructurados en IPO-Q	La población fueron 138 adultos sometidos a cirugías abdominales.	Un 50,7% de pacientes manifiestan persistente dolor por tres prolongados (3) meses. La satisfacción que expresan los pacientes que tienen dolor posterior a la operación fue alto en su mayoría. Los factores con mayor influencia en los niveles de satisfacción de los usuarios pos operados, fue el uso de la analgesia para frenar el dolor. La posibilidad de los usuarios para solicitar al personal otras formas de atención para calmar el dolor fue alta según el Coeficiente de Pearson = 0,29 y el valor $p < 0,05$	Se encontró una valoración alta que evidencia que los pacientes estaban generalmente satisfechos con las atenciones médicas y del personal de enfermería en relación al dolor postoperatorio, aunque los niveles de satisfacción estaban supeditados a muchas variables y en gran medida al tipo de analgésico empleado, los métodos de alivio del dolor, la capacidad de solicitar un mayor alivio del dolor y el acceso a la información en referencia al tratamiento del dolor.
Assessment of Patient's Satisfaction and Associated Factors regarding Postoperative Pain Management at the University of Gondar Compressive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia (Belay Bizuneh et al., 2020)	2020 Etiopía Inglés	Estudio Cuantitativo Transversal.	La población la integraron 418 pacientes, con edades 18 - 39 años.	La satisfacción expresada por los pacientes, en relación a las atenciones recibidas durante la aplicación de los tratamientos médicos para paliar el dolor fue alta 72,2%. Los pacientes ASA, con ausencia de dolor postoperatorio, los pacientes periféricos con bloqueo nervioso realizado, recibieron analgésicos antes de la cirugía y posteriormente analgésicos sistémicos, los cuales estaban asociados significativamente con el nivel de satisfacción.	El grado de satisfacción que expresaron los usuarios fue considerablemente bajo en alusión al dolor posquirúrgico. Se considera vital implementar otros métodos de evaluación del dolor por intervalos de tiempo durante las 24 horas iniciado el postoperatorio, considerando la escala de dolor acreditado por la OMS. Además, sugerimos que todos los pacientes que se sometieron a una cirugía mayor deberían recibir bloqueo nervioso periférico como parte de la analgesia multimodal para disminuir la incidencia y la gravedad del dolor posoperatorio.
Undesirable Postoperative Anesthesia Outcomes at Two National Referral Hospitals: A Cross-Sectional Study in Eritrea (Mehari Andemeskel et al., 2020)	2020 Eritrea-África Inglés	Estudio Transeccional Descriptivo	La población fue conformada por 470 usuarios, con edades 18-85 años.	La prevalencia de resultados "al menos un poco", que se computó para ver la ocurrencia total y la prevalencia de aquellos que tuvieron resultados "más que moderados" para ver la experiencia grave de estos resultados. La prevalencia del resultado indeseable predominante, el dolor posoperatorio, para "al menos un poco" y "más que moderado" fue del 82,6% y del 43,6%, respectivamente. El resto de los desenlaces indeseables postoperatorios se reportaron con menor frecuencia.	Se evidenció que la experiencia del dolor postoperatorio fue el resultado indeseable más prevalente en los pacientes. Se considera necesario la mejora de estrategias de evaluación para lograr adecuadas prácticas sobre el dolor posoperatorio, mediante el desarrollo y la implementación de modalidades específicas de manejo de las dolencias.

Importancia del cuidado de enfermería en pacientes post trasplantados(Donoso Noroña, Riber Fabián Gómez Martínez, Nairovys Rodríguez Plasencia, 2021)	2021 Ecuador Español	Estudio Aplicativo Cualitativo Descriptivo. Cuantitativo	La muestra fue 32 enfermeras con turnos rotativos.	Un 11,11% de enfermeras apoyan su labor profesional en los procesos de atención que emplean para efectuar una mayor interacción del binomio enfermera-paciente, un 27,77% aplica los procesos para establecer labores de estandarizadas según las normas establecidas para acreditar el ejercicio profesional, un 16,67% las utiliza para asignar funciones específicas y cuidados al equipo de enfermeras; un 44,44% posee conocimientos suficientes para lograr una evaluación de las necesidades urgentes de los pacientes y asegurar los estándares adecuados de calidad.	Los conocimientos que poseen las enfermeras en relación a la atención de los usuarios posterior al trasplante. Un 70% conocen las secuencias del proceso de atención y el área crítica de medicina no cuenta, ni se aplica una adecuada planificación estandarizada de cuidados. Se finalizó que los enfermeros en 80% les fue complicado aplicar los procesos adecuados de enfermería a los usuarios trasplantados, y otros 4 con distintas patologías, lo cual dificulta la realización efectiva de la labor profesional, siendo ineludible la asignación de personal dedicado a la atención de usuarios trasplantados, para que la enfermera pueda lograr aplicar los procesos de Enfermería
Satisfaction of surgical patients with nursing care (Lema et al, 2021)	2021 Ecuador Español	Estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo, transversal No experimental. Aplicación del Caring Assessment Instrument (CARE-Q)	Usuarios con edades 18-65 años y con enfermedades diversas.	Los profesionales de enfermería ofrecen cuidados óptimos a los usuarios internados, quienes expresan sentir satisfacción, no obstante, se observa una mayoría sustancial de jóvenes mujeres satisfechas con los cuidados recibidos. En el proceso se encontró una conexión entre débil a moderada durante las 24 a 48 horas de hospitalización y que afectan la perspectiva de satisfacción de los pacientes intervenidos.	En relación a la calidad de los cuidados enfermeros prestados y desde el enfoque de los usuarios internados, se puede sostener que no existe ningún déficit en la disposición de los cuidados profesionales enfermeros brindados en la institución, además, se evidencia un nivel alto de satisfacción durante la práctica del quehacer de enfermería en las distintas categorías.
Eficacia de la música en la reducción del dolor posoperatorio de cirugía cardíaca(González Pabón & Rivera Álvarez, 2020)	2020 Ecuador Español	Ensayo Clínico Mixto Cualitativo Cuantitativo.	45 participantes establecidos durante su estancia en el hospital.	En la etapa cuantitativa el equipo experimental evidenció significativas variaciones estadísticas por la percepción de los usuarios sobre el dolor después de la cirugía ($p = 0,016$). La etapa cualitativa mostró 3 niveles: experiencias de usuarios con el uso de la música; sesión usando la música y sugerencias al paciente con el fin de enriquecer la atención. Se determinó que el tiempo para la intervención fue suficiente desde la percepción de los usuarios.	Se finalizó subrayando que las intervenciones realizadas, resultaron eficaces durante su práctica para lograr reducir los síntomas del dolor en los pacientes de los ambos grupos establecidos durante el posoperatorio. Además, se observó que los programas de intervenciones ocasionaron resultados positivos en los participantes intervenidos, durante la aplicación de las terapia de relajación, actividades de distracción y momentos de tranquilidad individual.

Cuidado enfermero posoperación de trombo endarterectomía pulmonar bilateral(Hernández-Hernández, G. Reynoso-García, 2019)	2019 México Español	Estudio de caso basado, sustentado en la teoría de 14 necesidades de Henderson.	Paciente con estancia en hospital para cirugía	Las interposiciones de enfermería efectuadas al paciente internado, evidenciaron una relativa mejoría durante la prolongación del tratamiento médico del servicio de cardiología, puesto que mostró un progreso tardío, pero favorable en la recuperación de la salud. Durante la visita médica se reportó que el usuario había sido derivado a otro piso del hospital, con la finalidad de continuar con la recuperación cardíaca, pues se busca la mejora de la potencia muscular respiratoria y poder valorar su alta hospitalaria.	La administración del proceso de enfermero está asentada en la teoría de 14 necesidades de Henderson, identificándose practicas insuficientes en aspectos oxigenación/circulación, los cuales deben ser atendidos para evitar riesgos. Se determinó que el conocimiento enfermero es sustancial para el cuidado y las mediaciones durante la recuperación del paciente operado, quien debe realizar acciones de localización del riesgo, alteraciones cardíacas, acciones de carencia respiratoria aguda, eventos trombóticos y afección genética, para que el paciente logre su recuperación.
Effect of educational intervention in postoperative people with intestinal elimination stomies: Systematic review. (da Costa Monteiro et al., 2020)	2020 Brasil. Portugués	Revisión integrativa y sistemática de artículos científicos	Análisis de 25 artículos con una población de adultos de 50 años	Se halló resultados positivos en la aplicación de los programas educativos efectuados durante el postoperatorio de los pacientes. Los usuarios valoraron el conocimiento del personal, la satisfacción de los cuidados, tiempo de hospitalización, aspectos sobre autocuidado y acción inmediata de complicaciones	Los programas educativos exteriorizaron resultados favorables en los diversos factores planteados en el estudio, siendo necesario establecer nuevas estrategias que permita al personal de enfermería, tener mejores herramientas de acción preventiva y reacción a posibles eventos adversos, durante el periodo de recuperación en posoperatorio.

DISCUSIÓN

En el desarrollo de la revisión integrativa y sistemática, se analizaron 25 publicaciones situados en diferentes bases de datos, en el cual se identificaron y analizaron aspectos relevantes del estudio control del dolor en usuarios postoperados, las categorías que se evidencia fueron: el control del dolor en la práctica del cuidado enfermero y déficit de conocimiento en protocolos y guías, Mediaciones de enfermería educativa para la administración del dolor en los pacientes y familia, Indicadores de calidad en la evaluación de la escala del dolor según perspectiva del paciente para la estandarización del manejo y Estrategias innovadoras para atender el dolor y lograr la satisfacción de los usuarios.

En relación déficit de conocimiento en protocolos y guías para el control del dolor en la práctica del cuidado enfermero.

La interacción enfermera- paciente, refiriendo que el dolor debe ser manejado según la experiencia de la enfermera. Sin embargo, existe un déficit de preparación profesional sobre la conducción del

dolor y no siempre se aplican los conocimientos en la práctica, particularmente en referencia a la valoración del dolor. El proceso enfermero mediante la guía de estimación de las 14 necesidades de Virginia Henderson, se jerarquizó los diagnósticos enfermeros, estableciendo que es sustancial tener un adecuado conocimiento y la experiencia necesaria, para poder priorizar las intervenciones durante el cuidado del postoperatorio.

Las interposiciones de enfermería a los diversos usuarios postoperados y expresan algún tipo de dolor, sigue siendo un importante reto de enorme impacto y trascendencia para el área de la salud y los pacientes en los distintos centros hospitalarios. Además, es imprescindible e inevitable la implementación de otros protocolos para fortalecer el manejo del dolor en usuarios postoperatorio, donde debe involucrarse de forma permanente y coordinada la participación de los equipos multidisciplinarios en salud, no dejando de lado la práctica de tratamientos con fármacos, los cuales

deben ser ejecutados de forma adecuada y de manera oportuna para la valoración del dolor .

El Control del dolor durante el desarrollo de la práctica del cuidado enfermero, debe atenderse de forma individualizada y especializada con la finalidad de proporcionar cuidados holísticos postoperatorios de calidad, a partir de la experiencia propia y del conocimiento adquirido por el profesional de enfermería, asimismo se debe unificar los criterios sobre el manejo y atención en situaciones de dolor, con la utilización de guías y protocolos clínicos empleados en la práctica por todo el equipo de salud . La utilización de las evidencias científicas en el entrenamiento de los profesionales de enfermería como herramienta para el incluir en el proceso de cuidado enfermero mejora el pensamiento reflexivo y crítico para realizar intervenciones diversas de cuidados aplicados al paciente desde un enfoque humanizador ---- ' .

Intervenciones educativas en enfermería para el manejo del dolor en los pacientes y la familia.

Las intervenciones educativas en enfermería forman parte del proceso de recuperación continua del paciente, intervenciones realizadas durante la labor de enfermería en el área educativa, influyen de manera positiva en la intervención para paliar los niveles de dolor postoperatorio. Los programas educativos empleados por las enfermeras, evidenciaron favorables efectos en los distintos aspectos como, conocimiento, nivel de satisfacción, tiempo de hospitalización, psicológico, físico y social, mejora de vida y experiencias de autocuidado. Además, satisfacer las necesidades de educación en relación al manejo de las dolencias postoperatorias, porque son de orden prioritario-. Finalmente, la aplicación de programas educativos, engrandecen el entendimiento y mejoran las habilidades competitivas de los enfermeros para orientar, educar al paciente y familia, sobre el dolor que favorezca la atención humanizada y calidad de vida .

Indicador escala del dolor relacionada a la calidad de servicio que se presta

El dolor postoperatorio es tratado insuficientemente a pesar de evaluar variables como edad, sexo, comorbilidades, tratamientos previos, tipo de cirugía, analgesia entre otros . El mayor porcentaje de pacientes presentan dolor moderado a severo al ingreso y en menor porcentaje a las 24-48 horas y la incidencia del dolor postoperatorio fue 40-53%. Asimismo, en pacientes pediátricos postoperados manifestaron síntomas de dolor moderado-severo, solamente un 50% recibió un

tratamiento apropiado y estandarizado para apaciguar el dolor .

Los pacientes con dolencias, en su mayoría reciben AINES y otros requirieron medicina de rescate, por presentar dolor de nivel severo. La presencia del dolor alcanzó un 48.7%, los niveles de cuidado fueron reportados por los usuarios como "satisfechos" y "muy satisfechos" . Además, es relevante realizar preguntas más directas sobre el dolor a los pacientes. Asimismo, los profesionales, deben tener mayor comprensión compartida de la puntuación del dolor, resultando una decisión personalizada sobre el tratamiento más adecuado durante el postoperatorio, especialmente en la dosificación y el momento oportuno de la administración de los opioides .

Asimismo, la mayoría de los pacientes expresan dolor durante las 24 horas postoperatorias, reseñaron un EVA ≤ 1 , que equivale a una apropiada atención del dolor , los usuarios hospitalizados se sentían satisfechos con el adecuado vigilancia del dolor posquirúrgico y los cuidados del personal de salud, aunque el grado de satisfacción dependía en gran medida del tipo de analgesia y métodos de alivio del dolor, la capacidad de solicitar más alivio del dolor y el libre acceso a ser informados sobre los procedimientos del dolor

Asimismo, el dolor postoperatorio en los pacientes sigue siendo un problema existente y sigue siendo tratado de forma inadecuada, pues la dolencia que varía de moderado -severo y está mal intervenido por los profesionales de la salud, conserva una alta prevalencia que se evidencia en signos de insatisfacción y desconsuelo de los enfermos. El indicador de calidad sobre el cuidado y control del dolor mediante escala EVA, ofrece una puntuación de evaluación numérica correcta, que se relaciona con un buen tratamiento y adecuado manejo, porque disminuyen las posibles dificultades existentes para lograr incrementar la satisfacción del paciente

Estrategias innovadoras en el control del dolor para la satisfacción del paciente.

El brindar apoyo preliminar para acrecentar la disposición de información y educación a los niños y sus padres, sobre las condiciones postoperatorias, del dolor y las estrategias de alivio de dolencias. Además, se debe alentar a las enfermeras a emplear más estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor y establecer una buena relación con los niños y sus padres, destacando las intervenciones propias de enfermería que proveen alivio y garantizan su

efectividad. Además, el personal enfermero utilizó distintas mediaciones no farmacológicas, entre las manejadas destacan: Instalar y cambio de postura (97%), colocación de frío y calor (95,6%) y elementos distractores (92,7%). Las menos manipuladas fueron: habilidades espirituales (20,6%), neuroestimulación transcutánea (10,3%) y masajes ligeros (32,4%). El control eficaz del dolor durante su internamiento para aliviar las dolencias durante la hospitalización debe contar las enfermeras con entrenamiento para lograr tener mayores herramientas de evaluación del dolor de forma integral, así como conocer otras intervenciones de tipo no farmacológicas.

Las técnicas de acupuntura puede facilitar el control y el alivio del dolor postquirúrgico, pero se necesita de otros estudios más controlados. Asimismo, la música tiene una gran eficacia en la disminución de las dolencias posoperatorias, sosteniendo que durante la etapa cuantitativa se comprobó cambios estadísticos sustanciales en el análisis del dolor después de la interposición aplicada a los equipos experimentales. Finalizó afirmando que los programas planeados resultaron eficaces para logra la disminución del dolor postoperatorio en ambos equipos intervenidos, igualmente, se descubrieron adicionales resultados positivos en los usuarios como consuelo, sosiego y capacidad de distracción.

En estudio realizado muestra que los hallazgos relacionados a los cuidados por dolor que reciben el paciente después del postoperatorio, tiene 8 dimensiones: cuidado humanizado de enfermería, apego humano, capacidad de escucha, cuidado oportuno, colaboración, presencia enfermero/a, acompañamiento durante la estancia, incrementar la autoestima (ayudar a progresar al otro) y experiencias usuales (dolor), informa adecuadamente sobre la enfermedad, ayudarlos para su recuperación e inquietud por su bienestar y el de su familia – Sin embargo, existen otros componentes que corresponden a características individuales del paciente, propias del equipo de salud y la estructura de la institución, porque están asociadas con la vigilancia adecuada del dolor.

En referencia con los usuarios, algunas indagaciones manifiestan que los elementos afines a la edad de la persona, la edad, sexo y el nivel académico, son determinantes para la diversificación, intensidad y permanencia del dolor postoperatorio. En correlación con los grupos multidisciplinarios en salud, se sugiere que la elaboración y adiestramiento

en relación al control de dolencias, deba estar asociada con los distintos niveles de intensidad del dolor en los pacientes. En alusión a los establecimientos de salud, estos deben considerar que el incremento de sobrecarga laboral en el personal enfermero, aumenta la pérdida innecesaria de tiempo y no facilita realizar otras actividades de forma adecuada como la valoración y manejo del dolor, la documentación para registro del dolor. Asimismo, la evidente falta de recursos en las instituciones como, falta de equipos médicos, insuficiencia de material quirúrgico y carencia de medicamentos y analgésicos con mejor eficacia, son un factor actual limitante en los hospitales públicos.

CONCLUSIONES

Finalmente, el cuidado en el control del dolor postoperatorio, es una responsabilidad compartida con el equipo de salud, pero es principalmente valorado por los profesionales de enfermería, quienes permanecen junto al paciente durante todo el proceso del cuidado integral ---. Además, el dolor es un detonante que afecta no solamente el aspecto físico, sino también emocional, lo que trae consigo el deterioro del bienestar holístico del paciente. Por lo que es relevante innovar nuevas intervenciones de enfermería con diversas formas de atención y que proporcionen alivio al sufrimiento de la enfermedad, pero estas intervenciones de enfermería deben asumir criterios estandarizados que permitan elevar la satisfacción del paciente en las diferentes áreas de atención, con la finalidad de disminuir las estancias hospitalarias y restaurar la salud.

CONFLICTO DE INTERESES:

No existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

FINANCIAMIENTO:

No hubo financiamiento.

AGRADECIMIENTOS:

No declaran los autores.

Referencias:

Asuar López, M. ángeles. (2017). Evaluation of pain in surgically operated patients with hernioplasty with outpatient surgery at the University Hospital Santa Maria del Rosell. *Enfermería Global*, 16(1), 438–456. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.228981>

- Bach, A. M., Forman, A., & Seibaek, L. (2018). Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective. *Pain Management Nursing*, 19(6), 608–618. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.05.005>
- Belay Bizuneh, Y., Fitiwi Lema, G., Yilkal Fentie, D., Woldegerima Berhe, Y., & Enyew Ashagrie, H. (2020). Assessment of Patient's Satisfaction and Associated Factors regarding Postoperative Pain Management at the University of Gondar Compressive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Pain Research and Management*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8834807>
- Buvanendran, A., Fiala, J., Patel, K. A., Golden, A. D., Moric, M., & Kroin, J. S. (2015). The Incidence and Severity of Postoperative Pain following Inpatient Surgery. *Pain Medicine (United States)*, 16(12), 2277–2283. <https://doi.org/10.1111/pme.12751>
- Carballeira, B., & Arano, J. M. (2020). Evaluación del manejo del dolor post operatorio en pacientes adultos internados en cuidados intermedios del Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Néstor Kirchner (Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires) TT - Post-operative pain management not. *Rev. Hosp. El Cruce*, 2020(26), 17–27. <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/978>
- Cargill, Francisca Fuentealba, leandro biagini alarcón, & Escuela. (2016). Acupuncture for postoperative pain, a literature review. *Artículos de InvestlgAclón*, 144: 325-332.
- Carvalho Borges, N., Silva, E., Brunna Costa, e S., Charlise Fortunato, P., Silva, Tuany Cavalcante, S., Ferreira Tatagiba, B., & Varanda Pereira, L. (2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermeria Global*, 16(4), 364–373.
- Cordova Jaquez, A. G., Ortiz Rivas, M. K. O., Salazar Enciso, H. M. S., & Garcia Avendano, D. J. G. (2012). Manejo del dolor por el personal de enfermería en paciente pediátrico post-quirúrgico de apendicectomía. *Revista Cuidarte*, 3(1), 287–292.
- da Costa Monteiro, A. K., Maria do Carmo Campos Pereira², Marques Santos, J. D., da Silva Machado, R., Nogueira, L. T., & Rangel Andrade Santos, E. M. L. (2020). Effect of educational intervention in postoperative people with intestinal elimination stomies: Systematic review. *Enfermeria Global*, 19(1), 677–690. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.368501>
- Donoso Noroña, Riber Fabián Gómez Martínez, Nairovys Rodríguez Plasencia, A. (2021). La importancia del cuidado de enfermería en pacientes post trasplantados. *Pesquisa Veterinaria Brasileira*, 26(2), 173–180. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- Francielle Santos, A., Ribeiro Machado, R., Jordan Nunes Ribeiro, C., Marden Mendes Neto, J., Katrine Teixeira da Luz, L., do Carmo de Oliveira Ribeiro, M., & Geisa Virgens Menezes, M. (2019). Pain management in children undergoing surgical procedures. *O Mundo Da Saúde*, 43(2), 438–455. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20194302438455>
- Gómez Morales, C. E., García Posada, L. D., & López Garcés, V. M. (2016). Evaluación de atención del dolor postoperatorio en la Unidad Médica de Alta especialidad. León Guanajuato. *Anestesia En México*, 28(3), 20–27.
- González Pabón, N., & Rivera Álvarez, L. N. (2020). Eficacia de la música en la reducción del dolor posoperatorio de cirugía cardiaca. *Avances En Enfermería*, 38(3), 358–368. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.86026>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado Humanizado Jean Watson. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133–142. [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 \(1\).pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto%20del%20articulo-7642-1-10-20170319%20(1).pdf)
- Hernández-Hernández, G. Reynoso-García, J. (2019). Cuidado de enfermería postoperación de Tromboendarterectomía Pulmonar Bilateral. Estudio de caso fundamentado en los principios de Henderson. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n3/2395-8421-eu-16-03-322.pdf>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In McGRAW-HILL INTERAMERICANA (Ed.), Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.

