



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR QUE
EXPERIMENTAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
QUEMADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS
MERCEDES” CHICLAYO, ABRIL-SEPTIEMBRE 2019”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA.**

AUTOR:

BACH. ENF. FORERO LLANOS, DAMARIS FIORELLA

ASESORA:

MG. ENF. ESPINO CARRASCO, DANICSA

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre presente en mi vida, por permitirme llegar hasta donde estoy, por sus bendiciones y amor incondicional.

A mis padres, por su constante apoyo, sabios consejos y enseñanza que me permiten cumplir cada uno de mis sueños y enfrentar cada obstáculo de la vida.

A mi hermanita Rubí y Lobo, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos culminar mi estudio de pregrado, y así cumplir con mis metas trazadas.

A mis padres, por su sacrificio constante y su apoyo incondicional que permitieron ayudarme a terminar mis estudios universitarios; con especial énfasis en este nuevo reto.

A la Lic. Espino Carrasco Danicsa, quien con su paciencia, cariño, dedicación, y profesionalismo, guió todo el proceso de desarrollo de la presente.

Al destacado jurado conformado por: Mg. Rosita Paola Tello Gastelo, Mg. Rosalia del Pilar Huiman Marchena, Mg. Yanet Marisol Benavides Fernández, por su motivación y aportes para la mejora y perfeccionamiento de la investigación.

A la Universidad Particular de Chiclayo, por su buena formación personal y profesional.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo general de, determinar la Actitud de la enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes del Servicio de Quemados del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”- Chiclayo. 2019. El estudio fue cuantitativo, tipo analítico, transversal, prospectivo y el diseño de contrastación de hipótesis utilizado fue el exposfacto. La población estuvo constituida por 5 enfermeras que laboran en el servicio de quemados de dicho hospital. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que consta de dos partes: I. Datos Generales y II. Instrumento para valorar las actitudes frente al dolor; la misma que contiene tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual, que fue medido con la Escala tipo Lickert modificada; los indicadores para evaluar cada dimensión figuran en el anexo y en el cuadro de variables. Resultados: En la población de estudio, se encontró que el 80% de enfermeras demostraron una actitud favorable frente al dolor de los pacientes quemados. En la dimensión cognitiva, el 100% de las enfermeras tuvieron una actitud favorable frente al dolor de los pacientes quemados; mientras, en la dimensión conductual, iguales porcentajes de (40%) de las enfermeras tuvieron una actitud favorable y medianamente favorable, respectivamente, frente al dolor de los pacientes quemados; y en la dimensión afectiva, el 80% de las enfermeras tuvieron una actitud favorable frente al dolor de los pacientes quemados.

Palabras clave: Enfermera, dolor, paciente quemado, actitud.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the general objective of determining the Attitude of the nurse in front of the pain experienced by the patients of the Burns Service of the Regional Teaching Hospital "Las Mercedes" -Chiclayo. 2019. The study was quantitative, analytical, cross-sectional, prospective and the design of hypothesis testing was the expository. The population consisted of 5 nurses who work in the burn service of the hospital. As a tool for data collection, a questionnaire consisting of two parts was used: I. General Data and II. Instrument to assess attitudes towards pain; it contains three dimensions: cognitive, affective and behavioral, which was measured with the modified Lickert Scale; the indicators to evaluate each dimension are given in the annex and in the table of variables. Results: In the study population, it was found that 80% of nurses showed a favorable attitude towards the pain of burned patients. In the cognitive dimension, 100% of the nurses had a favorable attitude towards the pain of the burned patients; while, in the behavioral dimension, equal percentages of (40%) of the nurses had a favorable and moderately favorable attitude, respectively, against the pain of the burned patients; and in the affective dimension, 80% of the nurses had a favorable attitude towards the pain of burned patients.

Keywords: Nurse, pain, burned patient, attitude.

ÍNDICE

	Páginas
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	7
 CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	 8
1.1. Realidad Problemática	8
1.2. Planteamiento del problema	10
1.3. Formulación del problema	11
1.4. Justificación e importancia de la investigación.	11
1.5. Objetivos de la investigación.	13
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CIENTIFICO	 14
2.1 Situación problemática.	14
2.2. Antecedentes de la investigación.	17
2.3. Base teórica	21
2.4. Hipótesis	30
2.5. Identificación de las variables	30
2.6. Operacionalización de las variables.	31
 CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	 34
3.1. Tipo de investigación.	34
3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5. Análisis estadístico de los datos	36
 CAPITULO IV: RESULTADOS	 37
4.1. Cuadros estadísticos	37
4.2. Discusión	46
4.2. Conclusiones	49
4.3. Recomendaciones	50
4.4. Asentamiento bibliográfico	51
 ANEXOS:	
Anexo 1: Consentimiento informado	54
Anexo 2: Guía de Entrevista	55
Anexo 3: Cuestionario	56

INTRODUCCIÓN

El dolor que sufre el paciente quemado es una etiología traumática que influye en la recuperación emocional y en la magnitud de la lesión, el tiempo de estancia hospitalaria, e incluso, en el estado psíquico previo. Es un fenómeno complejo y se ha demostrado que el manejo inadecuado del dolor es perjudicial para los pacientes con quemaduras.

El presente estudio se realizó con el objetivo general de, determinar la Actitud de la enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes del Servicio de Quemados del “Hospital Regional Docente de “Las Mercedes”-Chiclayo. 2019.

El trabajo de investigación contiene cuatro capítulos:

Capítulo I: Contiene la realidad problemática a nivel mundial, nacional, regional y local, el planteamiento del problema y la formulación, la justificación e importancia y los objetivos de estudio.

Capitulo II: Contiene el marco teórico, la situación problemática, antecedentes de estudio, base teórica, planteamiento de la hipótesis y Operacionalización de variables.

Capitulo III: Se refiere al marco metodológico de la investigación

Capitulo IV: Contiene los resultados de la Investigación, la discusión, las Conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad Problemática

El dolor es una manifestación considerada como un signo de alarma o consecuencia de una situación patogénica de peligro, es una experiencia humana universal, que han sufrido todos los individuos en múltiples momentos de la vida, es el motivo frecuente para la solicitud de atención sanitaria, así como la primera señal de múltiples patologías.¹

El dolor que sufre el paciente quemado es uno de los más intensos que el ser humano puede presentar e influye más en la recuperación emocional que la magnitud de la lesión, el tiempo de estancia hospitalaria e, incluso, que el estado psíquico previo .Es un fenómeno complejo, muy frecuentemente subestimado y subtratado; se ha demostrado que el manejo inadecuado del dolor es perjudicial para los pacientes con quemaduras .²

La máxima agresión física que puede sufrir un ser humano son las quemaduras, siendo la forma de trauma más grave y doloroso que un paciente puede sufrir y suponen una amenaza para la vida, puesto que los principales sistemas orgánicos quedan afectados. ³

Según la Organización Mundial de la Salud, las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180 000 muertes al año. Las quemaduras constituyen un importante capítulo quirúrgico, creciente y enfoques terapéuticos integrales dadas la magnitud de los sistemas comprometidos. Son lesiones producidas en los tejidos vivos, por la acción de diversos agentes físicos, químicos o biológicos, que provocan desde alteraciones funcionales reversibles, hasta necrosis celular .⁴

Las quemaduras producen un importante impacto físico y psíquico; agravado por el recuerdo del trauma vivido, el sufrimiento y dolor del cuidado de las lesiones y el tratamiento. El cambio brusco en el estado de salud influye directamente en la calidad de vida posterior. Las secuelas alteran la imagen corporal, la autopercepción y la autoestima.⁵

Durante las prácticas hospitalarias en el Servicio de Quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes, la investigadora pudo observar que las enfermeras están en contacto con pacientes que aquejan de dolor como producto de la quemadura; también pudo prestar atención a la postura que adopta la enfermera ante el dolor, esta consiste en realizar la valoración del dolor mediante escala visual análoga de Cushing y la escala facial de Wong-Baker, escala numérica, dicho profesional hace uso del conocimiento para realizar las intervenciones correspondiente en el manejo del dolor sea en forma farmacológica o no farmacológica. Sin embargo; existen profesionales de enfermería, que subestiman el dolor en las acciones de enfermería dirigidas al manejo del dolor; con lo que se evidencia un cuidado mecanizado y que no es consciente de la importancia del rol de enfermería. Se ha observado que en algunos casos las enfermeras; muestran temor al manejo del dolor al utilizar tratamiento farmacológico, debido a que ciertos fármacos pueden ocasionar depresión respiratoria, hipotensión, sedación y el uso prolongado hasta tolerancia al mismo; tal como, el uso de ketamina y morfina reemplazándolo por otros medicamentos como por ejemplo tramal o diclofenaco. Por otro lado, el tratamiento no farmacológico como el uso de musicoterapia y audiovisuales, ejercicios de respiración, técnicas de distracción se utiliza con poca frecuencia al igual que la terapia cognitiva, la relajación mental y física.

