

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**Actitudes y conocimiento sobre el manejo del dolor en médicos del  
Departamento de Área Quirúrgica. Hospital Regional Lambayeque, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**Karla Elena Infante Palacios**

**ASESOR**

**Marco Antonio Flores Tucto**

<https://orcid.org/0000-0003-3953-0546>

**Chiclayo, 2025**

**Actitudes y conocimiento sobre el manejo del dolor en médicos del  
Departamento de Área Quirúrgica. Hospital Regional Lambayeque,  
2023**

PRESENTADA POR  
**Karla Elena Infante Palacios**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR

Luz María Loo Palomino De Li  
PRESIDENTE

Cesar Roberto Carpio Chaname  
SECRETARIO

Marco Antonio Flores Tucto  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mis padres Carlos y Hiltzen por su apoyo incondicional, por acompañarme en cada paso que doy y por creer en mi en todo momento.

A mis hermanos Carlos y Pablo por ser mi inspiración para mejorar en el día a día.

A mis abuelos por sus oraciones que siempre me ayudan a cumplir mis metas propuestas.

## **Agradecimientos**

A Dios sobre todas las cosas, a los docentes y a mis amigos de la Escuela de Medicina Humana por haber contribuido en mi formación profesional y personal, otorgándome conocimientos para tener un correcto desenvolvimiento laboral y social.

# INFORME DE TESIS - KARLA INFANTE.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upecen.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>draberengueldolor.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.upeu.edu.pe:8080</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.topdoctors.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>kipdf.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>9</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>14</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>18</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>22</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>26</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>27</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>28</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>34</b>

## Resumen

**Introducción:** El dolor es el síntoma más frecuente en la consulta médica y un porcentaje significativo de estos pacientes son manejados inadecuadamente. El dolor es un proceso complejo, con múltiples dimensiones y susceptible de estudio de varias disciplinas científicas.

**Objetivo:** Identificar las actitudes y el conocimiento sobre el manejo del dolor postoperatorio en hospitalización, en médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque durante el año 2023.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal con una muestra de estudio de 84 médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque, con un muestreo probabilístico aleatorio simple, y se aplicó el cuestionario Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP) que consta de 39 ítems y determina un nivel de conocimiento deficiente ( $\leq 50\%$ ), regular (50–75%) y adecuado ( $\geq 75\%$ ).

**Resultados:** Se encontró que el 95,2% de los médicos tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el 4,8% restante presentan un nivel de conocimiento deficiente.

**Conclusiones:** Existe asociación entre las variables especialidad y participación en actividades de educación continua con el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor. La mayoría de médicos del estudio desconocen cómo se realiza una adecuada evaluación del dolor en los pacientes.

**Palabras clave:** Manejo del dolor, conocimiento de la salud, actitudes, práctica, médicos

## Abstract

**Introduction:** Pain is the most frequent symptom in medical consultation and a significant percentage of these patients are inadequately managed. Pain, a complex process, with multiple dimensions and susceptible to study of several scientific disciplines. **Objective:** To identify attitudes and knowledge about management of postoperative pain in ward, in surgeons of the Department of Surgical Area of the Hospital Regional Lambayeque during 2023. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive observational study with a study sample of 84 doctors from the Department of Surgical Area of the Lambayeque Regional Hospital, with a simple random probabilistic sampling, and the Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP) questionnaire was applied, which consists of 39 items and determines a poor level of knowledge ( $\leq 50\%$ ), regular (50-75%) and appropriate ( $\geq 75\%$ ). **Results:** It was found that 95.2% of physicians have a regular level of knowledge, while the remaining 4.8% have a poor level of knowledge. **Conclusions:** here is an association between the variables specialty and continuing education with the level of knowledge about pain management. Most doctors in the study are unaware of how appropriate pain assessment is done in patients.

**Keywords:** Pain management, Health Knowledge, Attitudes, Practice, Physician.

## Introducción

El dolor es el síntoma más frecuente observado en los pacientes de todos los niveles de atención de la salud, está presente en el 30% de la población adulta y es la causa del 50 a 60% de la consulta médica. Así mismo, el 85% de pacientes postoperados presentan dolor y de estos el 25 a 60% presentan dolor en intensidad de moderada a severa (1) (2).