Lema, G. C. A., Cano, I. C. M., Coronel, A. A. R., & González, C. G. (2021). Satisfaction of surgical patients with nursing care. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(3), 212–221. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>

Lemay, C. A., Saag, K. G., & Franklin, P. D. (2019). A Qualitative Study of the Postoperative Pain Management Educational Needs of Total Joint Replacement Patients. Pain Management Nursing, 20(4), 345–351. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.12.009>

Lewis, M. J. M., Kohtz, C., Emmerling, S., Fisher, M., & Mcgarvey, J. (2019). Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. Nursing (Ed. Española), 36(3), 55–58. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.014>

Lopera, M. A. (2016). Cuidado humanizado de enfermería al final Humanized care to the patient at the end of life : Colombiana de Enfermería, 13, 16–25.

Mehari Andemeskel, Y., Traudl Elsholz, G., & Eyasu Tesfamariam, H. (2020). Undesirable Postoperative Anesthesia Outcomes at Two National Referral Hospitals: A Cross-Sectional Study in Eritrea. Anesthesiology Research and Practice, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/9792170>

Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. Frontiers in Public Health, 9(December), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>

Montealegre Gómez, D. (2014). Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Revista Cuidarte, 5(679–88).

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ili-752183>

Moreno, M., Guadalupe, M., Guzman, I., Guadalupe, M., Elizondo, G., Eugenia, M., Fierro, H., & Angélica, E. (2012). Intensity and Management of Postoperative Pain in Hospitalized Patients. Revista CUIDARTE, 3(1), 355–362. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179014.pdf>

Ortega-López, R. M., Aguirre-González, M. E., Pérez-Vega, M. E., Aguilera-Pérez, P., Sánchez-Castellanos, M. D., & Arteaga-Torres, J. (2018). Educational intervention study in the management of pain in nursing staff. CienciaUAT, 12(2), 29–39. <http://www.revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/887/425>

Perez-Guerrero, A. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Revista de La Sociedad Española Del Dolor, 24(2), 57–58. <https://doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>

Piantoni, L., Tello, C. A., Francheri Wilson, I. A., Remondino, R., Galaretto, E., Bersusky, E. S., & Noel, M. A. (2019). Manejo del dolor posoperatorio por cirugía de columna en la población pediátrica. Resultados preliminares. [Pain management following spinal surgeries in pediatric patients. Preliminary results]. Revista de La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, 84(3), 224–235. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2019.84.3.931>

Poggi Machuca, L., & Ibarra Chirinos, O. (2007). Manejo del dolor agudo pos quirúrgico. Acta Médica Peruana Online, 24(2), 39–45. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-591720070002000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Reaza-Alarcón, A., & Rodríguez-Martín, B. (2019). Effectiveness of nursing educational interventions in managing post-surgical pain. Systematic review. Investigacion y Educacion En Enfermería, 37(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e10>

Sánchez Vera, K. M., & Santos Falcón, G. C. (2021). Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en

tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), e4368. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>

Schwenkglenks, M., Gerbershagen, H. J., Taylor, R. S., Pogatzki-Zahn, E., Komann, M., Rothaug, J., Volk, T., Yahiaoui-Doktor, M., Zaslansky, R., Brill, S., Ullrich, K., Gordon, D. B., & Meissner, W. (2014). Correlates of satisfaction with pain treatment in the acute postoperative period: Results from the international PAIN OUT registry. *Pain*, 155(7), 1401–1411. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2014.04.021>

Silva Galleguillos, A., Beneit Montesinos, J. V., Velasco Sanz, T. R., & Rayón Valpuesta, E. (2021). Evidence-Based Nursing: Scope Review. *Ciencia y Enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042>

Smeland, A. H., Twycross, A., Lundeborg, S., & Rustøen, T. (2018). Nurses' Knowledge, Attitudes and Clinical Practice in Pediatric Postoperative Pain Management. *Pain Management Nursing*, 19(6), 585–598. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.04.006>

Sng, Q. W., He, H. G., Wang, W., Taylor, B., Chow, A., Klainin-Yobas, P., & Zhu, L. (2017). A Meta-Synthesis of Children's Experiences of Postoperative Pain Management. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 46–54. <https://doi.org/10.1111/wvn.12185>

Subramanian, P., Ramasamy, S., Ng, K. H., Chinna, K., & Rosli, R. (2016). Pain experience and satisfaction with postoperative pain control among surgical patients. *International Journal of Nursing Practice*, 22(3), 232–238. <https://doi.org/10.1111/ijn.12363>

Tano, P. F., Apiribu, F., Tano, E. K., Mensah, A. B. B., Dzomeku, V. M., & Boateng, I. (2021). Predicting factors that determine patients' satisfaction with post-operative pain management following abdominal surgeries at Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251979>

Twycross, A., Forgeron, P., & Williams, A. (2015).

Paediatric nurses' postoperative pain management practices in hospital based non-critical care settings: A narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 836–863. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.009>

Urure Velazco, I. N. (2020). Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, Octubre 2016 – Setiembre 2017. *Revista Enfermería La Vanguardia*, 5(2), 46–59. <https://doi.org/10.35563/revan.v5i2.218>

Van Dijk, J. F. M., Vervoort, S. C. J. M., van Wijck, A. J. M., Kalkman, C. J., & Schuurmans, M. J. (2016). Postoperative patients' perspectives on rating pain: A qualitative study. In *International Journal of Nursing Studies* (Vol. 53). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.007>

Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(4), 228–236. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

Vidal Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 8, 232–233. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>

Factores que influyen en el proceso de investigación de las profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Factors that influence the research process of nursing professionals of the Neonatology Service of the Hipólito Unanue National Hospital.

Sánchez Pinares Gloria Carmen ¹
Torres Vasco Helit Yessenia ²
Santos Quiñonez Rosmery ³
Giraldo Ayala Sara Inés ⁴
Chavez Garay Shirley ⁵
Zaravia Antonio Katherine Lucero ⁶
Arrieta Malpartida de Aysanoa Ariceli Yaneth ⁷
Quevedo Cruces Malumader Paola ⁸

RESUMEN

Tanto a nivel mundial como en el Perú, se viene presentando una tendencia hacia el desarrollo de la investigación en la enfermería. Para poder participar de esta corriente es necesario conocer entre otras cosas la realidad de los hospitales nacionales con la finalidad de contribuir de esta manera con determinar los factores que promueven o impiden su desarrollo. Objetivo: conocer los factores que influyen en el proceso de investigación de los profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Materiales y Metodología: de tipo cuantitativo, descriptivo y no experimental. La población estuvo conformada por el personal enfermero del servicio. Utilizó una encuesta elaborada por los investigadores. Resultado: La información obtenida fue procesada y analizada mediante el software SPSS versión 25 que permitió obtener tablas de frecuencias según las variables requeridas. 82% del personal que trabaja en el servicio se encuentra en condición de nombrado. El 73% del personal cuenta con nivel de especialista, el 46% requiere asesoría en temas de análisis estadístico, el 84% indica tener interés en temas de cuidado en la práctica neonatal y el 51% indica que es nulo el apoyo institucional hacia la investigación. Conclusión: El estudio concluye que identificar los factores que influyen en la investigación en enfermería permitirá desarrollar profesionales con mayor nivel de motivación y crítica.

Palabras clave: Factores, Influencia, Investigación, Enfermería, Neonatología.

ABSTRACT

Both worldwide and in Peru, there is a trend towards the development of research in nursing. In order to participate in this trend, it is necessary to know, among other things, the reality of national hospitals in order to contribute in this way to determining the factors that promote or impede their development. Objective: to know the factors that influence the research process of the nursing professionals of the Neonatology Service of the Hipólito Unanue National Hospital. Materials and Methodology: quantitative, descriptive, and non-experimental. The population was made up of the nursing staff of the service. It used a survey prepared by the researchers. Result: The information obtained was processed and analyzed using SPSS version 25 software, which allowed obtaining frequency tables according to the required variables. 82% of the personnel who work in the service are appointed. 73% of the staff have a specialist level, 46% require advice on statistical analysis issues, 84% indicate that they have interest in care issues in neonatal practice and 51% indicate that there is no institutional support for research. Conclusion: The study concludes that identifying the factors that influence nursing research will allow the development of professionals with a higher level of motivation and criticism.

Keywords: Factors, Influence, Research, Nursing, Neonatology.

INTRODUCCIÓN

La Enfermería como profesión tiene como vocación una misión que es proporcionar cuidado al paciente mediante el cumplimiento de estándares de calidad y de seguridad que se encuentren disponibles. La ejecución y gestión de estos cuidados se deben encontrar justificados y sustentados en evidencia científica. En ese contexto es necesario que los profesionales en enfermería desarrollen investigación con la finalidad de poder fundamentar sus labores (Castro y Simian, 2018).

Los profesionales en Enfermería constituyen un

movimiento social y humano de enorme importancia, por su flexibilidad, polivalencia y por su cantidad, sus competencias son diversas y adaptables a las diversas áreas del cuidado de la salud, docencia, gestión e investigación, donde proporcionan un servicio necesario, claro y concreto. Pero se encuentran atrapados en una gran red de limitaciones que impide desarrollar su máximo nivel científico y profesional (Mariscal, 2012).

Con el objetivo de eliminar las dificultades y barreras que se presentan actualmente para el desarrollo de la investigación es necesario que esta sea gestionada hacia una determinada dirección y que proponga temas de importancia a realizar. También es importante que los profesionales cuenten con recursos y apoyo de manera adicional a la motivación para realizar trabajos de investigación en la gestión de cuidados orientados a la enfermería (Cadena et al. 2014).

Es importante conocer la realidad de la investigación en enfermería con respecto a las condiciones y obstáculos que implica esta actividad. En ese sentido, López et al., (2020) en su trabajo de investigación sobre factores relacionados al desarrollo de proyectos de investigación científica por personal de enfermería, indican que es inevitable analizar el estado en que se relacionan con dificultades y condicionantes al realizar este tipo de actividades. La investigación determina que los factores tiempo de realización y publicación de trabajos de investigación se relacionan con el desarrollo de estos proyectos.

Barría (2023) en su trabajo de investigación sobre el uso de la investigación en la práctica de enfermería, indica que una importante cualidad es el empleo de la evidencia científica al momento de tomar una decisión clínica que permita fundamentar las determinaciones considerando la evidencia mejor planteada disponible. Determina que es necesario que los investigadores deben ampliar la manera como evalúan los resultados de sus estudios fuera del alcance puramente estadístico y que deben contrastar la información con el impacto que esta ejerce sobre la población y pacientes.

McClelland & Albert (2016) en su trabajo de investigación sobre la importancia de comprender los beneficios para generar investigación en enfermería, indican que facilitan nueva evidencia en el desarrollo de la especialidad mediante la mejora de resultados que permite ampliar la cultura organizacional, generar nuevos aspectos de liderazgo, proponer oportunidades de colaboración

interdisciplinaria, mejorar el nivel de satisfacción de pacientes y enfermeros y canalizar resultados óptimos. La investigación determina que las enfermeras se encuentran en una posición que les permite idear, plantear y generar investigación con el objetivo de ejecutar diversas intervenciones fundamentadas en evidencia científica.

Bolgeo et al., (2023) en su trabajo de investigación sobre la importancia de contar con una infraestructura de apoyo que permita respaldar la investigación científica en enfermería, plantean que durante las dos últimas décadas la investigación en enfermería a nivel mundial ha venido sosteniendo importantes avances y desarrollos. Consideran que infraestructura de apoyo viene a ser el conjunto de medios que permiten el desarrollo de procesos de investigación mediante la facilitación de datos, servicios y equipos que tienen por objetivo comprometer a los profesionales en el proceso de investigación.

La investigación desarrollada plantea los siguientes objetivos,

Objetivo general:

Determinar los factores que influyen en el proceso de investigación de los profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Objetivos específicos:

Determinar si el nivel de preparación y conocimientos influye en el proceso de investigación de los profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Determinar si el interés en la investigación influye en el proceso de investigación de los profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Determinar si la disponibilidad de recursos y de apoyo influye en el proceso de investigación de los profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

La investigación se justifica en el deber de promover y restaurar salud, prevenir enfermedades y aliviar el sufrimiento que se encuentra establecido en el código deontológico y de responsabilidad de los profesionales de enfermería. Este se enfoca en la gestión del cuidado, la implementación de medidas derivadas del diagnóstico, tratamiento y la garantía de una gestión efectiva de los recursos de asistencia para el paciente (Castro y Simian, 2018).

La enfermería puede contribuir a la gestión y calidad en el manejo de pacientes mediante la investigación.

El aporte del conocimiento y el quehacer de la enfermería son enormes y la investigación ayudará a su desarrollo (López et al. 2018).

MÉTODO

La investigación realizada presenta un método de investigación de tipo básico, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de diseño no experimental.

La población objetivo de la investigación realizada estuvo conformado por 55 profesionales en enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue del distrito del Agustino en la provincia de Lima. Utilizó un muestreo de tipo no probabilístico. El instrumento de medición utilizado fue una encuesta que consta de 3 dimensiones y 11 ítems que fueron validados de manera previa por un grupo de expertos. La encuesta fue aplicada durante los meses de agosto y noviembre del año 2022 por los investigadores durante la jornada laboral y previa invitación al personal para su participación. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación del servicio. Para la recolección de datos se contó con el permiso de las autoridades del hospital y el consentimiento de los trabajadores del servicio. Durante el estudio, se tomaron en cuenta las consideraciones del Código Nacional de Integridad Científica, desarrollado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Concytec, 2019), tales como integridad, honestidad intelectual, objetividad e imparcialidad,

veracidad, justicia, responsabilidad y de transparencia. La presente investigación se encuentra enmarcada dentro del Objetivo 3: Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 2015). La investigación busca generar conciencia sobre la importancia de reducir la tasa de mortalidad materna y de recién nacidos que se atienden en el centro hospitalario.

RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante el software estadístico SPSS versión 25 que permitió obtener tablas de frecuencias según las variables requeridas.

La Tabla 1 detalla la distribución de la información demográfica aplicada a la muestra, con respecto a la situación laboral de los participantes el 81,8% se da en condición de nombrado, lo que permite planificar a mediano y largo plazo diversos tipos de actividades del servicio. Con respecto a la edad, el grupo mayoritario se encuentra conformado por personas entre 36 y 45 años con un 50,9%, seguido por el de 46 a más con el 30,9% del total, en investigación, la edad se relaciona con el tiempo transcurrido desde la formación y las diversas metodologías en las que fueron entrenadas las personas (Robinson et al., 2012). Con respecto a la cantidad de años de servicio en el hospital, el grupo conformado por personas entre 11 y 20 años es el mayoritario con un 47,3%, seguido por el de 1 a 5 con el 20%.

Tabla N° 1: Información demográfica

		n	%
Situación laboral	Nombrado	45	81.8
	Cas Covid	10	18.2
Género	Femenino	55	100.0
Edad	25 a 35 años	10	18.2
	36 a 45 años	28	50.9
	46 a más	17	30.9
Años de Servicio	1 a 5 años	11	20.0
	6 a 10 años	9	16.4
	11 a 20 años	26	47.3
	21 a más	9	16.4

Nota. n=55

De acuerdo con las dimensiones desarrolladas en la investigación, la Tabla 2 detalla la distribución de los resultados encontrados para el caso de la dimensión 1: nivel de preparación y conocimientos, con respecto al grado académico del personal, el personal en un 72,7% cuenta con grado de especialista, seguido por el 25,5 de licenciatura, el alto nivel profesional del personal facilita ejecutar y gestionar el cuidado y ser coherente tanto con los deberes y responsabilidades propias de su carrera

(Castro y Simian, 2018). Con respecto a la asistencia del personal a cursos de investigación, el 67,3% no asiste. Con respecto a si cuenta con experiencia en publicación de artículos, sólo el 16,4 indicó tenerla. Sobre el nivel de conocimientos en investigación que posee el personal, el 54,5% considera que es bueno y el 34,5% se muestra indeciso. El total de encuestados se encuentra de acuerdo con que la investigación enfermera es necesaria y útil para la profesión.

Tabla N° 2: Nivel de preparación y conocimientos del personal

		n	%
Grado Académico	Licenciatura	14	25.5
	Magister	1	1.8
	Especialista	40	72.7
Asiste a cursos de investigación	Sí	18	32.7
	No	37	67.3
Has publicado alguna vez en alguna revista de enfermería	Sí	9	16.4
	No	46	83.6
	En desacuerdo	6	10.9
Mis conocimientos sobre investigación en general son buenos	Indeciso	19	34.5
	De acuerdo	30	54.5
Considero que la investigación enfermera es necesario	De acuerdo	55	100
La investigación enfermera es útil para la profesión	De acuerdo	55	100

Nota. n=55

La Tabla 3 detalla la distribución de los resultados encontrados para el caso de la dimensión 2: intereses de investigación, con respecto a los temas que más interesan al personal, se encuentra el de cuidados en la práctica neonatal de enfermería con un 83,6%. Con respecto a los temas de investigación que sugieren los participantes, se encuentran: el rol enfermero en las UCIN, efectividad de la educación en LM, ventilación mecánica, rol de la enfermería en

cuidados intensivos, entre otros. Con respecto al nivel de interés en la investigación, el 85,5% se encuentra de acuerdo con la afirmación. La investigación se debe enfocar a solucionar problemas que se manifiestan en la práctica asistencial con la finalidad de tomar acciones fundamentadas en la mejor certeza (Varela et al., 2012).

Tabla N° 3: Intereses de investigación.

		n	%
Tema de interés en investigación	Cuidados en la práctica neonatal de enfermería	46	81.8
	Técnicas para la práctica enfermera	1	18.2
	Estrategias para la promoción de la salud	3	100.0
	Validez y actualización de las taxonomías enfermeras	2	18.2
	Efectividad de las intervenciones enfermeras	1	50.9
	La formación en enfermería neonatal	1	30.9
	Planificación de cuidados	1	20.0
	Rol enfermero en las UCIN		
	Efectividad de la educación en LM		
	Ventilación mecánica		
Sugerencia de tema de investigación	Rol de enfermería en cuidado de neonatales		
	Estrategia y aplicación de la prevención de salud con enfoque de enfermería		
	Efectividad de la práctica de enfermería en el neurodesarrollo del neonato		
	Influencia de la musicoterapia en neonatos en UCIN		
	Factores relacionados a la falta de comunicación con los padres		
	Investigar a prematuros que se van de alta		
	Recién nacidos en casa (post cuidado)		
	En desacuerdo	1	1.8
	Indeciso	7	12.7
	De acuerdo	47	85.5
Nota. n=55			

La Tabla 4 detalla la distribución de los resultados encontrados para el caso de la dimensión 3: disponibilidad de recursos y de apoyo, con respecto a sobre qué tema pediría ayuda o asesoría para llevar a cabo un proyecto de investigación, el 45,5% considera que necesita apoyo en análisis estadístico,

seguido por el 20% en lo referente a muestreo y el 14,5% en búsqueda bibliográfica. Con respecto a si existe ayuda o apoyo institucional a la investigación, el 50,9% se encuentra en desacuerdo con la afirmación.

Tabla N° 4: Disponibilidad de recursos y de apoyo.

		n	%
Si quisieras llevar a cabo un proyecto de investigación ¿sobre qué pedirías ayuda o asesoramiento?	Marco Conceptual	2	3.6
	Búsqueda Bibliográfica	8	14.5
	Muestreo	11	20.0
	Diseño	4	7.3
	Análisis Estadístico	25	45.5
	Recolección de Datos	1	1.8
	Estructura Científica	4	7.3
Existe ayuda o apoyo institucional a la investigación enfermera	En desacuerdo	28	50.9
	Indeciso	21	38.2
	De acuerdo	6	10.9

Nota. n=55

DISCUSIÓN

La investigación en enfermería viene avanzando durante estas últimas décadas, pero se presentan obstáculos durante su concepción y desarrollo. Estudios publicados anteriormente identifican diversos factores como falta de cultura de investigación, falta de motivación, falta de preparación del personal y falta de tiempo (López et al., 2020).

En cuanto al nivel de preparación y conocimientos del personal enfermero, se observa que existe una tendencia hacia la profesionalización del sector, dado que en la investigación desarrollada se evidencia que el 73% del personal se encuentra en el nivel de especialista, esto es similar a lo encontrado en el trabajo desarrollado por López et al., 2020 y bolgeo et al., 2023, que concluyen un avance en cuanto al nivel de profesionalización del personal enfermero.

En cuanto a la disponibilidad de recursos y de apoyo, se observa que el personal encuestado considera que no se cuenta con los medios necesarios para realizar investigación científica, este resultado es similar al encontrado en la investigación desarrollada por bolgeo et al., 2023, que consideran una ausencia de enfoques nacionales desarrollados

de apoyo a la investigación en enfermería.