Se suele identificar que el profesional de Enfermería en su trabajo diario se encuentra con el sufrimiento y el dolor; y esta condición favorece la cotidianidad con el dolor humano hasta el extremo de ver como normal la presencia del dolor en la persona quemada, limitando su accionar a la administración de tratamientos farmacológicos ordenados.⁶

1.2. Planteamiento del problema

La enfermera se consolida como parte fundamental del abordaje multimodal e interdisciplinario del dolor, por su capacidad de liderar los procesos de atención, con sentido humanístico y ético.⁶

Al respecto la Ética en enfermería no se centra solamente en los llamados dilemas bioéticos, sino también en la posición que asume el personal de enfermería frente al dolor, en el sufrimiento del paciente, en el planteamiento del buen cuidado diario a dicho paciente, así como el cuidar de los aspectos que ayuden a las personas a mantener la salud desde sus propias creencias, costumbres y preferencia. El enfermero centra su atención en el paciente, y su principal objetivo es ayudar a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, favorecer el bienestar y disminuir al mínimo el sufrimiento. De acuerdo con la definición de Virginia Henderson, la atención de enfermería es "la ayuda en la promoción, mantenimiento, restablecimiento de la salud, y favorecer el bienestar del paciente, disminuyendo su sufrimiento y su dolor." A si también, el término "cuidado" implica para el profesional de enfermería el objetivo esencial de la profesión, la cual necesita para su ejercicio de conocimientos, técnicas y habilidades, así como de saber hacer uso de ellos, a partir de unas actitudes o virtudes morales que permitan enfocar el cuidado en la mejor dirección. Todas las medidas que estén encaminadas a mitigar el dolor de los enfermos, dignifican y mejoran la calidad de vida del paciente.⁷

La actitud de la enfermera es de vital importancia para la recuperación y para el mantenimiento de la salud de todo paciente con quemaduras; ya que estos están expuestos a sentir dolor, en relación con los procedimientos invasivos que se les realizan para pruebas diagnósticas, por la administración de medicamentos, o por las mismas curaciones. No se pueden evitar todos los procedimientos dolorosos, pero sí minimizar el dolor y la angustia después de los mismos.⁸

Desarrollar habilidades que le permitan afrontar de manera integral y personalizada el manejo y control del dolor de sus pacientes, en términos de oportunidad, continuidad y calidad, es el reflejo de la actitud favorable que implica el cuidado de Enfermería. Es fundamental el buen manejo del dolor, para evitar la aparición de dolor patológico que aumentara el dolor crónico y con ello el desmedro en su calidad de vida. El dolor no controlado produce efectos negativos que alteran la mayoría de los patrones funcionales de salud. ⁶

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la actitud de la enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes del Servicio de Quemados del “Hospital Regional Docente de Las Mercedes-Chiclayo.Abril-Septiembre 2019?

1.4. Justificación e importancia de la investigación.

Ante la presencia de quemaduras, indistintamente se presenta el dolor, siendo este uno de los más complejos, intensos y prolongados. Las consecuencias por quemaduras deben ser tratadas de manera inmediata y efectiva debido a que sus efectos pueden ser mortales. Por lo que el dolor, como síntoma de angustia, indica una señal de alarma que el personal de enfermería debe priorizar para aliviarlo, y a su vez desarrollar habilidades alternativas que ayuden a eliminarlo en todo tipo de paciente y, en especial quienes presentan quemaduras, con el propósito de incrementar la comodidad, estabilidad del paciente, disminuir el estrés y las consecuencias indeseables relacionadas con los procedimientos terapéuticos, para tal debe aplicar intervenciones las cuales ayuden a disminuir de manera directa e indirecta el dolor. Al reducir la cantidad total de estímulos nocivos, disminuye el temor, la ansiedad, el efecto negativo, ya que el miedo se incrementa por desarrollar procedimientos que son dolorosos y traumáticos. ⁹

El presente trabajo de investigación, es relevante, porque permite estudiar la postura de la enfermera y su actuación frente al manejo del dolor en pacientes quemados sea en forma farmacológica o no farmacológica; lo que permitirá que el personal de enfermería apropien una actitud positiva, segura y humanística; a fin de que, logren disminuir o en cierta forma calmar el dolor que experimenta el paciente con quemaduras.

Cabe resaltar que en nuestra localidad no existen investigaciones que hablen acerca de la actitud de la enfermera frente al dolor del paciente quemado, sobre todo emprendiendo este problema cuantitativamente. Por lo cual es necesario un mayor abordaje de la temática, de esta manera facilitar la evidencia científica y el aporte de la disciplina de enfermería a la ciencia en el campo de la salud.

En este sentido , el resultado de esta investigación será de interés para los profesionales de enfermería porque lideraran el cambio en el pensamiento y ejercicio enfermero; lo cual inicia por el aumento de nuestros conocimientos, destrezas necesarios y la actualización del manejo del dolor para el desarrollo de los planes de cuidados de una forma activa e integrada poniéndolo en práctica en la rutina de cuidados; con el fin de ayudar en la óptima recuperación del paciente con quemaduras y se pueda crear en ellos mismos una actitud favorable frente al dolor que experimentan estos pacientes.

1.5. Objetivos de la investigación.

1.5.1. Objetivo General

Determinar la Actitud de la enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes del Servicio de Quemados del “Hospital Regional Docente de “Las Mercedes”-Chiclayo. 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos.

- Identificar la actitud, en general, de la enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes con quemaduras.

- Identificar la actitud, de la enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes con quemaduras. Según las dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual

- Relacionar la edad, el estado civil, años de servicio, la capacitación recibida, la evaluación del dolor, conocimiento sobre el manejo del dolor con la actitud de la enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes quemados.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO

2.1. Situación problemática.

El alivio y control del dolor en los pacientes con quemaduras es el principal reto de las enfermeras ya que se evita complicaciones que retrasen el proceso de recuperación. Sin embargo, a pesar de los avances con nuevos analgésicos y tecnologías para el tratamiento del dolor, este problema no se puede controlar en la magnitud que amerita; siendo muchas las causas, entre ellas el nivel de empatía, la poca actualización en el alivio y manejo del dolor que perpetua las conductas erróneas del personal de salud hacia el alivio del dolor, perjudicando la recuperación de los paciente con quemaduras.¹⁰

Por tanto, el alivio del dolor requiere inicialmente corregir muchas suposiciones erróneas que conducen a actitudes incorrectas frente al dolor, provocando en muchos casos un tratamiento inadecuado del mismo. Los profesionales de Enfermería se enfrentan a situaciones clínicas que van acompañadas de sensaciones dolorosas y a menudo de ansiedad y temor que dificultan la valoración y el tratamiento del dolor. Se ha demostrado la relación del dolor con la prolongación de los procesos patológicos y las estancias hospitalarias de modo que el alivio del dolor supone una intervención prioritaria para la recuperación de la salud.¹¹

A nivel mundial, el dolor que no se alivia o mal gestionado es una carga para la persona, el sistema de salud y la sociedad; y el dolor es una preocupación durante toda la vida. En muchos países en desarrollo, el alivio del dolor no es una prioridad y que la preocupación con enfermedades infecciosas, como malaria, tuberculosis y sobre todo el VIH / SIDA tiene prioridad. De hecho, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) consideró la carencia de prioridades del gobierno para el manejo de dolor como la segunda barrera más común para el tratamiento. Específicamente en el caso de las quemaduras, por ser una de las lesiones más devastadoras, el dolor es percibido con mayor intensidad, este tipo de dolor posiblemente sea el más intenso; sin

embargo, suele ser subestimado, subtratado por los profesionales de la atención en salud produciendo directamente un retraso en la recuperación de sus quemaduras y en la inserción social y laboral.¹²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) en afán de lograr medir y/o cuantificar el grado de dolor y malestar que genera en el paciente, ha considerado al dolor como el quinto signo vital; otorgándole la importancia merecida, y es que toda persona que es hospitalizada, independientemente de la causa que la origine, está expuesta a sentir dolor. Las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 265 000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano.¹³

En el Perú la tasa de hospitalización por quemaduras alcanza a 37.5% por cada cien mil habitantes y la tasa de mortalidad a 2.6%. La mayor parte son consecuencias de accidentes domésticos. Un número menor es producto de accidentes laborales, agresiones y maltrato. Su incidencia está relacionada directamente con condiciones socioeconómicas desfavorables. Entre ellas, la pobreza, el hacinamiento y el alcoholismo son factores comunes en muchos pacientes.¹⁴

Igualmente, en Lambayeque diremos que sucede la misma realidad, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, en el 2018 hubo incremento progresivo que alcanza entre 100 y 120 hospitalizados por periodo anual; un aumento de 10 pacientes por año, el 60 % son menores de edad (menores de 14 años, el 45 % son entre 1 y 4 años de edad), quienes sufren quemaduras de segundo y tercer grado. Asimismo, el 40 % de los que han sufrido quemaduras son adultos que sufren accidentes laborales. En su incidencia la mayor parte de población atendida pertenecen al Seguro Integral de Salud (SIS), la procedencia es macro regional, la estancia diaria promedio anual ha sido de 22 días por persona.¹⁴

El personal de Enfermería desarrolla un papel importante y fundamental dentro del proceso de recuperación del paciente, ya que a su cargo está el brindar cuidados integrales al paciente, en cualquier etapa de la vida, teniendo en cuenta la necesidad individualizada del paciente según sus características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales propios.¹⁰

La enfermera se sensibiliza ante las sensaciones que su paciente sufre, porque crea en su interior una empatía con el paciente; por ello, en su interacción continua en las fases de dolor, además del uso de fármacos también debe brindar apoyo psicológico y emocional, por lo que es absolutamente necesario que la enfermera tenga un adecuado manejo de sus emociones, ya que un pobre control puede bloquear las actitudes e intervenciones que favorecen al paciente. Para las enfermeras la atención ante el proceso doloroso que implican las sensaciones desagradables, le generan angustia, desesperación, situaciones traumáticas e impactantes, hasta reprimir las lágrimas, pero a la vez compromiso, sensación de plenitud y mucha satisfacción por lograr los objetivos de la intervención, manifestándose de esta manera su profesionalismo.¹⁵

De allí que en la presente investigación, se aborda el problema acerca la actitud de la enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes con quemadura; ya que el reflejo de la actitud es también de gran importancia en la rutina de cuidados, porque puede ser que las enfermeras y los pacientes tengan diferentes marcos cognitivos para describir el dolor; entonces ,a través de la disposición de enfermería en su actuar frente al dolor resultara favorable al paciente, por lo que es necesario brindar información actualizada para el análisis de la situación actitudinal de Enfermería en el Servicio de Quemados, en pro de mejorar o reforzar dicha actitud.

