

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA, SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR
CRÓNICO OSTEOARTICULAR. UNIVERSIDAD
CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO,
CHICLAYO – 2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. Gómez Ormeño Fiorela Aranetta

Bach. Negrón Sandoval Ana Mercedes del Pilar

Chiclayo, 16 de Febrero del 2012

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, SOBRE EL
MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO
OSTEOARTICULAR. UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHICLAYO –
2011.**

POR:

Bach. Gómez Ormeño Fiorela Aranetta

Bach. Negrón Sandoval Ana Mercedes del Pilar

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Blanca Loayza Enríquez

Presidente de Jurado

Lic. Blanca Ramos Kong

Secretaria de Jurado

Mgtr. Doris Carhuajulca Quispe

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2012

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a toda mi familia. A mi madre, por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me ha enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Gómez Ormeño Fiorela Aranetta

DEDICATORIA

A mis padres a quienes admiro con inmensa gratitud por su amor y ayuda para conmigo al brindarme mi educación, lo cual ayudó a culminar mi meta y gran objetivo trazado: ser profesional.

A mi hermano querido que es el motivo para mejorar día a día, por su apoyo incondicional y por su gran amor que siempre sabe darme.

Negrón Sandoval Ana Mercedes del Pilar

AGRADECIMIENTO

En particular, quiero expresar mi agradecimiento a Dios por darme la capacidad y voluntad de desarrollar esta tesis; a nuestra asesora de Tesis, por su incondicional apoyo y dedicación, así como por sus sugerencias sin las cuales no hubiera sido posible la elaboración de este trabajo.

Igualmente quisiera agradecer a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la escuela de Enfermería por permitirme desarrollar factiblemente la tesis. De igual forma, quiero mencionar a todos los estudiantes de enfermería del 7º a 9º ciclo, que han sido sujeto de estudio en esta tesis.

Por último, me gustaría resaltar la comprensión, la paciencia y el cariño de Alonso Gil y de mi familia, sin el apoyo de los cuales la realización de esta tesis no hubiera sido posible.

Gómez Ormeño Fiorela Aranetta

AGRADECIMIENTO

A mi querida asesora, por haberme dado la oportunidad de conocerla y aprender de ella, el valor que deben tener las cosas y por ayudarme a desarrollar mis capacidades, además el verter sus conocimientos a partir de su experiencia, por su acertada orientación y apoyo incondicional en todo el proceso de la investigación.

Además a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

Negrón Sandoval Ana Mercedes del Pilar

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
I.INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	34
-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
-ANEXOS	54

RESUMEN

Esta investigación cuantitativa con diseño descriptivo transversal consideró el problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo de la USAT, sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor. Chiclayo-2011?, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor de los estudiantes mencionadas. Se trabajó con una muestra de 107 estudiantes a los cuales se aplicó una encuesta probada a través de una muestra piloto. Los resultados concluyen que el 49% de estudiantes tiene un nivel de conocimiento regular y sólo el 7% un nivel deficiente. La prueba de hipótesis con respecto al promedio arrojó un promedio de 13.73 y una mediana de 14, clasificándose como un nivel regular. Se consideraron en el proceso de la investigación los principios de rigor ético como el valor fundamental de la vida humana, libertad y responsabilidad, socialización y subsidiariedad y los criterios de científicidad: medición, confiabilidad, validez y aplicabilidad.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Manejo del dolor crónico osteoarticular, Estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

This research quantitative descriptive transversal design considered the problem What is the level of knowledge of nursing students from 7 to 9 USAT cycle on the osteoarticular chronic pain management in adults and more mature. Chiclayo-2011?, The overall objective was to determine the level of knowledge of the osteoarticular chronic pain management in adults and older mature students mentioned. We worked with a sample of 107 students who were surveyed tested through a pilot sample. The results conclude that 49% of students have a regular level of knowledge and only 7% an unsatisfactory level. Hypothesis testing with respect to the average averaged 13.73 and a median of 14, ranking as a regular level. Considered in the research process rigorous ethical principles as the fundamental value of human life, freedom and responsibility, subsidiarity and socialization of scientific criteria: measurement, reliability and validity, applicability.

Keywords: Level of knowledge, osteoarticular Chronic Pain Management, Nursing students.

I. INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos han experimentado algún tipo o grado de dolor en alguna ocasión, éste tiene un carácter subjetivo, además puede ser referido por la persona que lo sufre como desagradable desde un punto de vista sensorial y emocional ¹.

A nivel mundial es muy frecuente que el dolor crónico en la etapa del adulto maduro y mayor se produzca y se relacione con las enfermedades crónicas; también se considera en estudios recientes que la prevalencia del dolor crónico en la población de Estados Unidos es del 35% (105 millones de habitantes), siendo principalmente problemas de origen osteoarticular, y le siguen las lumbalgias, migraña y cáncer ². También en un estudio epidemiológico reciente se detectó que un 29,6% de la población general española no hospitalizada padece algún tipo de dolor, siendo el 17,6% del tipo de dolor crónico y a su vez demuestra una prevalencia entre el 2% y el 40% de la población adulta ³.

En una encuesta Europea reciente señala que el dolor crónico de intensidad moderada–severa afecta al 19% de la población adulta madura y mayor y que deteriora seriamente la calidad de vida, el desempeño social y laboral de los afectados. Así mismo se detectó en la encuesta que el dolor crónico es el mayor problema de salud pública a nivel mundial y de igual forma muestra la escasez de especialistas en manejo del dolor crónico, así como un manejo inadecuado de este tipo de dolor en la mitad de los pacientes, se estima que en el mundo habrá 2 mil millones de personas con dolor crónico en el año 2050 ².

En la última década a nivel de América Latina existió un creciente interés por el estudio de enfermedades crónicas y el dolor que producen, éstas pertenecen a una realidad muy latente que cada vez va en aumento puesto que pueden durar años, en los cuales la persona sufre una desorganización no solamente física si no también psicológica, social y cultural ⁴.

En investigaciones como la de Espinosa realizada en España⁵; Zavala, Fang y otros en México⁶ y Zavala y Gonzales desarrollada en México ⁷, muestran la

no utilización por parte de las enfermeras de escalas de medición que permiten calificar junto con los pacientes el grado de dolor que experimentan, así como la valoración en los pacientes y los efectos colaterales de la aplicación de medicamentos entre otros, por consiguiente esta característica del dolor no se registra como un parámetro para el uso adecuado de medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas a fin de mitigarlo ⁵. Asociado a esto indican también la escasa enseñanza del profesional de enfermería en el manejo del dolor crónico osteoarticular, otro elemento es la limitada capacitación institucional factores que repercuten en el tratamiento efectivo de este síntoma ⁶.

En lo que respecta al Perú la realidad frecuente es que los estudiantes de enfermería mientras adquieren conocimientos van aprendiendo tanto durante clases en las aulas y directamente en las instituciones de salud donde realizan sus prácticas de pre grado los criterios para la aplicación y utilización de medidas del manejo del dolor las cuales varían de una a otra y no es algo estandarizado que les permita proporcionar un cuidado de calidad, específicamente ante esta situación surge un aspecto preocupante que enfrentan los estudiantes de enfermería que cuidan a personas adultas maduras y mayores con dolor crónico osteoarticular, las cuales se presentan en un 70% de incidencia ⁸.

Actualmente hay múltiples evidencias en la literatura que demuestran al manejo del dolor crónico como una serie de acciones encaminadas al logro del equilibrio y bienestar de la persona que vive ésta experiencia de salud, pero a pesar de estos avances aún hay muchas personas que sufren innecesariamente por falta de atención del personal de salud y desconocimiento de los estudiantes de enfermería cuando realizan sus prácticas, favoreciendo la aparición de consecuencias psicológicas y entre otras. Es por ello que recae la gran responsabilidad ética en los profesionales de enfermería de poseer un alto conocimiento sobre un adecuado manejo del dolor crónico osteoarticular así como en los estudiantes de enfermería, siendo ellos quienes tienen mayor contacto con la persona ⁴.

Enfocando la problemática sobre los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo necesariamente deben estar capacitadas lo suficiente tanto en conocimientos, habilidades y destrezas las cuales contribuyen a un aprendizaje significativo y lo que a su vez enriquecerá a la profesión de enfermería, la cual se basa en la teoría y en la práctica fundamentadas en la responsabilidad de las diversas actividades que realiza en la atención de las personas a su cuidado. Una de esas actividades es la que se relaciona con el manejo del dolor crónico osteoarticular, basado en un conocimiento el cual lo reciben durante las sesiones en clases en los diversos ciclos académicos donde contienen como tema el cuidado en la persona en etapa adulta. De acuerdo a ésta situación encontrada se planteó el problema de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo de la USAT, sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor. Chiclayo-2011?.

Por otro lado en lo que se refiere a la formulación de los objetivos se desarrolló un objetivo general que busca determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor. Y de acuerdo a los objetivos específicos se estableció analizar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería acerca del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor, analizar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería en la valoración del dolor crónico osteoarticular, analizar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería en la técnica farmacológica del dolor crónico osteoarticular y analizar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería en la técnica no invasora del dolor crónico osteoarticular.

Asimismo la justificación se basó en que mientras incrementa la tasa poblacional adulta madura y mayor, aparecen enfermedades crónicas, ligadas con frecuencia al dolor crónico, principalmente la de origen osteoarticular representando un gran problema en el contexto hospitalario y/o comunitario, por ello se debe conocer y manejar este tipo de dolor. Ésta problemática forma parte de la realidad de las estudiantes de enfermería quienes al realizar

sus prácticas de pre grado, manifiestan el deseo de profundizar en temas sobre el manejo del dolor crónico de origen osteoarticular; igualmente la temática planteada fue hasta el momento poco estudiada, haciendo de ésta investigación de carácter original e innovador.

A partir de éstos resultados se inducirá a las estudiantes de enfermería a reflexionar sobre la importancia que tiene el dominar el conocimiento referente al manejo del dolor crónico osteoarticular para brindar un cuidado de calidad a la persona adulta madura y mayor con este tipo de dolor, pues sin duda la manera de afrontar dicha realidad dependerá de un alto nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular, con la finalidad de disminuirlo, aliviarlo y/o controlarlo. De esta manera se formuló la hipótesis de investigación donde se señala que los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo 2011, tienen un regular nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor. Conjuntamente la hipótesis que se propuso se basó en una serie de antecedentes, teniendo como principal fuente a los autores Zavala M y Gonzales F⁷, quienes realizaron la investigación denominada Conocimiento y manejo del dolor en alumnos de enfermería, para lo cual se plantearon el objetivo de identificar el nivel de conocimiento en el manejo del dolor en los alumnos de la facultad de enfermería, Campus Tampico, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

Estos autores llegaron a la consideración final que el 41% de los alumnos se ubicó en el grupo de edad de 22 a 24 años; el 65% correspondió al séptimo periodo. El 70% de los alumnos se citó en un nivel alto de conocimiento. El 70% de profesores refirió que los alumnos tienen moderado conocimiento en el manejo del dolor. La correlación de Pearson arrojó relación significativa entre el índice general de conocimiento y las tres dimensiones de variables. Así mismo llegaron a la conclusión que se requiere analizar a través de trabajo colegiado, el contenido y las metodologías en las asignaturas de enfermería que conlleva la formación profesional esencial que se exige a enfermería en medidas terapéuticas para el manejo del dolor del usuario de

los servicios de salud, dentro de un marco de seguridad técnico, científico, ético y legal⁷.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio, Diseño de investigación, Contrastación de hipótesis:
Considerando la naturaleza del problema y los objetivos del estudio se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa porque en ésta se utiliza la recolección de datos y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar así la hipótesis establecida previamente y además se confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población ⁹. Así mismo esta investigación es de diseño Descriptivo transversal porque permite puntualizar y determinar detalladamente cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, así como identificar características, formas de conducta y actitudes además de establecer comportamientos concretos de acuerdo con los objetivos planteados en relación a la población investigada, se llevó a cabo a través de la recolección de información mediante la encuesta ¹⁰.

De acuerdo al diseño Transversal, se refiere porque involucra a un grupo de personas y toda la evaluación del grupo completo se realiza al mismo tiempo, éste diseño generalmente se utiliza para explorar qué factores podrían haber influenciado un resultado específico en un grupo de personas, además es útil cuando se sabe relativamente poco acerca de un problema o desenlace ¹¹.

Por lo tanto ésta investigación es de diseño descriptivo porque permitió determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del 7^{mo} 9^{no} ciclo de la USAT sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor. Por ello se creyó conveniente la utilización de este método, donde se contó con una muestra conformada por 107 estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo de la USAT y de tal manera que se pudo determinar en ellos el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor.

2.2 Población, Muestra de estudio:

Se tuvo una población constituida por 651 estudiantes de enfermería de la USAT y una muestra conformada por 107 estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo de la USAT. Para ello se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión: estudiantes que pertenezcan a los ciclos 7^{mo} al 9^{no} ya que éstos han cursado las asignaturas correspondientes al cuidado en el adulto con problemas de salud de menor y mayor complejidad y también han obtenido otros conocimientos en cursos como anatomía y fisiología I y II, Cuidados fundamentales de Enfermería, farmacología y farmacoterapia. Y de acuerdo a los criterios de exclusión: estudiantes desaprobados en algún ciclo académico el curso troncal (de carrera) y/o repitentes de la escuela de enfermería, por lo que así se podrá determinar en los estudiantes el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor.

2.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta^{9, 10} durante la época de estudio, que permitió determinar y analizar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del 7^{mo} 9^{no} ciclo de la USAT, sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor, además de identificar comportamientos concretos de acuerdo a los objetivos planteados en relación a la población investigada. Para ésta encuesta se realizó una prueba piloto a 10 estudiantes de enfermería del 6^{to} ciclo, puesto que no forman parte de la muestra de investigación, al aplicar la encuesta permitió modificar dos preguntas para su mejor entendimiento y solución.

El formato de ésta encuesta constó de trece preguntas, las tres primeras preguntas se refirieron a generalidades del dolor como definición, fisiología y clasificación; mientras que las preguntas restantes se enfocaron al manejo del dolor como indicadores

fisiológicos del dolor, respuestas conductuales del dolor, escalas de valoración del dolor, escalera analgésica del dolor, aplicación de los cinco correctos, efectos adversos, medidas para reducir, aliviar y afrontar el dolor; en relación al puntaje de la encuesta, las seis primeras preguntas tuvieron un valor de un punto cada una, y las siete preguntas restantes un valor de dos puntos cada una, haciendo que en total la encuesta tenga un puntaje de veinte.