En cuanto al interés en investigación que presenta el personal, los resultados encontrados muestran que en su mayoría presentan interés y que su preferencia de temas se enfoca en temas que le van a permitir desarrollar su carrera, el resultado encontrado es similar al encontrado por mcclelland & albert (2016), que consideran que la investigación permite generar nueva evidencia para el desarrollo de la carrera.

CONCLUSIONES

La investigación realizada demuestra la preocupación que existe por parte del personal enfermero del servicio de comprender los diversos fenómenos que se presentan en el cuidado del paciente mediante la complementación de métodos. El avance de la investigación en enfermería se viene dando de manera gradual en los últimos años, sin embargo, continúa presentando factores que facilitan y dificultan su desarrollo.

El desarrollo profesional del personal enfermero es un factor importante que permite generar mayor investigación en enfermería porque al contar con mejores conocimientos pueden generar más conocimiento.

Es necesario que las instituciones brinden capacitación al personal enfermero con respecto a temas de investigación que les permita de una parte reforzar y de otra parte adquirir nuevos conocimientos que le permitan poder realizar nuevos proyectos.

REFERENCIAS

Barría R. (2023). Use of research in nursing practice: from statistical significance to clinical significance. *Investigación y Educación en Enfermería*;41(3), 141-150.
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e12>

Bolgeo, T., Di Matteo, R., Betti, M., Desperati, G., Megna, I., Piceni, G., Farotto, M., Roveta, A., Maconi, A. & Timmins, F. (2023). The importance of dedicated supportive research infrastructure in the hospital setting to support clinical nursing research and evidence-based practice. *Journal of advanced nursing*.79, 4425–4427
<https://doi.org/10.1111/jan.15669>

Cadena, J., Olvera, S., Teniza, D. y López, L. (2014). Factores que influyen en el profesional de enfermería de una institución de tercer nivel para desarrollar investigación. *Inquietudes*. 48(2),28-37.

Castro, M., y Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>

López, G., Araya, M., Infante, A. y Demandes, I. (2018). Factores facilitadores y obstaculizadores para la investigación de enfermeras clínicas en Santiago de Chile. *Educación Médica*, 20(5), 284-289.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.016>

López, L., Haro, M., Martínez, A., y Vaca, J. (2020). Factores relacionados con el desarrollo de proyectos de investigación científica disciplinar por personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(3), 139-145.

McClelland, M. & Albert, N. (2016). Creating a Vision for Nursing Research by Understanding Benefits. *Building and Sustaining a Hospital-Based Nursing Research Program*. 1-12.

<https://doi.org/1-12>.
10.1891/9780826128157.0001

Mariscal, M. (2012). La Enfermería sin límites y los límites de la Enfermería. *Enfermería Clínica*. 22(3),115-117.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.04.003>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD,2017). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

Robinson, J., Scollan, M., Kamienski, M., Burke, K. (2012). Generational differences, and learning style preferences in nurses from a large metropolitan medical center. *Journal for Nurses in Professional Development*. 28(4), 166–172.

Varela, M., Sanjurjo, M., & Blanco, F. (2012). La investigación en enfermería. *Rol de la enfermería*. *Enfuro*, 121, 19-21.

Síntesis de los autores de la investigación

1Sánchez Pinares Gloria Carmen
Código Orcid: [0009-0002-3746-5955](https://orcid.org/0009-0002-3746-5955)
gsnchez08@gmail.com
Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales y Materno Infantil - Pediatría.
Alojamiento Conjunto del Servicio de Neonatología Hospital Nacional Hipólito Unanue.

2Torres Vasco Helit Yessenia
Código Orcid: [0009-0007-6639-6094](https://orcid.org/0009-0007-6639-6094)
torreshelit@gmail.com
Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales. Servicio de Neonatología Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3Santos Quiñonez Rosmery
Código Orcid: [0009-0004-3764-128x](https://orcid.org/0009-0004-3764-128x)
rosmary.171165@gmail.com
Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales y en Salud Pública.
Cuidados Intermedios 4 del Servicio de Neonatología Hospital Nacional Hipólito Unanue.

4Giraldo Ayala Sara Inés
Código Orcid: [0009-0007-3249-0023](https://orcid.org/0009-0007-3249-0023)
sgiraldo74@hotmail.com

Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales.
Servicio de Neonatología
Hospital Nacional Hipólito Unanue.

5Chávez Garay Shirley
Código Orcid: [0009-0008-8891-8479](#)
shirleymed4@gmail.com

Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales.
Servicio de Neonatología
Hospital Nacional Hipólito Unanue

6Zaravia Antonio Katherine Lucero
Código Orcid: [0009-0006-1797-0566](#)
ktheryne.lu@gmail.com
Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales.
Alojamiento Conjunto del Servicio de Neonatología
Hospital Nacional Hipólito Unanue.

7Arrieta Malpartida de Aysanoa Ariceli Yaneth
Código Orcid: [0009-0000-1598-8654](#)
ariceli.arrieta@upch.pe
Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales.
AIRN - Servicio de Neonatología
Hospital Nacional Hipólito Unanue.

8Quevedo Cruces Malumader Paola
Código Orcid: [0009-0009-0821-0911](#)
maluqc13@gmail.com
Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales.
Servicio de Neonatología
Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Financiamiento

La investigación fue financiada con recursos propios de los investigadores.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Percepción del rol del profesional de Enfermería y nivel de ansiedad en familiares de pacientes de la UCI

Perception of the role of the nursing professional and level of anxiety in relatives of ICU patients

1 Roy Raúl Chaca Sanchez

<https://orcid.org/0009-0008-5507-0942>

Licenciado en Enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

2 Zoila Rosa Moreno Garrido

<https://orcid.org/0000-0001-6071-5241>

Medicina, Auxiliar, Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre la percepción del rol del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad en familiares de pacientes de la UCI de un Hospital Nacional. **Material y método:** El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 85 familiares de pacientes críticos de la UCI. La recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios: Percepción de la familia frente al rol del profesional de enfermería que cuenta con 17 ítems (confiabilidad =0,94) y el Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo - IDARE (confiabilidad =0,71). **Resultados:** Sobre la percepción de la comunicación verbal, el 49.4% de los familiares presentaron una percepción positiva y un nivel de ansiedad estado medio; percepción de la comunicación no verbal, el 44.7% de los familiares presentaron una percepción positiva y un nivel de ansiedad estado medio; y percepción del apoyo emocional el 49.4% de los familiares presentaron una percepción positiva y un nivel de ansiedad estado medio. **Conclusión:** Existió correlación indirecta ($r_s = -0,37$) entre ambas variables. La comunicación verbal, comunicación no verbal y el apoyo emocional brindados por el profesional de enfermería tuvieron una percepción positiva y los familiares presentaron un nivel de ansiedad estado medio.

Palabras claves: Profesional de enfermería, ansiedad, familia, UCI.

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between the perception of the role of the nursing professional

and the level of anxiety in relatives of patients in the ICU of a National Hospital. **Material and method:** The study was a quantitative descriptive correlational cross-sectional study. The sample was 85 relatives of critically ill ICU patients. Data collection was carried out using two questionnaires: Family perception of the role of the nursing professional, which has 17 items (reliability =0.94) and the State and Trait Anxiety Inventory - IDARE (reliability =0.94). **Results:** Regarding the perception of verbal communication, 49.4% of family members presented a positive perception and a medium state anxiety level; perception of non-verbal communication, 44.7% of family members presented a positive perception and a medium state anxiety level; and perception of emotional support, 49.4% of family members presented a positive perception and a medium level of state anxiety. **Conclusion:** There was indirect correlation ($r_s = -0.37$) between both variables. The verbal communication, non-verbal communication and emotional support provided by the nursing professional had a positive perception and the family members presented a medium level of anxiety.

Key words: Nursing professional, anxiety, family, ICU

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio hospitalario complejo y especializado respecto a su estructura funcional (Fernández, 2020). El recurso humano está constituido por médicos intensivistas y el profesional de enfermería especializado y competente, también el equipo lo completa el personal técnico de enfermería. Respecto al funcionamiento del servicio, los pacientes hospitalizados en la UCI ingresan derivados de otras áreas como el de hospitalización, emergencias o referidos de otros hospitales. El ingreso y hospitalización del paciente crítico se debe a problemas de salud potencialmente mortales. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la ansiedad es el segundo trastorno mental más incapacitante en la Región de las Américas y

Perú ocupa una de las cinco primeras posiciones con discapacidad a nivel países ocasionados por algunos trastornos mentales. La ansiedad es un estado de la persona manifestada por respuestas fisiológicas y motoras ante estímulos externos como el estrés y una percepción negativa de su entorno, que posteriormente influye en el aspecto cognitivo, conductual y psicofisiológico (Maitta & Mero, 2020). La ansiedad estado tiene que ver con la condición personal y emocional transitoria, varía en intensidad y en con el tiempo. Se caracteriza por la presencia de sensaciones de tensión, desconfianza y sentimientos subjetivos percibidos de forma consiente. La ansiedad rasgo es la condición de la persona a ser proclive a percibir situaciones que pueden ser potencialmente amenazadoras (Spielberger et al. s.f.).

La ansiedad es una manifestación psicosocial muy frecuente en familiares con pacientes hospitalizados. Factores tales como el tiempo de hospitalización, estado del paciente crítico, sobrecarga y estrés pueden incrementar el impacto emocional en los familiares. La necesidad de saber sobre el estado y cuidado del paciente son algunos de los factores desencadenante de altos niveles de ansiedad (Ruiz et al., 2021) (Duque et al., 2020). La información del estado del paciente es exclusiva de la parte médica y la información sobre los cuidados específicos del paciente corresponde al profesional de enfermería ante el pedido del familiar (Nazar et al., 2013).

El 85% de las unidades no tiene establecido ningún protocolo de atención a los familiares (Sánchez & Díaz, 2013) y por ende los cuidados que se realizan son forma aislada y muchas veces pasan por desapercibida especialmente por el profesional de enfermería con quien tienen contacto frecuentemente (Duque et al., 2020). El familiar vive una situación no deseada e inesperada en relación al estado de salud y hospitalización del paciente crítico a la UCI (Espinoza, 2021). Este suceso hace que el familiar experimente situaciones de incertidumbre, confusión, desconocimiento, necesidad de recibir información, que alguien lo escuche y obtenga el apoyo necesario. Además, el cambio de roles, las visitas cortas, la necesidad de ser informado y el miedo a la muerte del paciente provocan un nivel alto de ansiedad (Espinoza, 2021; Fernández, 2020).

El profesional de enfermería tiene a cargo el cuidado holístico del paciente críticamente enfermo. La labor del profesional de enfermería en el área de la

UCI es el de brindar cuidados básicos y especializados al paciente crítico dentro del entorno tecnológico y restringido, haciendo que el enfoque de atención sea más netamente práctico sobre la calidad humana y las relaciones interpersonales (Sánchez & Díaz, 2013). Por lo tanto, el cuidado al familiar del paciente crítico debe ser incluido dentro de la atención que se le brinda al paciente crítico (Ruiz et al., 2021).

El rol del profesional de enfermería son los cuidados brindados a favor del familiar del paciente, Collière menciona que estos cuidados son destinados a mantener y conservar la vida (Moreno, 2016) y que permiten dar respuesta a las necesidades de los familiares de pacientes críticos (González et al., 2018) inmersos en una crisis situacional (Franco, 2004).

La reacción emocional del familiar frente a la hospitalización del paciente y la permanencia en la unidad de cuidados críticos hacen que se produzca niveles de ansiedad debido a la restricción física y la necesidad de información sobre el paciente hospitalizado. La presencia de niveles de ansiedad varía según la personalidad y forma de afrontamiento del familiar (Tautiva et al., 2022). Tanto la comunicación como el apoyo emocional son las necesidades más enmarcadas en el contexto de familiares con pacientes hospitalizados en UCI (Espinoza, 2021; Herrera et al., s. f.).

MÉTODO

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. El universo estuvo considerado por familiares de pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Nacional Dos de May, la población de referencia fue de 105 familiares con pacientes hospitalizados entre los meses de enero a junio del 2023. El tamaño de muestra a considerar fue un 85 familiares obtenidas mediante el muestreo aleatorio simple.

Para el estudio se incluyeron a los familiares con algún grado de parentesco, que reciba regularmente informe médico, mayor de edad, acepten voluntariamente su participación, haya firmado el consentimiento informado y que su el paciente haya cumplido 24 horas de hospitalizado como mínimo (Rodríguez et al., 2014), tiempo necesario que el profesional de enfermería tuvo para ponerse en contacto para coordinar e informar al familiar responsable relacionado al cuidado del paciente y del servicio. Se excluyeron a familiares que hayan visitado por única vez o no son frecuentes en visitar

al paciente, los que se hayan negado en participar y se retiraron voluntariamente del estudio.

Se aplicó dos instrumentos añadiendo preguntas sociodemográficas sobre el familiar y su paciente hospitalizado. El primer instrumento es sobre la percepción del rol del profesional de enfermería tomado del estudio de Celis et al. titulada “Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la Unidad de cuidado intensivo de la fundación cardiovascular de Colombia”, estuvo conformado por 3 apartados; área de comunicación verbal, área de comunicación no verbal y área de apoyo emocional; cada ítems contaba con cuatro posibles respuestas: nunca, pocas veces, mayoría de las veces y siempre, y la puntuación va de 1,2,3 y 4; el rango de puntuación obtenida para la percepción era: positiva entre 64-48 puntos, aceptable entre 47 y 32 puntos y negativa entre 31 y 16 puntos; y tuvo una confiabilidad de $\alpha=0,94$. El otro instrumento mide el nivel de ansiedad, para ello se usó la escala de IDARE de Charles D. Spielberger; se ha medido dos dimensiones respecto a la ansiedad: Ansiedad Estado que evalúa cómo se siente el familiar en ese momento de la entrevista y la Ansiedad Rasgo que evalúa como generalmente el familiar se ha sentido previamente a la entrevista. Ambas dimensiones suman un total de cuarenta aseveraciones. La mitad evalúa Ansiedad cada una con cuatro posibles respuestas tales como: no en lo absoluto, poco, regular y mucho; la otra mitad evalúa la Ansiedad Rasgo y que también cuenta con cuatro opciones de respuesta: casi nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre. Ambas dimensiones de ansiedad en sus respectivas respuestas presentaron reactivos o ítems positivos y negativos. Para la obtención del nivel de ansiedad estado se resta los ítems positivos y negativos para luego sumarlos a un valor constante de 50 y para el nivel de ansiedad rasgo se resta los ítems positivos y negativos para luego sumarlos a un valor constante de 3, de ahí se obtendría los siguientes niveles según puntuación para ambas dimensiones: mayor de 45 puntos un nivel alto, 30 a 44 puntos un nivel medio y menor de 30 puntos un nivel bajo. El coeficiente de confiabilidad para el primer instrumento y segundo instrumento fue de 0.94 y 0.72 (Alpha Chronbach) respectivamente, y tuvo una confiabilidad de $\alpha=0,7$. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica del Hospital Nacional Dos de Mayo registrado el 03 de agosto. La obtención de los datos se dio entre los días de la semana ya sea antes, durante o después de la visita al familiar del

paciente crítico. Se identifico a los familiares según el censo diarios de los pacientes hospitalizados en la UCI publicado en el servicio diariamente. Una vez que se haya explicado el procedimiento y objetivo del estudio, se solicitó la autorización y firma del consentimiento del familiar a participar. La entrevista se realizó en el área de espera o fuera del entorno del edificio perteneciente al servicio con el fin de evitar alguna incomodidad o mantener la integridad del participante.

Se analizaron los datos obtenidos mediante la ayuda de la estadística descriptiva mediante el diseño de porcentajes, tablas de frecuencias, media y la desviación estándar. El nivel de confianza fue de un 95% y se usó la prueba de Rho de Spearman para medir la correlación de las variables en estudio.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observan los datos generales sobre los familiares de pacientes críticos que presentaron algún nivel ansiedad estado; de 85 familiares que participaron en el estudio, 13 (15.3%) tuvieron edades de entre 38 a 48 años que presentaron un nivel alto de ansiedad y otro grupo de 13 (15.3%) tuvieron las edades de entre 28 a 38 años que presentaron un nivel medio de ansiedad; según sexo fueron 34 (40%) mujeres que presentaron un nivel alto de ansiedad y 21 (24.7%) mujeres que presentaron un nivel medio de ansiedad; los hijos tuvieron el parentesco más alto siendo 27 (31.8%) que presentaron un nivel alto de ansiedad y también 13 (15.3%) fueron hijos que presentaron un nivel medio de ansiedad; 20 (23.5%) fueron solteros según estado civil con un nivel alto de ansiedad y también 15 (17.6%) fueron solteros con nivel medio de ansiedad; sobre el nivel de escolaridad fueron 23 (27.1%) con un nivel de escolaridad secundaria completa y que presentaron un nivel alto de ansiedad, y 14 (16.5%) tuvieron un nivel de escolaridad secundaria completa y que presentaron un nivel de ansiedad medio; 28 (32.9%) familiares presentaron un nivel de ansiedad alto y 20 (23.5%) presentaron un nivel de ansiedad medio ambos procedieron de algún distrito de Lima; 19 (22.4%) tuvieron un trabajo independiente y dependiente presentando un nivel alto de ansiedad y 20 (23.5%) tuvieron un trabajo dependiente presentaron un nivel medio de ansiedad; 11 (12.9%) mencionaron que sus ingresos mensuales eran entre 500 soles y 1500 soles y presentando un nivel ansiedad alto, y 12(14.1%) tenían ingresos mensuales menores de

500 soles presentando un nivel ansiedad medio; sobre la hospitalización del paciente, 15 (17.6%) estuvieron menos de 5 días y otro grupo estuvo más de 15 días ambos presentaron un nivel alto de ansiedad, y 12 (14.1%) estuvieron menos de 5 días y presentaron un nivel medio de ansiedad; sobre el seguro de salud, 43 (50.8%) pacientes tuvieron SIS presentando un nivel alto de ansiedad y 29 (34.1%)

pacientes tuvieron SIS y que presentaron un nivel medio de ansiedad; y 23 (27.1%) pacientes tuvo una condición de salud según el informe médico y que los familiares presentaron un nivel alto de ansiedad, y 17 (20%) pacientes tuvo una condición de salud según el informe médico y que los familiares presentaron un nivel medio de ansiedad.

Tabla N° 1: Ansiedad de estado según datos generales

Variable	Categoría	Ansiedad estado		
		Alto % (frecuencia)	Medio % (frecuencia)	Bajo % (frecuencia)
Sobre el familiar: Edad	18 a 28	11.8 (10)	0.0 (0)	0.0 (0)
	28 a 38	12.9 (11)	15.3 (13)	0.0 (0)
	38 a 48	15.3 (13)	12.9 (11)	2.4 (2)
	48 a 58	14.1 (12)	5.9 (5)	2.4 (2)
	58 a 70	3.5 (3)	3.5 (3)	0.0 (0)
Sexo	Femenino	40.0 (34)	24.7 (21)	2.4 (2)
	Masculino	17.6 (15)	12.9 (11)	2.4 (2)
Parentesco	Padre o madre	7.1 (6)	3.5 (3)	1.2 (1)
	Pareja	3.5 (3)	2.4 (2)	1.2 (1)
	Hermano(a)	8.2 (7)	9.4 (8)	0.0 (0)
	Hijo(a)	31.8 (27)	15.3 (13)	1.2 (1)
	Esposo(a)	3.5 (3)	1.2 (1)	0.0 (0)
	Tío(a)	2.4 (2)	2.4 (2)	1.2 (1)
	Primo(a)	0.0 (0)	2.4 (2)	0.0 (0)
	Abuelo	1.2 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
	Conocido	0.0 (0)	1.2 (1)	0.0 (0)
	Casado(a)	17.6 (15)	12.9 (11)	1.2 (1)
Estado Civil	Conviviente	16.5 (14)	5.9 (5)	0.0 (0)
	Soltero(a)	23.5 (20)	17.6 (15)	1.2 (1)
	Divorciado(a)	0.0 (0)	0.0 (0)	2.4 (2)
	Viudo(a)	0.0 (0)	1.2 (1)	0.0 (0)
	Primaria	2.4 (2)	1.2 (1)	0.0 (0)
Nivel de Escolaridad	Secundaria	27.1 (23)	16.5 (14)	0.0 (0)
	Técnica	14.1 (12)	11.8 (10)	2.4 (2)
	Universitario	12.9 (11)	8.2 (7)	2.4 (2)
	Otro	1.2 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
Lugar de Procedencia	Lima	32.9 (28)	23.5 (20)	2.4 (2)
	Norte	9.4 (8)	3.5 (3)	1.2 (1)
	Sur	5.9 (5)	5.9 (5)	0.0 (0)
	Centro	4.7 (4)	4.7 (4)	0.0 (0)
	Extranjero	4.7 (4)	0.0 (0)	1.2 (1)

Variable	Categoría	Ansiedad estado		
		Alto % (frecuencia)	Medio % (frecuencia)	Bajo % (frecuencia)
Trabajo Actual	Independiente	22.4 (19)	8.2 (7)	3.5 (3)
	Dependiente	22.4 (19)	23.5 (20)	1.2 (1)
	No Trabaja	12.9 (11)	5.9 (5)	0.0 (0)
Ingreso Económico	Menos de S/500	21.2 (18)	14.1 (12)	0.0 (0)
	De S/501 a S/1000	12.9 (11)	9.4 (8)	1.2 (1)
	De S/1001 a S/1500	12.9 (11)	8.2 (7)	1.2 (1)
	Mayor de S/1500	10.6 (9)	5.9 (5)	2.4 (1)
Sobre el paciente: Días de hospitalizado	1 a 5	17.6 (15)	14.1 (12)	1.2 (1)
	6 a 10	10.6 (9)	8.2 (7)	2.4 (2)
	11 a 15	11.8 (10)	4.7 (4)	1.2 (1)
	Más de 15	17.6 (15)	10.6 (9)	0.0 (0)
Seguro de Salud	EsSalud	3.5 (3)	0.0 (0)	1.2 (1)
	SIS	50.6 (43)	34.1 (29)	3.5 (3)
	SOAT	2.4 (2)	2.4 (2)	0.0 (0)
	Particular	0.0 (0)	1.2 (1)	0.0 (0)
Estado de Salud Actual	No Tiene	1.2 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
	Mejorado	27.1 (23)	17.6 (15)	3.5 (3)
	Igual	23.5 (20)	20.0 (17)	1.2 (1)
	Empeoró	3.5 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)
	Desconoce	3.5 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se aprecia el nivel de ansiedad según la percepción de la comunicación verbal que, de 85 familiares de pacientes críticos, 42 (49.4%) presentaron una percepción positiva de la comunicación verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio; 14 (16.5 %) presentaron una percepción aceptable

de la comunicación verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio y 5 (5.9%) presentaron una percepción negativa de la comunicación no verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado alto y medio.