El dolor es un proceso complejo y con múltiples dimensiones, ya que va más allá de su intensidad y frecuencia, afectando al paciente a nivel biológico, psicológico y social (3) (4). Junto con ello, la calidad de vida es un conjunto de condiciones que ayudan al grado de satisfacción de una persona, es un indicador importante de valoración subjetiva que evidencia la evolución del estado de salud de los pacientes con dolor (5) (6).

Por otro lado, existe un porcentaje significativo de pacientes que presentan dolor y están con un manejo inadecuado, en algunos de estos pacientes el dolor puede tornarse persistente. Por lo cual, para que el manejo del dolor sea adecuado, debe comenzar con una buena evaluación y valoración del paciente, luego se debe establecer un tratamiento con enfoque multimodal del dolor (7).

Así mismo, el dolor postquirúrgico se debe tratar de forma multidisciplinaria, donde puede actuar el cirujano solo o acompañarse del anestesiólogo, la enfermera, y el psicólogo o psiquiatra. También se toma en cuenta ciertos factores como el tipo de cirugía, el tiempo de duración, el paciente, el preoperatorio, las complicaciones, el tratamiento analgésico aplicado (AINES y opioides), y el posoperatorio para la recuperación del paciente (8).

Por todo ello, el presente estudio considera que es de suma importancia saber cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor de los médicos de un Hospital, e identificar si se aplican en la práctica clínica real (1) (4) (9). Ya que al realizar un manejo adecuado del dolor se concede al paciente, buena calidad de vida, buena recuperación funcional, se calman los síntomas acompañantes, y se disminuye el riesgo de complicaciones, cronicidad, morbilidad y costos (8) (10).

Existen estudios internacionales con diferentes poblaciones como estudiantes de medicina y enfermería, enfermeras y médicos, los cuales presentan información no actualizada, como el

estudio de Marcos et al. en España en 2009, en el cual realizaron una intervención educativa a médicos y enfermeras de los servicios quirúrgicos, con un total de 971 participantes. Luego de la intervención educativa concluyeron que la utilización de actividades educativas sobre el personal sanitario en el control del dolor postoperatorio no influye en la satisfacción de los pacientes, a pesar de encontrar una discreta mejoría en los valores EVA de actividad y reposo (11).

El actual estudio genera información actualizada a nivel regional y nacional sobre el nivel de conocimiento del manejo adecuado del dolor en los médicos, y puede confirmar resultados hallados en otros estudios a nivel internacional. A su vez, genera nuevo conocimiento científico, ayuda a las políticas en salud a plantear ideas para un adecuado manejo del dolor; y a futuro puede abrir nuevas líneas de investigación.

Por lo anteriormente expuesto, en el presente estudio nos planteamos como objetivo general identificar las actitudes y el conocimiento sobre el manejo del dolor postoperatorio en hospitalización, en médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque en 2023. Así mismo, como objetivos específicos se planteó identificar características sociodemográficas de los médicos del departamento; determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el manejo del dolor postoperatorio en hospitalización, en médicos del Departamento de Área Quirúrgica.

## **Revisión de literatura**

### **Antecedentes del problema**

Ullan et al. en España en 2013, realizaron un estudio descriptivo transversal, donde aplicaron un cuestionario autoadministrado a 105 participantes entre médicos y enfermeras del servicio de pediatría de dos hospitales, con el propósito de conocer las actitudes y opiniones sobre la evaluación y el tratamiento del dolor en infantes. En los resultados, el personal de salud reconoce que el nivel de conocimiento es más alto en métodos farmacológicos que en métodos no farmacológicos para el manejo del dolor, debido a diversos factores como: falta de formación de los profesionales (70%), tiempo a disposición del paciente (68%), actitud de los familiares (16%), evidencia científica escasa (14%), actitud de los profesionales (16%) y otras (12).