2.2. Antecedentes de la investigación.

A nivel Internacional como antecedente de estudio encontramos a: Aguilar C, Manuel J. Muro V, Nelson. Padilla L, Carlos A, et realizaron una investigación en el año 2015 en Cuba titulada: "Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua; la institución donde fue realizada fue en Servicios Pediátricos del Nivel Secundario de Salud en la Provincia de Cienfuegos-Cuba, el objetivo la investigación fue determinar la actitud del personal de enfermería, ante el dolor en la infancia. El universo estuvo constituido por 121 enfermeros que laboran en los servicios pediátricos de salud en la provincia de Cienfuegos. Se les presentó un cuestionario para identificar la actitud que tienen hacia el niño con dolor y se relacionó dicha actitud con las variables de experiencia laboral y formación continuada. El análisis se efectuó valorando las diferencias entre las frecuencias de las respuestas de los distintos grupos de participantes, para lo que se utilizó la prueba de Chi cuadrado; teniendo como principal resultado más destacado que un 71.1% de los participantes tiene una actitud favorable hacia el dolor, lo que se relaciona significativamente con la capacitación. De esta investigación se concluyó que en la medida en que se incrementan las acciones de capacitación, la actitud ante el dolor se hace más favorable.⁸

En Latinoamérica encontramos a: Palacios Ruiz, María realizó una investigación en el año 2017 en Ecuador, titulada: Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente quemado del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra Servicio de Cirugía; la investigación tuvo como objetivo general valorar las intervenciones y cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes con quemaduras. La población estuvo conformada por 14 Licenciados de Enfermería tanto de 3er como 4to nivel y 36 Internos de Enfermería del servicio de cirugía de dicho hospital, la muestra se trabajó con la población total en vista de que era un número no elevado; la información fue recolectada en una encuesta con 40 preguntas cerradas.

Teniendo como resultados: En relación al sexo con un (84%) se identifica que la mayoría del personal que brinda cuidados e intervenciones de enfermería son de sexo femenino; el mayor tiempo de experiencia mayor de 3 años lo tienen las Licenciadas de 3er nivel con (4%); con respecto a los conocimientos de manejo del dolor en pacientes con quemaduras en Licenciados en enfermería 3er nivel, se encontró que el 42% de intervenciones son conocidas por la totalidad del personal, al conocimiento de un protocolo específico del manejo del dolor se evidencia que los Licenciados de enfermería de 4to nivel el 80% conoce un protocolo, relación entre el perfil profesional y el nivel de cumplimiento del manejo del dolor en pacientes con quemaduras(dividido en medidas generales, medidas de manejo del dolor y medidas de apego) 3 intervenciones de enfermería tienen en común y son cumplidas al 100% por parte de los 2 grupos del personal de enfermería, se evidencia que en lo que es el cumplimiento existen porcentajes más elevados en el personal de Licenciados de enfermería. Concluyendo que los aspectos más críticos en cuanto a desconocimiento y aplicación de cuidados de enfermería son aquellos que están relacionados con el área psicoemocional del paciente quemado como las ayudas de apego con técnicas de relajación mental y física, técnica de distracción, técnica de terapia cognitiva y técnicas psicológicas, medidas estas no farmacológicas que sin duda complementan al manejo farmacológico del dolor.¹⁶

Loáisiga P, Velázquez A, Rugama M, Salgado D. realizaron un trabajo de investigación en el año 2016 en Nicaragua-Ciudad de Managua, titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados, Hospital Vivian Pellas Managua, II Semestre 2016", teniendo como objetivo general analizar los conocimientos, actitudes y prácticas brindadas en la atención de los pacientes pediátricos en la unidad de quemados. La población estuvo conformada por 11 enfermeras de la unidad de quemados del Hospital Vivian Pellas, no cuenta con muestra, ni muestreo porque se tomó el universo en su totalidad. Se utilizó como técnica, la

encuesta y tres guías de observación como instrumento para la recolección de información.

Los resultados obtenidos en lo que compete la demografía del personal de enfermería un 100% son del sexo femenino y las edades predominantes con un 46% son de 46- 40 años de edad; en relación a conocimientos de las enfermeras se logró identificar que un 59.1% del total de respuestas de las preguntas tienen 0% de margen de error; con respecto a las actitudes de las enfermeras un 90.9% del total de enfermeras tienen buenas actitudes al momento de la atención al paciente, familia y trabajo en equipo; por consiguiente el cumplimiento de los cuidados tienen un 70% de las actividades de enfermería se cumplen a cabalidad dando cuidados integrales a los pacientes. Esta investigación concluyó que el personal de la unidad de quemados posee actitudes favorables en su mayoría de acuerdo con la observación realizada en el desempeño de su trabajo al momento de brindar los cuidados al paciente, educación al familiar y manteniendo buenas relaciones con el equipo multidisciplinario de trabajo; el personal de enfermería cuenta con altos índices de conocimientos, en relación al cuidado brindado a los pacientes ingresados en la unidad de quemados.¹⁷

Soto Rodríguez, Mercedes realizó un trabajo de investigación en el año 2016 en Ecuador -Guayaquil, titulado: "Manejo del dolor realizado a niños atendidos en la unidad de quemados del Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde. 2016"; tuvo como objetivo determinar la actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo simple, de corte transversal, aplicado a la población de 30 enfermeras de la sala de Quemados de dicha Institución, de quienes se recogieron los datos a través de la técnica entrevista estructurada y una guía de observación.

Los resultados de esta investigación revelaron que el manejo de la Enfermera frente al dolor que experimentan los niños con quemaduras es favorable en un 53%, prevaleciendo en aquellas enfermeras que se encuentran entre los 41 a 50 años de edad, 45%

a enfermeras que tienen entre 6 a 10 años de experiencia, y 40% en aquellas que no recibieron capacitación desde hace 3 años. Al concluir se reflejó que el estudio permite promover el desarrollo de actitudes positivas en el personal de Enfermería ante el dolor del niño quemado, apoyo por especialistas y práctica de hábitos saludables y de afronte a las experiencias de estrés y sufrimiento.¹⁸

Así mismo, a nivel nacional tenemos como antecedentes de estudio: Ramírez Argumé, Raquel realizó un estudio en el año 2015 en Lima-Perú sobre, “Actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño”, teniendo como objetivo general determinar la actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo simple, aplicado a la población total de 14 enfermeras del Servicio de Quemados de dicha Institución, de quienes se recogieron los datos a través de la técnica entrevista estructurada y utilizando como instrumento una Escala tipo Likert modificada.

Los principales resultados encontrados fueron: La actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño, es en un 71.4% desfavorable lo cual podría influir negativamente en el tratamiento integral del niño quemado con dolor, por lo tanto, en su proceso de recuperación y en la calidad de la atención que se le brinda.

La actitud de la enfermera según años de experiencia hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras, es desfavorable en un 35.8% cuando tienen entre 6 a 10 años de experiencia; y es medianamente favorable en un 21.4% de enfermeras que tienen entre 1 a 5 años de experiencia.

La actitud de la enfermera según capacitación recibida hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras, es en un 57.1% desfavorable prevaleciendo en quienes no recibieron capacitación hace 3

años a más, y es favorable en un 28.6% de enfermeras que recibieron capacitación hace menos de 2 años.

Y la actitud de la enfermera según edad hacia el dolor que experimentan los niños con quemaduras, también en un 35.7% es desfavorable entre los 41 a 50 años de edad, siendo medianamente favorable en un porcentaje de 14.3% entre los 20 a 30 años y de 31 a 40 años de edad.¹⁰

2.3. Base teórica

La Real Académica Española define “actitud” como la postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado o disposición de ánimo manifestada de algún modo.¹⁹

El término "actitud" desde el punto de vista psicológico; son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, las actitudes constituye formas organizadas de pensar, sentir y actuar ante los objetos, fenómenos, personas y grupos. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.²⁰

Dentro de las características encontramos que las actitudes son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida ; son elementos orientadores presentan una dirección u orientación frente a los objetivos, estas pueden ser favorable (aceptación), desfavorable (de rechazo) o neutral (indiferencia) ; de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio ; impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente; y son experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables.²¹

Las actitudes desempeñan funciones de importancia en la actividad del individuo; entre estas tenemos: función de conocimiento, nos permite diferenciar entre lo que es beneficioso y dañino para cada individuo ;

función instrumental o ajuste, refiere que nos acercamos a las cosas que nos satisfacen y nos alejamos de las cosas que nos desagradan; función defensiva del yo, las actitudes sociales pueden estar motivadas por mecanismos de defensa que se ponen en alerta cuando la autoestima se ve amenazada; y la función expresiva de valores ,según la cual adoptamos las actitudes que nos permiten satisfacer la necesidad de expresar nuestros sentimientos.²²

Con respecto a, la formación de las actitudes, se pueden distinguir tres tipos de teorías fundamentales de formación: la teoría del aprendizaje, se basa en que, al aprender, recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas sociales de estos aprendizajes .Este aprendizaje se realiza mediante 2 procesos: imitación o modelamiento. Por ejemplo; numerosas actitudes se aprenden en la niñez al observar la conducta de los padres u otros adultos.