Tabla N° 2: Nivel de ansiedad estado según percepción de comunicación verbal

		Comunicación Verbal		
		Percepción Positiva (%)	Percepción Aceptable (%)	Percepción Negativa (%)
Ansiedad Estado	Alto	11.8 (10)	1.2 (1)	5.9 (5)
	Medio	49.4 (42)	16.5 (14)	5.9 (5)
	Bajo	8.2 (7)	1.2 (1)	0.0 (0)
Total		69.4 (59)	18.8 (16)	11.8 (10)

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se aprecia el nivel de ansiedad según la percepción de la comunicación no verbal que, de 85 familiares de pacientes críticos, 38 (44.7%) presentaron una percepción positiva de la comunicación no verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio; 14 (16.5 %) presentaron una

percepción aceptable de la comunicación no verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio y 9 (10.6%) presentaron una percepción negativa de la comunicación no verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio.

Tabla N° 3: Nivel de ansiedad estado según percepción de comunicación no verbal

		Comunicación Verbal		
		Percepción Positiva (%)	Percepción Aceptable (%)	Percepción Negativa (%)
Ansiedad Estado	Alto	9.4 (8)	4.7 (4)	4.7 (4)
	Medio	49.4 (42)	16.5 (14)	10.6 (9)
	Bajo	8.2 (7)	1.2 (1)	0.0 (0)
	Total	62.4 (53)	22.4 (19)	15.3 (13)

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se aprecia el nivel de ansiedad según la percepción del apoyo emocional que, de 85 familiares de pacientes críticos, 42 (49.4%) presentaron una percepción positiva del apoyo emocional del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio; 14

(16.5 %) presentaron una percepción aceptable del apoyo emocional del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio y 5 (5.9%) presentaron una percepción negativa del apoyo emocional del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio.

Tabla N° 4: Nivel de ansiedad estado según percepción de comunicación no verbal

		Comunicación Verbal		
		Percepción Positiva (%)	Percepción Aceptable (%)	Percepción Negativa (%)
Ansiedad Estado	Alto	12.9 (11)	2.4 (2)	3.5 (3)
	Medio	49.4 (42)	16.5 (14)	5.9 (5)
	Bajo	8.2 (7)	1.2 (1)	0.0 (0)
	Total	70.6 (60)	20.0 (17)	9.4 (8)

Fuente: Elaboración propia.

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$) es decir (5%) y respecto a la correlación entre el rol del profesional de enfermería y nivel de ansiedad se obtuvo un $r_s = -0,37$ lo cual significa que existe una correlación negativa entre las variables.

DISCUSIÓN

A nivel hospitalario, la Unidad de Cuidados

Intensivos (UCI) es una de las áreas donde más se genera estrés y en el caso de familiares hospitalizados en dicho servicio presentan altos niveles de ansiedad debido en su mayoría a la no satisfacción de necesidades de comunicación y apoyo emocional (Herrera et al. s. f.). Muchos de los familiares no solo desean ser informados de la parte medica sino también del cuidado en específico del

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$) es decir (5%) y respecto a la correlación entre el rol del profesional de enfermería y nivel de ansiedad se obtuvo un $r_s = -0,37$ lo cual significa que existe una correlación negativa entre las variables.

DISCUSIÓN

A nivel hospitalario, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una de las áreas donde más se genera estrés y en el caso de familiares hospitalizados en dicho servicio presentan altos niveles de ansiedad debido en su mayoría a la no satisfacción de necesidades de comunicación y apoyo emocional (Herrera et al. s. f.). Muchos de los familiares no solo desean ser informados de la parte medica sino también del cuidado en específico del paciente (Espinoza et al., 2021), además desean ser escuchados, comprendidos y se les brinde el apoyo emocional debido a la situación de vulnerabilidad a la que se encuentran (Duque et al., 2020).

Referente a las características generales de los familiares que presentan algún nivel de ansiedad estado, los que regularmente recibieron el informe y visitaron al familiar hospitalizado son en su mayoría de sexo femenino con un rango de entre 30 y 40 años, y en su mayoría de parentesco ser hijo (a) del paciente; los datos similares fueron encontrados en Francia y Luza, y adicionalmente los familiares tiene un grado académico secundario, residen en algún distrito de Lima y el tipo de trabajo fue dependiente con ingresos menores de 500 soles. Así como en el estudio de Gálvez & Mesta los días de hospitalización del paciente fue es menor de 5 días y en el estudio actual se añaden los que estuvieron más de 15 días hospitalizados. El informe actual sobre el estado del paciente fue que estuvieron en mejora y que más de la mayoría fueron atendidos con el seguro SIS. En el caso de las características sociodemográficas, Luza en su estudio menciona que la edad, el número de hijos, estado civil, presencia del padre, el diagnostico de hospitalización y los días de hospitalización no son estadísticamente significativos en el caso de niveles de ansiedad.

Sobre la percepción del rol del profesional de enfermería, la mayoría de los familiares de los pacientes tuvieron una percepción positiva cuando estos presentaban un nivel de ansiedad alto, medio y bajo, datos similares se encontraron en el estudio de Soncco y Arohuanca. Por ende, un nivel alto de ansiedad estado es predominantemente en

familiares con pacientes hospitalizados en la UCI, esta afirmación también se encontró en el estudio de Arohuanca pero a diferencia de Maitta & Mero la mitad de los participantes presentaron un nivel de ansiedad medio y alto.

La mayoría de los familiares que presentaron un nivel de ansiedad alto percibieron positivamente el rol comunicación verbal brindado por el profesional de enfermería en puntos tales como: la presentación y saludo cordial, orientación al momento de la visita, hablarles de forma clara y sencilla, y responderles de forma cortés ante cualquier pregunta. También, la percepción del rol comunicación no verbal del profesional de enfermería fue positiva en puntos como: mostrar actitud receptiva e interés para conversar, disponibilidad para acudir a la atención del paciente, sentir el apoyo y colaboración, y confianza en la atención del profesional de enfermería hacia el paciente. Finalmente, la percepción del rol apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería, la familia lo percibe positivamente en los puntos: permitir la expresión de emociones, preocupaciones y temores, el profesional de enfermería se muestre atento, comprensivo y les brinda el ánimo en todo momento. Duque et al., menciona que el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería contribuye en el manejo de la situación de vulnerabilidad que vive el familiar del paciente por el ingreso y hospitalización en el servicio de la UCI.

Los familiares al percibir positivamente el rol del profesional de enfermería presentaron un nivel de ansiedad estado medio como lo fue en el estudio de Arohuanca, esto daría a entender que los cuidados brindados previamente influyen en una disminución de las manifestaciones de ansiedad en los familiares que experimentan una crisis situacional debido al estado de salud y hospitalización del paciente en la UCI. Sabiendo que la atención principal en el UCI es principalmente al paciente críticamente enfermo, el profesional de enfermería brinda los cuidados necesarios en cada oportunidad de contacto o interacción con el familiar que se da desde el ingreso del paciente y el cuidado se mantiene durante el tiempo de hospitalización como lo menciona también Duque et al., (2020). El profesional de enfermería informa las normas del servicio y solicita los requerimientos necesarios para el cuidado desde el inicio de la atención al paciente, posteriormente al momento de la visita la enfermera acude al llamado del familiar, conversar muy cordialmente, lo escucha, permite que exprese sus dudas y temores, el

profesional de enfermería responde cordialmente cualquier pregunta, siempre mostrándole su apoyo y le brinda ánimos, también si desea algún detalles del cuidado que se le brinda al paciente el profesional de enfermería lo responde utilizando un lenguaje claro y sencillos sobre la actividad realizadas en favor del paciente que incluyen la higiene, cuidado de la piel, alimentación y otros como lo menciona la Espinoza .

CONCLUSIONES

La percepción positiva del rol del profesional de enfermería está vinculada a un nivel medio de ansiedad presente en el familiar del paciente hospitalizado en la UCI debido a que los cuidados brindados al familiar (comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo) se han dado desde el ingreso del paciente y han permanecido durante el tiempo de la hospitalización del paciente crítico en la UCI.

Referencias

Arohuana Paniura , J. A. (2019). Prevalencia y algunos factores de riesgo de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en el hospital Goyeneche III de Arequipa, en el año 2019. Arequipa, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/56a43f62-646b-46fb-a334-2cb7d376d730/content>

Celis Hernández, M. J., Gutiérrez Guarín, N., & Iregui Jones, L. L. (2015). Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular de Colombia. Bucaramanga, Colombia. Obtenido de <https://hdl.handle.net/10946/6106>

Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., & León Gómez, V. E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos: revisión bibliográfica. Revista Ene De Enfermería, 14(2). España. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>

Espinoza Izaguirre, C. A. (2021). La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería. Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13654>

Fernández Caballero, M. Á. (2020). Programa de intervenciones enfermeras a un familiar en urgencias para reducir la ansiedad y mejorar la satisfacción: estudio experimental. Nure Investigación(104), 17. Obtenido de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure>

/article/view/1813/906

Francia Luna, L. M. (2022). Comunicación asertiva y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en el Hospital Sergio Bernales de Lima el 2020. Chíncha, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/724>

Franco Canales, R. E. (2004). Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Lima, Perú. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1322>

Gálvez Cerdán, S. R., & Mesta Delgado, R. D. (2020). La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un Hospital Público, Chiclayo 2019. ACC CIETNA, 7(1). Chiclayo, Perú. Obtenido de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358/774>

González Rincón, M., Díaz de Herrera Marchal , P., & Martínez Martín, M. L. (2018). Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. Enfermería intensiva, 30(2). Madrid, España. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>

Herrera Herrera, J. L., Llorente Pérez, Y. J., Suarez Mendoza, S. J., & Oyola López, E. (s.f.). Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. 64(1). Colombia. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/423121/297511>

Luza Cayani, A. G. (2020). Disfunción familiar asociada a niveles de ansiedad en madres de pacientes hospitalizados en el Hospital General Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2020. Arequipa. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10085>

Maitta Rosado, I. S., & Mero Delgado, L. J. (2020). Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 de la parroquia Aníbal San Andrés, cantón . Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN, 4(7). doi:<https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0054>

Maitta Rosado, I. S., & Mero Delgado, L. J. (2020). Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con covid-19 de la Parroquia Aníbal San Andrés, Cantón

Montecristi. Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN, 4(7). Portoviejo, Ecuador. Obtenido de <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0054>

Ministerio de Salud. (2005). Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios. Resolución ministerial. Lima, Perú. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280993/252394_RM489-2005.pdf20190110-18386-c0hotf.pdf?v=1547173583

Moreno Pina, J. P. (2016). Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de Salud VI de la Región de Murcia. Murcia, España. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10201/49582>

Nazar Pérez, J. G., Martínez Garduño, M. D., Gómez Torres, D., & Cuevas Peñaloza, M. A. (2013). Visibilidad y necesidad de informe de enfermería a familiares de pacientes críticos. Estado de México, México. Obtenido de <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/21301/16058>

Organización Panamericana de la Salud (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Rodríguez Núñez, A., Crespo Suárez, P., Martins de Oliveira Pereira Caldas, C., Pérez Rodríguez, M. T., Martínón Torres, F., & Martínón Sánchez, J. M. (2014). Información y atención en cuidados intensivos pediátricos. Opiniones de los padres. Anales de Pediatría (Barcelona), 61(3). Barcelona, España. doi:10.1016/S1695-4033(04)78802-5

Ruiz Aguilar, C. A., Urdapilleta Herrera, E. d., & Lara Rivas, G. (2021). Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID. Neumología y Cirugía de Tórax. Mexico, Mexico. doi:10.35366/100990

Sánchez López, J. M., & Díaz Agea, J. L. (2013). La atención a los familiares en el contexto de las emergencias: Una asignatura pendiente. Evidentia, 10(44). Obtenido de <https://www.index-f.com///evidentia/n44/ev8038.php>

Soncco Sucar, A. T. (2021). Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en una clínica particular, Arequipa en el año 2021. Arequipa, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3abababc-0aec-4298-b7b0-edaad73c93a1/content>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (s.f.). STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. 10. Madrid, Perú: Hogrefe TEA Ediciones.

Tautiva Ochoa, K., Margarita López, C., Yamile Guzmán, S., Patricia González, D., & Milena Hernández, S. (2022). Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes. Repertorio de Medicina y Cirugía, 31(1). Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950/1340>

Tiempo de espera en emergencias médicas y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022.

Waiting time in medical emergencies and its relationship with user satisfaction of a hospital in Lima 2022.

María Soledad López Guarderas

<https://orcid.org/0000-0002-0526-4465>

Universidad Cesar Vallejo

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre tiempo de espera en emergencias médicas y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022. **Metodología:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental, tipo básica, de corte transversal y además correlacional. La población de estudio estuvo conformada de 80 usuarios, siendo el muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas fueron las encuestas y los instrumentos fueron el Cuestionario de tiempo de espera ($\alpha=0.93$) y el Cuestionario de satisfacción del usuario ($\alpha=0.85$). **Resultados:** El tiempo de espera de emergencias en un hospital de Lima; es moderada 40%, excesivo 36.3% y normal 23.8%; asimismo, la satisfacción del usuario es medio 48.8%, bajo 30% y alto 21.3%; según dimensiones empatía es medio 51.2%, bajo 28.7% y alto 20%; seguridad es medio 58.8%, bajo 22.5% y alto 18.8%; capacidad de respuesta es medio 45%, bajo 28.7% y alto 26.3%; fiabilidad es medio 46.3%, alto 35% y bajo 18.8%; y aspectos tangibles es medio 53.8%, bajo 25% y alto 21.3%. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el tiempo de espera en las emergencias médicas y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima 2022, según $Rho=0.777$ y $p\text{-valor}=0.000$.

PALABRAS CLAVES: Tiempo de espera, satisfacción del usuario, emergencias médicas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between waiting time in medical emergencies and its relationship with the satisfaction of the user of a hospital in Lima 2022. **Methodology:** The research was of a quantitative approach, descriptive method, non-experimental design, basic type, cut-off cross-sectional and also correlational. The study population consisted of 80 users, with simple random probabilistic sampling. The techniques were

surveys and the instruments were the Waiting Time Questionnaire ($\alpha=0.93$) and the User Satisfaction Questionnaire ($\alpha=0.85$). **Results:** The waiting time for emergencies in a hospital in Lima; it is moderate 40%, excessive 36.3% and normal 23.8%; Likewise, user satisfaction is medium 48.8%, low 30% and high 21.3%; according to empathy dimensions it is medium 51.2%, low 28.7% and high 20%; security is medium 58.8%, low 22.5% and high 18.8%; response capacity is medium 45%, low 28.7% and high 26.3%; reliability is medium 46.3%, high 35% and low 18.8%; and tangible aspects is medium 53.8%, low 25% and high 21.3%. **Conclusions:** There is a significant relationship between waiting time in medical emergencies and user satisfaction in a hospital in Lima 2022, according to $Rho=0.777$ and $p\text{-value}=0.000$.

KEYWORDS: Waiting time, user satisfaction, medical emergencies.

INTRODUCCIÓN

La OMS (2021) evidenció que el tiempo de espera (TE) es el tiempo total que un paciente pasa en un establecimiento desde que llega a la admisión hasta que recibe el último servicio; específicamente, es el tiempo que se da entre la inscripción de un paciente en espera y el período que tarda un paciente en cada área de servicio antes de ser tratado; se ha observado que los tiempos prolongados de espera de los pacientes ocurren tanto en países desarrollados como en aquellos en desarrollo, aunque pueden variar entre países, siendo mayor muy temprano 45.3%, mañana 27.2%, mediodía 20.6% y tarde 6.9%; en admisión 18 minutos, exámenes 21 minutos, laboratorio 31 minutos, y farmacia 44 minutos; teniendo un TE promedio de excesivo 56% y corto 44%; en países como Francia, Alemania, Italia, España, USA y Canadá (Urbina, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (2021) señaló que en América Latina y el Caribe el TE en los hospitales, particularmente en el departamento de emergencias es largo ya que los pacientes se ven obligados a esperar un promedio de espera entre 4 a

5 horas de espera para recibir el servicio; esto se debe muchas veces a que en países de bajos ingresos no cuentan con una dotación de profesionales de salud para ser atendido según demanda de pacientes, lo cual hace posible que tengan que esperar a que llegue su turno en promedio de 41 minutos hasta más de 3 horas debido a la demora por escasos médicos, dotación de enfermeros insuficientes y falta de camas para el número de pacientes; en Haití, Cuba, Venezuela, Bolivia, Argentina, Brasil, Perú y Chile (Taype et al. 2019). En los países latinoamericanos podemos ver que el nivel de satisfacción y el TE es sumamente excesivo por el largo tiempo que pasan para ser atendidos, el cual es medido por dimensiones las cual son diversas, así mismo vemos que la satisfacción del usuario (SU) se obtiene mediante la atención que recibe por parte de la atención médica y personal de enfermería (Mbwogge et al. 2021).

El MINSA del Perú (2021), mencionó que en los establecimientos tienen el tiempo promedio de espera para ser atendidos de 114 minutos, en EsSalud es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos; sin embargo, según la norma técnica del MINSA está establecido que se deben tener prioridad según clasificación de urgencias como emergencia vital de atención inmediata donde se postergan atenciones de menos riesgo para salvar una vida; emergencia evidente la espera no debe ser mayor a 30 minutos, urgencia la espera no debe ser mayor a 90 minutos; consulta médica la atención debe ser antes de 180 minutos; y atención general la espera puede superar los 180 minutos (Pacheco, 2021).

El excesivo TE afecta negativamente la disposición del paciente a regresar al establecimiento de salud, lo que disminuirá en gran medida el acudir a los servicios de salud; es decir, el TE en los hospitales es un factor importante que conduce a la insatisfacción del paciente y genera molestias para el paciente, la OMS establece que los pacientes deben ser vistos dentro de los 30 minutos posteriores a su llegada al hospital (Xie et al. 2018). El TE excesivo es una experiencia negativa en la que los pacientes pierden su valioso tiempo; los hospitales pierden a sus pacientes y el personal experimenta tensión y estrés; en muchos sistemas de atención de la salud en todo el mundo, es común posponer el acceso a los servicios médicos, este largo TE es un fenómeno mundial que necesita hacer mucho más para reducir el TE del paciente en los hospitales públicos (Lee et

al. 2020).

Debido a la alta demanda que existente en los servicios de emergencia, vemos la necesidad de implementar prioridades en la atención de los pacientes poniendo en práctica el triaje hospitalario como estrategia para agilizar la atención; asimismo, podemos ver que se incluye a cinco prioridades que permite el manejo de manera adecuada, celeridad y segura (Kasni et al. 2019). De lo anterior, en los servicios de emergencias médicas se puede ver que hay una gran demanda de pacientes, lo que genera que la espera de atención sea un indicador en la SU en la atención, cuando acude en busca de un servicio de emergencia debemos buscar estrategias y acciones que logren mejorar los procesos de atención de los usuarios para que este reciba una adecuada atención de manera oportuna según prioridad (Mutre et al. 2020).

En nuestro país este es un problema ya que las emergencias están siempre hacinadas lo que hace que los servicios colapsen y esto prolongue el TE, debemos considerar el incremento de la población, los pacientes no atendidos en el tiempo de pandemia que hoy se presentan con patologías crónicas complicadas y poca inversión en infraestructura hospitalaria (Taype et al. 2020). Tal es el caso que en el Hospital donde estamos realizando el estudio es emblemático de nuestro país que cuenta con 97 años de vida institucional, donde podemos ver la gran demanda y aglomeración de pacientes ya que recibe a la población limeña y referencias del interior del país llegando en el 2021 a 96 618 emergencias hospitalarias, de lo anterior se evidencia un notable colapso en los procesos necesarios debido a la alta afluencia registrada (Taype et al. 2020)

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo básico no experimental porque indaga diversas teorías existentes y las aplica, relacionándolas con el problema de estudio, fue observacional debido a que abordó un fenómeno existente para analizarlo de acuerdo a la problemática establecida. De corte transversal porque el abordaje del fenómeno se realizó en un tiempo determinado sin realizar seguimientos en el tiempo. Correlacional porque se buscará la relación de las variables del estudio, identificándose si una incide en la otra. La muestra fue con 80 usuarios donde se tuvieron criterios de inclusión: Pacientes que serán atendidos en el servicio de emergencia de un hospital durante una semana, pacientes de sexo femenino y masculino con más de 18 años, pacientes

que en triaje son catalogados con prioridad I,II,IV y criterios de exclusión: Pacientes con menos de 18 años, pacientes que en triaje son catalogados con prioridad I, II, V y familiares que acompañan al paciente. En el presente trabajo se empleó un cuestionario para la obtención de los diferentes datos, fue la encuesta como técnica para relacionar las variables. Por tal motivo se solicitó la evaluación de tres profesionales en salud, dos de ellas con grado de Doctorado y una de Magister, quienes son expertas investigadoras encargándose de evaluar el cuestionario y validarlo según sus criterios.