En cuanto a la clasificación del nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor por parte de los estudiantes de enfermería, se establecieron cuatro categorías: excelente, bueno, regular y deficiente (**Anexo N° 1**). Los valores para la clasificación han sido planteados por las investigadoras y se basan en los parámetros evaluativos que sustentan el desarrollo educativo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, esto se fundamenta dentro de la Directiva académica, en el reglamento de estudio de pregrado ratificada en la resolución con código: REPG- 01 el 19 de setiembre del 2011, aprobada por el Concejo Nacional de Rectores. Cabe resaltar que estos valores evaluativos no son aplicados en algunas Instituciones Universitarias, pero sirve la aclaración para una posterior investigación y se pueda adecuar.

Asimismo se revisaron los syllabus correspondientes a las asignaturas de cuidados al adulto con problemas de salud de menor complejidad perteneciente al 6^{to} ciclo académico y cuidado al adulto con problemas de salud de mayor complejidad del 7^{mo} ciclo académico. También fueron revisados los syllabus de las asignaturas de anatomía y fisiología I del primer ciclo, anatomía y fisiología II y cuidados fundamentales de enfermería del segundo ciclo, farmacología del cuarto ciclo y farmacoterapia del quinto ciclo. Para el análisis de los syllabus se tuvo en cuenta el análisis de contenido, de acuerdo al tipo exploratorio y verificativo además de revisar ordenadamente las unidades de registro de tipo temáticos (evaluativos) (**Anexo N° 2**).

2.4 Plan de procesamiento y análisis de datos:

En el plan de procesamiento y análisis de datos fueron obtenidos, organizados y resumidos de las encuestas aplicadas a la muestra, presentándolos en gráficos (tablas en **Anexo N° 3**), utilizando la estadística descriptiva a través del procesamiento de datos con el programa EXCEL 2007. La discusión de los resultados se realizó teniendo en cuenta el marco teórico de la investigación, mientras que la prueba de hipótesis utilizada fue “prueba de hipótesis con respecto al promedio” ¹².

2.5 Principios de rigor ético:

Durante el proceso de esta investigación se utilizó los principios de rigor ético propuestos por Elio Sgreccia. En el principio del valor fundamental de la vida humana se enfocó a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo como un todo, como un ser altamente digno, donde se resaltó y se buscó el respeto de su autonomía, procurando en todo momento protegida su identidad ¹³.

En el principio de libertad y responsabilidad, se consideró a la persona como un ser único, racional, inteligente, con múltiples dimensiones ¹⁴ libre e independiente, ya que en ningún momento se le coaccionó para su participación en la investigación, para ello se le brindó información sobre los objetivos de la investigación, así como se le presentó el consentimiento informado (**Anexo N° 4**), donde expresaron su total acuerdo para ser partícipes en la investigación de manera voluntaria ¹³. Además las investigadoras tuvieron en cuenta un cuidado particular por desarrollar la investigación tal y como se lo plantearon, manteniendo una responsabilidad en todo momento, ya sea realizando el uso de bibliografías confiables, haciendo uso de las encuestas solamente para motivo de investigación, no se alteraron los resultados que se obtuvieron y se guardaron seguramente éstas encuestas.

Por último se tuvo en cuenta el principio de socialización y subsidiariedad¹³, ya que al ser una fuente de investigación proporciona

información y es un aporte para la institución universitaria USAT, es decir, constituye una contribución de conocimiento para la escuela de Enfermería y porque no de otros estudiantes. Finalmente la presente investigación favorece a la sociedad porque a través del análisis del nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo de la USAT, se podrán tomar decisiones en el plan de estudios para mejorar la temática sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor.

2.6 Criterios de Cientificidad:

También se utilizaron los criterios de cientificidad como de medición aplicando la encuesta, el criterio de confiabilidad y validez, haciendo búsqueda de información confiable y válida, el criterio de aplicabilidad mediante la explicación y escritura detallada de la metodología para que pueda ser usada en otro contexto, para posteriores investigaciones.

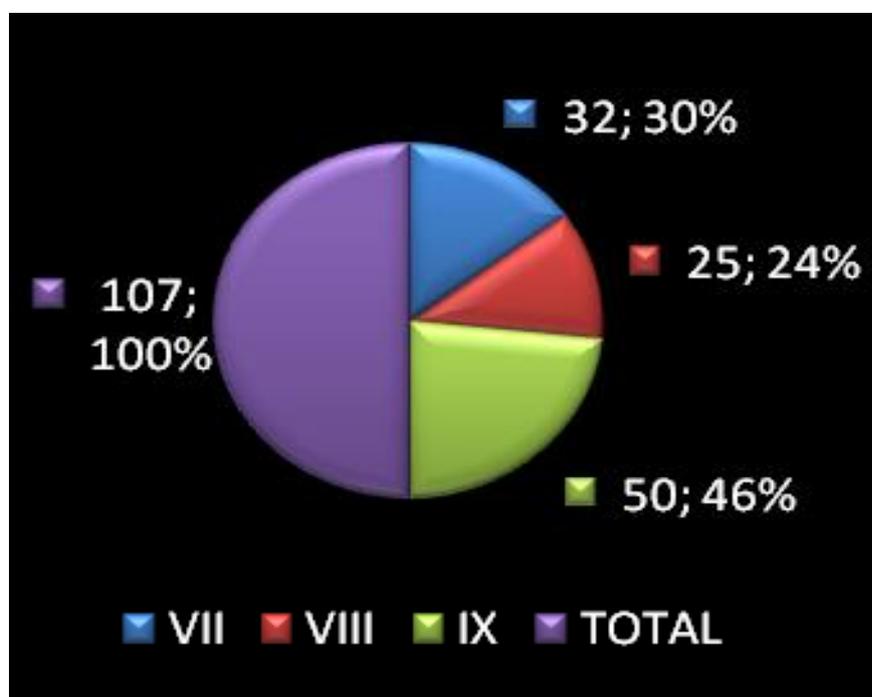
III. RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron de las encuestas aplicadas a los 107 estudiantes de enfermería del VII, VIII, XI ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y se presentarán de acuerdo a datos relacionados al sujeto y la variable de la investigación.

3.1. DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

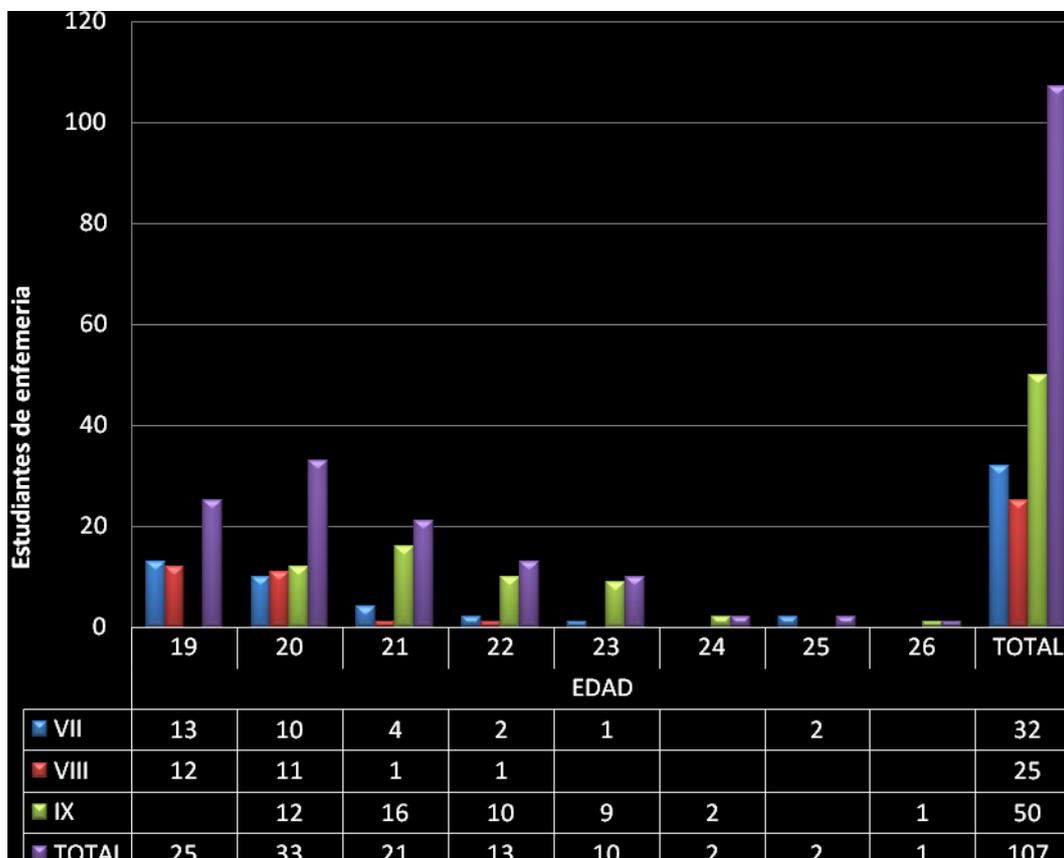
GRÁFICO N° 01

ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A CICLO ACADÉMICO



FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT

INTERPRETACIÓN: En este gráfico del total de estudiantes encuestados (107) que equivale al 100%, el mayor porcentaje de estudiantes comprende al IX ciclo con un 46% (50) y el menor porcentaje comprende al VIII ciclo con un 24% (25).

GRÁFICO N° 02**EDAD DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE ACUERDO A CICLO ACADÉMICO**

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

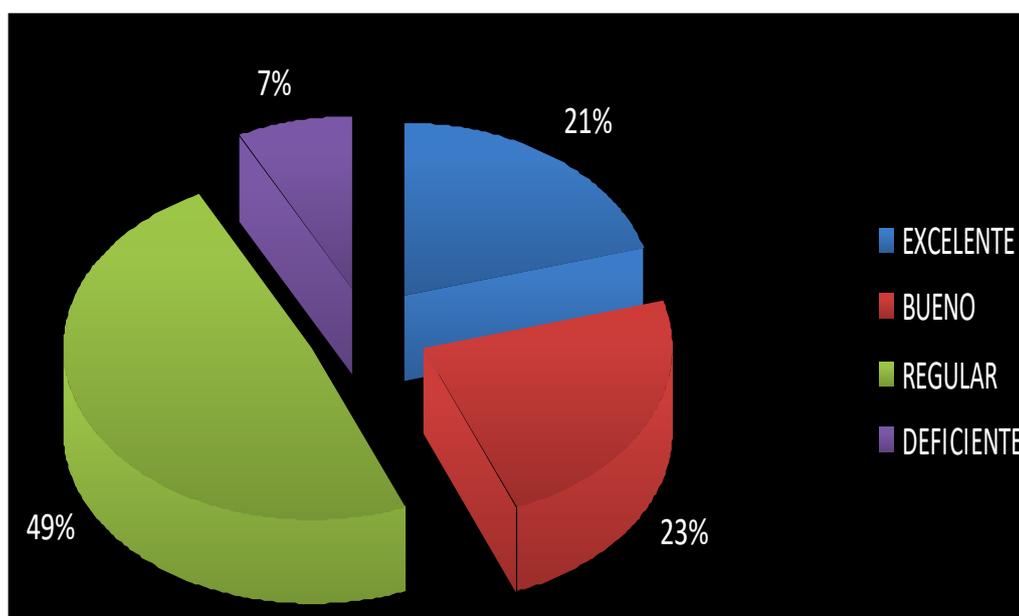
INTERPRETACIÓN: En este gráfico del total de estudiantes encuestados (107) que equivale al 100%, el 30% (32) de estudiantes del VII ciclo sus edades oscilan entre los 19 y 25 años. De acuerdo al 24% (25) de estudiantes del VIII ciclo sus edades están comprendidas entre 19 y 22 años mientras que el 46% (50) de estudiantes del IX ciclo sus edades se sitúan entre 20 y 26 años.

Como se ha podido evidenciar anteriormente se presentó los resultados sobre los datos del sujeto de investigación y a continuación se mostrará los resultados sobre la variable de investigación.