Así también; la teoría de la consistencia cognitiva, consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. Un ejemplo de eso es; al estudiar algo nuevo intentamos memorizarlo mediante la relación de lo que vamos a aprender con lo que ya sabemos, esto nos llevará a que a la hora de acordarte de lo nuevo memorizado te será más fácil recordarlo.

Por último, tenemos la teoría de la disonancia cognitiva, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Y ello nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes. Ejemplo: normalmente las personas que consumen drogas tienen conciencia de lo que se hacen a ellos mismos pero sin embargo las siguen consumiendo, debido a que

se hacen creer que el placer que les produce tomarlas compensa lo que en un futuro les ocurrirá.²³

Así pues; es importante especificar las dimensiones de las actitudes, existen tres tipos entre las cuales tenemos: dimensión cognitiva es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud.

Otro tipo es la dimensión afectiva: componente más característico de las actitudes. Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, éstas pueden ser positivas o negativas.

Asimismo, tenemos la dimensión conativa o motivacional: es la variable observable de la actitud, es decir, como actúa la persona ante el objeto; la conducta está mediatizada por la situación. Muchas veces la presión social nos impide o facilita la expresión conductual de nuestras actitudes.²³

Para una adecuada medición de las actitudes, es indispensable el uso de las escalas; estos son instrumentos de medición que permite acercarse a la variabilidad evaluativa de las personas con relación a cualquier objeto. Conjunto de respuestas utilizadas como indicadores de una variable subyacente "actitud". Estas escalas se utilizan con tres objetivos: Instrumento de medición de las características de una variable, de la dirección de la actitud (positiva o negativa; favorable o desfavorable) y de la intensidad de la actitud (alta o baja) , también como técnica indirecta de acercamiento a temas sensibles o de difícil manejo a través de otras técnicas de recolección de información.

Por lo dicho anteriormente, el tipo de escala para medir la actitud más comúnmente utilizada es la tipo Likert es la escala de calificaciones sumadas; conjunto de ítems, afirmaciones o proposiciones que hacen referencia a dimensiones de actitud, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos, bajo la perspectiva de considerar las actitudes como un continuo que va de lo favorable a lo desfavorable, es decir, se presenta

cada afirmación y se inquiere al entrevistado que externalice su reacción, eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. El objetivo de este cuestionario para escala Likert es hacer operacionales las informaciones de orden cualitativo, transformándolas en datos cuantificados.²⁴

Por otro lado, el cambio de las actitudes según la psicología defiende que existen dos formas: naturaleza cognitiva, se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean, esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes esta nueva actitud durará mucho tiempo; y la de la naturaleza afectiva esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves, si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo.²³

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), define al dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial; es una experiencia muy individual, enteramente subjetiva y considerada como una experiencia aprendida.²⁵

Con el afán de lograr medir y/o cuantificar el grado de dolor y malestar que genera en el paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al dolor como el quinto signo vital otorgándole la importancia merecida. El dolor es el síntoma más universal de cuantos puede padecer el ser humano.²⁶

Dentro de las características del dolor por quemadura; la IASP define, "un dolor agudo y grave, que se produce al sufrir una quemadura y luego continuo con exacerbaciones que declinan gradualmente". El dolor en el trauma térmico está siempre presente, es de intensidad severa y prolongada en el tiempo, con una alta prevalencia de dolor crónico; el aumento en la intensidad se debe a que las quemaduras dañan gran cantidad de nociceptores, produciéndose una amplificación de la respuesta al dolor.²⁷

En cuanto a la fisiopatología de las quemaduras y su relación con el dolor; el dolor que surge posteriormente a la quemadura se debe a la estimulación directa y a la lesión de nociceptores presentes en la epidermis y en la dermis, lo que conlleva a la transmisión de impulsos nerviosos por las fibras C y A-delta hasta el cuerno dorsal de la médula espinal. La magnitud del impulso esta modulada tanto por los estímulos periféricos como por las influencias descendentes a partir del encéfalo. La respuesta inflamatoria se inicia minutos después de la lesión y conlleva a la liberación de muchos irritantes químicos que sensibilizan y estimulan los nociceptores en la región durante varios días. La región permanece dolorosa y sensible a los estímulos mecánicos y térmicos, con hiperalgesia primaria. La alteración de la sensibilidad a los estímulos mecánicos observada en los tejidos adyacentes a la lesión se denomina hiperalgesia secundaria. En la medida en que la respuesta inflamatoria cesa, la calidad del dolor sufre alteraciones. La intensidad del dolor varía, pero es típicamente máxima en regiones de pérdida cutánea, como también en áreas donantes de tejido. En caso de quemaduras profundas, la destrucción inicial de las terminaciones nerviosas conlleva a una insensibilidad local. En esas áreas, puede haber una regeneración desordenada de tejido nervioso, lo que predispondrá al apareamiento de dolor neuropático.²⁸

Se puede clasificar al dolor según grado de quemadura: primer grado quemadura de profundidad superficial, daño de la epidermis, dolor moderado; segundo grado quemadura de profundidad intermedia, involucra epidermis y cantidad variable de dermis con sus terminaciones libres, son las más dolorosas; y tercer grado involucra la destrucción completa de los nociceptores cutáneos, lo que se traduce clínicamente en ser las menos dolorosas.

Otra clasificación posible es por el tipo de dolor : dolor agudo, dolor intenso a corto plazo que ocurre durante un procedimiento como el vendaje o la terapia física; dolor intercurrente, dolor que va y viene durante todo el día, a veces debido a la cicatrización, a las contracturas o

al reposicionamiento de la herida; dolor de reposo, dolor continuo, de moderada intensidad que se presenta durante el reposo; dolor crónico, dolor continuo que dura 6 meses o se mantiene después de la cicatrización de las quemaduras ; dolor neuropático, causado por los daños y regeneración de las terminaciones nerviosas de la piel.

Asimismo , tenemos por etapas de evolución: etapa de reanimación corresponde a las primeras 72 h de evolución, el dolor es intenso ; etapa aguda corresponde al período entre las 72 h y el cierre de las heridas (3 a 5 semanas), el dolor es inicialmente muy intenso y va declinando en la medida que se van recuperando las quemaduras ; y la etapa crónica ésta va desde el cierre de las heridas hasta la reinserción en el medio social, laboral y familiar, la intensidad del dolor es menor pero se vuelve crónico y se presenta un alto porcentaje de dolor neurótico, puede interferir con la realización de una rehabilitación adecuada.²⁹

Abarcando otro punto, las escalas de valoración del dolor; estos son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo se puede llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos.

Entre estos tenemos; métodos comportamentales y/o conductuales, existen muchas conductas claramente indicadoras de la experiencia dolorosa: quejidos, muecas, suspiros, posturas corporales, expresiones faciales, bajo nivel de actividad, ingesta de medicación analgésica o absentismo laboral. Estas escalas de observación se basan en una serie de criterios definidos de manera objetiva; su frecuencia, duración e intensidad. Tenemos la escala de Andersen, mide el dolor desde el punto de vista dinámico, se cuantifica la intensidad del dolor en relación con el reposo, los movimientos o con la tos.³⁰

Otro método importante son los métodos fisiológicos: estudian las respuestas del organismo ante la sensación dolorosa; siendo los principales parámetros a evaluar serán la frecuencia cardíaca y

respiratoria, la tensión arterial, la saturación de oxígeno, la sudoración corporal, cambios hormonales y metabólicos y los niveles de endorfinas. En ambos métodos para cuantificar el grado de dolor se miden diferentes aspectos de la experiencia dolorosa (por ejemplo intensidad, localización, patrón, contexto y significado) se conocen como multidimensionales.

De igual modo, tenemos los métodos verbales: también denominados psicológicos o cognitivos. Las manifestaciones verbales o escritas son técnicas específicas para valorar las impresiones subjetivas de los individuos, cuyo denominador común sería la elevada objetividad en el procedimiento de cuantificación.

Entre los más usados tenemos a continuación: Escala descriptiva simple o de valoración verbal.-Utiliza un abordaje muy básico para medir el dolor y generalmente es útil para el investigador, por su fácil aplicación. Las palabras “no dolor, leve, moderado, severo y atroz” son descripciones relativas y no tienen aceptación universal.

Otra escala comúnmente empleada; es la escala numérica, el paciente asigna el número que mejor evalúa la intensidad del dolor un valor numérico entre 2 puntos extremos de 0 al 10, donde el 0 corresponde a “dolor suave” y el 10 a “dolor insoportable”, siendo el más sencillo.