Sabemos que en las investigaciones en las que se incluya a personas se debe considerar principios éticos por lo tanto está condicionada a un análisis ético, donde existen conjuntos de normas morales que conducen la conducta del ser humano, como son

el respeto, nos referimos al trato adecuado que debemos brindar a las personas así mismo protegerlas, la justicia nos dice que debemos ofrecer un trato igualitario con actos de moral y de manera correcta, la no maleficencia lo que nos indica no hacer el mal, ni realizar actos que generen algún tipo de daño en el ejercicio profesional y la beneficencia que es evitar el daño que se pueda generar, hacer el bien otorgando beneficios, ayudando a nuestro prójimo.

RESULTADOS

Se observa que los usuarios atendidos en un hospital de Lima; el 40% perciben un tiempo de espera moderada, el 36.3% excesivo y el 23.8% normal. (Fig. 1).

Fig. 1 . TE en las emergencias médicas en un Hospital de Lima – 2022

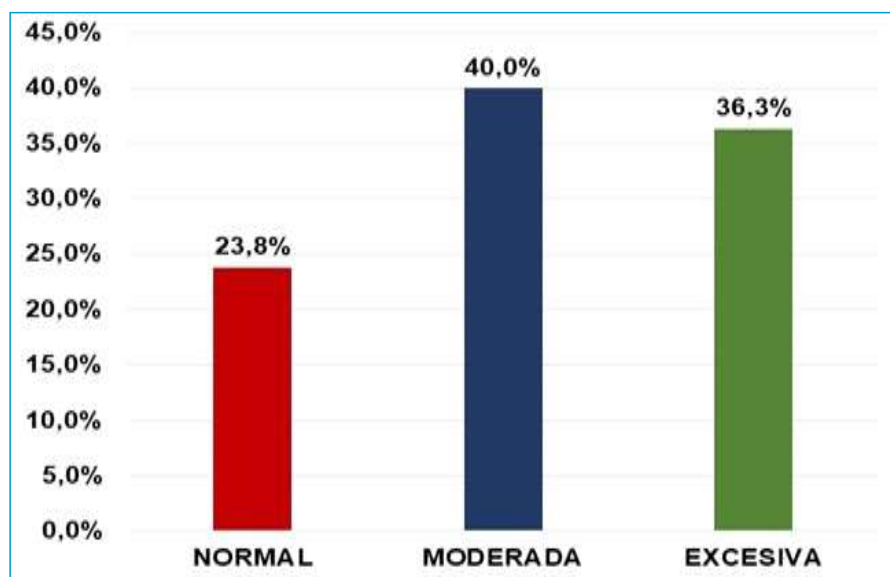
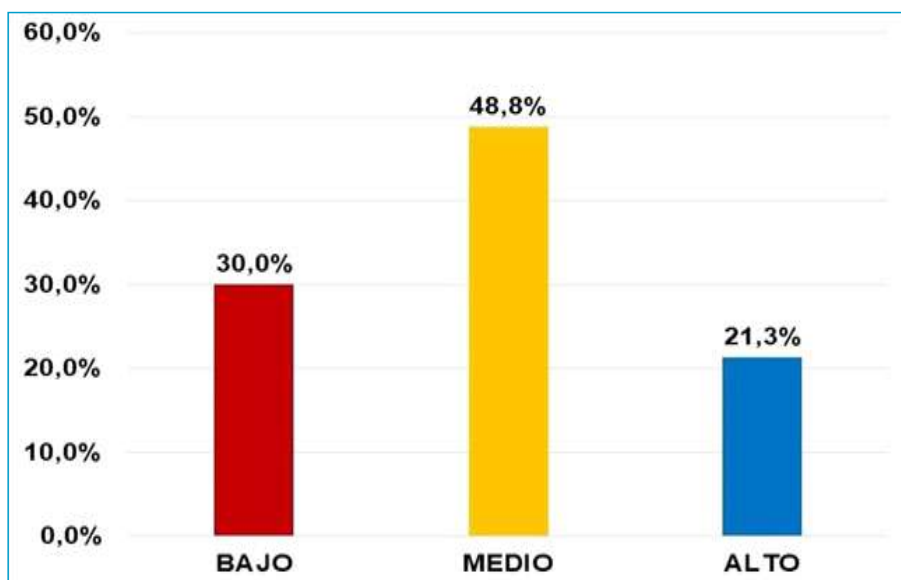


Fig. 2. SU en las emergencias médicas en un Hospital de Lima – 2022



Se observa que los usuarios atendidos en un hospital de Lima; el 48.8% perciben la SU en un nivel medio, el 30% bajo y el 21.3% bajo. (Fig. 2).

Los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan una SU alto en un 13.8%, cuando perciben un TE moderado presentan una SU medio en un 31.3%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan una SU bajo en un 28.7%. (Tabla 1).

Los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según empatía medio en un 15%, cuando perciben un TE moderado presentan

satisfacción según empatía medio en un 26.3%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según empatía bajo en un 25%. (Tabla 2).

Los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según seguridad alto en un 12.5%, cuando perciben un TE moderado presentan satisfacción según seguridad medio en un 35%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según seguridad bajo en un 21.3%. (Tabla 3).

Tabla N° 1: TE en las emergencias médicas y la SU en un hospital de Lima 2022.

TE	Satisfacción del Usuario							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	00	0.0	08	10.0	11	13.8	19	23.8
Moderado	01	1.3	25	31.3	06	7.5	32	40.0
Excesivo	23	28.7	06	7.5	00	0.0	29	36.3
Total	24	30.0	39	48.8	17	21.3	80	100.0

Tabla N° 2: TE en las emergencias médicas y la SU según Empatía en un hospital de Lima 2022.

TE	Empatía							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	01	1.3	12	15.0	06	7.5	19	23.8
Moderado	02	2.5	21	26.3	09	11.3	32	40.0
Excesivo	20	25.0	08	10.0	01	1.3	29	36.3
Total	23	28.7	41	51.2	16	20.0	80	100.0

Tabla N° 3: TE en las emergencias médicas y la SU según Seguridad en un hospital de Lima 2022.

TE	Seguridad							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	00	0.0	09	11.3	10	12.5	19	23.8
Moderado	01	1.3	28	35.0	03	3.8	32	40
Excesivo	17	21.3	10	12.5	02	2.5	29	36.3
Total	18	22.5	47	58.8	15	18.8	80	100.0

Los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según capacidad de respuesta medio en un 12.5%, cuando perciben un TE moderado presentan satisfacción según capacidad de respuesta medio en un 26.3%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según capacidad de respuesta bajo en un 27.5%. (Tabla 4)

Los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según fiabilidad alto en un 17.5%, cuando perciben un TE moderado presentan

satisfacción según fiabilidad medio en un 20%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según fiabilidad medio en un 20%. (Tabla 5)

Los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según aspectos tangibles alto en un 12,5%, cuando perciben un TE moderado presentan satisfacción según aspectos tangibles medio en un 28.7%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según aspectos tangibles bajo en un 21.3%. (Tabla 6)

Tabla N° 4: TE en las emergencias médicas y la SU según Capacidad de Respuesta en un hospital.

TE	Capacidad de Respuesta							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	01	1.3	10	12.5	08	10.0	19	23.8
Moderado	00	0.0	21	26.3	11	13.8	32	40.0
Excesivo	22	27.5	05	6.3	02	2.5	29	36.3
Total	23	28.7	36	45.0	21	26.3	80	100.0

Tabla N° 5: TE en las emergencias médicas y la SU según Fiabilidad en un hospital.

TE	Empatía							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	00	0.0	05	6.3	14	17.5	19	23.8
Moderado	03	3.8	16	20.0	13	16.3	32	40.0
Excesivo	12	15.0	16	20.0	01	1.3	29	36.3
Total	15	18.8	37	46.3	28	35.0	80	100.0

Tabla N° 6: TE en las emergencias médicas y la SU según Aspectos Tangibles en un hospital.

TE	Aspectos Tangibles							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	01	1.3	08	10.0	10	12.5	19	23.8
Moderado	02	2.5	23	28.7	07	8.8	32	40
Excesivo	17	21.3	12	15.0	00	0.0	29	36.3
Total	20	25.0	43	53.8	17	21.3	80	100.0

DISCUSIÓN

El objetivo general, evidenció que existe relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU en un hospital de Lima 2022 ($Rho = -0.777$ y $p\text{-valor} = 0.000$). El estudio de Asqui (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco ($Rho = -0.507$ y $p\text{-valor} = 0.000$). Asimismo, la investigación de Vargas (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU del centro de salud La Libertad ($Rho = -0.803$ y $p\text{-valor} = 0.021$). Salvatierra (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU en la Clínica Detecta ($X^2 = 14.488$ y $p\text{-valor} = 0.001$). Además, el estudio de Rubiños (2021) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre ($Rho = -0.612$ y $p\text{-valor} = 0.029$). Referente al estudio de Auris (2019) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU en el Centro de Salud Villa Los Reyes del Callao ($Rho = -0.753$ y $p\text{-valor} = 0.000$). En otro trabajo de investigación Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ($Rho = -0.172$ y $p\text{-valor} = 0.018$). Respecto al estudio de investigación Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU del Puesto de Salud Villa del Sol de Chosica ($Rho = -0.692$ y $p\text{-valor} = 0.000$). Finalmente, Canassa y Ramos (2019) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU en el Centro de Salud Palmeras de Oquendo del Callao ($X^2 = 12.331$ y $p\text{-valor} = 0.002$). Por lo tanto, el TE fue moderado y la SU fue medio eso dependerá de cómo esta si existe hacinamiento, si se cuenta con los recursos profesionales necesarios, así como por la gravedad de los problemas de salud se podrán atender de inmediato dentro de los rangos permisibles; sin embargo, la realidad es otra ya que los servicios de emergencias son imprevistos.

En el objetivo específico uno, se evidenció que existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según empatía en un hospital de Lima 2022 ($Rho = -0.757$ y $p\text{-valor} = 0.000$). El estudio de Asqui (2022) reportó hallazgos similares ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU según empatía en el Hospital

Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco ($Rho = -0.439$ y $p\text{-valor} = 0.000$). Asimismo, Rubiños (2021) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según empatía en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre ($Rho = -0.584$ y $p\text{-valor} = 0.031$). El estudio de Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que no existe relación inversa entre el TE y la SU según empatía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ($Rho = -0.092$ y $p\text{-valor} = 0.210$). Además, el estudio de Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según empatía en el Puesto de Salud Villa del Sol de Chosica ($Rho = -0.673$ y $p\text{-valor} = 0.000$).

Por lo tanto, el TE fue moderado conllevando a que la SU en la dimensión empatía fue medio, esto se ve reflejado en que los usuarios perciben que no todo el personal de salud tiene un trato amable cuando son recibidos en emergencias, en muchos casos se les atienden de manera inmediata olvidándose de ser un poco respetuosos con los usuarios y los mismos familiares, su quehacer diario los hace ser un profesional muy apresurado será por la misma gravedad de los casos que atienden a diario, olvidándose de la parte empática, muchas veces el saludo es breve porque su labor lo hacen de forma rápida, pasando por alto lo más importante que es la humanización, en algunos casos no son aclaradas sus dudas, haciendo sentir que se está perdiendo la esencia del cuidado holístico e integral, que su vocación de servicio a la humanidad se ve disminuida, trayendo consigo que los usuarios quieran ser atendidos de manera inmediata y retirarse por no sentirse a gusto, por lo tanto migran a otros establecimientos de salud, ocasionado que la imagen institucional del hospital sea vista como una organización sin mística para el cuidado; con ello, el servicio de emergencia será menos visitado porque se informará sobre la desagradable experiencia de su atención.

El objetivo específico dos, evidenció que existe relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según seguridad en un hospital de Lima 2022 ($Rho = -0.711$ y $p\text{-valor} = 0.000$). El estudio de Asqui (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según seguridad en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco ($Rho = -0.394$ y $p\text{-valor} = 0.000$). Asimismo, Rubiños (2021) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU

según seguridad en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre (Rho = -0.724 y p-valor = 0.026). El estudio de Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según seguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Rho = -0.174 y p-valor = 0.017). Finalmente, Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según seguridad en el Puesto de Salud Villa del Sol de Chosica (Rho = -0.642 y p-valor = 0.000).

Por lo tanto, el tiempo de espera fue moderado y la satisfacción del usuario en la dimensión seguridad fue medio ya que los usuarios que fueron atendidos en el servicio de emergencia percibieron un clima de inseguridad, al ver como el personal de salud se encontraban muy atareado con los demás pacientes que eran de mayor complejidad, dejando de lado a aquellos que solo eran de menor peligro; además, el personal de salud no siempre se rige por las normas de seguridad durante la atención del paciente, inclusive algunos no respetan la privacidad de los usuarios que son atendidos viéndose de esta manera un servicio que no brinda el adecuado respeto a los pacientes y familiares en general; el problema es la escasez de personal de salud, así como del enorme hacinamiento en los servicios de emergencia, origina diversos reclamos de parte del usuario y los mismos familiares, trayendo consigo que estén insatisfechos por la misma demora de ser atendidos.

El objetivo específico tres, evidenció que existe una relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según capacidad de respuesta en un hospital de Lima 2022 (Rho = -0.688 y un p-valor = 0.000). Asqui (2022) reportó hallazgos parecidos que existe relación inversa entre el TE y la SU según capacidad de respuesta en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco (Rho = -0.549 y p-valor = 0.000). Rubiños (2021) reportó hallazgos similares ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según capacidad de respuesta en la Clínica Stella Maris Pueblo Libre (Rho = -0.753 y p-valor = 0.023). Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que no existe relación inversa entre el TE y la SU según capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Rho = -0.097 y p-valor = 0.185). Finalmente, Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según capacidad de respuesta en el Puesto de Salud Villa del Sol (Rho = -0.705 y p-valor = 0.000).

Por lo tanto, el TE fue excesivo y la SU en la

dimensión capacidad de respuesta fue bajo, los pacientes ven que la espera para ser atendidos es muy excesiva a moderado lo que genera menor satisfacción, molestia, cansancio en la espera, donde la atención del área de triaje fue insatisfecha por la demora, y según las prioridades toma su tiempo en ser atendidos aquellos que son de menor complejidad, de ahí se va a la admisión ocurre lo mismo demora por la presencia de colas y muchas veces por falla en el sistema, todos los servicios como el laboratorio y farmacia se evidencia aglomeración de público a quienes no se les atiende de manera inmediata ya sea por la demanda de pacientes, el sistema que falla y por la falta de personal, para cumplir su labor, al llegar al momento mismo de la atención médica su consulta es muy corta no lo suficiente para discutir e informarse de la gravedad del caso y esto conlleva a que los usuarios salgan insatisfechos con la atención dada, por ello, es que los establecimientos de salud tanto del MINSA como de ESSALUD sean vistos como de insatisfacción con largos tiempos de espera, trayendo consigo que muchos usuarios sean atendidos en clínicas o Centros de Salud Particulares.

El objetivo específico cuatro, evidenció que existe relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según fiabilidad en un hospital de Lima 2022 (Rho = -0.698 y un p-valor = 0.000). El estudio de Asqui (2022) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según fiabilidad en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco (Rho = -0.197 y p-valor = 0.000). Asimismo, Rubiños (2021) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según fiabilidad en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre (Rho = -0.783 y p-valor = 0.020). En otro estudio de Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que no existe relación inversa entre el TE y la SU según fiabilidad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Rho = -0.125 y p-valor = 0.089). Finalmente, el estudio de Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según fiabilidad en el Puesto de Salud Villa del Sol Chosica (Rho = -0.677 y p-valor = 0.000).

Por lo tanto, el TE fue de moderado a excesivo y la SU en la dimensión fiabilidad fue medio, ya que el TE es sinónimo de malestar aunado al que están con problemas de salud y la carga emocional de estrés por el proceso de enfermedad, muchas veces no se

muestran colaboradores por el mismo momento de estar insatisfechos ya que no se sienten seguros ni tampoco confiados en su atención a pesar que son profesionales de calidad, pero la parte emocional es muy importante y solo quieren que se les atienda para poder retirarse y salir de la sala de emergencias que son muy penosos por los diversos problemas que se pueden evidenciar; sin embargo, hay quienes si cumplen con todos esos requisitos de ser una profesional con una mística de servicio pero por el TE excesivo los usuarios se ponen impacientes con el personal de salud y todos los trabajadores, ya que muchas veces pierden la paciencia, el TE no cubre sus necesidades y expectativas, lo que hace que se sientan insatisfechos por la atención en las diversas instituciones de salud pública.

El objetivo específico cinco, evidenció que existe relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022 ($Rho = -0.742$ y un p -valor = 0.000). Asqui (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según aspectos tangibles en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas ($Rho = -0.428$ y p -valor = 0.000). Asimismo, Rubiños (2021) reportó hallazgos similares ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según aspectos tangibles en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre ($Rho = -0.557$ y p -valor = 0.036). En otro estudio de Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que no existe relación inversa entre el TE y la SU del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ($Rho = -0.138$ y p -valor = 0.060). Finalmente, Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según aspectos tangible en el Puesto de Salud Villa del Sol ($Rho = -0.742$ y p -valor = 0.000).

Por lo tanto, el TE fue moderado y la SU en la dimensión aspectos tangibles fue medio, a pesar de que el lugar es limpio, ordenado y con diversos equipos e insumos que no siempre están completos, le dan el valor necesario al TE para ser atendidos más que a el entorno o el ambiente mismo del servicio, eso hace que los usuarios vean a las clínicas como una salvación para su atención en salud. Podemos decir entonces que lo hallado nos indica que a menos TE mayor será el nivel de SU, por lo que en nuestras hipótesis general y específicas se confirma que hay una relación inversa y significativa, evidenciando que tenemos la necesidad de mejorar los procesos de atención, establecer mejoras en la gestión con la finalidad de brindar un mejor servicio

de salud y así garantizar la SU.

CONCLUSIONES

Primera: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.777$ y un p -valor = 0.000.

Segunda: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según empatía en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.757$ y un p -valor = 0.000.

Tercera: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según seguridad en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.711$ y un p -valor = 0.000.

Cuarta: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según capacidad de respuesta en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.688$ y un p -valor = 0.000.

Quinta: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según fiabilidad en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.698$ y un p -valor = 0.000.

Sexta: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.742$ y un p -valor = 0.000.

Referencias

- Abdulaziz K, Khan I, Sallam K, Wagdy A (2022). An efficient algorithm for data parallelism based on stochastic optimization. Alexandria University. 01(02):10-20.
<https://researchprofiles.canberra.edu.au/en/publications/an-efficient-algorithm-for-data-parallelism-based-on-stochastic-o/fingerprints/>
- Aboosalehi A, Kolivand P, Jalali A, Saberian P, Sarabi A, Baratloo A, Jamshididana M (2022). Clients' Satisfaction with services provided by ambulances and motor ambulances of Tehran emergency medical services: a cross-sectional Study. Med J Islam Repub. Iran 13(01):36-78.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9448455/pdf/mjiri-36-78.pdf>

Acuña N, Vargas C, Acuña M (2022). Tiempos de espera de pacientes programados en un servicio de ecografía de consulta externa. Cuadernos Hospital de Clínicas. 63(01):21-26. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000100003

Alarcon Ch, Heredia P, Taype A (2019). Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. BMC Health Services Research. 19(01):01-12. <file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/s12913-019-4288-6-1.pdf>

Aleksandrovskiy I, Ganti L, Simmons S (2022). The emergency department patient experience: in their own words. J Patient Exp. 09(02):01-04. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9128049/pdf/10.1177_23743735221102455.pdf

Al-Harajin R, Al-Subaie S, Elzubair A (2019). The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. J Family Community Med. 26(01):17-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6335837/>

Almudena F, Bruna M, Latorre A, Lafuente S, Navarro M, Melero T (2020). Triage y periodos de espera en las urgencias hospitalarias. Revisión sistemática. Revista Sanitaria de Investigación. 01(02):10-15. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/triaje-y-periodos-de-espera-en-las-urgencias-hospitalarias-revision-sistemica/>

Alrajhi A, Abdul W, Amin B, Taj M, Moustafa A (2020). Knowledge and awareness of COVID-19 epidemic preparedness and responso among health care workers in Makkah city. Therapeutic Advances in Infectious Disease. 09(01):01-18. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/20499361221079452>

Alrasheedi K, Mohaithef M, Edrees H, Chandramohan S (2020). The Association Between Wait Times and Patient Satisfaction: Findings From Primary Health Centers in the Kingdom of Saudi Arabia. Health Services

Research and Managerial Epidemiology. 06(02):01-07.