3.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR EN EL ADULTO MADURO Y MAYOR DE LOS ESTUDIANTES DEL 7^{mo} AL 9^{no} CICLO

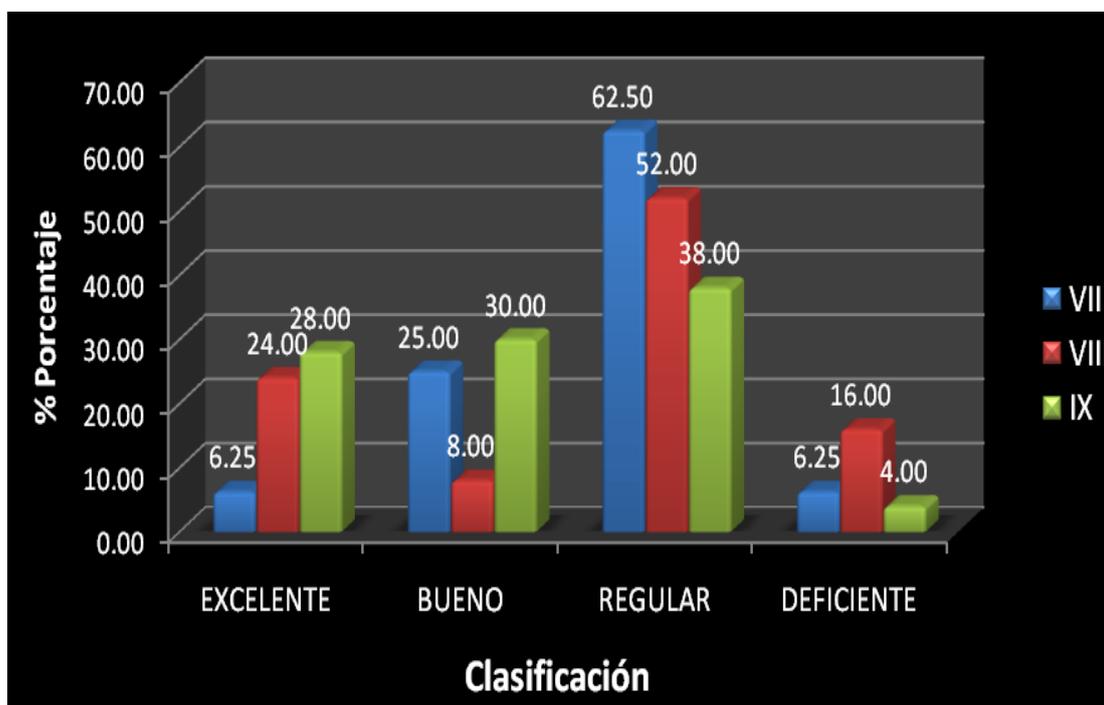


FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que el 49% tiene un nivel de conocimiento regular sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor y sólo el 7% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR
CRÓNICO OSTEOARTICULAR EN EL ADULTO MADURO Y MAYOR
POR CICLO ACADÉMICO**



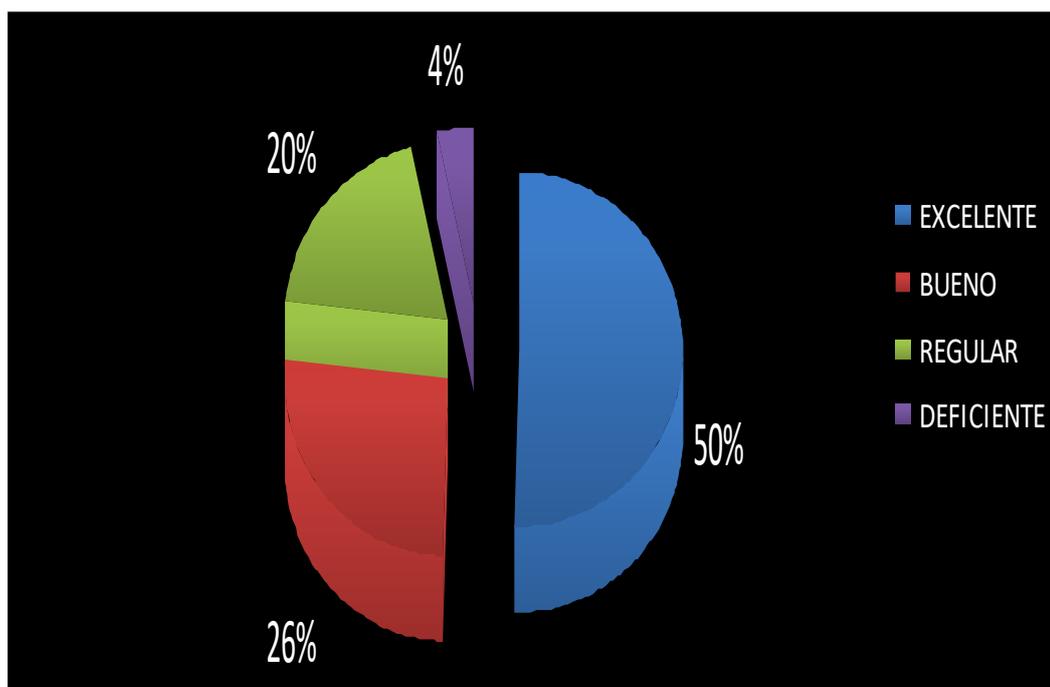
FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que en el nivel de conocimiento regular se encuentran ubicados el mayor número de estudiantes, de los cuales el 7^o ciclo corresponde al 62%, siguiéndole en orden el 8^o ciclo con el 52% y el 9^o ciclo con el 38% así mismo en el nivel deficiente agrupa al menor número de estudiantes siendo el 8^o ciclo el que tiene el 16%, el 7^o ciclo el 6% y el 9^o ciclo el 4%.

3.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR.

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ACERCA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR EN EL ADULTO MADURO Y MAYOR DEL 7^{mo} AL 9^{no} CICLO

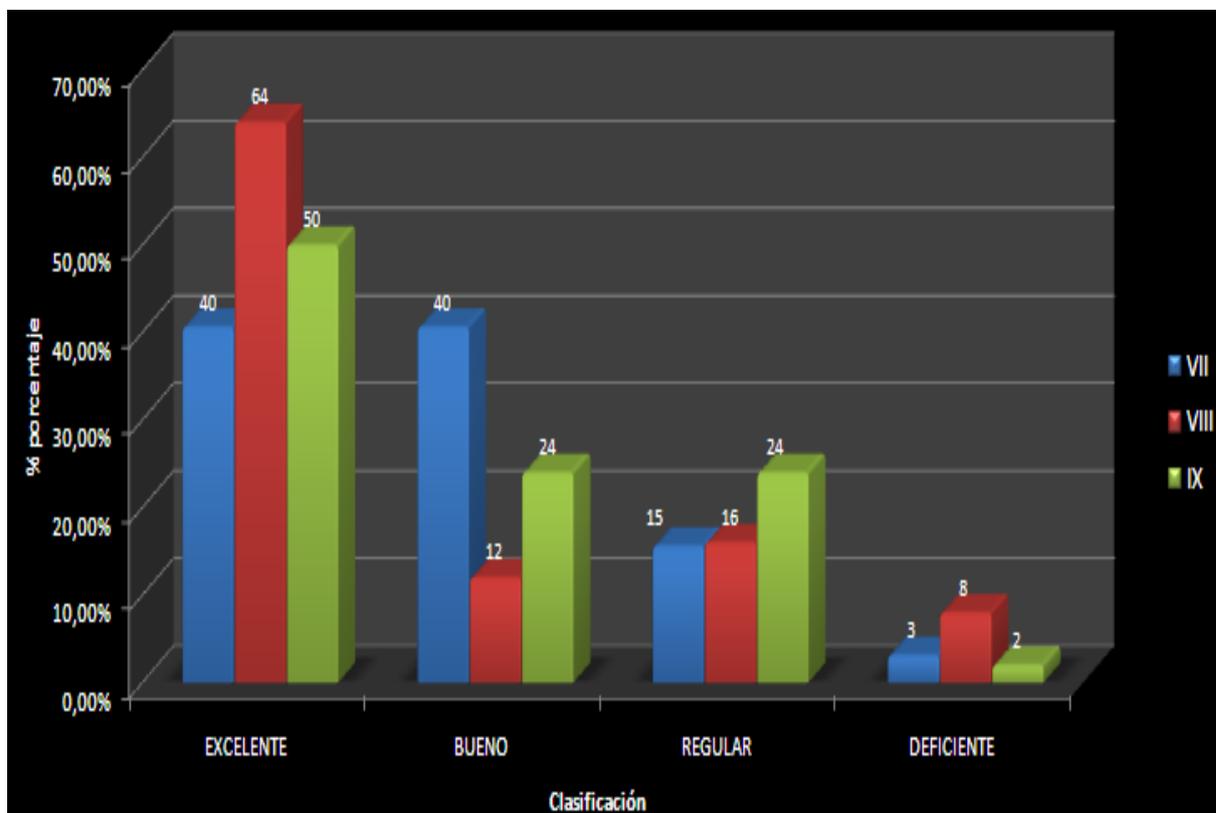


FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo, se observa que el 50% tiene un nivel de conocimiento excelente sobre el dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor y sólo el 4% tiene un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ACERCA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR EN EL ADULTO MADURO Y MAYOR POR CICLO ACADÉMICO



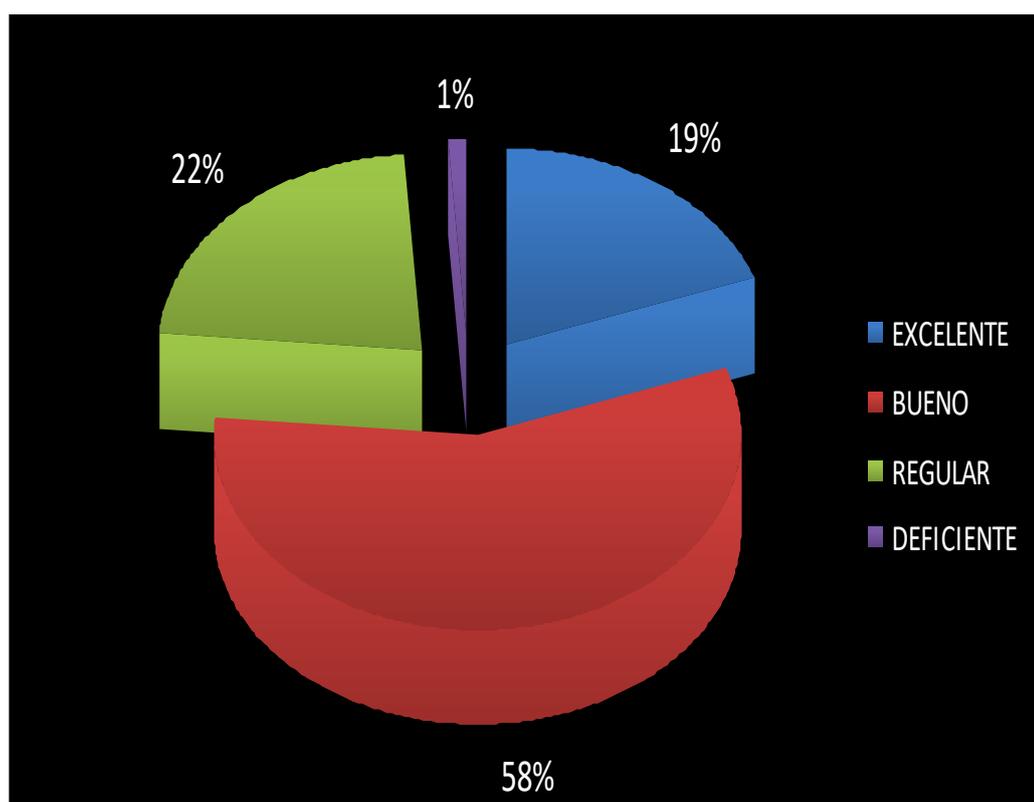
FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que en el nivel de conocimiento excelente se encuentran ubicados el mayor número de estudiantes, de los cuales el 8º ciclo corresponde al 64%, siguiéndole en orden el 9º ciclo con el 50% y el 7º ciclo con el 40% así mismo en el nivel deficiente agrupa al menor número de estudiantes siendo el 8º ciclo el que tiene el 8%, el 7º ciclo el 3% y el 9º ciclo el 2%.

3.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR

GRÁFICO N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR DEL 7^{mo} AL 9^{no} CICLO

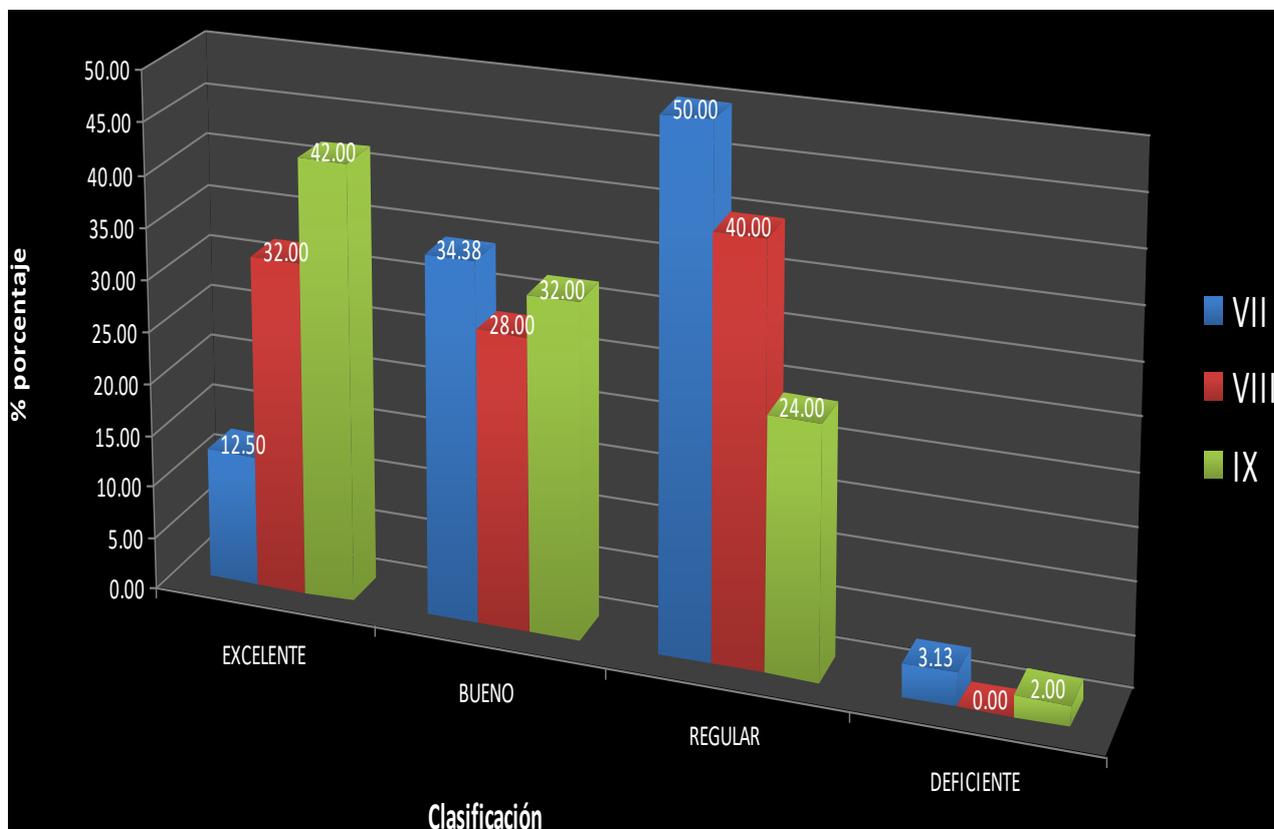


FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que el 58% tienen un nivel de conocimiento bueno acerca de la valoración del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor y sólo el 1% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 08

**EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO
OSTEOARTICULAR POR CICLO ACADÉMICO**



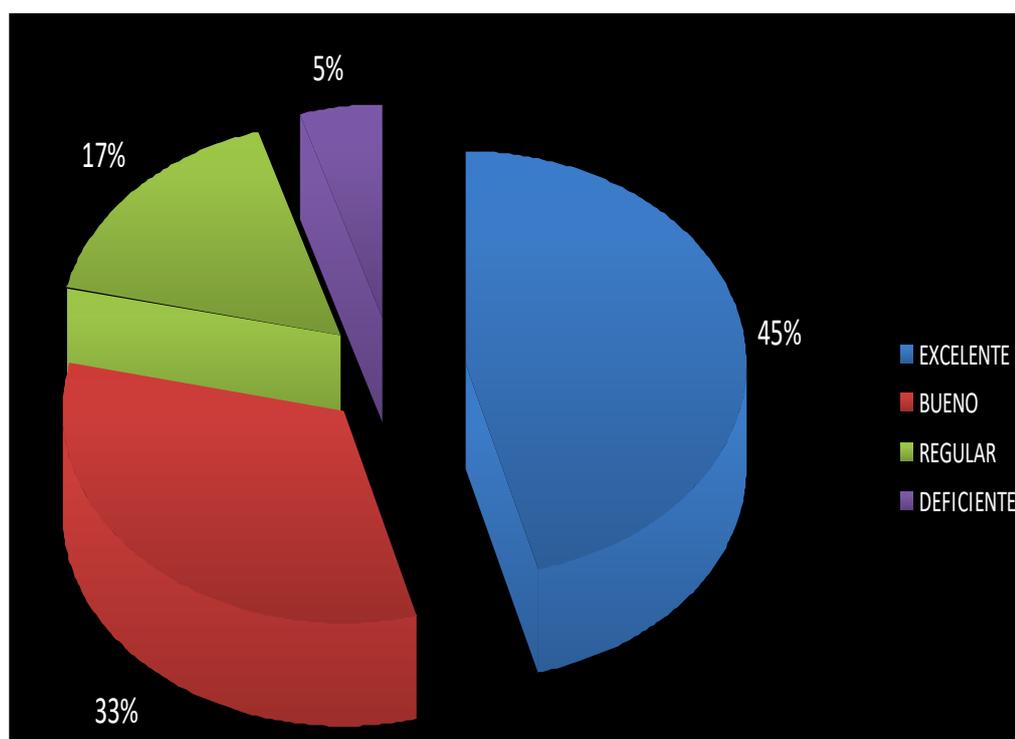
FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que en el nivel de conocimiento regular se encuentran ubicados el mayor número de estudiantes, de los cuales el 7^o ciclo corresponde al 50%, siguiéndole en orden el 8^o ciclo con el 40% y el 9^o ciclo con el 24% así mismo en el nivel deficiente agrupa al menor número de estudiantes siendo el 7^o ciclo el que tiene el 3%, el 9^o ciclo el 2% y el 8^o ciclo el 0%.

3.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA FARMACOLÓGICA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR.

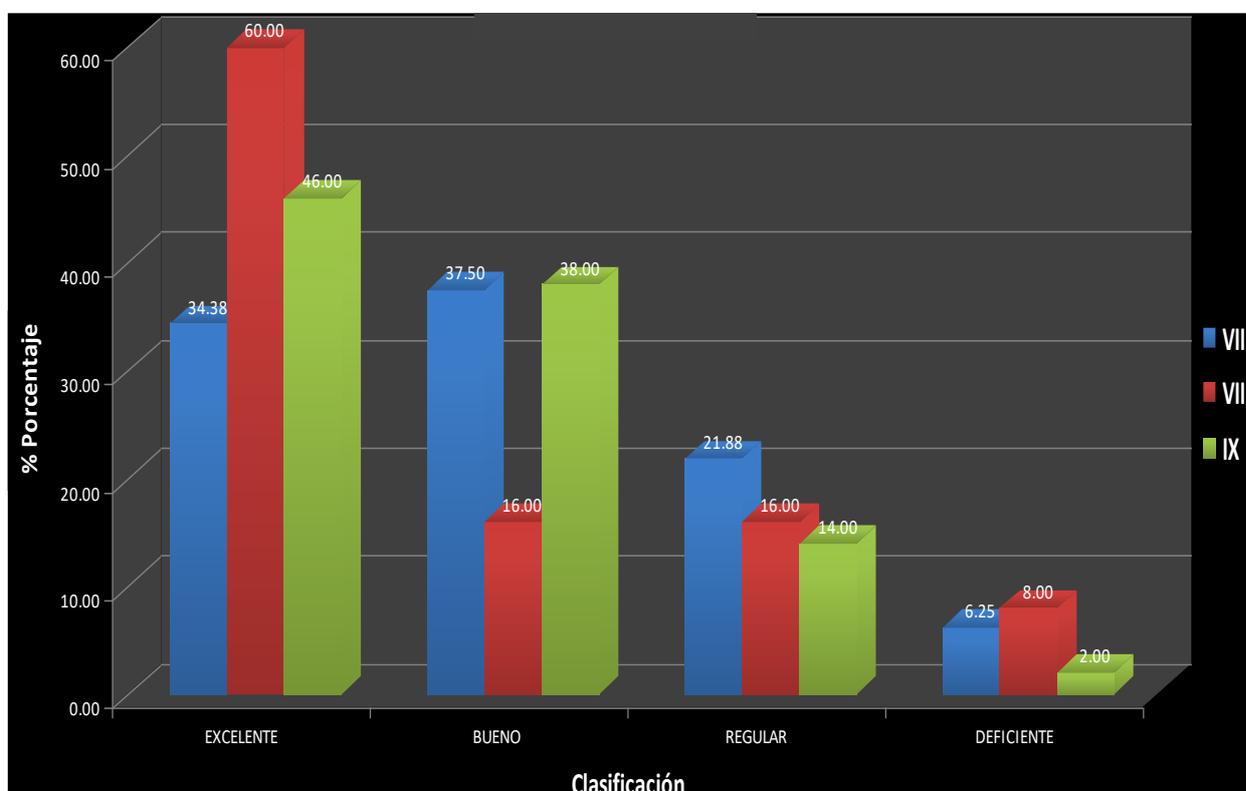
GRÁFICO N° 09

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA FARMACOLOGICA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR DEL 7^{mo} AL 9^{no} CICLO



FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que el 45% tiene un nivel de conocimiento excelente acerca de la técnica farmacológica del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor y sólo el 5% tiene un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 10**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA FARMACOLÓGICA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR POR CICLO ACADÉMICO**

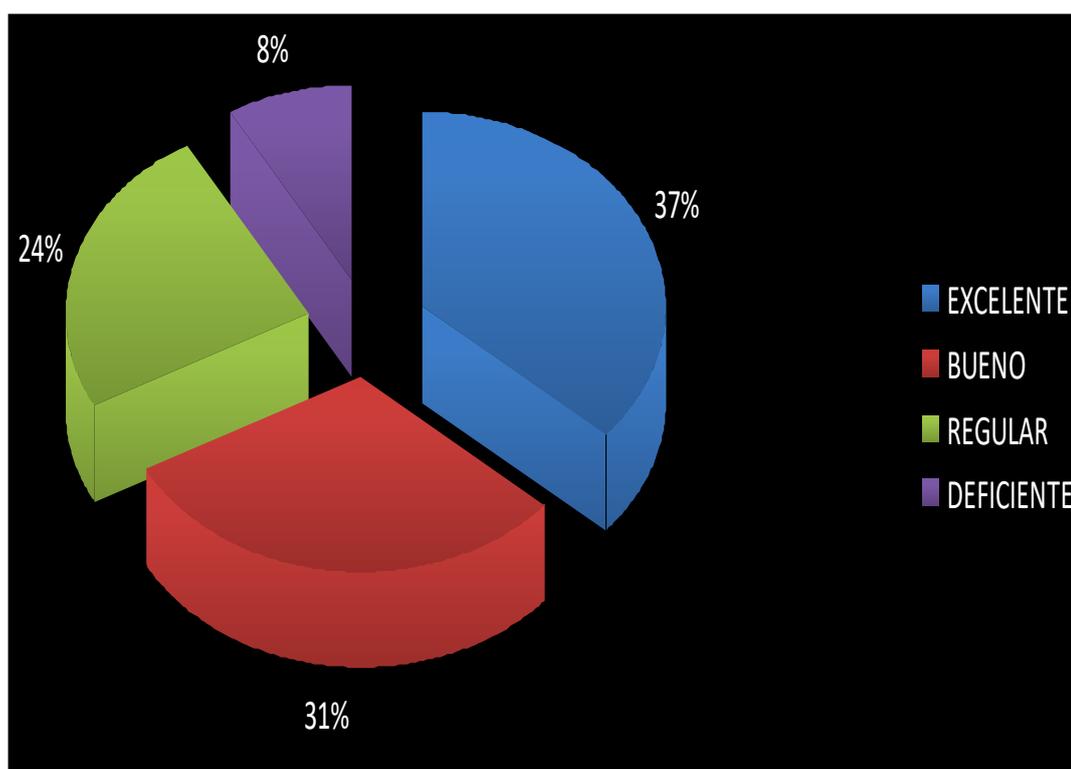
FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que en el nivel de conocimiento excelente se encuentran ubicados el mayor número de estudiantes, de los cuales el 8^o ciclo corresponde al 60%, siguiéndole en orden el 9^o ciclo con el 46% y el 7^o ciclo con el 34% así mismo en el nivel deficiente agrupa al menor número de estudiantes siendo el 8^o ciclo el que tiene el 8%, el 7^o ciclo el 6% y el 9^o ciclo el 2%.

3.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA NO INVASORA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR

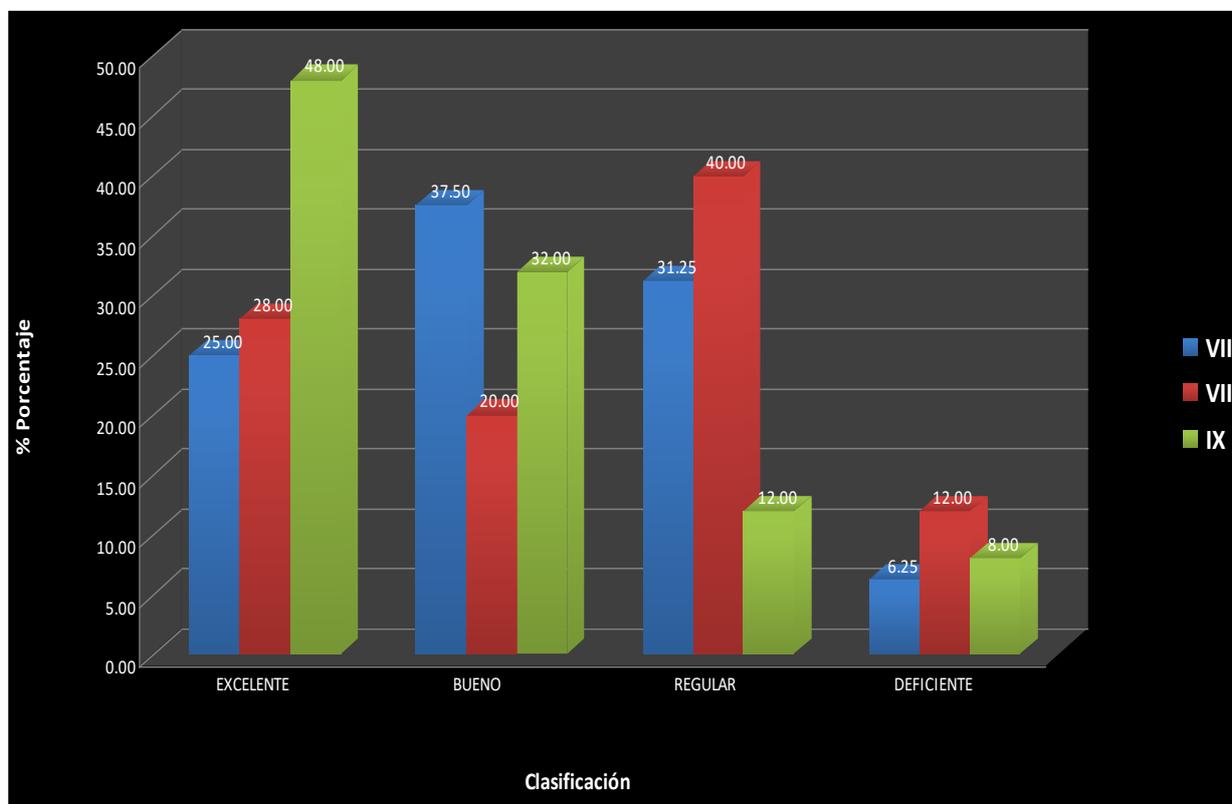
GRÁFICO N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA NO INVASORA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR DEL 7^{mo} AL 9^{no} CICLO



FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que el 37% tiene un nivel de conocimiento excelente acerca de la técnica no invasora del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor y sólo el 8% tiene un nivel de conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 12**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA NO INVASORA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR POR CICLO ACADÉMICO**

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo USAT.

INTERPRETACIÓN: En este gráfico de una muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que en el nivel de conocimiento excelente se encuentran ubicados el mayor número de estudiantes, de los cuales el 9^o ciclo corresponde al 48%, siguiéndole en orden el 8^o ciclo con el 28% y el 7^o ciclo con el 25% así mismo en el nivel deficiente agrupa al menor número de estudiantes siendo el 8^o ciclo el que tiene el 12%, el 9^o ciclo el 8% y el 7^o ciclo el 6%.

PRUEBA DE HIPÓTESIS CON RESPECTO AL PROMEDIO

1.-Formulación de la Hipótesis

$$H_0: \mu = 14.5$$

$$H_0: \mu \geq 14.5$$

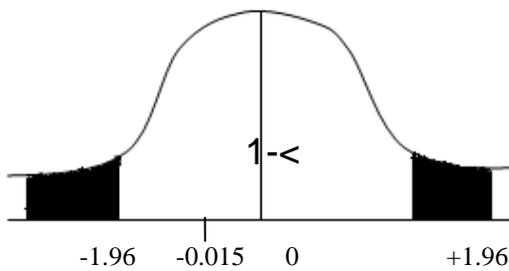
2.- Nivel de Significancia

$$\alpha = 0.05$$

3.-Estadístico de Prueba

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

4.-Región Crítica



$$Z(1-0.05) = Z(0.975) = 1.96$$

$$Z_{+} = 1.96$$

5.-Valor del Estadístico

$$Z_c = \frac{13.73 - 14.5}{4.74 \div \sqrt{107}} = \frac{-0.07}{49.030} = -0.015$$

6.-Decisión

Z_c cae a la región de rechazo por lo tanto se acepta la H_0 .