En 2015 en Arabia Saudita, Khalid y Majed realizaron un estudio transversal exploratorio, con el objetivo de presentar datos sobre el conocimiento y las actitudes hacia la evaluación del dolor en médicos y enfermeras de seis hospitales. Aplicaron el cuestionario Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP) a un total de 105 participantes, donde hallaron una media de 41,7% de puntuación en el KASRP y encontraron que los varones tenían mayor puntuación que las mujeres ( $p = 0,05$ ), y los participantes de mayor grado académico presentaban más puntos que los de menor grado ( $p = 0,009$ ) (13).

En Uruguay, Notejane et al. en 2016, presentaron un estudio descriptivo transversal, donde aplicaron una encuesta anónima a 131 participantes entre médicos asistentes y residentes de pediatría, neonatología y medicina familiar de un hospital, que no recibieron el curso obligatorio 'Introducción a los Cuidados Paliativos', para determinar el grado de conocimiento de los principios del tratamiento del dolor de la OMS. Encontraron que, solo el 39% de los médicos encuestados indicaron haber leído un artículo sobre dolor en los tres últimos años. El 98% asistieron pacientes con dolor, 70% conocen la escalera analgésica y 76% identifican adecuadamente los fármacos del primer escalón para el dolor. Con respecto a los fármacos, 28% conoce los efectos adversos del ibuprofeno y 49% no necesitó usar morfina (14).

Alkhatib et al. en Jordania en 2019, realizaron un estudio descriptivo transversal para evaluar las actitudes y el nivel de conocimientos sobre el manejo del dolor en médicos y enfermeras de siete centros médicos afiliados a los Servicios Médicos Militares Reales, donde utilizaron el cuestionario KASRP en un total de 137 participantes. Los resultados indicaron que el personal de salud presenta un bajo nivel de conocimientos y actitudes negativas hacia el tratamiento del dolor, los médicos obtuvieron una media de 50,6% de puntaje a diferencia de las enfermeras con una media de 45,3%, por lo que concluyeron que los médicos del establecimiento tenían más conocimientos sobre el tratamiento del dolor que las enfermeras (15).

En 2020 en Malasia, Kumaravadivel y Kumar, presentaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar el conocimiento y la actitud sobre la evaluación y el manejo del dolor en los médicos de un hospital, donde aplicaron un total de 278 cuestionarios KASRP. Con los resultados se concluye que existe un déficit del conocimiento y actitud sobre el dolor en los médicos encuestados, se halló que los médicos varones se desempeñan mejor que las mujeres en el manejo del dolor. Por otro lado, se encontró una diferencia de puntuaciones de los médicos entre los diferentes departamentos, donde la puntuación más alta la tuvo Anestesiología; y una

diferencia en función a los años de trabajo, donde los que tenían más conocimiento fueron aquellos que cumplían con 5 años a más en experiencia laboral (16).

En Etiopia Tadese et al. en 2022, realizaron un estudio descriptivo transversal para determinar conocimientos, actitudes y prácticas actuales de los profesionales de la salud con respecto a la práctica del manejo del dolor posoperatorio en los médicos de un hospital. Aplicaron una ficha de recolección de datos, un cuestionario propio de conocimientos y otro para las actitudes en un total de 118 médicos. Encontraron que el 66,1% eran varones y 39% tenían 2 a 4 años de experiencia laboral; con respecto al cuestionario de conocimientos, la puntuación media fue 9,68, donde 41,6% de los médicos obtuvieron un conocimiento deficiente sobre el manejo del dolor, y de estos el 80% fueron anestesiólogos. Por último, hallaron que el 55,1% de los médicos de dicho hospital tenían actitudes desfavorables del manejo del dolor posoperatorio (17).

### **Definición del dolor**

En 1979 la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define al dolor como una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial”, esto ayuda a tener presente tres elementos importantes que son: brevedad, simplicidad y concepto multidimensional del dolor. Así mismo, esta definición es usada en la Norma Técnica del Tratamiento del Dolor del Ministerio de Salud (MINSa) de Perú (18) (19).