<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6614942&blobtype=pdf>

Asqui Y (2022). Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas – Cusco. Lima: Universidad César vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81682>

Auris A (2019). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Villa los Reyes Callao. Lima: Universidad César Vallejo. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCV_V_e6febc00fc0ac32d4fbbd52d794b7db7

Belzunegui M, García C, Eguiluz P, Belzumegui T (2020). Tiempos de espera en un Servicio de Urgencias como indicador de calidad asistencial. Enmergendes. 05(03):85-89. file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/s/Emergencias-1993_5_3_84-89-89.pdf

Bradshaw A, Raphaelson S (2021). Improving patient satisfaction with wait times. Nursing. 51(04):67-69. https://journals.lww.com/nursing/Citation/2021/04000/Improving_patient_satisfaction_with_wait_times.17.aspx

Bustamante M, Obando F, Tello M (2020). Fundamentos de calidad de servicio según el modelo Servqual. Revista Empresarial. 13(02):01-16. file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/s/201913_2FUNDICALSERVMABU.pdf

Castillo L (2018). Modelo SERVQUAL de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el Centro de Rehabilitación en Sustancias Psicoactivas del Hospital Hermilio Valdizán. Lima: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31268/Castillo_ZL..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro J (2021). Optimización del tiempo de espera para la atención médica de pacientes externos entre múltiples instituciones de salud

privadas. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/656086/Castro_VC.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cerrada S (2019). Capacidad de respuesta hospitalaria a emergencias médicas. Caso de estudio: Suroeste de Distrito Capital, Venezuela. *Terra Nueva Etapa*. 34(55):218-240. <https://www.redalyc.org/journal/721/72156172016/72156172016.pdf>

Delgado R (2019). Propuesta de mejora para disminuir el tiempo de espera en obtención de citas en periodos de mayor demanda en área de admisión del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Privada del Norte. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_907bef66f82d06daa5f23f8d5d3ee8ae

Di M, Lanni A, Miccoli G, Di A, Gualandi R, Pascucci D, Ricciardi W, Damiani G, Sommella L, Laurenti P (2022). Queueing Theory and COVID-19 Prevention: Model Proposal to Maximize Safety and Performance of Vaccination Sites. *Front Public Health*. 10(01):01-09. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9300952/pdf/fpubh-10-840677.pdf>

Duplaga M, Turosz N (2022). La satisfacción del usuario y las aplicaciones de salud electrónica listas para usar en el futuro en la sociedad polaca en la fase inicial de la pandemia de COVID-19: un estudio transversal. *Int J Med Inform*. 01(02):01-02. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9595485/pdf/main.pdf>

Elalouf A, Wachtel G (2022). Queueing problems in emergency departments: a review of practical approaches and research methodologies. *Oper. Res. Forum*. 03(01):01-46. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8716576/pdf/43069_2021_Article_114.pdf

Figueroa A, Hernández J (2021). Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 21(01):169-178.

http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-169.pdf

Haruna J, Minamoto N, Shiromaru M, Taguchi Y, Makino N, Kanda N, Uchida H (2022). Emergency nursing-care patient satisfaction scale: development and validation of a patient satisfaction scale with emergency room nursing. *Healthcare (Basel)*. 10(03):518-525. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8954055/pdf/healthcare-10-00518.pdf>

Hoonakker P, Carayon P, Brown R, Werner N (2022). A Systematic review of the consumer emergency care satisfaction scale (CECSS). *Journal Nursing Care Qual*. 37(04):349-355. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35797636/>

Iacobucci G (2022). Primary care led triage in emergency departments decreases waiting times, study finds. *BMJ*. 01(02):10-20. <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1002.0>

Jaraiz E, Rivera J (2019). La gestión de los intangibles en la percepción de los servicios sanitarios públicos. *Index Enferm*. 26(03):200-204. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200017

Johnston A, Lang E, Innes G (2022). The waiting game: managing flow by applying queueing theory in Canadian emergency departments. *CJEM*. 24(04):355-356. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9195393/pdf/43678_2022_Article_318.pdf

Kasni A, Azmi F (2019). Analysis of Outpatient's Waiting Time and Patient's Satisfaction at Dr M Djamil Hospital. *Public Health, Andalas University, Padang, Indonesia*. 01(02):10-10. <https://eudl.eu/pdf/10.4108/eai.9-10-2019.2297161>

Lee S, Grob S, Pfaffa H, Dresen A (2020). Waiting time, communication quality, and patient satisfaction. *Patient Education and Counseling*. 103(04):819-825. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119305257>

López M, Filippetti V, Richaud M (2020). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 32(01):37-51. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a04.pdf/amp/>

Liao P, Chu W, Ho C (2022). An Analysis of Waiting Time for Emergency Treatment and Optimal Allocation of Nursing Manpower. *Healthcare*. 10(05):01-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9140927/pdf/healthcare-10-00820.pdf>

Ma W, Zhang H, Wang N (2019). Improving outpatient satisfaction by extending expected waiting time. *BMC Health Serv Res*. 19(01):01-07. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6693195/pdf/12913_2019_Article_4408.pdf

Mbwogge M, Astbury N, Nkumbe H, Bunce C, Bascaran C (2021). Waiting Time and Patient Satisfaction in a Subspecialty Eye Hospital Using a Mobile Data Collection Kit: Pre-Post Quality Improvement Intervention. *JMIRx Med*. 03(03):01-42. <https://s3.ca-central-1.amazonaws.com/assets.jmir.org/assets/preprint-s/preprint-34263-accepted.pdf>

Muhammad M, Azwan A, Noorshella N, Zulkifli M (2020). Assessing the Service Quality and Customer Satisfaction on Islamic Banking by Using SERVQUAL Model. 10(02):79-83. <file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/15874-55809-1-SM.pdf>

Mutre K, González M (2020). The external user satisfaction in waiting time in the hospital general IESS emergency service Milagro. *Revistas de Ciencias de la Salud*. 02(02):31-41. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284109/83-texto-del-articulo-259-1-10-20200829.pdf>

Núñez S, Espinilla C, Mahtani V, Rodríguez T, Rodríguez C, Espinilla M (2022). La lista de espera en tiempos de pandemia: una reflexión sobre sus indicadores. *Revista Española de Salud Pública*. 95(01):01-03. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v95/1135-5727-resp-95-e202107098.pdf>

Pacheco E (2021). El tiempo de espera en la atención en salud. Empresa Peruana de Servicios Editoriales S.A. <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempo-de-espera-en-la-atencion-en-salud>

Ramos E, Mogollon F, Santur L, Cherre I (2020). El modelo SERVPERF como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Universidad y Sociedad*. 12(02):417-423. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus-12-02-417.pdf>

Rubiños M (2021). Tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre. Lima: Universidad de San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7418>

Salvatierra L (2022). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en Clínica Detecta de Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6636>

Santos J, Valls M, Palacios M, Grasso M (2022). Analysis of Patient satisfaction through the effect of healthcare spending on waiting times for consultations and operations. *Healthcare*. 10(01):01-17. <file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/healthcare-10-01229-v2-1.pdf>

Suárez G (2022). La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro de Ecuador. Quito: Universidad Estatal de Milagro. https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2022/02/02/articulo_20222211390.pdf

Taype W, Amado J (2020). Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú. *An. Fac. med.* 81(02):218-223. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n2/1025-5583-afm-81-02-00218.pdf>

Torres C (2020). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en emergencia del Hospital de Chachapoyas. Amazonas: Revista Científica de la

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. 04 (02): 58 - 62.
file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/714-2989-1-PB.pdf

Taype W, Chucas L, De La Cruz L, Amado J (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. An. Fac. med. 80(04):438-442.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n4/a05v80n4.pdf>

Taype W, Miranda D, Castro L, Amado J (2020). Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. Rev. Fac. Med. Hum. 20(02):216-221.

http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-216.pdf

Tello J, Valera J (2018). Tiempo de Espera y Nivel de Satisfacción del Usuario de Farmacia en Consulta Externa del Hospital II Essalud – Cajamarca. Lima: Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20500.12692/27837/Tello_SJ-Valera_PJM.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Urbina P (2022). Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 06(05):3213-3230.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3314/5038>

Vargas M (2022). Tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario atendido en el Centro de Salud La Libertad. Lima: Universidad Norbert Wiener.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20500.13053/6224/T061_40971937_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Xie Z, Or C. (2018). Associations Between Waiting Times, Service Times, and Patient Satisfaction in an Endocrinology Outpatient Department: A Time Study and Questionnaire Survey. Inquiry.

54(01):01-10.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5798665/pdf/10.1177_0046958017739527.pdf

Zimmerman S, Rutherford S, Waall A, Norena M, Dodek P (2021). A Queuing Model for Ventilator Capacity Management during the COVID-19 Pandemic. The University of British Columbia. 01-13.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.17.21253488v1.full.pdf>

Entrenamiento de Enfermería: Conocimientos y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario

Nursing training: Knowledge and skills of the use of the subcutaneous device in the primary caregiver

Estrella Rosales Beatriz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4836-9818>

bestrella0810@gmail.com

Enfermera asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, especialista en oncología.

Guanilo Lecca Tania Iliana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1910-4357>

tania_11_7@hotmail.com

Enfermera asistencial del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, especialista en cuidados intensivos.

Resumen

El Objetivo fue determinar la efectividad del entrenamiento de enfermería sobre el conocimiento y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario del Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del INEN. Metodología: enfoque cuantitativo, cuasi experimental, de corte longitudinal. La población la conformaron 30 cuidadores primarios de pacientes que iniciaron tratamiento subcutáneo. Se aplicó 2 cuestionarios para medir los conocimientos del cuidador primario, que consta de 20 ítems y 5 dimensiones: Aspectos generales de la administración de medicamentos con el dispositivo subcutáneo, indicaciones, ventajas del dispositivo subcutáneo, complicaciones, cuidados y recomendaciones en el manejo del dispositivo subcutáneo; además se utilizó una lista chequeo para evaluar las habilidades sobre el manejo del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario, el cual consta de 15 ítems y 3 dimensiones: al iniciar la preparación para la administración de medicamentos, durante la administración de medicamentos y al finalizar la preparación y administración de los medicamentos. Ambos instrumentos fueron evaluados por 10 especialistas obteniendo una validez de V Aiken =0.91 y una Confiabilidad KR20 de 0.79 y 0.85, respectivamente. Los resultados obtenidos de los cuidadores

primarios sobre el nivel de conocimiento en inicio, en el pre test obtuvieron un 30%; en proceso alcanzaron un 40% de nivel de logro esperado. Posterior al entrenamiento de enfermería, en el post test se observó un 96,7% de cuidadores principales que obtuvieron un nivel de logro destacado. En habilidades sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo en el cuidador, en el pre test se encontró un 60% y 40% en nivel de inicio y proceso respectivamente, y en el post test un 97,0% de cuidadores principales alcanzaron un logro destacado. Conclusión: El entrenamiento de enfermería es efectiva para el cuidador primario, para la administración del tratamiento y la atención domiciliar al paciente. Palabras claves: Entrenamiento, conocimientos, habilidades, dispositivo subcutáneo, cuidador primario y paciente oncológico.

Abstract

Objective: to determine the effectiveness of nursing training on knowledge and skills in the use of the subcutaneous device in the primary caregiver of the Palliative Medicine and Pain Treatment Service of the INEN. Methodology: quantitative, quasi-experimental, longitudinal approach. The population consisted of a total of 30 primary caregivers with patients who started subcutaneous treatment. Two questionnaires were administered to measure the primary caregiver's knowledge, consisting of five dimensions: General aspects of drug administration with the subcutaneous device, indications, advantages of the subcutaneous device, complications, care and recommendations in the management of the subcutaneous device with 20 items; in addition, a checklist was used to assess the skills on the management of the subcutaneous device in the primary caregiver which consists of 3 dimensions: when starting the preparation for drug administration, during drug administration and at the end of the preparation and administration of drugs with 15 items. Both instruments were evaluated by 10 expert specialists obtaining a validity of V Aiken =0.91 and their KR20 reliability is 0.79 and 0.85 respectively. The results obtained

from the 100% primary caregivers, in the pre-test 30% obtained both in the level of knowledge at the beginning and in process and 40% had an expected level of achievement, after the nursing training, in the post-test it is observed that 96.7% of primary caregivers obtained the level of outstanding achievement. In skills on the administration of medication through the subcutaneous device in the caregiver, in the pre-test 60% and 40% were found to be at the beginning and in process level respectively and in the post-test 97.0% of primary caregivers achieved outstanding achievement. Conclusion: Nursing training is effective for the primary caregiver, for the administration of treatment and home care to the patient.

Keywords: Training, knowledge, skills, subcutaneous device, primary caregiver and oncology patient.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido los cuidados paliativos como “Un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, al afrontar los problemas asociados con la enfermedad en potencia mortal, gracias a la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento del dolor, y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales” (OMS,2020). Los cuidados paliativos son, además, la respuesta organizada para atender las necesidades de los pacientes y familiares que pasan por la etapa de la enfermedad terminal, que deja de ser controlable porque aparecen múltiples síntomas somáticos y un deterioro progresivo asociado a cambios emocionales propios de la adaptación a la pérdida de funciones y de roles que afecta tanto, a pacientes como a familiares (OPS,2016).

A nivel mundial, las estadísticas anuales revelan que las personas que requieren cuidados paliativos suman 300 millones, es decir, el 3% de la población global (Matoses, et al., 2015). Se estima anualmente que, de 40 millones de personas que necesitan cuidados paliativos, el 78% vive en países de ingresos bajos y medios; en el caso de los niños, el 98% vive en países de ingreso bajo e ingreso mediano, pero casi la mitad en África. Además, la necesidad de cuidados paliativos crecerá, dado el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas en el mundo. No obstante, los adultos que necesita de cuidados, padecen enfermedades crónicas como, cardiovasculares (38,5%), cáncer

(34 %), respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Igualmente, la OMS indica que una de cada diez personas que necesitan cuidados paliativos la está recibiendo y del total un tercio son oncológicos (OMS, 2020; 2022).

El reto sustancial en el manejo de estos pacientes, se centra en adquirir la mejor calidad de vida posible, mediante el óptimo manejo de complicaciones y el control de síntomas, donde los más frecuentes en pacientes oncológicos son el dolor, la disnea, náuseas y vómitos, que son de difícil manejo y es la vía oral el canal de administración de los medicamentos (Salas, 2014); sin embargo, en algunas circunstancias esta no está disponible y en otras ocasiones resulta inefectiva (González, 2017). Asimismo, la mayoría de pacientes oncológicos en situación terminal, van a precisar una vía alterna para la administración de fármacos, estos porcentajes se incrementan cuando el paciente se encuentra en situación agónica (Hernández, et al., 2002); un 80% de pacientes con cáncer y en fases avanzadas de enfermedades crónicas, tienen problemas para recibir medicamentos por vía oral (Trujillo, et al., 2005); al respecto, la vía subcutánea es la más eficaz en estos casos, siendo la mejor alternativa para la administración de los medicamentos; es menos costosa e invasiva, permitiendo un mayor confort y una probable mejor calidad de vida (Achury, et al., 2012).

Para Leno et al., (2004), señalan que toda vía administrada tiene sus efectos, como la subcutánea que posee efectos de tipo local y suelen ocurrir en aproximadamente un 5% de los casos, siendo el más usual la irritación y la induración, aunque también se observan signos de infección, abscesos, salida del fármaco, reacciones alérgicas al medicamento, salida accidental de la palomilla (infusor) o celulitis. Según Aguilera et al., (2010) establece que la vía subcutánea debe colocarse en el tiempo preciso, antes del sangrado, dolor, enrojecimiento e induración. También, Santos et al., (1994), refieren que la administración de medicamentos es cada vez más tecnológica y en permanente evolución, por lo que se requiere el manejo de habilidades y conocimientos, siendo recomendable mejorar las técnicas de administración de medicamentos y las habilidades personales.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), señala que los programas educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje, donde los conocimientos están organizados de tal manera que, puede facilitarse el aprendizaje del paciente;

puesto que tienen como ventaja incrementar los saberes en un tiempo corto de adiestramiento, con la participación activa del usuario y la familia (El Peruano, 2018), (Minsa, 2014).

Por tanto, la intervención educativa en enfermería es el conjunto de actividades de enseñanza-aprendizaje, planeadas a nivel teórico y práctico, siguiendo una secuencia de integridad que responde al objeto del aprendizaje y lograr cambios en la conducta de las personas que participan del proceso. Los componentes del programa de capacitación, comprende el conjunto de elementos relacionados entre sí, con el fin de producir modificaciones en el comportamiento humano (Alcántara et al., 2018). Además, Jacobo y Ochoa-Vigo (2013), refiere que, en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas, la intervención educativa debe incorporar conocimientos y actuaciones de forma progresiva, debiendo conducirse con el avance del aprendizaje y anexando refuerzos continuos e información significativa.

Asimismo, debe considerar el desarrollo de actividades simples, de bajo costo y de uso práctico, con demostración y re demostración, donde el paciente desarrolle lo aprendido y logre una mayor disposición e interés, siendo necesario el reforzamiento continuo para garantizar un efectivo autocuidado en los adultos mayores y de baja escolaridad. Por otra parte, debe considerarse la efectiva comunicación, porque constituye una de las bases terapéuticas de los cuidados paliativos, por eso se necesita profesionales sanitarios con habilidades comunicativas (Gonzales, 2017), (Alvarado, 2014). Igualmente, Salleras (1985), indica que, en el aprendizaje de la salud, los mensajes educativos deben repetirse con frecuencia, destacando la retroalimentación en cada intervención formativa, así como la demostración y la re demostración porque facilitan la mejor asimilación de la información brindada.

Del mismo modo, el cuidador principal es la persona, familiar, cónyuge o amigo, que proporciona el mayor apoyo diario, ya sea físico o emocional, con lo cual cubre las necesidades de la persona dependiente, invirtiendo horas y tiempo porque asume la totalidad del cuidado de individuos con demencia, edad avanzada o incapacidad, es decir sujetos que no pueden valerse por sí mismo para realizar las actividades diarias, cuidarse y vivir de forma confortable en la comunidad.

Asimismo, la familia es el pilar más importante para el cuidado del paciente oncológico, porque sin su

participación y compromiso, no es posible lograr los objetivos propuestos, ya sean curativos o paliativos, pero no todos los miembros del entorno familiar van a tener el mismo grado de responsabilidad. Por tanto, el cuidador principal es el encargado de la atención directa del enfermo y la organización del ámbito familiar; el cuidador secundario participa en los cuidados del enfermo junto con el cuidador principal, pero sin una responsabilidad directa en la toma de decisiones, ni en la organización familiar (Figueredo, et al., 2019).

Por lo tanto, la formación al cuidador principal es una tarea esencial, puesto que necesita de contenidos técnicos para su preparación y capacitación para la ejecución de los cuidados y asumir las rutinas diarias que el enfermo necesita en su domicilio, las cuales van desde atenciones sencillas como higiene o ayudarlo a levantar a cuidados especializados como administración terapéutica endovenosa o subcutánea; debido a que los cuidadores expresan sentimientos de inutilidad y desamparo cuando no son instruidos adecuadamente (Rodríguez, 2010). Asimismo, son pacientes que necesitan acciones integrales para satisfacer sus necesidades básicas y terapéuticas, y es el cuidador primario quien asume la responsabilidad de la atención diaria, por lo que necesita conocer, saber y saber actuar con responsabilidad durante la administración de los cuidados paliativos (Ruiz, 2010).

Para entrenar a la familia en la atención del paciente, y la administración terapéutica, asegurándonos que la práctica la realicen con la enfermera para un mayor aprendizaje, quien debe dejar la información por escrito para la familia y los equipos de urgencias si no están entrenados, para lo cual se considera los aspectos generales de la administración de medicamentos por vía subcutánea, porque es una de las vías parenterales útiles para la administración de medicamentos por el tejido celular subcutáneo mediante un catéter y se utiliza cuando la vía oral no es posible (Ruiz, 2010).

El catéter subcutáneo denominado “mariposa”, “alita”, “palomilla” o “palomita”, es de un dispositivo que se instala en el tejido celular subcutáneo para la administración de medicamentos e hidratación, constituyéndose en una herramienta útil para facilitar el manejo domiciliario de los pacientes con enfermedad oncológica o crónica terminal. Al administrar medicamentos por esta vía, las zonas a utilizar son el brazo, antebrazo, región periumbilical, tercio medio del muslo 30, siendo la zona de elección

en pacientes oncológicos la infraclavicular y el abdomen, debido a su gran superficie de absorción y distribución ideal de fármacos, porque la zona de los brazos y la cara anterior del muslo, son más dolorosas para el paciente y menor superficie de distribución (Gonzales, 2017)

Las indicaciones para la colocación del dispositivo subcutáneo, la vía subcutánea es de gran utilidad y se utiliza preferentemente cuando el paciente se encuentra en su domicilio. La vía subcutánea es un evento cuando no es posible la vía oral, siendo las causas de esta pérdida las náuseas, vómitos persistentes de cualquier etiología, oclusión intestinal no susceptible de tratamiento quirúrgico, convulsiones, delirium, estados confusos, disfagia disnea, agonía, situación de los últimos días. Además, el paciente oncológico terminal no tiene masa muscular debido a la caquexia y tampoco tiene venas porque casi siempre se han esclerosado por la quimioterapia, requiriéndose de la aplicación de la vía subcutánea (Aguiluz, et al., 2018).

Cabe resaltar que, la vía subcutánea posee cualidades excelentes en cuanto al comienzo de la acción, eficacia, acceso, complejidad, comodidad, seguridad y autonomía, pudiendo administrarse mediante la mayoría de los fármacos usados en cuidados paliativos. Aunque existen otras vías de administración de fármacos, estas presentan una serie de inconvenientes cuando el paciente se encuentra en situación terminal. La vía subcutánea es poco dolorosa para el paciente, debido a los escasos receptores del dolor, precisando que requiere de poco material, es barata y no necesita de personal sanitario para su manejo; además no provoca ansiedad en el paciente, ni en la familia, se puede administrar un gran número de fármacos debido a su alta irrigación y gran capacidad de distensión siendo una técnica poco agresiva porque solo ingresa hasta el tejido celular subcutáneo, usando agujas de muy bajo calibre y no precisa hospitalización (Aguilera et al., 2010).

Igualmente, se puede manejar en el domicilio por su fácil utilización, no requiere vigilancia del personal de salud de forma permanente como la vía intravenosa y facilita el control de los síntomas cuando la vía oral no es efectiva, no presenta mayores complicaciones en su utilización, evita inyecciones frecuentes porque se deja insertado el catéter por un tiempo prolongado, permite mayor autonomía del paciente; se puede instruir al paciente y/o a la familia para usar la vía subcutánea sin necesidad de la presencia del personal de salud, es

más cómoda y les genera mayor confort, favorece el control de los síntomas y mejora la calidad de vida del paciente por su mayor autonomía (Soriano et al., 2009).