Estadísticas Descriptivas	Nivel de conocimiento
Promedio	13,73
Mediana	14,00
Moda	20,00
Desviación estándar	4,74
Varianza de la muestra	22,44
Mínimo	0,00
Máximo	20,00
Coeficiente de Variación:	34,51

INTERPRETACIONES

- **PROMEDIO:** Se estima que el promedio del nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo acerca del manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor es de 13.73, siendo este un nivel de conocimiento regular.
- **MEDIANA:** El 50% de los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo manifestaron tener un nivel de conocimiento igual a 14 clasificándose por tanto en un nivel regular, mientras que el otro 50% supera esta cantidad.
- **MODA:** La mayoría de los estudiantes de enfermería del 7^o al 9^o ciclo tienen una puntuación de 20 (excelente) con respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor.
- **COEFICIENTE DE VARIACIÓN:** La variación de los datos con respecto al nivel de conocimiento promedio en el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor es de 34.51%, es decir los datos son heterogéneos. Teniendo como datos para este nivel de conocimiento, se obtuvo que el puntaje mínimo es de 0 puntos y el máximo es de 20 puntos.

IV. DISCUSIÓN

En ésta investigación se tuvo como sujeto de investigación a los estudiantes de enfermería del 7^{mo} al 9^{no} ciclo, conformando una muestra de 107 estudiantes, el 30% fueron estudiantes del VII ciclo, 24% del VIII ciclo y 46% del IX ciclo (Gráfico N° 1) y sus edades oscilan entre 19 a 26 años de edad (Gráfico N° 2), siendo el 97% mujeres, mientras que el 3% son varones. En el caso de la investigación de Zavala M y Gonzales F, trabajaron con una muestra de 139 alumnos de 6^o a 8^o periodo académico, el 65% correspondió al séptimo periodo, el 41% de los alumnos se ubicó en el grupo de edad de 22 a 24 años ⁷.

El sujeto de investigación se encuentra entre la etapa de adolescencia (12-20 años) y adulto joven (20-40 años), considerando el conocimiento en la adolescencia se caracteriza por ser cerrado, momentáneo y superficial porque el adolescente atraviesa diversos cambios psicológicos, físicos, emocionales, etc., teniendo una capacidad intelectual inmadura ¹⁷ a diferencia del conocimiento en la etapa adulto joven el cual se distingue porque tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación, además lo obtiene mediante el aprendizaje y hechos recientes que experimenta en su desarrollo de maduración ¹⁸.

En relación al conocimiento se define como hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad ¹⁷. Además de ser una forma especial de reflejo de la realidad en el cerebro humano lo que no significa que ese reflejo o conocimiento tenga que ser necesariamente cierto o verdadero, por el contrario, con extraordinaria frecuencia se evidencia que algo que se considera cierto realmente no lo es ¹⁵. También el conocimiento significa entendimiento, inteligencia, razón, y procede de la ciencia, sabiduría y noción ¹⁶.

Con respecto al nivel de conocimiento se define como la manifestación de la capacidad actitudinal y procedimental expresada en un resultado de evaluación e implica dos polos, el sujeto quien es protagonista de la acción de

conocer y el objeto donde recae la acción, lo que resulta aprendida ¹⁹. Asimismo es considerado como una categoría en el aspecto cognitivo que cuenta el ser humano, y éste se puede demostrar a través de una evaluación académica ya sea oral o escrita ²⁰.

En relación a la temática sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular se ha constituido sobre un conocimiento que necesitan los estudiantes de enfermería para brindar un cuidado frente a la problemática de incidencia del dolor crónico osteoarticular. El manejo del dolor crónico osteoarticular, se define como un conjunto de acciones que se llevan a cabo mediante el uso del conocimiento científico, ético y con habilidad técnica, con el propósito de aliviar y/o disminuir el dolor osteoarticular que padece una persona y por ende brindar un bienestar en él ¹⁶.

Igualmente, es la acción de organizar o conducir una situación bajo características especiales que lo hacen específica y por consiguiente, requieren destrezas particulares. Cuando se habla de manejo del dolor crónico, ésta conducción implica en gran parte contar con las destrezas y capacidades apropiadas que le permitan obtener mejores resultados ²¹. Asimismo el manejo del dolor crónico se conceptualiza como la ejecución de actividades con criterio científico y ético las cuales tiene como fin restablecer el bienestar en el ser humano y concretamente se puede decir que es una serie de actividades que perduran por un largo tiempo para controlarlo ¹⁹. En el caso de ésta investigación para medir el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor se aplicó una encuesta cuyos resultados permitieron aplicar la clasificación establecida: excelente, bueno, regular y deficiente (**Anexo N° 1**).

En el antecedente Zavala M y Gonzales F, llegaron a la conclusión que el 70% de los alumnos tienen un moderado conocimiento en el manejo del dolor ⁷, esto se asemeja a lo planteado en la hipótesis de ésta investigación. De acuerdo a los resultados se evidencia que en la muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo, el 49% tiene un nivel de conocimiento regular sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor

y sólo el 7% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento deficiente (Gráfico N° 03).

Se considera que mientras los estudiantes de enfermería de la USAT avanzan en ciclos académicos, incrementan su nivel cognitivo con manifestaciones actitudinales y procedimentales, demostrándose también en los resultados de la investigación donde se observa que de la muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo, el mayor porcentaje está ubicado en el nivel de conocimiento regular, de los cuales el 7° ciclo presenta el 62%, el 8° ciclo el 52% y en el 9° ciclo el 38%; así mismo en el nivel deficiente se encuentran ubicados el menor número de estudiantes siendo el 8° ciclo el que tiene el 16%, el 7° ciclo el 6% y el 9° ciclo el 4% (Gráfico N° 04).

Enfocando las definiciones inicialmente mencionadas es importante que las personas que se encargan de brindar cuidados como son los estudiantes de enfermería conozcan y ejecuten adecuadamente el manejo del dolor crónico osteoarticular generalmente en los adultos maduros y mayores, ya que son ellos quienes padecen de éste dolor. Para ello durante las sesiones de clases en las asignaturas de anatomía y fisiología I (1^{er} ciclo), anatomía y fisiología II y cuidados fundamentales de enfermería (2^{do} ciclo), farmacología (4^{to} ciclo), seminario taller de farmacoterapia (5^{to} ciclo), cuidados al adulto con problemas de salud de menor complejidad (6^{to} ciclo) y cuidados al adulto con problemas de salud de mayor complejidad (7^{mo} ciclo), reciben temas que tienen relación al dolor y su manejo.

Por ello fue necesario revisar el plan de estudio de la escuela de enfermería, encontrándose con la necesidad de analizar los syllabus de las asignaturas esenciales para poder llevar a cabo el manejo del dolor crónico osteoarticular en enfermería. Entonces se realizó el análisis de la fundamentación, competencias generales y específicas de cada temática incluida en la programación de contenidos teóricos y prácticos de las diferentes unidades de trabajo, las cuales están constituidas estructuralmente por una serie de Items como semana, contenidos, actividad, indicador de logro, lecturas recomendadas y profesor responsable, además se encontró temas con

respecto al dolor de manera general, sin embargo existe carencia de temática sobre el manejo del dolor de tipo crónico osteoarticular (**Anexo N° 2**).

Por otro lado los estudiantes de enfermería al obtener conocimientos mediante un aprendizaje basado en teoría y práctica, hace posible que incremente su capacidad en el manejo del dolor, por ello es necesario considerar que el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o no a una lesión tisular que se describe con las manifestaciones propias de tal lesión; no es exclusivamente una sensación debida a la estimulación de los nociceptores, sino que también implica la existencia de un factor emocional, además el dolor es una señal protectora frente a una amenaza vital que cada persona experimenta y supone un conjunto muy complejo de respuestas a los estímulos físicos ²² igualmente se precisa que el dolor es un recurso subjetivo protector desde el nacimiento, siendo una realidad o fenómeno propio de la fisiología ¹.

En lo que respecta a la fisiología del dolor, suele aceptarse que éste se inicia con la estimulación de las terminaciones nerviosas sensoriales localizadas en la superficie del cuerpo o en estructuras más profundas. Las terminaciones nerviosas sensoriales tienen diferente sensibilidad a los estímulos dolorosos, es decir, unas son más sensibles al dolor que otras ¹⁴. Una vez que se inicia el impulso del dolor por estimulación de un receptor sensorial y se transmite rápidamente por las neuronas de primer nivel hasta la porción lateral de filamentos en las vías espinotalámicas de la médula espinal y de ahí al tálamo, donde se efectúa una selección y valoración general de los impulsos de dolor que se transmiten después por las neuronas del tercer nivel hasta los centros superiores del cerebro.

Se piensa que entre el tálamo y las áreas sensoriales de la corteza cerebral en que se percibe el dolor ocurren selección y valoración adicionales de las impresiones sensoriales. Una vez que la impresión llega a la corteza, la persona nota el dolor. En seguida se lleva a cabo la acción para contrarrestar el estímulo nocivo que ha causado dolor ²².

El origen del dolor puede ser causado por cualquier estímulo que causa daño tisular o que el individuo considera capaz de lesionar sus tejidos. En

consecuencia, el dolor puede depender de múltiples tipos de estímulos, incluyendo sustancias químicas irritantes, traumatismos mecánicos o físicos, temperatura extrema o isquemia, así como factores psicógenos ²³.

En la clasificación tradicional del dolor generalmente se reconocen tres categorías básicas, el dolor agudo, el dolor relacionado con el cáncer y el dolor crónico o no maligno. Para efectos de investigación se hará énfasis en la definición del dolor crónico, puesto que es el tipo de mayor incidencia y frecuentemente se relaciona con enfermedades crónicas en los adultos maduros y mayores. El dolor crónico es una sensación constante o intermitente que persiste durante cierto tiempo y se prolonga más allá del periodo anticipado de curación a menudo no puede atribuirse a una causa o lesión específica. Su inicio no siempre se encuentra bien definido y por lo general es difícil de tratar porque su causa u origen no son claros, asimismo se torna en un problema en sí mismo ²⁴.

También se define como aquel que dura seis meses o más, cualquier crisis dolorosa puede asumir las características de cronicidad mucho antes de los seis meses, mientras que otros tipos de dolor persisten básicamente en forma aguda por más de este tiempo. Sin embargo después de seis meses, la mayor parte de las experiencias dolorosas se acompañan de problemas relacionados con el dolor en sí mismo. Este no desempeña una función útil y si persiste puede llegar a convertirse en el trastorno principal ²². Además, el dolor crónico es aquella sensación de incomodidad que no responde a las terapias convencionales para su control, como son la cirugía, medicamentos, reposo, fisioterapia u otros medios. Cuando se llega a esta etapa se puede considerar que el dolor ha dejado de ser un síntoma para convertirse en una enfermedad; el dolor crónico puede durar años y ocasiona graves daños en la calidad de vida de la persona ¹.

El dolor crónico afecta a la salud física y psicológica del adulto maduro y mayor además de desarrollar repercusiones sobre las actividades diarias, autonomía, el empleo y el bienestar económico. Existen diversos factores que repercuten negativamente sobre la calidad de vida de estas personas, algunos son poco modificables como los socioculturales, en cambio sobre otros sí se

pueden realizar estrategias de actuación del tipo educativas, preventivas, dietéticas, psicológicas, conductuales ³.

Para efectos de ésta investigación se consideró al dolor crónico de tipo osteoarticular, entonces se puede definir como una patología de clasificación crónica que afecta a la constitución ósea, articular y muscular como consecuencia de un proceso degenerativo y/o inflamatorio osteoarticular y musculoesquelético ²³. Además se caracteriza por sus componentes centrales, que se ponen en marcha y se manifiesta debido a la presencia de descargas aferentes persistentes y expresa la capacidad del sistema nociceptivo normal de responder a estímulos prolongados que producen lesión tisular e inician el proceso inflamatorio ²⁵.

Por lo tanto es una sensación que causa malestar constante a la persona que lo padece y que dura aproximadamente de seis meses a más, y no tiene un inicio definido y por lo general es difícil de tratar, normalmente este tipo de dolor se asocia a personas adultas maduras y mayores. Entre las enfermedades más frecuentes en la etapa adulto maduro y mayor son la artrosis, artritis, osteoporosis con aplastamiento vertebral y osteoartritis ³. Igualmente el dolor de tipo osteoarticular incluye el dolor localizado en zonas del raquis la cual incluye la cervicalgia, lumbalgia y lumbociatalgia. Otro dolor osteoarticular en menor ocurrencia es la fibromialgia ²⁶.

Analizando el antecedente de Espinosa M, obtuvieron que la mayoría desconoce la clasificación del dolor ⁵, aspecto importante en el conocimiento del dolor. Mientras que en los resultados de ésta investigación se evidencia que de la muestra, el 50% tiene un nivel excelente sobre el conocimiento del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor, constituyendo entonces la mitad de la muestra, mientras que sólo el 4% tiene un nivel de conocimiento deficiente (Gráfico N° 05).

También en los resultados de acuerdo a ciclo académico, se observa que en el nivel de conocimiento excelente sobre el dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor se encuentran ubicados el mayor número de estudiantes, de los cuales el 8º ciclo corresponde al 64%, siguiéndole en orden el 9º ciclo con el 50% y el 7º ciclo con el 40% así mismo en el nivel

deficiente agrupa al menor número de estudiantes siendo el 8º ciclo el que tiene el 8%, el 7º ciclo el 3% y el 9º ciclo el 2% (Gráfico N° 06). Los resultados afirman que conforme avanzan los ciclos académicos los estudiantes de enfermería van incrementando su nivel de conocimiento, en éste caso sobre el dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor, por lo tanto los datos obtenidos acerca del nivel de conocimiento sobre el dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor que poseen las estudiantes de enfermería es notablemente equilibrado.