Así mismo, tenemos la escala visual analógica (EVA) se compone de un dibujo con una línea continua con los extremos marcados por 2 líneas verticales que indican la experiencia dolorosa. Esta escala se denomina analógica solamente cuando se emplean palabras en sus 2 extremos, tales como “no dolor” y el “máximo dolor imaginable” o “no alivio” y “alivio completo”. Se denomina “gráfica” si se establecen niveles con las palabras de referencia. Al paciente no se le indica que describa su dolor con palabras específicas, sino que es libre de indicarnos, sobre una línea continua, la intensidad de su sensación dolorosa en relación con los extremos de ésta.

Además, encontramos la escala de caras Wong-Baker está compuesta por rostros con diferentes expresiones que representan a una persona que está feliz porque no siente dolor o que está triste porque siente algo de dolor o mucho dolor. A cada rostro se le asigna una puntuación. Muy útil para valorar el dolor en pacientes como los niños menores de 3 años, los pacientes con deterioro cognitivo y los adultos mayores, con datos aceptables de fiabilidad y validez.

Así pues, la escala de grises de Luesher se basa en una serie de tonalidades grises (del blanco al negro) con diferentes texturas y grados de luminosidad. El blanco simboliza el bienestar y corresponde al 0 (ningún dolor); el negro corresponde al máximo dolor y el gris es un color indiferente.³⁰

Cabe resaltar que, la complejidad del impacto del dolor por quemaduras se hace mayor cuando sabemos que este trauma produce una importante repercusión en la esfera psicológica del paciente, debido a la gran ansiedad y angustia e intenso sufrimiento por los daños personales, pérdidas familiares y sociales que debe padecer²⁸. La experiencia de quemarse es un acontecimiento traumático, por los factores ya señalados de amenaza vital y conciencia de daño irreversible. Pero las peculiaridades del ingreso del paciente a un establecimiento de Salud también contribuyen a la percepción de trauma, especialmente en el aislamiento durante el tratamiento, las curaciones dolorosas y la consciencia durante la hospitalización. El aislamiento físico durante el ingreso, medida imprescindible para evitar infecciones; además es frecuente que en los hospitales la duración de la estancia hospitalaria sea prolongada y que el número de visitas permitidas sea reducido en cantidad y en duración. Los profesionales y el resto de las personas que le asisten, como también las visitas que reciben, deben utilizar medidas asépticas, con lo cual se añaden "barreras" al tipo de interacción habitual. Todos estos factores contribuyen al aislamiento del paciente, que de hecho puede mantener la sensación de trauma psicológico. Por lo que se refiere a los tratamientos, hay que tener presente que las curaciones son especialmente dolorosas y frecuentes; también son habituales las

intervenciones quirúrgicas repetidas, que a veces suponen abrir nuevas heridas como en el caso de las “zonas donantes” para los injertos. Los pacientes suelen tener que permanecer durante varias jornadas inmovilizados en la cama durante la hospitalización aumentando el discomfort global.³¹

Hay que mencionar, además, el nivel de conciencia durante el proceso curativo, puede afectar también a la percepción del trauma. Los pacientes con quemaduras suelen estar conscientes durante todo el proceso de cura y recuperación, con lo que presencian casi cotidianamente sus propias heridas; así como las de otros enfermos. Sienten dolor con frecuencia y de significativa intensidad; también aparece el prurito como síntoma de epitelización, que es molesto y puede perdurar más allá del ingreso. Además, en varias ocasiones durante la rehabilitación, tienen la oportunidad de observar otros pacientes con más tiempo de evolución, con lo que pueden anticipar las secuelas que permanecerán en sus cuerpos (cicatrices atróficas, amputaciones, deformidades). Todos estos factores mencionados contribuyen a aumentar la percepción del estrés físico y psicológico del paciente. Desde el momento del ingreso, habitualmente inmediato al suceso que ocasionó las heridas, es esperable que los pacientes presenten signos o síntomas de estrés agudo, ansiedad y tristeza.³¹

Ciertamente, dentro de las responsabilidades fundamentales del ejercicio profesional de la enfermera se encuentra el de “aliviar el sufrimiento”. Este precepto consagrado en el código de ética, se debe reflejar en cuidados de enfermería tendientes a contribuir con un eficaz tratamiento del dolor.⁶

De este modo, la enfermera es un ser por naturaleza humanista esencial en el tratamiento del dolor, como conocedora de esta intervención necesita aplicar instrumentos, técnicas y otras herramientas para disminuir el dolor y, encontrar parámetros para el confort del paciente, de tal manera que las enfermeras coinciden en percibir el dolor

como una experiencia sensorial y emocional desagradable, de esta manera se hace patente su intervención para mejorar la calidad de vida del paciente, recuperar y mantener su salud. En otro sentido la valoración es necesaria ya que ofrece una alta calidad de cuidado, y esta acción debe prevalecer en estos servicios, en todo el personal adscrito a estas unidades, buscando visualizar no sólo el conocimiento técnico-científico, sino también la sensibilidad, interés, y efectividad. Pues el aliviarlo, es un derecho básico del ser humano independientemente de la edad del paciente ^{.32}

Por lo dicho anteriormente el profesional de enfermería tiene en el ámbito de su trabajo, una interacción que le demanda una atención integral, donde debe poseer competencias cimentadas en todas las esferas humanas, de tal manera poder controlar las emociones ajenas y las propias, al generar un estado de crisis dolorosa con sus intervenciones, porque en situaciones difíciles, debe soportar el dolor de quien atiende, como producto de un vínculo de humano a humano. Las enfermeras no pueden ser sólo realizadoras de cuidados técnicos para el paciente, sino también evitar en lo posible, una desagradable experiencia al momento de su internamiento; al mismo tiempo, proporciona un trato menos traumático, minimizando el sufrimiento causado por el dolor por trauma térmico que contribuirá en la recuperación del paciente. ⁹

2.4. Hipótesis

La mayoría de enfermeras presentan una actitud favorable frente al dolor que experimentan los pacientes con quemaduras en el servicio de Quemados del “Hospital Regional Docente Las Mercedes” Chiclayo.2019

2.5. Identificación de las variables

Variable Independiente: Actitud de la enfermera frente al dolor

Variables intervinientes: Edad, estado civil, experiencia laboral, capacitación, evaluación del dolor, manejo del dolor.

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTOS
V1. VARIABLE INDEPENDIENTE Actitud de la enfermera frente al dolor	La actitud es una predisposición organizada para sentir, recibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo	Es la respuesta afectiva del comportamiento de la enfermera según edad, años de experiencia y capacitación, hacia el dolor que experimentan las personas con quemaduras en el servicio de quemados.	Cognitiva	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	17 – 25 13 – 16 05 – 12	Razón	Encuesta
			Afectiva	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	17 – 25 13 – 16 05 – 12	Razón	
			Conductual	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	14 – 20 11 – 13 05 – 10	Razón	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTOS
Variables intervinientes							
Edad	Años transcurridos desde el nacimiento	Años cumplidos por la enfermera al momento de la entrevista	Cronológica	Años	25 – 29 30 – 34 35 - 39 >39	Razón	Encuesta
Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio	Situación conyugal de las enfermeras al momento de la entrevista	Conyugal	Soltero Casado Viuda Separado Conviviente		Nominal	
Tiempo de servicio	Actividades desarrolladas durante un determinado periodo	Años de servicio en el área de quemados por la enfermera	Cronológica	Años	< 05 05 - 10 11 – 15 16 – 20 21 – 25 >25	Razón	
Capacitación	Actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal	Cursos de capacitación recibidas por el personal de enfermería referente a actitudes frente al paciente quemado	Conocimientos	Sí No		Nominal	

Dolor	Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. "los analgésicos alivian el dolor de cabeza"	Medición del dolor en pacientes quemados realizado por la enfermera	Subjetiva	Escalas	-Escala analógica visual -Escala numérica	Nominal	
Manejo del dolor	Procedimientos terapéuticos para el tratamiento del dolor	Conocimiento de los mecanismos del dolor, evaluación del dolor y administración de terapias adecuadas por la enfermera que labora en el servicio de quemados.	Formación	Si ha recibido No ha recibido		Nominal	

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

El presente trabajo de investigación se ubica en el paradigma cuantitativo. El estudio es de tipo analítico, puesto que ,establecen relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad; transversal, porque estudia la variable en un determinado periodo de tiempo y espacio; y prospectivo debido a que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro

3.2. Diseño de contrastación de hipótesis

Es un estudio exposfacto, por tratarse de un estudio de identificación, con un solo grupo de estudio

3.3. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por cinco licenciadas en Enfermería que brindan labor asistencial en el Servicio de Quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

MUESTRA: Se consideró toda la población (5 profesionales de enfermería) por tratarse de un número reducido de sujetos de investigación.

3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una vez obtenida la autorización del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, para realizar la investigación, se procedió a la recolección de datos previa firma del formato de consentimiento informado (Anexo 01), en original y copia quedando una con el entrevistado y otro con la investigadora.

Como instrumento para la recolección de datos acorde a nuestro estudio de investigación se utilizó un cuestionario (Anexo 03) que consta de dos partes: I. Datos Generales y II. Instrumento para valorar las actitudes frente al dolor, La misma que contiene tres dimensiones: Dimensión cognitiva, Dimensión

afectiva y Dimensión conductual; que fue medido con la Escala tipo Lickert modificada. Los indicadores para evaluar cada dimensión figuran en el anexo y en el cuadro de variables.