En 2020 la IASP actualiza la definición de dolor a una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial”, debido a que la sensación de dolor va más allá de la actividad de las neuronas sensoriales (18).

La Sociedad de Leucemia y Linfoma de Estados Unidos trazan objetivos, sobre el manejo correcto del dolor, como aliviar el mismo, mejorar la función del paciente y dar una buena calidad de vida, ya que también es la principal causa de faltas laborales y discapacidad (20).

### **Tipos de dolor**

Según duración:

- **Agudo:** se caracteriza por ser de corta duración, frecuentemente bien localizado, su intensidad depende del estímulo y suele acompañarse de otros síntomas y signos como taquicardia, hipertensión, taquipnea, vómitos, sudoración, palidez, etc. Este dolor puede

ser, según su localización: superficial, profundo y visceral, y los nervios somáticos (fibras A, fibras delta y fibras C) son quienes lo transmiten; y según su etiología: médico, postquirúrgico o postraumático y obstétrico (21) (22).

- Crónico: su característica principal es que dura de 3 meses a más, cuando ya se han administrados diversos tratamientos adecuados; su intensidad, etiología y patrón de evolución son muy variables. Este tipo de dolor se divide en benigno y maligno, este último se asocia a cáncer o SIDA (21) (22).

Según su localización:

- Somático: se caracteriza por ser bien localizado y frecuentemente punzante, su tipología es variada y depende del estímulo que reciben los receptores en piel, sistema musculoesquelético o vascular (21) (22).
- Visceral: se caracteriza por ser sordo, difuso y mal localizado, es comúnmente referido en la superficie corporal, sin embargo, el origen está en las vísceras huecas o parenquimatosas. En este tipo de dolor los estímulos pueden ser: químicos, distensión, espasmo, isquemia, tracción, inflamación y compresión (21) (22).

Según su intensidad:

- Leve: donde el paciente realiza con normalidad sus actividades cotidianas
- Moderado: paciente tiene problemas para cumplir con sus actividades cotidianas y necesita opioides menores como tratamiento
- Severo: aquí el paciente tiene incomodidades incluso en el descanso y necesita tratamiento con opioides mayores (21).

### **Paciente y dolor postoperatorio**

El paciente postoperado o postquirúrgico es aquel que se encuentra en el periodo postquirúrgico, el cual sigue a la intervención quirúrgica u operación y finaliza con la rehabilitación (23).

El dolor postoperatorio se clasifica dentro de los dolores agudos, generalmente presenta las características del dolor nociceptivo somático, mencionado anteriormente; sin embargo, puede presentarse como dolor neuropático en enfermos vasculares y neuroquirúrgicos. El dolor postoperatorio puede presentarse frente a dos mecanismos, ya sea directa por una lesión en las

fibras nerviosas de las estructuras manipuladas en la cirugía, o indirecta por las sustancias algógenas que se liberan, activan y sensibilizan los nociceptores (23).

En el paciente postoperado se puede cuantificar su dolor mediante el uso de escalas de medida, para tener una valoración inicial y comprobar su evolución de acuerdo al efecto del tratamiento. Las escalas pueden ser observacionales como la de Andersen; o también subjetivas, dentro de estas pueden ser las multidimensionales: inventario breve de dolor, cuestionarios de McGill, de Darmouth, de Latineen y de Nottingham; y las unidimensionales: escala visual análoga (EVA), escala numérica análoga (ENA) y a escala verbal análoga (EVERA) (24).

### **Paciente oncológico**

El paciente oncológico es aquel que ha sido diagnosticado de cáncer o se encuentra en alguna fase de tratamiento para el cáncer, estos pacientes suelen presentar dolor que puede ser crónico, pero con crisis recurrentes de dolor agudo. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades. El enfoque multidisciplinario en estos pacientes tres áreas principales como la clínica, la cirugía y la radiación (25) (26).