Las complicaciones derivadas del uso de la vía subcutánea son escasas, estas pueden ser: Irritación local, es la complicación más frecuente y suele resolverse cambiando el lugar de punción; infección local, si se manejan las medidas básicas de asepsia la complicación es poco frecuente; edema, ocasiona disminución de la capacidad de absorción por esta vía; hematoma, induración, desconexión accidental, y posible reacción alérgica. En los cuidados paliativos para enfermos oncológicos y no oncológicos, se considera la vía subcutánea sin complicaciones, la duración habitual del catéter es tres días hasta tres semanas, en 7 días (casi siempre se cambian a la semana para evitar infecciones o irritación cutánea), siendo recomendable su revisión de forma frecuentemente y cambiar el dispersivo siempre que se detecte dolor, induración, eritema, sangrado o hematoma (un poco de sangre puede obstruir el catéter) o punto verdoso en la inserción por posible infección (Jiménez-Luna et al., 2020).

Alfaro et al., (2016) señala que la guía de manejo del catéter subcutáneo en enfermería sobre cuidados paliativos, recomienda los siguientes cuidados: Lavado correcto de manos antes y después de su manipulación; la mayoría de infecciones relacionadas con el cuidado de la salud, se pueden prevenir mediante la higiene de manos; vigilar diariamente las complicaciones que pueden presentarse por el uso del catéter como, los signos y síntomas de infección: rubor en la zona, calor local, endurecimiento, secreción purulenta; si alguno de estos síntomas se presenta se debe realizar cambio inmediato del dispositivo; usar una jeringa para cada medicamento porque debe cambiarse cada 24 hora; realizar limpieza del conector y/o tapón con una mota de algodón y alcohol antes de administrar el medicamento; colocar alarmas que permitan la puntualidad en la administración de los medicamentos, no mojar; no aplicar masajes o calor después de aplicado la medicina, para evitar el aumento la absorción, se debe descartar zonas de piel irradiada, edematosa, inflamadas, con infiltración tumoral o ulceradas puesto que se puede aumentar la lesión y alterar la absorción de los medicamentos.

Según Bautista-Eugenio y Salinas-Cruz (2016), indican que los cuidados están enfocados en observar e identificar complicaciones locales como,

la eritema, endurecimiento, fuga y signos de infección. El entrenamiento para la administración de medicamentos por vías parenterales, como la vía subcutánea, se debe tener en cuenta las condiciones, aptitudes del paciente y la capacidad para auto administrarse serán los factores de selección e inclusión en estos programas, siendo necesario que uno o más miembros de la familia reciban información adecuada. Asimismo, los cuidados de la vía subcutánea deben ser informado de manera sencilla y práctica, evitando el lenguaje técnico, manejo de fármacos y jeringas, búsqueda de un lugar con temperatura adecuada para fármacos, protección de la luz, prácticas de prueba con la familia cuidadora con la enfermera y el cuidador principal de manera supervisada, importancia del lavado de manos previo al uso de la vía, importancia de la desinfección del tapón con Clorhexidina al 2% antes y después de cada utilización de la vía, reforzar el cuidado y manejo de la vía en cada cita, facilitando la aclaración de temores y dudas.

En relación a las habilidades en la administración de medicamentos mediante el dispositivo subcutáneo, esta es una disposición natural o adquirida en un campo determinado del conocimiento. Una habilidad que requiere capacitación porque facilita los nuevos aprendizajes para la ejecución y la retención de una tarea, es decir para la ejecución como rango definido de una habilidad de aprendizaje (Díaz, et al., 2020). Preparación y administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo, esta consiste en la ejecución de diferentes pasos en referencia a la manipulación de medicamentos, cuyo propósito es contar con una dosis lista para ser administrada por las diferentes vías, la cual debe cumplir con los requisitos de calidad en cuanto a asepsia y dilución (Cárdenas y Zarate, 2018).

En efecto, antes de realizar cualquier procedimiento es necesario seguir la secuencia de pasos generales para administrar el medicamento, los cuales propenden del fomento de las prácticas seguras y la minimización del riesgo. El manejo del catéter subcutáneo requiere del personal de enfermería y los cuidadores, mantener algunas medidas para conservar su eficacia y evitar complicaciones (Guarnizo, et al., 2010). Además, se debe usar la guía de administración de medicamentos, que inicia con la prescripción médica donde se detalla la dosis, vía de administración y la pauta posológica. Explicar al paciente el procedimiento a realizar (Gonzales, 2017), el enfermo paliativo, aunque obnubilado,

somnoliento o desorientado también tiene percepciones. Higienizar las manos con agua y jabón es la forma óptima para evitar la propagación de microorganismos patógenos infecciosos, pues la higiene debe realizarse antes de preparar, reconstituir el material y de poner la inyección (Sociedad Española de cuidados paliativos, 2013).

Durante la administración del medicamento, se debe insertar correctamente la aguja en la jeringa sin contaminarlas, porque las inyecciones son peligrosas cuando se colocan con materiales no estériles. No obstante, se debe evitar la contaminación de los medicamentos e inyectables. Eliminar el aire de la jeringa después de cargar el medicamento, realizar la limpieza del conector y/o tapón con una mota de algodón con alcohol o clorhexidina al 2% antes del medicamento. Después de administrar la medicación lavar la vía con 0,2-0,5ml de cloruro sódico al 0,9%, para asegurar el ingreso total de la dosis al tejido subcutáneo, porque se podría perder parte de la medicación, debido a que queda un volumen "muerto" del fármaco durante su recorrido por el tubo flexible de la palomilla o extensión conectada al catéter; y que es empujado con suero fisiológico (Alfaro, et al., 2016). Al finalizar la preparación y administración de los medicamentos, se cubre la goma del dispositivo después de colocar el medicamento, considerando que, en el entorno contiguo al paciente y cualquier dispositivo destinado a su uso, se contaminan con la microflora por contacto directo o propagación microbiana; porque en la zona del paciente hay puntos críticos que se asocian con el riesgo de infección, por lo que han de protegerse frente a los agentes patógenos. Estos puntos son vulnerables en el paciente por sus bajas defensas contra la invasión microbiana. En el lavado de las manos, la OMS recomienda realizarlo después de estar en contacto con el enfermo, con la finalidad de protegerse de la colonización y las potenciales infecciones por los microbios del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la posible propagación (Araujo, et al., 2020).

Por consiguiente, el Modelo de Promoción de la salud de Pender, sostiene que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Una teoría o modelo enfermero que busca responder a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. La enfermera oncóloga realiza la intervención de cuidados paliativos, orientados a disipar los problemas físicos y emocionales del paciente,

haciendo transferencia de los conocimientos sobre cuidados paliativos al paciente y la familia, que se convierte en el cuidador primario, donde realiza un papel de suma importancia en la atención al paciente oncológico en etapa avanzada y progresiva. La educación sanitaria se fundamenta en la promoción y prevención de la salud, tareas que la enfermera realiza habitualmente para mejorar la salud de la población sana y enferma (Aristizábal et al., 2011).

A juicio De la Cruz y Torres (2015), la intervención educativa incrementa las prácticas de los cuidadores primarios, porque favorece los cuidados paliativos que busca, brindar calidad de vida a los pacientes con enfermedad terminal. Asimismo, Araujo, et al. (2016) expresaron que la intervención educativa contribuye a la mejora de los conocimientos sobre VIH/SIDA en la población de la tercera edad. Esto reafirma que la política de promoción de la salud, encuentra los fundamentos esenciales en las estrategias de educación en salud. Además, Guerreros (2015), enfatizó que el nivel de conocimientos acerca del autocuidado del paciente, mejora después de una intervención educativa.

Según Orrego et al., (2016), para incrementar significativamente el nivel de conocimientos de los cuidadores en relación al manejo alimenticio y el dolor, se debe trabajar con una metodología activa y participativa. Como lo plantea Sánchez et al. (2015), existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud en la administración de medicamentos endovenosos. Además, Escobar (2019), expresó que se debe diseñar estrategias de intervención de enfermería, para mejorar los conocimientos de los pacientes con insulino terapia, mediante charlas para optimizar sus habilidades en el cuidado de su salud, siendo importante para mantener y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Igualmente, Blanco-López et al. (2020), señalaron que la intervención educativa de enfermería en pacientes crónicos complejos, realizada durante el ingreso hospitalario en las unidades de Medicina Interna, redujo los reingresos a corto plazo. Alvarado (2014), reveló que las intervenciones educativas de enfermería en los cuidadores, logró adaptarlos de forma educativa y culturalmente, debido a que cada cuidador tenía capacidades diferentes que fueron orientadas, mejoradas y en otros casos se reforzó el conocimiento. También, Gómez (2016), indicó que la intervención educativa de enfermería para los cuidadores, favoreció con mayor información sobre el funcionamiento del catéter y las medidas

preventivas o de riesgo, porque se minimizaron las complicaciones del catéter.

En definitiva, la administración del tratamiento mediante la vía subcutánea, genera temor en el cuidador primario, lo que conllevó en muchas ocasiones a la inadecuada manipulación por falta de conocimiento, lo cual la convierte en factor de riesgo, complicaciones, infecciones, obstrucción y flogosis. Según Jiménez-Luna et. al. (2020), señaló que el cuidador primario vive momentos de incertidumbre por desconocimiento al querer satisfacer las necesidades básicas del paciente, requiriendo orientación, entrenamiento e intervenciones educativas de enfermería, para la adquisición de habilidades para la administración del tratamiento adecuado, control de síntomas y por ende, mejorar la calidad de vida del paciente.

Al respecto, el servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor, cuenta con profesionales especializados, facilitando la implementación permanente de la propuesta educativa, cuyo objetivo es contribuir en brindar una atención integral al paciente oncológico paliativo y mejorar la calidad del cuidado humanizado. ¿Cuál es la efectividad del entrenamiento de enfermería sobre el conocimiento y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario del Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del INEN?

Por tal motivo la presente investigación tiene como objetivo: Determinar la efectividad del entrenamiento de enfermería sobre el conocimiento y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario del Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor del INEN

METODOLOGÍA

Estudio de enfoque cuantitativo, de corte longitudinal, prospectivo, de diseño cuasi experimental (Hernández, et al., 2014) (Hernández-Sampieri, et al., 2018). La población estuvo conformada por 30 cuidadores primarios de pacientes que iniciaron tratamiento con dispositivo subcutáneo y que acuden al servicio de medicina paliativa y tratamiento del dolor del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos, para la variable conocimiento sobre el uso de dispositivo subcutáneo en el cuidador primario para el manejo del dolor en el paciente, el instrumento fue elaborado por las autoras, consta de 20 ítems y 20 preguntas con 4 alternativas y 5

dimensiones: Aspectos generales de la administración de medicamentos con el dispositivo subcutáneo, indicaciones, ventajas del dispositivo subcutáneo, complicaciones, cuidados y recomendaciones, cuya aplicación fue confidencial y el puntaje asignado para cada pregunta fue 1 punto, sumando un total de 20 puntos; se utilizó la escala Estanino. Para medir la variable habilidades, se utilizó una lista chequeo para evaluar las habilidades sobre el manejo del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario, elaborado por las autoras, con 15 ítems y 3 dimensiones: al iniciar la preparación para la administración de medicamentos, durante la administración de medicamentos y al finalizar la preparación y administración de los medicamentos; en ambos se utilizó la Escala de Estaninos y el puntaje asignado para cada pregunta fue 1.3 puntos, sumando un total de 20 puntos.

Para la validez, ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de 10 expertos, quienes evaluaron la pertinencia, redacción y el contenido de los ítems. Asimismo, se realizó la validación con el V Aiken, alcanzado un 0.91 respectivamente. Por otro lado, se realizó la prueba piloto mediante el KR20, obteniendo una confiabilidad 0.79 Y 0.85, respectivamente.

RESULTADOS

Tabla N° 1: Nivel de conocimientos sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario antes y después de una intervención educativa de enfermería.

Conocimiento del uso del dispositivo subcutáneo	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
En inicio	9	30.0	0	0.0
En proceso	9	30.0	0	0.0
Logro esperado	12	40.0	1	3.3
Logro destacado	0	0.0	29	96.7
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Se observa en el Pre test, que los pacientes obtuvieron un 30% nivel de conocimiento en Inicio y en proceso; un 40% un nivel de logro esperado, ninguno tuvo un nivel de conocimiento de logro destacado. Posterior al entrenamiento de enfermería, en el post test se observa un 96,7% de cuidadores principales con nivel de logro destacado.

Tabla N° 2: Habilidades sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo cutáneo en el cuidador primario antes y después de una intervención educativa de enfermería.

Conocimiento del uso del dispositivo subcutáneo	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
En inicio	9	30.0	0	0.0
En proceso	9	30.0	0	0.0
Logro esperado	12	40.0	1	3.3
Logro destacado	0	0.0	29	96.7
TOTAL	30	100.0	30	100.0

Se observa en el Pre test que en nivel de habilidades sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo en el cuidador fue 60% y 40% en nivel inicio y proceso respectivamente, ningún cuidador principal tuvo un nivel de habilidades de logro esperado, ni destacado, mientras en el post test se observa un 97,0% de cuidadores en nivel fue de logro destacado.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del entrenamiento de enfermería sobre el conocimiento y habilidades del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario. Los resultados muestran en el pre test que el conocimiento del uso del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario, en su mayoría estaba en inicio y proceso, posterior a la intervención educativa logró un 96,7% de conocimientos adecuados. Estos resultados pueden ser comparados con De la Cruz D. y Torres C. (2016), quienes obtuvieron después de una intervención educativa un incremento en las prácticas de los cuidadores primarios, lo cual favorece los cuidados paliativos para brindar calidad de vida a los pacientes con enfermedad terminal. Asimismo, Araujo J. et al. (2020) indicaron que la intervención educativa contribuyó a mejorar los conocimientos. Se deduce que la educación sanitaria se fundamenta en la promoción y prevención de la salud, tareas que la enfermera realiza como parte de su labor para mejorar los determinantes de salud de la población sana y enferma.

Por otro lado, los programas educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza y aprendizaje,

donde los conocimientos están organizados de tal manera que facilitan los nuevos aprendizajes del paciente. Estos tienen como ventaja incrementar el conocimiento, mediante un tiempo de adiestramiento corto, pero requiere de la participación activa del colaborador (MINSA, 2014). En cuanto a las habilidades sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo cutáneo en el cuidador primario antes y después de una intervención educativa de enfermería. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre la administración de medicamentos a través del dispositivo subcutáneo en el cuidador primario, después de la intervención de enfermería es óptimo, porque logró un 97%. Estos resultados coinciden con lo evidenciado por Alvarado (2014), cuyos resultados obtenidos mostraron un 94.1% (16) de mujeres aumentaron su nivel de conocimientos, en la primera aplicación fue 47.05%; en la aplicación post intervención el conocimiento reflejado fue 76.47%.

En este sentido, Salleras (1985) indicó que la educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones “Las personas enfermas son, en teoría muy receptivas a la educación sanitaria. Nunca se tiene más interés por la salud que cuando se pierde, y la recuperación de la salud es una motivación muy fuerte para aquellos que la ha perdido. La receptividad de la salud se hace también extensiva a la familia o allegados del paciente, los cuales también deben recibir los consejos educativos correspondientes”.

Finalmente, el papel de La intervención educativa en enfermería, es el conjunto de actividades de enseñanza-aprendizaje planeadas a nivel teórico y práctico, siguiendo una secuencia de integridad que responden a objetos de aprendizaje, para lograr cambios en la conducta de las personas que participan en este proceso. Además, es importante tener en cuenta que esta investigación es una primera aproximación al tema, por lo que no se ha podido profundizar en el análisis de cada una de las dimensiones planteadas en la investigación, así como en el nivel de instrucción de los cuidadores, edad, claves en la educación para una mejora en la intervención de enfermería, entre otros, que serían sustanciales investigar para para un buen entrenamiento de enfermería.

2. Conclusiones

La intervención educativa de enfermería es efectiva por lo que, mejorar los conocimientos y habilidades del cuidador primario, es esencial para sostener el

autocuidado en el hogar, garantizado la óptima administración de los medicamentos a través del dispositivo subcutáneo, así mismo reduce el riesgo de infección y sobre todo asegura el control de síntomas en el paciente, mejorando así la calidad de vida del mismo y de la familia, por lo que se acepta la hipótesis del estudio.

Referencias

Aguiluz G, Marroquin M, López J. (2018). Guía de uso del Catéter Subcutáneo en Cuidados Paliativos [Internet]. Disponible en: http://www.academia.edu/25163402/Gu%C3%A1da_de_uso_del_Cat%C3%A9ter_Subcut%C3%A1neo_en_Cuidados_Paliativos

Araújo, W., Bragagnollo, G., Nascimento, K., Camargo, R., Tavares, C. M., & Monteiro, E. (2020). Educational intervention on HIV/AIDS with elderly individuals: a quasi-experimental study. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100319&lng=en.

Alvarado García, M. (2014). Retroalimentación en educación en línea: una estrategia para la construcción del conocimiento= Feedback on online education: a strategy for knowledge building. <http://revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/12678>

Alfaro, M. C., Carmona, X., Montes, B., Mujica, I., & Parra, D. (2016). Manejo del catéter subcutáneo en enfermería en cuidados paliativos.

Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostigüin Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

Achury, D. M., Achury, L. F., Rodríguez, S. M., & Álvarez, J. C. D. (Eds.). (2012). *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Aguilera, C., Camacho, T., Cía, R., Fernández, A.,

Garrido, J., & Romero, J. (2010). Manual de uso de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos. Fundación lavante. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. <https://docplayer.es/27303119-Manual-de-uso-de-la-voa-subcutanea-en-cuidados-paliativos.html>

Alcántara Plasencia B., Márquez Eguiluz K. (2018). "Intervención educativa en el conocimiento del manejo del dolor en enfermeras del HNERM – ESSALUD 2018" <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3554>

Bautista-Eugenio, V. y Salinas-Cruz J. (2009). La vía subcutánea opción para el paciente terminal cuando se pierde la vía oral. Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093g.pdf>

Blanco-López RM, Fole-Santalla MD, MR-E, Quiroga-Mariño MJ, Barcón-Pajón M, Casariego-Vales E. (2020). Efectividad de una intervención educativa enfermera en pacientes crónicos complejos [Internet]. Hospital Universitario Lucus Augusti; 2020. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-efectividad-una-intervencion-educativa-enfermera-S1130862119303468>

Cárdenas S., y Zárate G. (2018). Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente. Enferm univ; 6(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu092c.pdf>

De la Cruz Ruiz D, Torres Deza C. (2016) Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal. Lima, Perú. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 19ene.2016 [citado 9ene.2023]; 8(2):121. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2692>

Díaz Rodríguez, N., Hernández-Segura, G., García Gutiérrez, M., Sosa Ferreira, J., & Gallegos Torres, R. (2020). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. Ene, 14(3), e14305. Epub 05 de abril de 2021.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005&lng=es&tlng=es.

Escobar C. (2019). Estrategia de intervención de enfermería con insulino terapia en pacientes diabéticos atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General Docente Ambato. 2019;72. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10899/1/PIUAENF023-2019.pdf>

El Peruano (2018). Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas. <https://busquedas.elperuano.pe/download/full/DNS6i478ato83fYrr4xOMo>

Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., & Díaz-Videla, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados, 8(2), 22-33. Epub 01 de diciembre de 2019. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>

González Córdoba A. (2017). Propuesta de protocolo: Administración de fármacos por vía subcutánea. Ámbito de aplicación: paciente oncológico ingresado en el CHN para control de síntomas. <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/26888/TF-G-Ainara%20Gonz%C3%A1lez%20C%C3%B3rdoba-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Gómez C. (2016). Intervención educativa para el cuidado seguro del catéter implantable del niño con cáncer. h <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zETjMRNPJTij:https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58795&hl=es-419&gl=pe&strip=0&vwsr=0>

Guarnizo TM, Rojas MM, Bonilla MA, Marín MN. (2010). Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería. [Internet]. Universidad El Bosque. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/2018-09/Manual%20para%20la%20administracio%C3%81n%20de%20medicamentos.pdf>

Guerreros R. (2015). Intervención Educativa en la mejora del nivel de conocimiento acerca del autocuidado del paciente con catéter venoso central con tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis San Francisco Puente Piedra, Lima-Perú 2015. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6744>

Hernández Pérez, B., López López, C., & García Rodríguez, M. A. (2002). Vía subcutánea: Utilidad en el control de síntomas del paciente terminal. *Medifam*, 12(2), 44-54. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000200003&lng=es&tlng=es.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill Education. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologiade-la-investigacion-sextaediccion.compressed.pdf>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

Jacobo, M y Ochoa-Vigo, K. (2013). Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. *Rev Med Hered* [online]., vol.24, n.4 [citado 2016-12-01], pp. 281-286. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000400004&lng=es&tlng=es.

Jiménez-Luna CL, Acebo-Murillo M del R, Cabanilla-Proañón EA, Paz-Gaibor VY. (2020). Factores que influyen en el conocimiento de los familiares sobre cuidados paliativos en pacientes oncológicos: Más Vida. 2(1):21-8. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0003>

Leno González D, Leno González J., Lozano Guerrero M., Fernández Romero A. (2004). Fundamentos de la administración subcutánea continua y en bolus en cuidados paliativos.