Dentro de las etapas de construcción de una escala Likert, tenemos ; definición de la actitud o variable que se va a medir, operacionalización de las variables (formulación de proposiciones que se supone que son indicadores de la actitud), determinación de los puntajes asignados a las categorías de respuesta de los ítems o preguntas, validación de las proposiciones utilizadas, aplicación del cuestionario con las preguntas escalares a una población muestral y el cálculo de los puntajes escalares individuales.

Asimismo; la forma de obtener una puntuación en la escala Likert, el entrevistado expresa su nivel de aceptación o de rechazo refiriéndose a una escala que suele contar con 5 valores numéricos. Puntajes Totalmente de acuerdo: 5, De acuerdo: 4, Indiferente 3, En desacuerdo 2, Totalmente en desacuerdo: 1. Los puntajes se obtienen sumando los valores positivos o negativos obtenidos.

Luego de la sumatoria de cada puntuación, se obtiene un puntaje total por cada enfermera encuestada, el cual se clasificó según la categorización y dimensión; pudiendo adoptar un valor final mediante el empleo de la baremación, siendo una actitud favorable, medianamente favorable y desfavorable.

La validez de la encuesta se determinó mediante el sistema de expertos, donde intervinieron tres enfermeras para realizar la evaluación de la encuesta.

La confiabilidad de la encuesta se determinó mediante el método de alfa de Crombach. Se aplicó a una muestra piloto de tres enfermeras y se calculó la confiabilidad, arrojando un valor del 0.79. Valor alto de la confiabilidad de las encuestas.

3.5. Análisis estadístico de los datos

Los datos están consolidados en tablas estadísticas unidimensionales y bidimensionales. El análisis de los datos se realizó a través de cifras porcentuales.

Para el procesamiento de los datos se utilizó con el software estadístico SPSS, versión 23

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Cuadros estadísticos

CUADRO N° 1

**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO
ACTITUD GENERAL DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DE LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS**

ACTITUD	Nº	%
TOTAL	5	100.00
FAVORABLE	4	80.00
MEDIANAMENTE FAVORABLE	1	20.00
DESFAVORABLE	-	-

Del total de enfermeras encuestadas en el servicio de quemados (5), el 80 %, en general, con respecto a la actitud tienen una actitud favorable frente al dolor que experimentan los pacientes con quemaduras y un 20% muestran una actitud medianamente favorable.

CUADRO N° 2

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO ACTITUD EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS

ACTITUD EN LA DIMENSIÓN COGNITIVA	Nº	%
TOTAL	5	100.00
FAVORABLE	5	100.00
MEDIANAMENTE FAVORABLE	-	-
DESFAVORABLE	-	-

Con respecto a la actitud de las enfermeras frente al dolor en la dimensión cognitiva, se puede observar que el 100% muestran una actitud favorable

CUADRO N° 3

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO ACTITUD EN LA DIMENSIÓN AFECTIVA DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS

ACTITUD EN LA DIMENSIÓN AFECTIVA	N°	%
TOTAL	5	100.00
FAVORABLE	4	80.00
MEDIANAMENTE FAVORABLE	-	-
DESFAVORABLE	1	20.00

Con respecto a la actitud de las enfermeras frente al dolor en la dimensión afectiva, se puede observar que el 80% muestran una actitud favorable y un 20% una actitud desfavorable.

CUADRO N° 4

**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO
ACTITUD EN LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LA ENFERMERA
FRENTE AL DOLOR DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
QUEMADOS**

ACTITUD EN LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL	N°	%
TOTAL	5	100.00
FAVORABLE	2	40.00
MEDIANAMENTE FAVORABLE	2	40.00
DESFAVORABLE	1	20.00

Con respecto a la actitud de las enfermeras frente al dolor en la dimensión conductual, se puede observar que el 40% muestran una actitud favorable, el 40% una actitud medianamente favorable y un 20% una actitud desfavorable.

CUADRO N° 5

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO ACTITUD GENERAL DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS, SEGÚN EDAD

EDAD	ACTITUD GENERAL							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	4	80.00	1	20.00			5	100.00
25 – 29	1	20.00	-	-	-	-	1	20.00
30 – 34	1	20.00	-	-	-	-	1	20.00
35 – 39	1	20.00	-	-	-	-	1	20.00
>39	1	20.00	1	20.00	-	-	2	40.00

De las enfermeras del servicio de quemados, que registran una actitud favorable frente a los pacientes quemados (80%), iguales porcentaje (20%), presentan edades de 25 a 29 años, de 30 a 34 años, de 35 a 39 años y mayores de 39 años. De las enfermeras que presentan una actitud medianamente favorable, el 20% registran una edad mayor de 39 años

CUADRO N° 6

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO ACTITUD GENERAL DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS, SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	ACTITUD GENERAL							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	4	80.00	1	20.00			5	100.00
SOLTERO	2	40.00	-	-	-	-	2	40.00
CASADO	2	40.00	1	20.00	-	-	3	60.00
VIUDO	-	-		-	-	-	-	-
SEPARADO	-	-		-	-	-	-	-
CONVIVIENTE	-	-		-	-	-	-	-

De las enfermeras del servicio de quemados, que registran una actitud favorable frente a los pacientes quemados (80%), iguales porcentaje (40%), son solteras y casadas. De las enfermeras que presentan una actitud medianamente favorable, el 20% son casadas.

CUADRO N° 7
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO
ACTITUD GENERAL DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DE LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS, SEGÚN AÑOS DE
SERVICIO

AÑOS DE SERVICIO	ACTITUD GENERAL							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	4	80.00	1	20.00	-	-	5	100.00
<5	2	40.00	-	-	-	-	2	40.00
05 – 10	1	20.00	-	-	-	-	1	20.00
11 – 15	1	20.00	-	-	-	-	1	20.00
16 – 20	-	-	-	-	-	-	-	-
21 – 25	-	-	-	-	-	-	-	-
>25	-	-	1	20.00	-	-	1	20.00

De las enfermeras del servicio de quemados, que registran una actitud favorable frente a los pacientes quemados (80%), el 40% tienen menos de 5 años de servicio e iguales porcentaje (20%), tienen de 05 a 10 años y de 11 a 15 años de servicio. De las enfermeras que presentan una actitud medianamente favorable, el 20% tienen más de 25 años de servicio en el servicio de quemados.

CUADRO N° 8

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO ACTITUD GENERAL DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS, SEGÚN CAPACITACIÓN RECIBIDA

CAPACITA CIÓN RECIBIDA	ACTITUD GENERAL							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVO RABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	4	80.00	1	20.00	-	-	5	100.00
SI	4	80.00	1	20.00	-	-	5	100.00
NO	-	-	-	-	-	-	-	-

De las enfermeras del servicio de quemados, que registran una actitud favorable frente a los pacientes quemados (80%), el 80% han recibido capacitación. De las enfermeras que presentan una actitud medianamente favorable, el 20% han recibido capacitación sobre el manejo del paciente quemado.

CUADRO N° 9

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO ACTITUD GENERAL DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS, SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN DEL DOLOR

ESCALA DE MEDICIÓN DEL DOLOR	ACTITUD GENERAL							
	FAVORABLE		MEDIANA-MENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	4	80.00	1	20.00	-	-	5	100.00
ESCALA ANALÓGICA VISUAL	1	20.00	-	-	-	-	1	20.00
ESCALA NUMÉRICA	3	60.00	1	20.00	-	-	4	80.00

De las enfermeras del servicio de quemados, que registran una actitud favorable frente a los pacientes quemados (80%), el 60% utilizan la escala numérica para medir el dolor y un 20% utilizan la escala analógica visual. De las enfermeras que presentan una actitud medianamente favorable, el 20% utilizan la escala numérica para medir el dolor del paciente quemado.

CUADRO N° 10

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES: CHICLAYO ACTITUD GENERAL DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS, SEGÚN CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR

CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE MANEJO DEL DOLOR	ACTITUD GENERAL							
	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVO RABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	4	80.00	1	20.00	-	-	5	100.00
SI	4	80.00	-	-	-	-	4	80.00
NO	-	-	1	20.00	-	-	1	20.00

De las enfermeras del servicio de quemados, que registran una actitud favorable frente a los pacientes quemados (80%), el 80% han recibido capacitación sobre el manejo del dolor. De las enfermeras que presentan una actitud medianamente favorable, el 20% no han recibido capacitación sobre el manejo del dolor del paciente quemado.

4.2. DISCUSIÓN

Se discuten las variables que se tiene con quien comparar y mencionadas en los antecedentes de estudio. Los resultados de las variables de estudio que no se tienen con quien comparar, porque no han sido estudiadas en los antecedentes de estudio, solamente se hacen un comentario de las mismas.

Del total de enfermeras encuestadas (05) en el servicio de quemados, el 80% mostraron, en general, una actitud favorable frente a los pacientes quemados, (Cuadro N° 1). En el trabajo realizado por Aguilar C. y colaboradores. (2015), encontró que el 71.1% de las enfermeras tuvieron una actitud favorable frente al dolor de pacientes quemados. Loáisiga P. y col. (2016), encontró que un 90.9% de las enfermeras tuvieron una actitud favorable frente al dolor en pacientes quemados; resultados cercanos al encontrado en el presente estudio. Sin embargo Ramírez R. (2015), encontró que el 71.4% de las enfermeras evidenciaron una actitud desfavorable frente al dolor en pacientes quemados, probablemente esta diferencia de actitud en comparación con los autores mencionados, se deba a la falta de capacitación y disponibilidad de medicamentos.