### **Manejo del dolor**

El manejo del dolor postoperatorio es adecuado cuando se efectúa una estrategia multimodal para tener una buena respuesta del paciente. Entre los objetivos de esta estrategia está el control del dolor en estos pacientes para una movilización precoz, nutrición enteral y disminución del estrés, a parte este enfoque ayuda a la recuperación acelerada, menor tiempo de hospitalización y disminuye la morbilidad perioperatoria.

Todos los objetivos de esta estrategia se llevan a cabo a través de un método de tratamiento que se compone de la anestesia regional y una combinación de analgésicos (multimodal). Existen muchas opciones para el tratamiento del dolor postoperatorio, como técnicas analgésicas regionales, dentro de ellas las neuroxiales y periféricas; y analgésicos sistémicos como opioides y no opioides (21) (22). En el Perú, según la norma técnica, los establecimientos de salud tienen disponibles los siguientes medicamentos para el tratamiento del dolor (19).

Invasivos	Opioides	Otros fármacos e insumos	Coadyuvantes
Lidocaína 2% Bupivacaína 0.5% Triamcinolona (50 mg) Metilprednisolona (80 mg) Dihidrobenzoperidol (fco. 2,5 mg/cc) Dextrosa 5% 500 cc CINa al 0,9% 500cc CINa al 0,9% ampollas Clonidina 150 ugr Ketamina 50 mg/cc	Codeína tabletas y ampollas Petidina tabletas y ampollas Tramadol tabletas, ampollas y gotas Buprenorfina tabletas sublinguales Sulfato de morfina tabletas de 30 mg Clorhidrato de morfina ampollas de 10 y 20 mg Morfina de liberación lenta tabletas Oxicodona de liberación lenta (tabletas)	Oxicodona de liberación rápida (tabletas) Metadona tabletas y ampollas Fentanilo parches transdermales Guanetidina Capsaisina Baclofeno Catéteres para implantación total Bombas de infusión portátiles mecánicas y eléctricas.	Dexametasona Prednisona Amitriptilina Clomipramina Fluoxetina Carbamazepina Ácido valproico Gabapentin Alendronato de sodio Calcitonina Metoclopramida Haloperidol Antiespasmódicos Nortriptilina Desipramina Glucosamina Nimesulida Nimesulida Metilfenidato Dextrometorfano Clonazepan

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo, de corte transversal. En el Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque, establecimiento de nivel III-1, el cual recibe pacientes del norte y nororiente del Perú, y cuenta con el Servicio de Medicina Paliativa dentro de la Unidad Oncológica, que indica terapia del dolor. Se tuvo como población objetivo a 93 médicos del Departamento de Área Quirúrgica, de los cuales 77 fueron asistentes y 16 fueron residentes (Fuente de datos: Jefatura del Área Quirúrgica).

Se planteó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas, con un intervalo de confianza del 95% con el programa de OPEN EPI, se obtuvo como resultado una muestra de 84 participantes.

Para la obtener la muestra final se utilizaron criterios de selección:

1. Criterios de inclusión:
  - a. Médicos que formen parte del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque, durante 2023

- b. Médicos que acepten participar voluntariamente en el estudio
2. Criterios de exclusión:
- a. Médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque, que se encuentren de licencia, de vacaciones o sea difícil ubicarlos
  - b. Médicos Anestesiólogos del servicio de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque
3. Criterios de eliminación:
- a. Médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque que no concluyan el cuestionario

Se presentó el estudio al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y al Comité de Ética del Hospital Regional Lambayeque. Luego, fue aprobado y se inició la ejecución, abordando a cada médico del Departamento de Área Quirúrgica de forma presencial dentro del Hospital Regional Lambayeque, con una duración aproximada de 30 minutos.

Luego se le explicaba en qué consistía el trabajo de investigación y se les entregaba el consentimiento informado. Una vez que firmaron el consentimiento, llenaban la ficha de recolección de datos sociodemográficos (Anexo 03) y el cuestionario KASRP.