Considerando el análisis de los syllabus de la asignatura de anatomía y fisiología I con duración de 5 horas semanales (2 horas teórica, 1 hora práctica y 2 horas de asesoría), se halló que las competencias y contenidos están dirigidos a comprender la estructura y función del cuerpo humano desde el nivel celular hasta el nivel de los tejidos, órganos y sistemas así como la terminología utilizada en la descripción de la anatomía clínica, por tanto éstos contenidos son base fundamental para la aplicación del manejo del dolor. También se analizó el syllabus de la asignatura de anatomía y fisiología II con duración de 5 horas semanales (3 horas teórico, 2 horas práctico), sin embargo se encontró que existía en la programación y cronograma de estudio sólo una sesión de 02 horas enfocada a la definición, fisiología y clasificación del dolor, por lo que se considera que el tiempo que se emplea para impartir la sesión de clase es muy corta.

Para realizar un manejo del dolor crónico osteoarticular adecuado se aplica la valoración del paciente, la cual debe ser multidimensional permitiendo indagar sobre los mecanismos fisiopatológicos y otros factores asociados al dolor como los emocionales y psicológicos, además de valorar una serie de aspectos relacionados con la percepción del dolor por parte del adulto maduro y mayor, como la intensidad del dolor, el tipo de dolor, el patrón del dolor, factores desencadenantes, factores de alivio, síntomas que acompañan al dolor ²⁵.

En ésta valoración se considera las respuestas fisiológicas y conductuales al dolor, es decir, se valoran las señales fisiológicas y conductuales del dolor que pueden ser mínimas o encontrarse ausentes, asimismo se lleva a cabo la

identificación de indicadores fisiológicos de dolor, éstos son considerados como indicadores precisos de dolor a diferencia que la descripción verbal de la persona, sin embargo, estas respuestas involuntarias como aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, palidez y sudoración, son en realidad indicadores de la excitación del sistema nervioso autónomo y no de dolor. Este tipo de respuestas solo deben utilizarse como sustituto de las descripciones verbales de dolor en personas que han perdido el conocimiento y no emplearse para validar una descripción verbal de dolor ²³. De igual forma se realiza el reconocimiento de las respuestas conductuales al dolor, en donde se incluyen afirmaciones verbales, conductas vocales, expresiones faciales, movimientos corporales, contacto físico con otros o repuestas alteradas al entorno ¹.

Además se incluye la utilización de las escalas de valoración de dolor las cuales se definen como herramientas y métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor de la persona. Una de ellas es la escala analógica visual (EVA) que consiste en una línea horizontal o vertical de 10 centímetros de longitud, con los términos "no dolor" y "dolor insoportable" en los extremos, otro tipo de escala es la gráfica o escala analógica visual donde se indican números o adjetivos a lo largo de una línea definiendo diversos niveles de intensidad del dolor ¹⁹. Además se tiene la escala CARAS, útil para los niños y personas con problemas de lenguaje o bajo nivel educativo, presenta una serie de caras (feliz -llanto) ²⁵.

En el antecedente de Zavala M, Fang P, Ortega J, y Rivera S, obtuvieron como resultado en la subescala valoración del dolor que el 80% siempre toma en cuenta el reporte verbal del paciente teniendo como ayuda la utilización de las diversas escalas de valoración ⁶. Mientras que Espinosa M. en sus resultados menciona que menos del 40% conocían que la característica denominada "cualidad del dolor", más del 75% no conocía un método adecuado para valorar la intensidad del dolor y más del 50% opinó que no siempre hay respuestas fisiológicas y conductuales ante el dolor ⁵. Mientras que en los resultados de ésta investigación, de la muestra de 107 estudiantes de

enfermería del VII al IX ciclo se observa que el 58% tiene un nivel de conocimiento bueno acerca de la valoración del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor y sólo el 1% de los estudiantes tiene un nivel deficiente (Gráfico N° 07). Los datos indican que más de la mitad de la muestra posee un nivel de conocimiento bueno en relación a la valoración del dolor crónico osteoarticular, sin embargo existe un 22% que tiene un nivel de conocimiento regular, esto nos hace pensar que existe un déficit mínimo en este aspecto.

Además en los resultados por ciclo académico se evidencia en la muestra en cuanto a la valoración del dolor crónico osteoarticular que en el nivel de conocimiento regular se encuentran ubicados el mayor número de estudiantes, de los cuales el 7º ciclo corresponde al 50%, siguiéndole en orden el 8º ciclo con el 40% y el 9º ciclo con el 24% así mismo en el nivel deficiente agrupa al menor número de estudiantes siendo el 7º ciclo que tiene el 3%, el 9º ciclo el 2% y el 8º ciclo el 0% (Gráfico N° 08). Por tanto éstos resultados hacen evidente que los estudiantes al avanzar los ciclos académicos desarrollan su nivel cognitivo entre regular, bueno y excelente a través de capacidades y habilidades teórico práctico.

Al analizar el syllabus de la asignatura de cuidados fundamentales de enfermería con duración de 8 horas semanales (4 horas teóricas y 4 horas prácticas), se encontró que el contenido central se dirige al proceso de cuidados de enfermería en la satisfacción de las necesidades humanas básicas de la familia y de la persona hospitalizada, se halló que sólo existía un tema en relación al dolor denominado evitación del dolor, mediante el uso de la metodología del panel fórum haciéndose evidente la deficiencia del tema y principalmente del dolor crónico osteoarticular.

Por otro lado en el manejo del dolor es muy común la práctica de la administración analgésica y los coadyuvantes, ésta función corresponde a la enfermera para poder mantener el estado de analgesia, valorar su eficacia e informar si la intervención es o no eficaz y si ocurre algún efecto adverso ²³ para ello es necesario que en el tratamiento farmacológico exista una colaboración y comunicación estrecha entre todo el personal de salud ²⁷.

El tratamiento farmacológico del dolor debe ser muy bien evaluado, escalonado, administrado, evitando la prescripción a libre demanda, asimismo la OMS considera la escalera analgésica del dolor, en ella interviene el primer escalón con el uso de AINES, el segundo escalón con el uso de opioides menores y el tercer escalón se tiene el uso de opioides mayores ²². Es importante la responsabilidad de la enfermera en la administración de analgésicos, en la mayor parte de los casos existen órdenes que indican cuando se requieren, por ello la enfermera debe juzgar la hora en que debe administrarlos y los intervalos entre aplicaciones. En muchas ocasiones la enfermera también debe decir cuál de los dos o tres analgésicos indicados debe utilizar; si la persona tiene dolor la enfermera debe decidir el medicamento que utilizará en la situación particular, al tomar la decisión se guía por su conocimiento del proceso patológico de la persona, los factores que causan el dolor, los cinco correctos y la persona en particular ²³.

Al tomar el antecedente de Zavala M, Fang P, Ortega J, y Rivera S, obtuvieron como resultados en la subescala administración de medicamentos que el 93% de las enfermeras especificó que siempre valoran los signos vitales, la posibilidad de una reacción alérgica y las características del dolor previo a la administración de analgésicos y de acuerdo a la subescala orientación al paciente el 82% contestó que siempre orienta al paciente sobre el medicamento que le administra ⁶.

Es así que de la muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo los resultados exponen en la técnica farmacológica del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor (escalera analgésica del dolor, los cinco correctos, efectos adversos en la administración de medicamentos) que el 45% tiene un nivel de conocimiento excelente y sólo el 5% tiene un nivel de conocimiento deficiente (Gráfico N° 09). Por tanto los datos indican que la mayoría de los estudiantes del VII al IX ciclo posee un nivel de conocimiento aceptable, así como un grado de noción y preparación suficiente para la utilización en la administración de medicamentos analgésicos, función indispensable en el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto

maduro y mayor con el fin de disminuirlo y/o aliviarlo en muchas situaciones.

En el resultado por ciclo académico se evidencia en la muestra que el nivel de conocimiento excelente sobre la técnica farmacológica se encuentran ubicados el mayor número de estudiantes, de los cuales el 8º ciclo corresponde al 60%, siguiéndole en orden el 9º ciclo con el 46% y el 7º ciclo con el 34% así mismo en el nivel deficiente agrupa al menor número de estudiantes siendo el 8º ciclo el que tiene el 8%, el 7º ciclo el 6% y el 9º ciclo el 2% (Gráfico N° 10). Éstos resultados hacen evidente que los estudiantes de enfermería a pesar de pertenecer a un ciclo mayor, no poseen un nivel de conocimiento elevado al de los estudiantes de ciclos inferiores en relación a la técnica farmacológica, por lo cual fue necesario analizar los syllabus de farmacología y farmacoterapia.

En el syllabus de la asignatura de farmacología con duración de 5 horas semanales (3 horas teóricas, 2 horas prácticas), se encontró que los temas de estudio se enfocaron a las propiedades y efectos de los fármacos en el organismo humano, así como las interacciones entre los compuestos químicos y las células. Se dividió en farmacología general y farmacología específica permitiendo al estudiante conocer el origen y las propiedades de los diferentes fármacos, sus asociaciones, metabolismo, excreción, efectos colaterales y toxicidad, así como el uso racional y la adecuada administración de medicamentos en su práctica profesional, así como su aplicación con sentido científico, ético y humano, además se halló temas como la farmacología del dolor y farmacología de la anestesia temas muy importantes en la aplicación del manejo del dolor. La metodología usada implicó trabajos de investigación, clases teóricas magistrales semanales a cargo del docente, dinámicas de grupo, exposiciones elaboradas por grupos de estudiantes y dirigidos por el docente, informes.

Asimismo en el análisis del syllabus de la asignatura de farmacoterapia con 5 horas semanales (5 horas teóricas), comprende temas como generalidades en farmacoterapia, efectos de los medicamentos, cuidados de enfermería en las diferentes vías de administración, dosificación y conversión de soluciones,

además de cuidados de enfermería en la farmacoterapia del dolor mediante metodologías como técnicas didácticas, problematización, prácticas dirigidas, demostración y redemostración e investigación cotidiana en forma individual y grupal; también se encontró la programación de prácticas de laboratorio. Por lo tanto considerando los resultados y el análisis de ambos syllabus se encontró temas que implican un manejo adecuado del dolor en relación al aspecto farmacológico en los primeros ciclos académicos, sin embargo se evidencia que el conocimiento en la mayoría de los estudiantes no es duradero debido a diferentes factores como la etapa de vida, factor social, etc., por lo que al llegar a ciclos avanzados ya no recuerdan totalmente los conocimientos impartidos.

Así como en el manejo del dolor crónico osteoarticular implican las técnicas farmacológicas, también participan las técnicas no invasoras, denominadas así porque no atraviesan la piel de la persona, estas técnicas pueden ayudar al alivio del dolor y suelen ser de bajo riesgo para la persona, además tales medidas aunque no sustituyen a los medicamentos pueden ser suficientes o adecuadas para episodios de dolor crónico, la combinación de técnicas no invasoras con los medicamentos puede ser la manera más eficaz para aliviar el dolor ¹.

Entre las técnicas no invasoras se dirigen en tres metas la primera es eliminar o reducir al mínimo los estímulos que lo causan (movilización pasiva, cambio de posición, satisfacción de necesidades básicas), la segunda meta es aliviar el dolor crónico de la persona la cual se puede llevar a cabo mediante el cambio de posición y la tercera medida es ayudar a la persona a afrontar el dolor ²³. Para eliminar o reducir el dolor crónico la distracción es un medio muy útil, se tiene también la técnica de relajación la cual abarca la meditación, ejercicios de respiración rítmica, música, placebos. Además existe la estimulación cutánea, la acción analgésica del calor y el frío y el denominado baño terapéutico ¹. Existe una técnica poca usada en nuestro medio denominada TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) ²⁸, la cual consiste en la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, su funcionamiento es similar a la acción analgésica del calor.

Además para ayudar a la persona a afrontar el dolor se puede desarrollar mediante una entrevista terapéutica, toque terapéutico y un apoyo terapéutico de manera que se pueda explicar a la persona lo que le puede esperar en cuanto al dolor, con frecuencia permite que la persona se vaya preparando y pueda afrontar la situación ²⁷.

En el antecedente Zavala M, Fang P, Ortega J, y Rivera S, mencionan que el 52% de las enfermeras tienen un conocimiento entre muy bueno y bueno, con predominio de este último nivel ⁶. Mientras que los resultados de ésta investigación exponen que de la muestra de 107 estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se observa que el 37% tiene un nivel de conocimiento excelente acerca de la técnica no invasora del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor y sólo el 8% tiene un nivel de conocimiento deficiente (Gráfico N° 11).

Además en los resultados por ciclo académico de acuerdo a la técnica no invasora del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor se observa que en el nivel de conocimiento excelente se encuentran ubicados el mayor número de estudiantes, de los cuales el 9° ciclo corresponde al 48%, siguiéndole en orden el 8° ciclo con el 28% y el 7° ciclo con el 25% así mismo en el nivel deficiente agrupa al menor número de estudiantes siendo el 8° ciclo el que tiene el 12%, el 9° ciclo el 8% y el 7° ciclo el 6% (Gráfico N° 12). Ante esto se puede afirmar que a pesar que las técnicas no invasoras no tienen un costo, o implican gran duración para aplicarla, aún los estudiantes de enfermería no hacen uso de estas técnicas en el manejo del dolor crónico osteoarticular y principalmente se enfocan a la técnica farmacológica.

En el syllabus de la asignatura de cuidados al adulto con problemas de salud de menor complejidad con duración de 18 horas semanales (04 horas teóricas, 10 horas prácticas y 04 horas asesoría) se encontró la existencia de temas como situación de salud y programas de salud del adulto en el Perú y departamento de Lambayeque, desarrollo del adulto y proceso del envejecimiento, cambios anatomofisiológicos del adulto y proceso de cuidados de enfermería con personas adultas que viven experiencias quirúrgicas.

Sin embargo al existir la asignatura de cuidados de Enfermería al adulto con problemas de salud de menor complejidad se asume que el tema sobre el dolor crónico no se incluya en este ciclo y por lo tanto debe ser tratado en la asignatura de cuidado al adulto con problemas de salud de mayor complejidad.