En cuanto a la actitud de la enfermera frente al dolor, en la dimensión cognitiva, el 100% evidenciaron una actitud favorable (Cuadro N°2).

Con respecto a la actitud de la enfermera frente al dolor, en la dimensión afectiva, el 80% evidenciaron una actitud favorable (Cuadro N°3).

En lo concerniente a la actitud de la enfermera frente al dolor, en la dimensión conductual, el 40% evidenciaron una actitud favorable y un 40% una actitud medianamente favorable (Cuadro N°4).

Al relacionar la edad de la enfermera con la actitud general favorable ,frente al dolor de los pacientes quemados, encontramos que, iguales porcentajes de las enfermeras (20%) registraron edades entre 25 a 29 años, entre 30 a 34 años, entre 35 y 39 años y mayor de 39 años, respectivamente (cuadro N°5). En el trabajo realizado por Loáisiga P. y col. (2016), encontró que un 46% de las enfermeras tuvieron una edad de 40 a 46 años, porcentaje que

difiere al encontrado en el presente estudio, donde se evidencia que las enfermeras que laboran en el servicio de quemados es relativamente más joven. Sin embargo en el trabajo realizado por Ramírez R. (2015), las enfermeras que mostraron una actitud desfavorable frente al dolor (35.7%), registraron edades entre 41 a 50 años. Se puede observar que los intervalos de edades considerados en el estudio de Ramírez R. son diferentes a los considerados en el presente estudio.

Con respecto al estado civil, de las enfermeras que presentaron una actitud general favorable, frente al dolor en pacientes quemados, iguales porcentajes (40%), son solteras y casadas, respectivamente (Cuadro N°6). Analizando los años de servicio, de las enfermeras que presentaron una actitud general favorable, frente al dolor en pacientes quemados, encontramos que la mayoría de enfermeras (40%) tienen menos de 5 años laborando en el servicio de quemados (Cuadro N°7). En el trabajo realizado por Ramírez R. (2015), encontró que un 35.8% tienen una actitud desfavorable y se encuentran en un rango de servicios de 6 a 10 años, resultado que difiere al encontrado en el presente estudio. Como se puede apreciar son enfermeras con mayores años de servicio, sin embargo su actitud es desfavorable, lo que evidencia una falta de capacitación del personal de enfermería para la atención de pacientes quemados.

Sobre la capacitación recibida de las enfermeras que presentaron una actitud general favorable, frente al dolor en pacientes quemados, encontramos que el 80% han recibido capacitación (Cuadro N° 8). En el trabajo realizado por Ramírez R. (2015), encontró que el 28.6% de las enfermeras recibieron capacitación y su actitud es favorable frente a los pacientes quemados, porcentaje mucho menor de enfermeras capacitadas encontrado en el presente estudio. Esta diferencia probablemente se debe a que las personas que dirigen el hospital, no muestran una preocupación por capacitar al personal de enfermería del servicio de quemados.

Con respecto a la escala que utilizan las enfermeras del servicio de quemados para medir el dolor, se encontró que la mayoría (60%) usa la escala numérica (Cuadro N° 9).

En lo concerniente a la capacitación recibida sobre el manejo del dolor, se encontró que el 80% de las enfermeras que tienen una actitud favorable frente al dolor y que laboran en el servicio de quemados, recibieron capacitación (Cuadro N° 10). En el trabajo realizado por Palacios M. (2017), encontró que el 80% de las enfermeras recibieron capacitación sobre el manejo del dolor y tienen una actitud favorable frente al dolor. Resultado similar al encontrado en el presente estudio.

4.3. CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados anteriormente presentados y discutidos, se puede concluir que:

1. En la población de estudio, se encontró que el 80% de enfermeras demostraron una actitud favorable frente al dolor de los pacientes quemados; siendo esta actitud de vital importancia para la recuperación y para el mantenimiento de la salud de todo paciente con quemaduras, ya que el dolor que experimenta por varias lesiones es devastador e intenso.

2. En la dimensión cognitiva, el 100% de las enfermeras tuvieron una actitud favorable frente al dolor de los pacientes quemados, los conocimientos que poseen por la formación profesional resaltan que el índice de respuesta sus necesidades es favorable; mientras, en la dimensión conductual, iguales porcentajes de (40%) de las enfermeras tuvieron una actitud favorable y medianamente favorable, respectivamente, frente al dolor de los pacientes quemados; estos resultados tienen relación con los obtenidos en la dimensión cognitiva, ya que el conocimiento que posee la enfermera está relacionado con el comportamiento que adopta al momento de atender a un paciente quemado ; y en la dimensión afectiva, el 80% de las enfermeras tuvieron una actitud favorable frente al dolor de los pacientes quemados, por ello se llega a satisfacer todas las necesidades que requieren los pacientes quemados.

3. Del 80% de las enfermeras con actitud favorable frente al dolor, iguales porcentaje (20%), registran edades en los intervalos de 25 a más de 39

años. Iguales porcentajes (40%) son solteras y casadas. En su mayoría son casadas (40%). El 80% recibieron capacitación, se pudo constatar que la posición favorable de la actitud está en estrecha relación con la capacitación. El 60% utilizan la escala numérica, siendo esta la más sencilla y comúnmente empleada para medir el dolor; y el 80% han recibido capacitación sobre el manejo del dolor, en la medida en que el profesional de enfermería recibe nuevas acciones capacitantes, su actitud ante el dolor cambia y, con ello, su modo de actuación profesional.

4.4. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a las enfermeras especialistas en el Servicio de Quemados; enfatizando que continúen las investigaciones; a fin de mejorar la calidad de atención del paciente quemado.

- Se recomienda a los profesionales de enfermería del Servicio de Quemados en base a los resultados obtenidos, liderar el cambio en el pensamiento y ejercicio enfermero; lo cual inicia por el aumento de nuestros conocimientos, destrezas necesarios y la actualización del manejo del dolor para el desarrollo de los planes de cuidados de una forma activa e integrada poniéndolo en práctica en la rutina de cuidados; con el fin de ayudar en la óptima recuperación del paciente con quemaduras y se pueda crear en ellos mismos una actitud favorable frente al dolor que experimentan estos pacientes.

- Proponer capacitaciones continuas a los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Quemados, a fin de potenciar la formación de las enfermeras en el manejo del dolor de los pacientes con quemaduras para la mejora de la atención del quemado.

4.5. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Vargas R, Ortiz L. El dolor en el paciente quemado: Canadá : Enlace; 2008; p.40
2. Latarjet J, Choinère M. Dolor en pacientes quemados. 5ta ed : EE.UU: Copyright; 1995; 344–348.
3. Esqueda Y. Manejo del dolor en el paciente quemado. México: medigraphic-literatura biomédica; 2016; p. 144
4. OMS. Quemaduras, datos y cifras: [Internet]: New York © WHO. [fecha de acceso 22 abril del 2019] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>
5. Canella J. Reinserción Social del paciente con secuelas de Injurias Térmicas. [Internet]. Argentina; 2016 [fecha de acceso 20 abril 2019] Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/xmlui/bitstream/2133/14556/CEI%20%20%20TESIS%20Canella%20Juan%20%C3%.pdf?sequence=3>
6. Forero B. Intervención de Enfermería en el Manejo del Dolor del Paciente Quemado [Internet] vol.4.Colombia: Revista de Actualización en Enfermería; 2008 [fecha de acceso 16 Mayo del 2019] Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve> 41
7. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Washington: Consejo Internacional de Enfermería (CIE); 1971: p.59
8. Aguilar MJ, Villar M, Padilla CA, García Y. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua [Tesis en Internet]. Cuba; 2015 [fecha de acceso 21 abril del 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212161120120006
9. Gómez D, Maldonado V, Reyes B, Muciño C. Actuación humanística de la enfermera ante el dolor del paciente infantil quemado [Internet] México; 2014 [fecha de acceso 21 abril del 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/4836/483647661006/>
10. Ramírez R. Actitud de la enfermera hacia el dolor en los niños con quemaduras en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2015. [Internet] Perú: 2015 [fecha de acceso 23 abril del 2019] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/56/1/Ramirez_r.pdf