Para esta investigación se utilizó, Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP) (Anexo 04) desarrollada en 1987 por Ferrel y Mc Caffery, con fines educativos en la evaluación de conocimiento y actitudes sobre el dolor en profesionales de salud. El cuestionario está basado en las recomendaciones sobre analgesia de la Organización Mundial de la Salud, Sociedad Americana del Dolor y Pautas Nacionales Integrales para el dolor de la Red de Cáncer de Estados Unidos (27).

La repetición de las pruebas en una clase de formación continua del dolor del personal de enfermería en California – EEUU (N=60) mostró una fiabilidad test-retest ( $r > 0,80$ ) y una fiabilidad de consistencia interna (alfa  $r > 0,70$ ) con los ítems del KASRP. La validación lingüística del KASRP se estableció con el método de una traducción y retrotraducción de la versión original, esto fue ejecutado por seis traductores bilingües, incluyendo al idioma español, y que tenían conocimiento de la atención de la salud para asegurar una interpretación correcta (27) (28).

Este cuestionario ha sido aplicado en diferentes poblaciones, en los siguientes estudios se aplicó a la población de profesionales médicos: Conocimientos, actitudes y prácticas de los proveedores de atención médica en Almadinah Almunawwarah, Arabia Saudita, Conocimientos y actitudes sobre el manejo del dolor de los profesionales de la salud en los centros médicos primarios, y Conocimientos y actitudes de los médicos sobre la evaluación y el manejo del dolor en el Queen Elizabeth Hospital, Kota Kinabalu, Sabah (13) (15) (16).

En Estados Unidos, existe la figura de la enfermera facultativa avanzada (ANP), estos profesionales tienen autoridad legal para prescribir medicamentos, y para reforzar su preparación, la Asociación Estadounidense de Colegios de Enfermería estableció en 1996 que todos estos profesionales deben saber con fundamento los principios básicos del dolor y farmacología (29).

Por otro lado, este cuestionario ha sido valorado por expertos, especialistas de anestesiología, quienes trabajan en un Hospital de Lambayeque de MINSA. Se valoró mediante un instrumento de juicio de expertos de Escobar y Cuervo, donde se encuentra alto nivel de suficiencia entre las dimensiones e ítems, alto nivel de claridad, moderado nivel de coherencia, y alto nivel de relevancia.

La validez y confiabilidad se evalúa por la modalidad de test-retest, en el 2017, en tres grupos profesionales de la salud, donde se evaluó la distribución normal de cada variable con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar puntuaciones KASRP. Los resultados de esta versión del cuestionario en español tienen una consistencia interna con un alfa de Cronbach  $> 0.70$  y la diferencia estadística fue  $p < 0.05$  (27) (28).

Para analizar los datos del cuestionario, El KASRP es un artículo de 39 preguntas, que contiene 22 preguntas de verdadero o falso, y 17 preguntas de respuestas múltiples. Cada pregunta correcta se marcó con 1 punto y se determinó el puntaje en porcentajes: deficiente  $\leq 50\%$ , regular  $50-75\%$  y adecuado  $\geq 75\%$  (28) (30).

Luego de la recolección de datos, se realizó en una base de datos en hoja de Microsoft Excel versión 2016. Se exportaron los datos al programa con software de código abierto de OPEN EPI. Para el análisis descriptivo se trabajaron las variables cualitativas utilizando las frecuencias

absolutas y relativas, y los resultados se presentaron con un intervalo de confianza del 95%. Para el análisis de las variables cuantitativas se usaron las medidas de tendencia central y de dispersión según normalidad, para la evaluación de normalidad se emplearon la prueba de Kolmogórov-Smirnov y gráficos cuantil-cuantil.

Dentro de los principios bioéticos se cumplió con el principio de autonomía ya que se garantizó la participación voluntaria de los médicos en el estudio, para esto se preparó un documento con el Consentimiento Informado (Anexo 02), el cual fue presentado a cada médico que forme parte de la muestra, donde se tuvo en cuenta detallar los datos más importantes del trabajo de investigación, los beneficios y riesgos que tiene el participantes, la comprensión del documento con un lenguaje sencillo y la voluntariedad de la participación (31).