De la misma forma al analizar el Syllabus de la asignatura de cuidado al adulto con problemas de salud de mayor complejidad con 20 horas de duración (08 horas teóricas, 12 horas prácticas), se halló temas como epidemiología situacional de salud del adulto y adulto mayor en el Perú y cuidados en personas con osteoporosis, lo que hace evidente la escasa temática sobre el dolor crónico osteoarticular y su manejo. También al analizar los temas planteados en las prácticas de laboratorio se encontró que éstas prácticas en muchos casos no se realizan por motivo de no contar con disponibilidad del laboratorio a pesar de tener una programación, coordinación y permiso respectivo de la escuela de enfermería.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. En la muestra de 107 estudiantes del VII al IX ciclo, el mayor porcentaje 49%, posee un nivel de conocimiento regular coincidiendo éste dato con la hipótesis planteada y la prueba de hipótesis con respecto al promedio que arrojó un promedio de 13.73 y una mediana de 14 clasificándose como un nivel regular.
2. El nivel de conocimiento excelente acerca del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor está representado por el 50%, mientras que el nivel deficiente está comprendido por el 4%, se afirma que los estudiantes de enfermería del VII al IX ciclo se mantienen en un nivel de conocimiento aceptable, sin embargo pueden incrementar su conocimiento teórico práctico durante sus sesiones de clases.
3. El nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería en la valoración del dolor crónico osteoarticular el 58% tiene un nivel de conocimiento bueno y solo el 1% tiene un nivel deficiente. Por lo tanto el 58% representa a más de la mitad de la muestra con un nivel de conocimiento bueno y confirma que los estudiantes de enfermería llevan a la práctica de forma eficiente los conocimientos brindados en las sesiones teóricas, a pesar de que se encontraron deficiencias en los contenidos de los syllabus.
4. El nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería en la técnica farmacológica del dolor crónico osteoarticular el 45% tiene un nivel de conocimiento excelente y sólo el 5% tiene un nivel de conocimiento deficiente, lo que significa que la mayoría de los estudiantes del VII al IX ciclo posee una noción y preparación suficiente para la utilización en la administración de medicamentos analgésicos.

5. El nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería en la técnica no invasora del dolor crónico osteoarticular, el 37% tiene un nivel excelente y sólo el 8% tiene un nivel deficiente, ante esto se afirma que el mayor porcentaje de la muestra posee un buen nivel cognoscitivo sin embargo no representa un gran porcentaje, evidenciando que los estudiantes de enfermería se enfocan principalmente al manejo del dolor crónico osteoarticular en la técnica farmacológica, a diferencia de la técnica no invasora a pesar del bajo costo y breve duración.

RECOMENDACIONES

- Es necesario revisar y analizar los syllabus de las asignaturas del plan de estudio que tienen relación con el dolor y su manejo como el de cuidados al adulto con problemas de salud de menor y mayor complejidad, cuidados fundamentales de enfermería, anatomía I y II, farmacología, seminario taller de farmacoterapia, con la finalidad de integrar temas que abarquen el manejo del dolor de tipo crónico osteoarticular, existiendo una alta incidencia de enfermedades osteoarticulares que producen dolor y su requerimiento de atención. Asimismo agregar en la estructura de la programación de las unidades de estudio Items como el de capacidad y actitud propia del estudiante, así como la elaboración de proyectos de salud en relación a la unidad de trabajo.
- Es importante incrementar en la asignatura de anatomía y fisiología II temas enfocados a las enfermedades más comunes en cada uno de los sistemas del organismo como el osteoarticular, así como aumentar la duración de la sesión de clases ya que al analizar el syllabus existía en

la programación y cronograma de estudio sólo una sesión de 02 horas enfocada a la definición, fisiología y clasificación del dolor.

- Integrar en la asignatura de cuidados fundamentales de enfermería temas enfocados a la valoración del dolor, principalmente la observación, diversas herramientas como la exploración física y la entrevista con el ser cuidado y con los cuidadores principales, para que así el estudiante pueda identificar con facilidad y habilidad los factores que implican en el proceso del dolor, los indicadores fisiológicos y las respuestas conductuales de éste.
- Se sugiere revisión de los syllabus y sus temáticas sobre la técnica farmacológica, permitiendo así que los estudiantes puedan afianzar sus conocimientos con la investigación científica, además de adquirir habilidades, destrezas, aspectos éticos y bioéticos en la práctica relacionada con la administración de medicamentos, para que se reafirme este conocimiento al finalizar la carrera profesional.
- No descuidar por parte de las docentes la temática acerca de los métodos no invasores en el manejo del dolor crónico osteoarticular, pues aunque no sustituyen a los medicamentos, pueden ser más que suficientes y adecuadas, además de ser técnicas que implican un bajo costo y mínimo daño orgánico a la persona. También se recomienda agregar como tema de importancia las enfermedades crónicas con mayor incidencia en la actualidad especialmente en el país ya que son las principales que causan dolor como del tipo osteoarticular, así como el manejo del dolor crónico, asimismo contar con disponibilidad del laboratorio para que los estudiantes de enfermería requieren reciban instrucción y preparación práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Potter P, Griffin A. Fundamentos de Enfermería. España: Harcourt Brace; 2002.
2. Bistre S. El dolor crónico en América Latina. Revista Iberoamericana de dolor [Revista en internet] 2009 setiembre- diciembre. [acceso 20 de setiembre del 2010]; Vol. 2 (2). Disponible en: http://www.revistaiberoamericanadedolor.org/revistas/rid_dos/editorialV2N2.html.
3. M. Casals y D. Samper. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Revista en internet] 2004 julio. [acceso 20 de diciembre del 2010]; Vol. 11 (5). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113480462004000500002&script=sci_arttext.
4. Eberhard M, Mora X. Manejo del dolor en paciente pediátrico. Vol. 75 (3). Chile: Revista Chilena Pediatría; 2004. Pág. 277-2779.
5. Espinosa M. Las enfermeras en la valoración del dolor. Vol.10 (9). España: Revista Desarrollo Científico de Enfermería; 2002. Pág. 260-264.
6. Zavala M, Fang P, Ortega J, Rivera S. Manejo del dolor por el personal de enfermería. Vol.4 (1). Mexico: Revista Mexicana de Algología. 2005. Pág. 11-16.
7. Zavala M, Gonzales F. Conocimiento y manejo del dolor en alumnos de enfermería. Vol. 8. Colombia: AQUICHAN; 2008. Pág. 212 – 225.
8. Gálvez M, Varela L, Helver J, Cieza J, Méndez F. Correlación del Test “Get Up And Go” con el Test de Tinetti en la evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores. Acta Med. Perú [Revista en internet] 2010[21 de setiembre del 2010]; Vol. 27 (1). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/acta_medica/2010_n1/pdf/a02vol27n1.pdf
9. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 4^{ta} Ed. México: Mc Graw Hill-Interamericana; 2006.
10. Pineda, B.; Alvarado, L. Metodología de la investigación. 2^{da} Ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
11. Burns N. Investigación en Enfermería. Tercera edición. España: Hill-Interamericana S.A.; 2002.

12. Martínez W. Estadística descriptiva aplicada a la salud pública. 9^{na} Edición. Arequipa: La Higuera; 2002.
13. Manual de Bioética I. Fundamentos y Ética Biomédica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2007.
14. Medellín Calderón, Gladis; Cilia Tascón, Esther. Crecimiento y desarrollo del ser humano, atención primaria de la salud. 4^{ra} Ed. Colombia-Santa Fe de Bogotá: Guadalupe S.A; 2005.
15. Rakítov. Que es el conocimiento humano. España: 1^{ra} Ed. Interamericana; 2005.
16. Diccionario de la Real Academia Española. 22^{va} Ed. Madrid: Mc Graw-Hill, Interamericana; 2004. Afasia; p.35.
17. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. 9^o Edición. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2004.
18. Philip, F Desarrollo Humano. 4^{ta} Ed. Mexico: Prentice - Hall Hispanoamericana S.A; 2002.
19. Voltaire. Diccionario Filosófico. 21^{va} Ed. España: Editorial Aula; 2002. Magna; p. 84.
20. Diccionario General de Lengua Española. Madrid: Mateu Cromo; 2005. Artes gráficas; p.52.
21. Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Mexico: Reader's Digest Mexico, S.A de C.V; 2003. Afasia; p. 40.
22. Long B; Phipps W. "Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico: Un enfoque del proceso de Enfermería". Madrid: Harcourt Brace; 2007.
23. Du Gas. "Tratado de Enfermería Práctica". 4^{ta} Ed. México: Interamericana; 2004.
24. M. Casals y D. Samper. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Revista en internet] 2004 julio. [acceso 20 de diciembre del 2010]; Vol. 11 (5). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113480462004000500002&script=sci_arttext.
25. Uribaz H. MANEJO del dolor Osteoarticular con Terapia Física y Rehabilitación. Revista Portales Médicos [Revista en internet] 2007 noviembre. [acceso 20 de diciembre del 2010]; Vol. 11 (5). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/806/1/Manejo-del-dolor-Osteoarticular-con-Terapia-Fisica-y-Rehabilitacion.html>.

26. F. Torre, J. Martín-Corral. Calidad de vida relacionada con la salud y estrategias de afrontamiento ante el dolor en pacientes atendidos por una unidad de tratamiento del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Revista en internet] 2008 marzo. [acceso 20 de diciembre del 2010]; Vol. 15 (2). Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000200004&lng=pt&nrm=&tlng=es
27. Brunner L y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. 11^{ava} Ed. México: Interamericana; 2006.
28. Khosravi P, Del Castillo A, Perez G. Manejo del dolor oncológico. Anales de Medicina Interna [Revista en internet] 2007 noviembre. [acceso 20 de setiembre del 2010]; 24(11). Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021271992007001100010&script=sci_arttext&tlng=en

Anexo N° 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR EN EL ADULTO MADURO Y MAYOR: <ul style="list-style-type: none"> - Hombre - Mujer 	<ul style="list-style-type: none"> • DEFINICION DEL DOLOR CRONICO OSTEOARTICULAR 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Punto.
		<ul style="list-style-type: none"> • FISIOLOGIA DEL DOLOR 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Punto.
		<ul style="list-style-type: none"> • CLASIFICACION DEL DOLOR: DOLOR CRONICO DE TIPO OSTEOARTICULAR. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Punto.
	<ul style="list-style-type: none"> • VALORACION DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR 	<ul style="list-style-type: none"> • RESPUESTAS FISIOLÓGICAS Y CONDUCTUALES DEL DOLOR CRONICO OSTEOARTICULAR 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Punto.
		<ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFICACIÓN DE INDICADORES FISIOLÓGICOS DE DOLOR CRONICO OSTEOARTICULAR 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Punto.
		<ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO DE LAS RESPUESTAS CONDUCTUALES AL DOLOR CRONICO OSTEOARTICULAR 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Punto.
		<ul style="list-style-type: none"> • ESCALAS DE VALORACIÓN DE DOLOR 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Puntos.
	<ul style="list-style-type: none"> • TECNICA FARMACOLOGICA 	<ul style="list-style-type: none"> • ESCALERA ANALGESICA DEL DOLOR 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Puntos.
		<ul style="list-style-type: none"> • CINCO CORRECTOS: Persona correcta, Dosis correcta, Hora correcta, Medicamento correcto, Vía correcta. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Puntos.
		<ul style="list-style-type: none"> • EFECTOS ADVERSOS 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Puntos.

DOLOR CRONICO OSTEOARTICULAR	• TECNICA NO INVASORA	• ELIMINACION O REDUCCION DE ESTIMULOS QUE LO CAUSAN: Movilización pasiva, Cambio de posición, Satisfacción de necesidades básicas.	• 2 Puntos.
		• ALIVIARLO: Masaje calmante de espalda, Distracción, Técnicas de relajación. Ejercicio de relajación, yoga, meditación, ejercicio de respiración rítmica, técnica biorretroalimentación, música, sugestión consciente, Estimulación cutánea: frotación, aplicación de calor o frío,	• 2 Puntos.
		• AYUDARLO A AFRONTRARLO: apoyo terapéutico: toque, entrevista terapéutica.	• 2 Puntos.



ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR. UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHICLAYO – 2011.

Esta encuesta tendrá la finalidad de determinar y analizar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Ciclo: _____ Grupo: _____
Edad: _____

INSTRUCCIONES: En esta encuesta se presentan 13 preguntas de las cuales debe responder marcando con una X la alternativa que usted crea conveniente.

I. GENERALIDADES DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR.

1. Elija la alternativa que corresponda a la definición del dolor:

- a) Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada siempre a una lesión tisular.
- b) Es el resultado de una interacción de múltiples variables biológicas, psicológicas, sociales y culturales y habitualmente es debido a la estimulación de los nociceptores.
- c) Es un recurso objetivo protector desde el nacimiento siendo una realidad o fenómeno propio de la fisiología.
- d) Es una señal ciertas veces protectora frente a una amenaza vital que toda persona experimenta uniformemente.

2. Marque la respuesta correcta sobre la fisiología del dolor:

- a) Previamente se efectúa una selección y valoración general de los impulsos de dolor, después esto es transmitido por las neuronas del cuarto nivel hasta los centros superiores del cerebro.
- b) Inicia con la estimulación de las terminaciones nerviosas sensoriales localizadas en la superficie del cuerpo o en estructuras más profundas
- c) El impulso del dolor se transmite rápidamente por las neuronas hasta la porción media de los filamentos en las vías espinotalámicas del cerebelo.
- d) Se realiza la selección a nivel neuronal exactamente en la zona de la protuberancia anular para luego enviarla al cerebro.

3. Marque la alternativa correcta con relación a la clasificación del dolor:

- a) El dolor agudo se describe como aquel de una duración de unos cuantos segundos hasta seis meses.
- b) La presencia del dolor crónico se relaciona siempre con una enfermedad crónica, la cual tiene una duración de más de diez meses.

- c) El dolor relacionado con el cáncer no puede asociarse directamente con el padecimiento ni ser resultado del tratamiento.
- d) El dolor somático es aquel que se produce por factores mecánicos y se inicia por presión en las terminaciones nerviosas.

II. MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR.

4. Marque la alternativa correcta con respecto a la definición de manejo del dolor:

- a) Acción de organizar o conducir una situación bajo características especiales, las cuales no requieren destrezas particulares.
- b) Ejecución de actividades, las cuales tienen como fin único restablecer la dimensión biológica de la persona que padece dolor.
- c) Conjunto de acciones que se llevan a cabo mediante el uso de un conocimiento científico, ético y con habilidad técnica.
- d) Es utilizar o dirigir medidas curativas para una determinada patología, para lo cual se necesita únicamente la acción del médico.