11. Merino D, García F, Mariscal I, García M, Del Valle M, Rozas G. Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería. [Internet]. España: Evidentia; 2008 [fecha de acceso 3 de mayo del 2019] Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11110/Manejo_del_dolor.pdf?sequence=2
12. Andreas MD. Guía para el manejo del Dolor en condiciones de bajos recurso [Internet]. Washington: Asociación Internacional para el Estudio de Dolor ®; 2009 [Fecha de acceso 20 mayo 2019] Disponible en: <https://es.slideshare.net/franchob2002/manejodeldolorenpacesconbajosrecursos>
13. Chan M. Organización Mundial de la Salud. [Internet]: Nueva York © WHO; 2014; [fecha de acceso 23 abril 2019] Disponible en: www.who.int/es/.
14. Rentería C.B Informe Estadístico 2018 del Servicio de Especialidades- Quemados del Hospital Regional Docente "Las Mercedes". Perú: 2017; p.65
15. Gómez D, Maldonado V, Reyes B, Muciño C. Voces de las enfermeras al percibir el dolor del paciente infantil quemado [Internet] México; 2012 [fecha de acceso 24 abril 2019] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/es_0104-0707-tce-23-02-00233.pdf
16. Palacios M. Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente Quemado Hospital san Vicente de Paúl Servicio de Cirugía [Internet] Ecuador; 2017 [fecha de acceso 24 Abr 2019] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7341>
17. Loáisiga P, Velázquez A, Rugama M, Salgado D. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados, Hospital Vivian Pellas Managua, II Semestre 2016. [Internet] Nicaragua; 2016 [fecha de acceso 15 Mayo 2019] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4244/1/96387.pdf>
18. Soto MJ .Manejo del dolor realizado a niños atendidos en la unidad de quemados del Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert Elizalde desde marzo a junio del 2016 [Internet] Guayaquil; 2016 [fecha de acceso 23 abril 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/95264519-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-enfermeria-san-vicente-de-paul-titulo.html>
19. Felipe IV. Diccionario de la lengua española. 23.ª Edición .Madrid: Real Academia Española; 2014; p.596
20. Baez M. Las actitudes. Colombia: Red Iberoamericana de Innovación y conocimiento científico; 2018; p. 53

21. Kraus, S. J. Actitudes y la predicción del comportamiento: un meta análisis de la literatura empírica: Vol.1 21th ed. New York: Boletín de Personalidad y Psicología Social; 1995; p.87
22. Prieto M. Actitudes y Valores .Córdoba: Revista Digital; 2011; P.80
23. Huerta J. Actitudes humanas, Actitudes sociales. Madrid: Imsero; 2008; p.26
24. Torrado M .Escalas para medir actitudes [Internet] Barcelona; 2001 [fecha de acceso 25 abril del 2019] Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1697/1346>
25. Merskey, Bogduk N, Seattle. IASP Clasificación del dolor crónico. 2da Ed: Washington: International Association for the Study of Pain; 1994; Parte III: p .214
26. Neira RF. Sociedad Española del Dolor. España: Elsevier Doyma; 2014; p.146
27. Larrea B. Dolor en el trauma térmico; 15 th ed. Chile: boletín el dolor; 2006; p.25
28. RAMÍREZ C. Manejo de Quemados. 2ª. Ed. Bogotá: Ordóñez; 2004; p.98
29. Larrea B, Ávila M, Raddatz. Manejo del dolor en pacientes quemados. [Internet]Vol44. Chile: Sociedad de Anestesiología de Chile; 2015 [fecha de acceso 15 mayo del 2019] Disponible en: <http://revistachilenadeanestesia.cl/manejo-del-dolor-en-pacientes-quemados/>
30. Montero R, Manzanares A. Escala de Valoración del Dolor. 2 Ed. Madrid: JANO; 2005; p.530
31. Fidel S. Trayectorias psicológicas y evolución clínica post quemaduras [Internet] Barcelona; 2014 [fecha de acceso 18 junio 2019] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/288301/sgfk1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Rivera L., Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country [Internet].Colombia: Comité Asesor Epidemiología; 2007 [fecha de acceso 18 junio del 2019] Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigaci%C3%B3n_en_la_pr%C3%A1ctica.pdf



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,
identificado con DNI:, autorizo que se me
realice la entrevista para la investigación titulada: “Actitud de la
enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes del Servicio
de Quemados del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” Chiclayo
,Abril-Septiembre 2019

El objetivo General de la investigación es: Determinar la actitud de la
enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes del Servicio
de Quemados. Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad
para participar en la investigación y autorizo la publicación de los
resultados.

Fecha: -----

FIRMA
ENTREVISTADOR

FIRMA
ENTREVISTADO



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO N°2

GUÍA DE ENTREVISTA

Fecha:_____ **Hora:**_____

INSTRUCCIONES: La siguiente entrevista tiene como fin investigar acerca de la “ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE QUEMADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES”-CHICLAYO, ABRIL-SEPTIEMBRE 2019. Se realiza con fines investigativos y de manera anónima razón por la cual se le pide total sinceridad al dar sus respuestas.

Le agradecemos de antemano su cooperación para garantizar el éxito de nuestra investigación.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Determinar la actitud de la enfermera frente al dolor que experimentan los pacientes del Servicio de Quemados del Hospital Regional Docente de “Las Mercedes”-Chiclayo, Abril- Septiembre 2019.

ANEXO N°3
CUESTIONARIO

I.DATOS GENERALES:

1. Indique cuál es su edad

- a) De 25-29 años ()
- b) De 30-34 años ()
- c) De 35- 39 años ()
- d) Mayor de 39 años ()

2. Indique cuál es su estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Viuda ()
- d) Separada ()
- e) Conviviente ()

3. Indique el tiempo de servicio en el área de quemados

- a) < 05 años ()
- b) 05-10 años ()
- c) 11- 15 años ()
- d) 16- 20 años ()
- e) 20- 25 ()
- f) >25 ()

4. Ha recibido capacitación sobre el manejo del paciente quemado

a) Sí ()

b) No ()

5. Cómo evalúa el dolor?

a) Mediante escala analógica visual ()

b) Mediante escala numérica ()

6. Ha llevado cursos sobre el manejo del dolor en quemaduras

a) Sí ()

b) No ()

7. Conoce las escalas de medición del dolor

a) Sí ()

b) No ()

8. En caso de que su respuesta sea afirmativa; las utiliza en la práctica clínica

a) Sí ()

b) No ()

II. INSTRUMENTO PARA VALORAR LA ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL DOLOR

Valores: Totalmente en desacuerdo (TD) =1. En desacuerdo (D) = 2.

Indiferente (I) = 3. De acuerdo (A) = 4. Totalmente de acuerdo (TA) = 5

Nº	DIMENSIÓN I: COGNITIVA	TD	D	I	A	TA
1	Usted cree que el paciente quemado tiene derecho a solicitar el tratamiento del dolor que desee.					
2	Al realizar la atención oportuna e inmediata al paciente quemado influye también en mejorar el pronóstico de reducción de futuras complicaciones y secuelas.					
3	Usted considera que los conocimientos que posee ayudan a garantizar la calidad de atención de enfermería en forma efectiva y humana aliviando las necesidades alteradas del paciente quemado.					
4	Usted busca permanentemente nuevas técnicas del manejo de dolor para brindar a los pacientes con quemaduras una atención oportuna.					
5	Usted considera que los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes con quemaduras					
	DIMENSIÓN II: AFECTIVA					
6	Usted considera que manifestar sensibilidad ante el paciente con quemaduras muestra vulnerabilidad profesional ante el equipo de salud					
7	Usted opina que para no comprometerse emocionalmente con el paciente quemado es importante mantener un límite afectivo					
8	Usted considera que en el trabajo con pacientes quemados se hace presente a menudo la carencia de la percepción del dolor ;por lo que está influenciada por factores ambientales, psicológicos, cultural y conductual a pesar del esfuerzo profesional.					

9	Usted considera que el brindar cuidados a pacientes quemados genera temor en el personal de enfermería porque se instala en sus sentimientos y/o emociones la idea de sufrimiento ante la no disminución del dolor.					
10	Usted considera que la experiencia de acompañar permanentemente el dolor del paciente quemado genera inquietud profesional.					
	DIMENSION III :CONDUCTUAL					
11	Usted cree que el brindar cuidados a pacientes quemados, se concibe al dolor como una experiencia subjetiva, individual, aprendida con manifestaciones claras en la conducta.					
12	Usted considera que atender a pacientes con dolor ocasionado por quemaduras genera malestar en el profesional enfermero.					
13	Usted considera que seguir el protocolo de enfermería para atender a los pacientes con quemaduras está en primer lugar.					
14	Usted considera que tiene derecho a rechazar la atención del manejo del dolor en el paciente quemado.					

BAREMACIÓN GENERAL

Totalmente de Acuerdo	: 17 – 20	EQUIVALENTES	
De acuerdo	: 14 – 16	Favorable	: 47-70
Indiferente	: 11 – 13	Medianamente favorable:	36-46
En desacuerdo	: 8 – 10	Desfavorable	: 14-35
Totalmente en desacuerdo	: 4 - 7		

BAREMACIÓN

DIMENSION COGNITIVA:

EQUIVALENCIAS

Totalmente de Acuerdo	: 21 – 25	Favorable	: 17 - 25
De acuerdo	: 17 – 20	Medianamente favorable:	13 - 16
Indiferente	: 13 – 16	Desfavorable	: 05-12
En desacuerdo	: 9 - 12		
Totalmente en desacuerdo	: 5 – 8		

DIMENSIÓN AFECTIVA

EQUIVALENCIAS

Totalmente de Acuerdo	: 21 – 25	Favorable	: 17 - 25
De acuerdo	: 17 – 20	Medianamente favorable:	13 - 16
Indiferente	: 13 – 16	Desfavorable	: 05-12
En desacuerdo	: 9 - 12		
Totalmente en desacuerdo	: 5 – 8		

DIMENSIÓN CONDUCTUAL

EQUIVALENCIAS

Totalmente de Acuerdo	: 17 – 20	Favorable	: 14 - 20
De acuerdo	: 14 – 16	Medianamente favorable:	11 - 13
Indiferente	: 11 – 13	Desfavorable	: 04-10
En desacuerdo	: 8 - 10		
Totalmente en desacuerdo	: 4 - 7		