Enfermería Global; 5:1-12. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/541>

Matoses Chirivella, C., Rodríguez Lucena, F. J., Sanz Tamargo, G., Murcia López, A. C., Morante Hernández, M., & Navarro Ruiz, A. (2015). Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos. *Farmacia Hospitalaria*, 39(2), 71-79. <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n2/02original01.pdf>

MINSA. (2014). Programa de alimentación y nutrición. Ed. Bracamonte. Lima. Pág 25

Organización Panamericana de la salud (2016) Cuidados Paliativos. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es#gsc.tab=0

Organización Mundial de la Salud (2020) Cuidados paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Organización Mundial de la Salud (2022) Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>

Orrego M. Y Col. (2016). "Efectividad del Programa de Caminando con el Cáncer en el Nivel de Conocimientos Sobre El Manejo Alimenticio y El Dolor, por Cuidadores de Pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo – Perú 2016. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/762>

Rodríguez A. (2010). El cuidador y el enfermo en el final de la vida -familia y/o persona significativa. *Enferm. glob.* Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022&lng=es

Ruiz M. (2010). Guía Clínica. Uso y recomendaciones de la vía subcutánea en Cuidados Paliativos [Internet]. 2nd ed. Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura, editor. Artes Gráficas Batanero S.L.

https://saludextremadura.ses.es/filescms/paliex/uploaded_files/guia_subcutanea_PRCPEx.pdf

Sánchez G, y Valdez C. (2015). Nivel de conocimientos y actitud de las internas de enfermería en la administración de medicamentos endovenosos [Licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo; 2015.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5650/Sanchez%20Barrios%20Luisa%20Elvira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santos Ramos, F. Guerrero Aznar, M. (1994). Administración de medicamentos: teoría y práctica, Ediciones Díaz de Santos S.A. España ;3-12

Salleras L. (1985). Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones. España. Ediciones Díaz de Santos; 280 p.

Salas P. (2014). Calidad de vida del paciente oncológico terminal asistente a una Unidad de Terapia Especializada. Cuid salud; 1(1). http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1103

Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio. (2013). Guía del cuidador https://escolasaude.sergas.gal/Contidos/Documents/586/guia_coidadorhado.pdf

Soriano FH, Rodenas GL, Moreno ED, Roldán CB, Castaño ME, Palazón GE. (2009). Utilización de la Vía Subcutánea en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam; 2(8): 426-433. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000300008&lng=es.

Trujillo Gómez, C. C., Montoya Restrepo, M., & Bruera, E. (2005). Vías alternativas a la vía oral para administración sistémica de opioides en Cuidados Paliativos. Revisión de la literatura. Med. paliat, 108-122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1234526>

Reporte Institucional

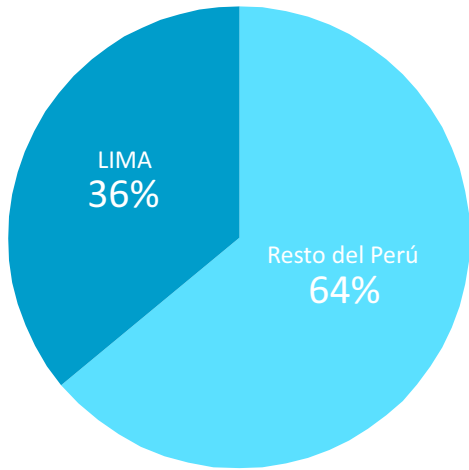
(Corporate Report)

Ciencia&Arte de Enfermería, 1, 2024



Enfermería en el Perú y Lima Metropolitana

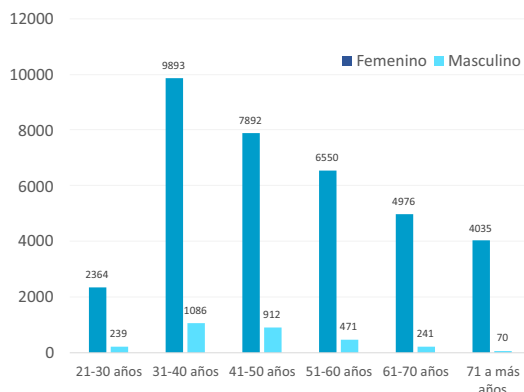
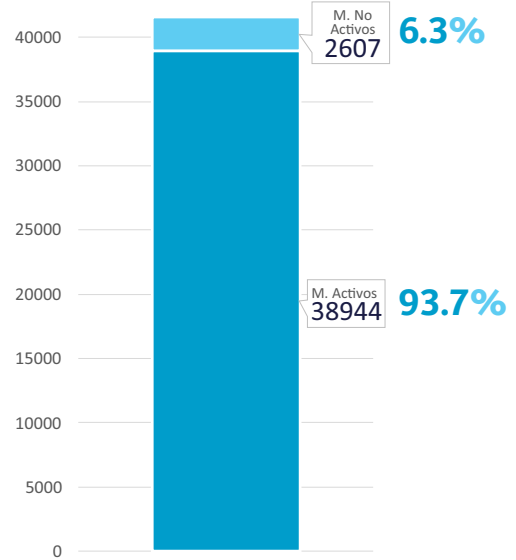
Total de Miembros de la Orden | PERÚ



115 323
Profesionales
de Enfermería
a nivel nacional

41 551
Lima
Metropolitana

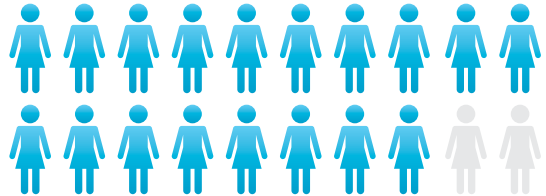
73 772
Resto del Perú



7.8%
3 044
Colegiados
Activos
VARONES



92.2%
35 900
Colegiadas
Activas
DAMAS



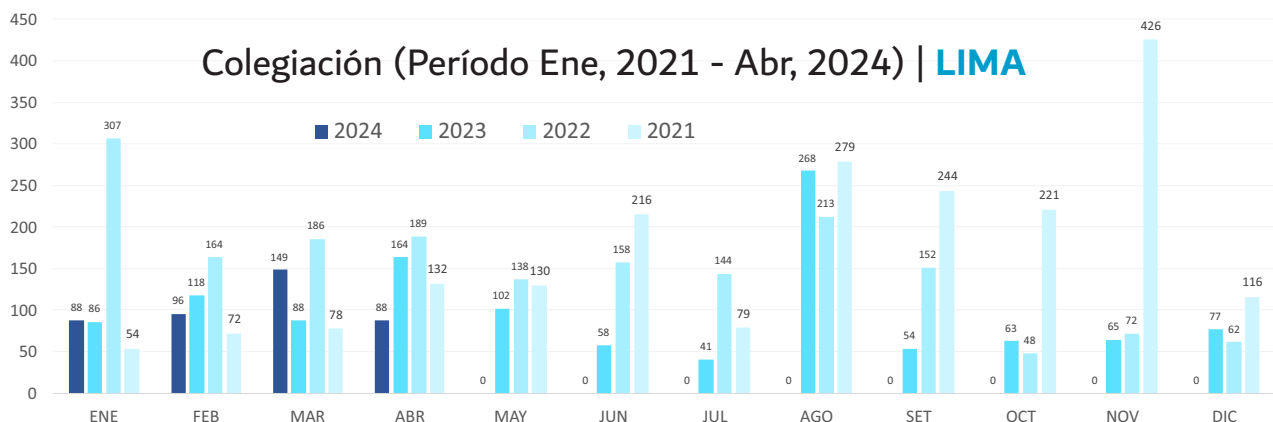
56.5%

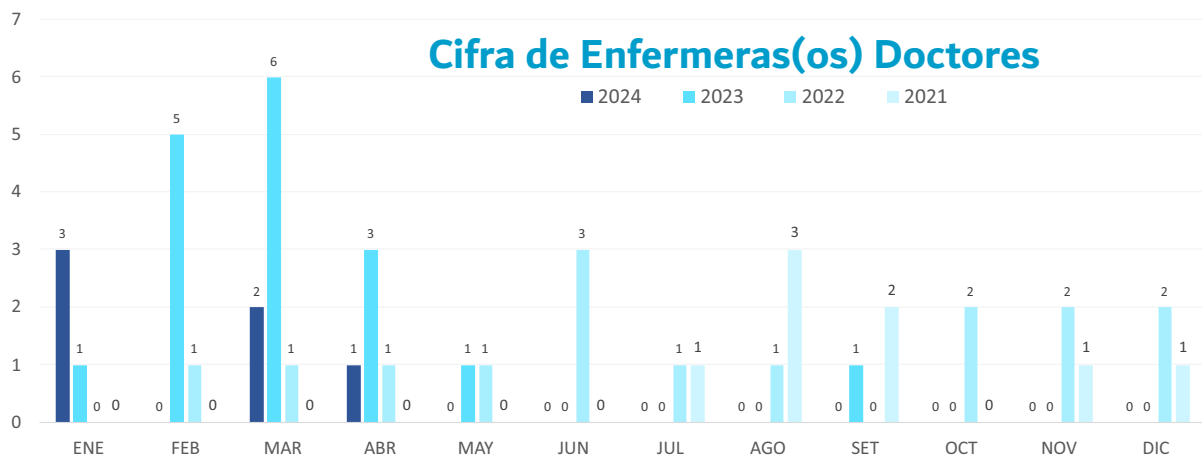
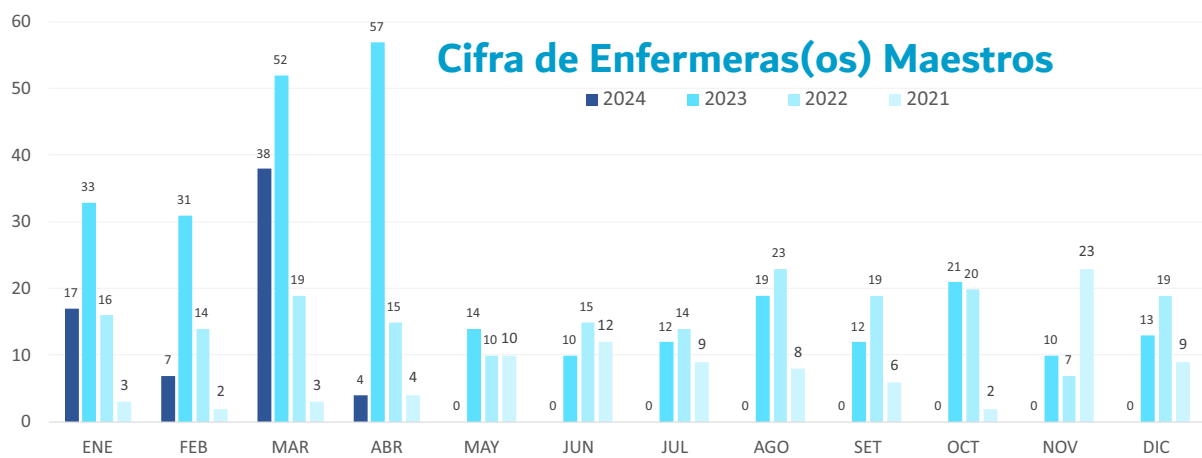
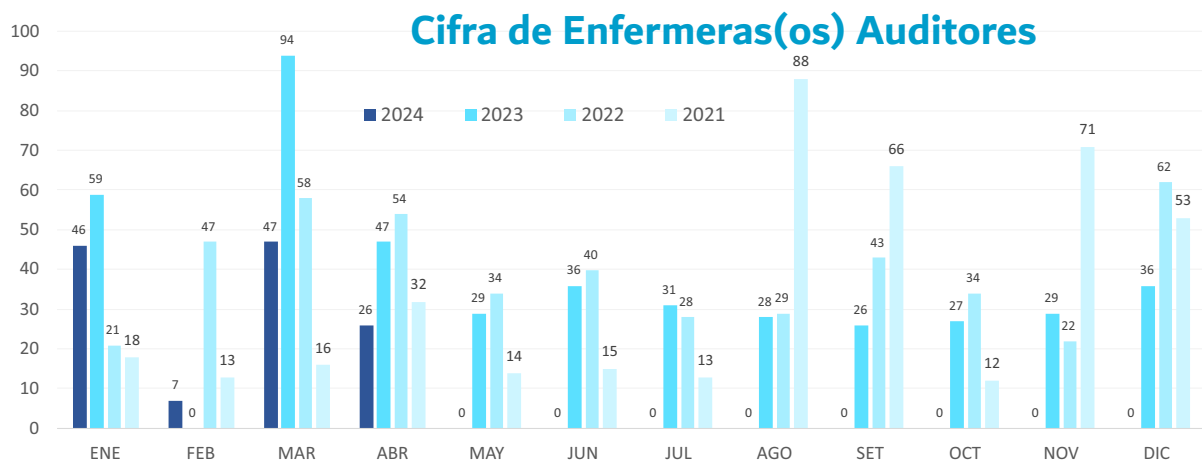
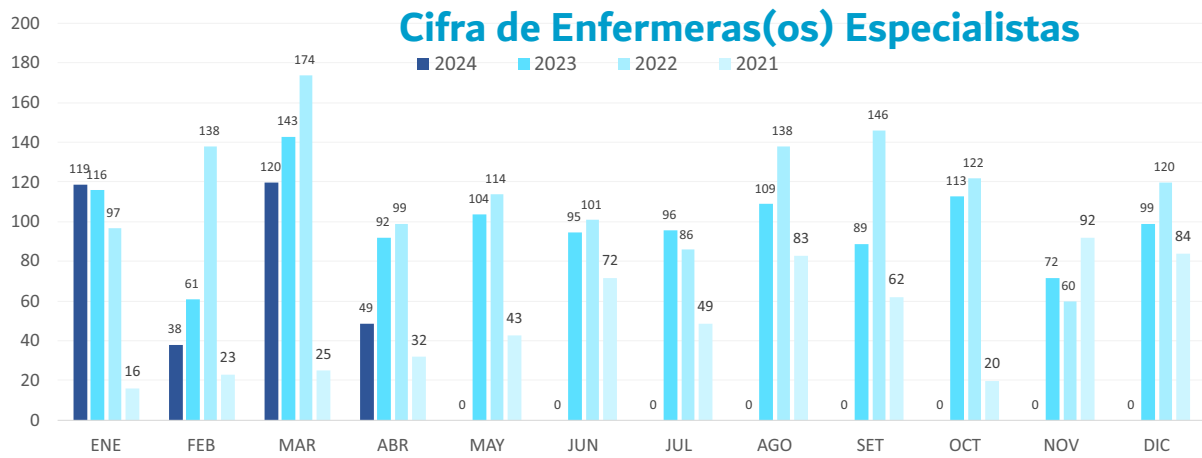
22 000
Colegiados
HABILITADOS

43.5%

16 943
Colegiados
INHABILITADOS

Colegiación (Período Ene, 2021 - Abr, 2024) | LIMA





Centro de Entrenamiento en Reanimación Cardiopulmonar



El día martes 15 de Agosto se dio la inauguración de nuestro Centro de Entrenamiento en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en el Consejo Regional III Lima Metropolitana junto al equipo de SAMU.

Este centro estará al servicio del fortalecimiento de capacidades de los miembros de la Orden y la comunidad en general. Su inauguración se considera de carácter estratégico ya que su puesta en funcionamiento será fundamental en la incorporación de los profesionales de Enfermería en la comunidad estudiantil de la Educación Básica Regular, a nivel de Lima y todo el Perú.

Actualmente, brindamos capacitaciones gratuitas y con certificación para las diversas dependencias y equipos de Enfermería con el compromiso de afianzar la vigencia y sostenibilidad de forjar “instituciones cardioprotegidas”.

Asimismo, hemos brindado capacitaciones el Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Maniobra de Heimlich para el personal y colaboradores del Consejo Regional III Lima Metropolitana.

Nuestro Centro de Entrenamiento en RCP cuenta con simuladores tipo adulto e infantes; así como un Desfibrilador Externo Automático (DEA) y su simulador, y los sistemas de simulación para Maniobras de Heimlich.





Las autoridades del Consejo Regional III Lima Metropolitana anunciaron que ya se vienen realizando las gestiones para concretar la adquisición de la unidad móvil tipo Turismo para 32 pasajeros, que estará a disposición de los colegiados para ser trasladados desde nuestra sede institucional a diversos puntos de la ciudad, llevando capacitación o contribuyendo a la recreación en nuestro Centro de Esparcimiento en Santa Eulalia.

Su producción estará a cargo de la empresa peruana MODASA, que ya dio a conocer el proceso de producción y acabados de dicha unidad.



VISTA LATERAL DERECHA (COPILOTO)



Reconocimientos



Para visibilizar los logros de Enfermería, durante su desempeño profesional, emitimos reconocimientos por 25, 30 y 40 años de servicios; así como a cesantes y jubilados. También fue motivo el tiempo de servicio durante la pandemia de COVID-19.

Se otorgó la Lámpara de Florence Nigthingale al Departamento de Enfermería del Hospital de San Juan de Lurigancho, al haber sido reconocido como establecimiento amigo de la Madre, el Niño y la Niña; así como al Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) al haber alcanzado la reacreditación internacional de la Joint Commission (USA).



También se reconoció a los miembros de la orden que se dedican a la investigación científica y generación de conocimiento. ■



Concurso de Canto



Organizamos el Primer Concurso de Canto "Enfermería tiene Talento" que congregó a miembros de la Orden quienes nos compartieron un poco de su arte. En esta primera experiencia, los resultados, nos dieron un cuadro de ganadores de la siguiente manera: el primer puesto fue para

la Lic. María Elizabeth Azabache Izquierdo de la DIRIS Lima Centro; el segundo lugar, lo obtuvo la Lic. Kely del Rosario Nava Bello, del C. S. SMP Confraternidad (Los Olivos) y el tercer puesto lo alcanzó la Lic. Siomara Caicedo Dávila, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Cumpleaños



Durante el presente año, venimos celebrando -cada mes- los Cumpleaños de los Miembros de la Orden. Esto contribuye a fortalecer lazos de unidad y fraternidad, y contribuye a que nuestro Consejo Regional III cumpla con el agasajo a los colegas, quienes se registran -sin impedimento alguno- para su participación en una tarde amena y de integración.



Jornadas de Bienestar



Ya venimos realizando 8 ediciones de la Jornada de Salud y Bienestar para los miembros de la Orden. Esta actividad se realiza cada mes, desde el Comité de Previsión y Asistencia Social de nuestro consejo regional, el cual lo preside el Tesorero de la Junta Directiva, Lic. Manuel Mendoza Quiche.



Florence Nightingale:

Pionera de la Enfermería Moderna



En el marco de las celebraciones por el 44 Aniversario de la creación del Consejo Regional III Lima Metropolitana del Colegio de Enfermeros del Perú, el 18 de diciembre del 2023, se rindió un homenaje a la memoria y legado de la Pionera de la Enfermería Moderna, Florence Nightingale, a través de la develación de un busto en bronce de la histórica figura de la Enfermería Mundial.

Según Juan Pablo Álvarez, Miguel Guevara y Carolina Orellana, en su artículo “Florence Nightingale, la Enfermería y la Estadística otra Mujer Fantástica”, publicado en la Revista Médica Clínica Las Condes, señalan que Nightingale “fue precursora en la visualización de datos, salvó miles de vidas de soldados y civiles, y además creó un sistema de educación de enfermería que logró una

mejoría de los niveles de salud de Gran Bretaña y el mundo.”

“Enfermería es un arte, la más bella de todas las artes; lo que se entiende a partir del aspecto humano que acompaña a su ejercicio, el apoyo en el raciocinio y toda la ciencia que le sustenta.” según lo habría declarado Florence; quien es reconocida en el mundo de la estadística como “la dama que aportó con una rosa (...) El “coxcomb” como también se conoce a [su] gráfico, ocupa un lugar de gran relevancia entre los hitos de visualizaciones que cambiaron la historia, comparable solamente al mapa del cólera de John Snow (1854) o al mapa de la desastrosa campaña de 1812 de Napoleón hacia Rusia, creado por Charles Minard (1869).”



TRIBUTO A HEROÍNAS Y HÉROES ENFERMEROS CAÍDOS EN PANDEMIA POR COVID-19



El pasado 25 de abril del 2024, se realizó la Develación de la Placa a la Memoria de las Heroínas y Héroes Enfermeros caídos en pandemia por COVID-19.

Este tributo de los Miembros de la Orden se rinde en homenaje al ejemplo y sacrificio en cumplimiento del deber del Enfermero Peruano, además de ser una huella imborrable de su legado y nuestra gratitud.

La ceremonia contó con la presencia de las principales autoridades de nuestro Colegio de Enfermeros del Perú como la Decana Nacional, Dra. Josefa Vásquez Cevallos; el Lic. Medardo Rafael Chucos Ortiz, Decano del Consejo Regional III Lima Metropolitana y los miembros de la Junta Directiva 2021-2024 que, junto a familiares y miembros de la celebración del “Día Nacional de las Heroínas y Héroes Enfermeros” establecido mediante la Resolución N° 039-2022-CDN/CEP.

“Honor y Gloria a quienes con esfuerzo y sacrificio están dispuestos a cumplir la noble misión de cuidar la salud y la vida de los demás, aún exponiendo sus propias vidas.”

JUNTA DIRECTIVA 2021-2024



Lic. Enf.
Medardo Rafael
CHUCOS ORTÍZ

DECANO



Mg. Enf.
Erika María
BENAVIDES SILVA

SECRETARIA



Lic. Enf.
Manuel Antonio
MENDOZA QUICHE

TESORERO



Lic. Enf.
Maribel Lilia
LINDO VÉLIZ

VOCAL I



Mg. Enf.
Alejandro
ARROYO MEDINA

VOCAL II



WEB



FACEBOOK



WHATSAPP



REVISTA

ENFERMERÍA

Pasión por el Cuidado y la Vida...

Dirección:
Jr. León Velarde 890
Lince, Lima

Correo:
mesadepartescr3@gmail.com

Celular:
991696645

www.cr3.org.pe



CONSEJO REGIONAL III
LIMA METROPOLITANA
Gestión Humanizada