5. Elija la respuesta correcta acerca de los indicadores fisiológicos del dolor:

- a) Dentro de ellos están la disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria, palidez y sudoración.
- b) Respuestas involuntarias producto de la excitación del sistema nervioso autónomo.
- c) Éstos no son considerados como indicadores precisos de dolor a diferencia de la descripción verbal de la persona.
- d) Se consideran poco necesarios al momento de la valoración respectiva del dolor, ya que éstos no son precisos.

6. Marque la respuesta correcta relacionada a las respuestas conductuales al dolor:

- a) La persona llora, gime, frunce el ceño, inmoviliza una parte de su cuerpo, conductas que no son respuestas normales al dolor.
- b) Incluyen afirmaciones verbales, conductas vocales, expresiones faciales, movimientos corporales de la persona que padece dolor.
- c) Éstas son pocas veces repuestas alteradas al entorno de la persona con dolor.
- d) Pueden considerarse muy imprecisas ya que éstas se presentan pocas veces en personas que padecen dolor.

7. Las escalas de valoración del dolor son consideradas como:

- a) Herramientas de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción objetiva del dolor por parte de la persona.
- b) Métodos innovadores y complejos utilizados por el personal de salud con la finalidad de evaluar la analgesia.
- c) Parámetros y alternativas útiles donde evalúan la intensidad del dolor y el grado de mejoría que experimenta la persona.
- d) Tablas y gráficos con una serie de numeraciones en la cual el paciente debe registrar el nivel de padecimiento que presenta para que así el médico tenga te datos exactos.

8. De acuerdo a la OMS la escalera analgésica incluye:

- a) Tres categorías de agentes analgésicos los cuales son los opioides, antiinflamatorios no esteroideos y los anestésicos locales.
- b) El primer escalón el uso de AINES, el segundo escalón opioides menores, y el tercer escalón opioides mayores.
- c) Cuatro categorías de medicamentos sólo de tercera generación los cuales trabajan a través de distintos mecanismos.
- d) Dos categorías: opioides mayores y opioides menores.

9. Para la administración de medicamentos analgésicos es necesario:

- a) Los cinco correctos: persona correcta, dosis correcta, hora correcta, medicamento correcto y vía correcta, además de la técnica de lavado de manos.
- b) La orden del médico.
- c) Tener en cuenta el diagnóstico médico y la historia clínica.
- d) Contar con el material necesario y mantener en todo momento las medidas de bioseguridad.

10. Al presentar una persona efectos adversos a los medicamentos de la escalera analgésica, se debe hacer lo siguiente:

- a) Aplicar los cinco pasos del proceso de cuidados de enfermería.
- b) Evaluar, estabilizar inmediatamente a la persona y llamar al médico para la respectiva evaluación.
- c) Administrar fármacos de segunda generación que permitan antagonizar la reacción adversa.
- d) Inmovilizar a la persona y esperar la llegada del médico.

11. Las medidas para reducir los estímulos que causan el dolor crónico osteoarticular en la persona:

- a) Considerar la satisfacción de las necesidades básicas de la persona.
- b) Evitar controlar los grados de sufrimiento eliminando o reduciendo las causas conocidas del dolor.
- c) Realizar movimientos posturales.
- d) Calmar a la persona con métodos de relajación.

12. Las medidas para aliviar el dolor crónico osteoarticular de manera no invasora son:

- a) Administrar medicamentos analgésicos.
- b) Brindar técnicas de relajación, masajes y ejercicios pasivos.
- c) Aplicar cuidados teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad.
- d) Aplicar medicamentos que actúan como depresores del sistema nervioso central.

13. Las medidas poco usadas para ayudar a la persona a afrontar el dolor, son:

- a) Brindar apoyo terapéutico y sensibilizar a familiares para que contribuyan en el apoyo de la persona.
- b) Aplicar las escalas de valoración EVA y numérica la cuales contribuirán a mejorar el estado de la persona.
- c) Usar fármacos antiinflamatorios no esteroideos los cuales disminuyen el dolor.
- d) Comunicar al personal de salud especializado para que se le realice terapia de sugestión.

LEYENDA Y PUNTAJE DE LA ENCUESTA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR. UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHICLAYO

– 2011.

I. GENERALIDADES DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR

1. Elija la alternativa que corresponda a la definición del dolor:

- b) Es el resultado de una interacción de múltiples variables biológicas, psicológicas, sociales y culturales y habitualmente es debido a la estimulación de los nociceptores.

2. Marque la respuesta correcta sobre la fisiología del dolor:

- b) Inicia con la estimulación de las terminaciones nerviosas sensoriales localizadas en la superficie del cuerpo o en estructuras más profundas

3. Marque la alternativa correcta con relación a la clasificación del dolor:

- a) El dolor agudo se describe como aquel de una duración de unos cuantos segundos hasta seis meses.

II. MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR

4. Marque la alternativa correcta con respecto a la definición de manejo del dolor:

- c) Conjunto de acciones que se llevan a cabo mediante el uso de un conocimiento científico, ético y con habilidad técnica.

5. Elija la respuesta correcta acerca de los indicadores fisiológicos del dolor:

- b) Respuestas involuntarias producto de la excitación del sistema nervioso autónomo.

6. Marque la respuesta correcta relacionada a las respuestas conductuales al dolor:

- b) Incluyen afirmaciones verbales, conductas vocales, expresiones faciales, movimientos corporales de la persona que padece dolor.

7. Las escalas de valoración del dolor son consideradas como:

- c) Parámetros y alternativas útiles donde evalúan la intensidad del dolor y el grado de mejoría que experimenta la persona.

8. De acuerdo a la OMS la escalera analgésica incluye:

- b) El primer escalón el uso de AINES, el segundo escalón opioides menores, y el tercer escalón opioides mayores.

9. Para la administración de medicamentos analgésicos es necesario:

- a) Los cinco correctos: persona correcta, dosis correcta, hora correcta, medicamento correcto y vía correcta, además de la técnica de lavado de manos.

10. Al presentar una persona efectos adversos a los medicamentos de la escalera analgésica, se debe hacer lo siguiente:

- c) Evaluar, estabilizar inmediatamente a la persona y llamar al médico para la respectiva evaluación.

11. Las medidas para reducir los estímulos que causan el dolor crónico osteoarticular en la persona:

- a) Considerar la satisfacción de las necesidades básicas de la persona.

12. Las medidas para aliviar el dolor de manera no invasora son:

- b) Brindar técnicas de relajación, masajes y ejercicios pasivos.

d) Las medidas poco usadas para ayudar a la persona a afrontar el dolor, son:

- a) Brindar apoyo terapéutico y sensibilizar a familiares para que contribuyan en el apoyo de la persona.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO A LA CALIFICACIÓN DE LA
ENCUESTA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA,
SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR.
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO,
CHICLAYO – 2011.

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
EXCELENTE	18 - 20
BUENO	16 – 17
REGULAR	14 – 15
DEFICIENTE	0 – 13

Anexo N° 2**ANÁLISIS DE SYLLABUS DE ASIGNATURAS RELACIONADAS CON EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR**

CICLO	ASIGNATURA	CONTENIDO	METODOLOGÍA	DURACIÓN SEMANAL			
				TEÓRICO	PRÁCTICO	ASESORÍA	TOTAL
I	Anatomía y fisiología I	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema tegumentario. • Sistema muscular. • Sistema esquelético. • Sistema nervioso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje basado en problemas (reuniones grupales con monitoreo). 	02 h	01 h	02 h	05 h
II	Anatomía y fisiología II	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología de los órganos de los sentidos (tacto). 	<ul style="list-style-type: none"> • Maqueta. • Medios audiovisuales. 	03 h	02	-	05 h
	Cuidados fundamentales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de enfermería en las necesidades fundamentales, en riesgo de alterarse o alteradas: evitación del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problematizadora. • Creativo sensible. • Talleres de trabajo prácticos: vivenciales, demostración y redemostración. 	04 h	04 h	-	08 h
IV	Farmacología	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacología del sistema nervioso • Farmacología del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clases teóricas magistrales. • Trabajos grupales. • Exposiciones grupales e individuales. 	03 h	02 h	-	05 h
V	Seminario taller de farmacoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacoterapia del dolor: el dolor y la inflamación. • Antiinflamatorios no esteroideos, • Glucocorticoides. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problematizadora. • Prácticas dirigidas: demostración-redemostración • Seminario- Taller • Desarrollo de 	05 h	-	-	05 h

		<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos opiodes y no opiodes • Farmacocinética, • Indicaciones, efectos colaterales y cuidados de enfermería. 	<p>Guías.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación individual y grupal. 				
VI	Cuidados al adulto con problemas de salud de menor complejidad	<ul style="list-style-type: none"> • Situación de salud y programas de salud del adulto en el Perú y dpto. de Lambayeque. • Desarrollo del adulto y proceso del envejecimiento. • Cambios Anatómicos fisiológicos del Adulto. • Proceso de cuidados de enfermería con personas adultas que viven experiencias quirúrgicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diálogos. • Investigación cotidiana del proceso de cuidado. • Trabajo en equipo. • ABP. • Socio dramas. • Dinámicas creativos sensibles. • Demostraciones. 	04 h	10 h	04 h	18 h
VII	Cuidados al adulto con problemas de salud de mayor complejidad	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiología situacional de salud del adulto y adulto mayor en el Perú. • Cuidados en personas con osteoporosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creativa, activa y proactiva. • Problematizadora. • Investigación cotidiana del proceso de cuidado. • Creativo sensible. • Dialogo. • Exposición de los temas de 	08 h	12 h	-	20 h

			investigación. • Desarrollo de trabajo practico.				
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 3**DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA****TABLA N° 01***Estudiantes de enfermería de acuerdo a ciclo académico.*

CICLO	CANTIDAD DE ALUMNOS
VII	32
VIII	25
IX	50
TOTAL	107

TABLA N° 02*Edad de estudiantes de enfermería de acuerdo a ciclo académico.*

CICLO	EDAD								TOTAL
	19	20	21	22	23	24	25	26	
VII	13	10	4	2	1		2		32
VIII	12	11	1	1					25
IX		12	16	10	9	2		1	50
TOTAL	25	33	21	13	10	2	2	1	107

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR.

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR CRONICO OSTEOARTICULAR EN EL ADULTO MADURO Y MAYOR	CICLO						TOTAL	
	VII		VIII		IX			
	n	%	N	%	n	%	n	%
EXCELENTE	2	6,25	6	24,00	14	28,00	22	20,56
BUENO	8	25,00	2	8,00	15	30,00	25	23,36
REGULAR	20	62,50	13	52,00	19	38,00	52	48,60
DEFICIENTE	2	6,25	4	16,00	2	4,00	8	7,48
Total general	32	100,00	25	100,00	50	100,00	107	100,00

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR.

TABLA N° 05

Nivel de conocimiento que poseen las estudiantes de enfermería acerca del dolor crónico osteoarticular en el adulto maduro y mayor.

GENERALIDADES DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR	CICLO						TOTAL	
	VII		VIII		IX			
	n	%	N	%	n	%	n	%
EXCELENTE	13	40,63%	16	64,00%	25	50,00%	54	50,47%
BUENO	13	40,63%	3	12,00%	12	24,00%	28	26,17%
REGULAR	5	15,63%	4	16,00%	12	24,00%	21	19,63%
DEFICIENTE	1	3,13%	2	8,00%	1	2,00%	4	3,74%
Total general	32	100,00%	25	100,00%	50	100,00%	107	100,00%

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VALORACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR

TABLA N° 07

Nivel de conocimiento que poseen las estudiantes de enfermería en la valoración del dolor crónico osteoarticular.

VALORACIÓN DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR	CICLO						TOTAL	
	VII		VIII		IX			
	n	%	n	%	n	%	n	%
EXCELENTE	4	12,50	8	32,00	21	42,00	33,00	30,84
BUENO	11	34,38	7	28,00	16	32,00	96,38	90,07
REGULAR	16	50,00	10	40,00	12	24,00	38,00	35,51
DEFICIENTE	1	3,13	0	0,00	1	2,00	2,00	1,87
Total general	32	100,00	25	100,00	50	100,00	107	100,00

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA FARMACOLÓGICA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR.

TABLA N° 09

Nivel de conocimiento que poseen las estudiantes de enfermería en la técnica farmacológica del dolor crónico osteoarticular.

TÉCNICA FARMACOLÓGICA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR	CICLO						TOTAL	
	VII		VIII		IX			
	n	%	N	%	n	%	n	%
EXCELENTE	11	34,38	15	60,00	23	46,00	49	45,79
BUENO	12	37,50	4	16,00	19	38,00	35	32,71
REGULAR	7	21,88	4	16,00	7	14,00	18	16,82
DEFICIENTE	2	6,25	2	8,00	1	2,00	5	4,67
Total general	32	100,00	25	100,00	50	100,00	107	100,00

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA NO INVASORA DEL DOLOR
CRÓNICO OSTEOARTICULAR**

TABLA N° 11

Nivel de conocimiento que poseen las estudiantes de enfermería en la técnica no invasora del dolor crónico osteoarticular.

TÉCNICA NO INVASORA DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR	CICLO						TOTAL	
	VII		VIII		IX			
	n	%	N	%	n	%	n	%
EXCELENTE	8	25,00	7	28,00	24	48,00	39	36,45
BUENO	12	37,50	5	20,00	16	32,00	33	30,84
REGULAR	10	31,25	10	40,00	6	12,00	26	24,30
DEFICIENTE	2	6,25	3	12,00	4	8,00	9	8,41
Total general	32	100,00	25	100,00	50	100,00	107	100,00

Anexo N° 4

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO OSTEOARTICULAR. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO, CHICLAYO – 2011.

INVESTIGADOR(ES):

GÓMEZ ORMEÑO FIORELA ARANETTA (985978349).

NEGRÓN SANDOVAL ANA MERCEDES DEL PILAR (950633480).

LUGAR: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda, por favor pregunte al investigador encargado la información que usted no entienda claramente. Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación, antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que usted como estudiante de enfermería con sus aportes puede contribuir a mejorar la situación abordada. La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de ésta investigación; si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a una encuesta previamente elaborada.

Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo, y se le guardarán en el anonimato. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____

_____ He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta por escrito y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Fiorela Aranetta Gómez Ormeño y Ana Mercedes del Pilar Negrón Sandoval, a los teléfonos: 985978349 - 950633480.

Firma del Participante

Fecha