En este estudio también se cumplió con el principio de beneficencia, ya que cada participante fue informado de manera personal y confidencial, sobre su resultado en el cuestionario, siendo enviado por medio de un correo electrónico y teniendo libre acceso a la información cuando la necesiten o requieran. Además, los participantes de este estudio no deberán pagar ningún costo por participar, ni por recibir su resultado del cuestionario (31) (32).

Con respecto al principio de justicia, se cumplió porque no hubo discriminación alguna en la selección de sujetos que formaron parte del estudio, esto se aseguró por el muestreo aleatorio. Además, todos los participantes fueron tratados con respeto, su información fue confidencial y contaron con los beneficios del estudio (33).

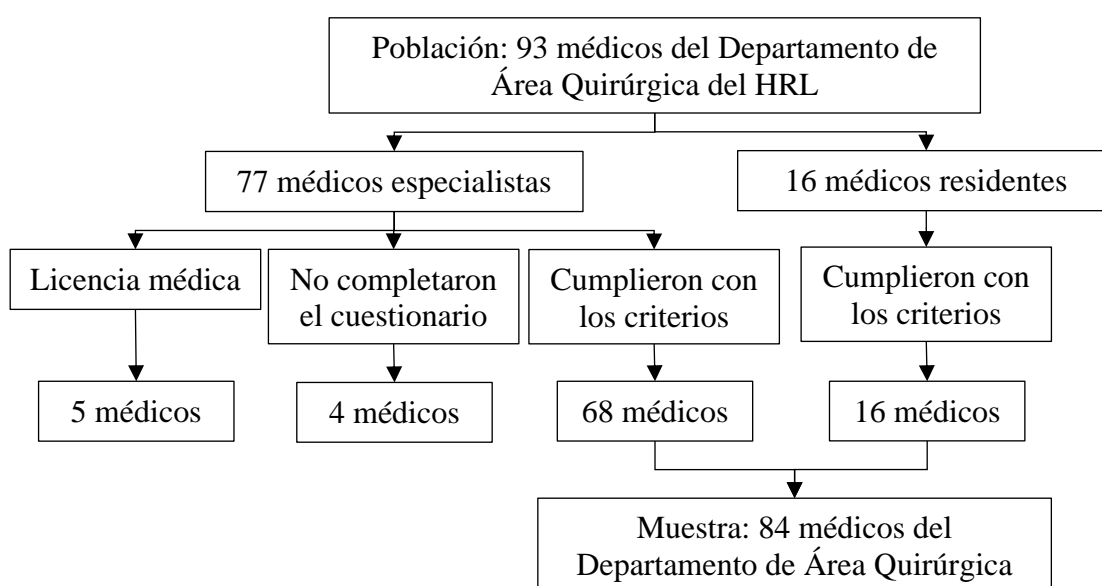
Con respecto a la bioética personalista, se cumplió los siguientes principios:

- Principio de defensa de la vida física ya que no se atentará contra la integridad de los participantes.
- Principio de libertad y responsabilidad porque la información recopilada de los participantes será tratada con confidencialidad.
- Principio de sociabilidad y subsidiariedad se respeta porque toda la información obtenida y generada no producirá efectos negativos en los participantes.

## Resultados

El presente estudio se desarrolló entre los meses junio y julio de 2023, donde la población fue de 93 médicos (**Gráfico 01**), sin embargo, de acuerdo a los criterios de selección, se estudió a una muestra de 84 médicos (90.3%) del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque (99% IC), entre médicos especialistas y médicos residentes.

**Gráfico 01.** Muestra de los médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque, participantes del estudio.



Como variables cuantitativas se estudiaron la edad, la cual tiene distribución normal ( $p > 0.05$ ); los años de graduado como médico general, años como médico especialista y años de médico subespecialista, las cuales no tienen distribución normal ( $p < 0.05$ )

De las características sociodemográficas (**Tabla 01.**) podemos mencionar que los médicos participantes del estudio tienen 42.38 años en promedio (DE 9.51), en un rango de 26 a 66 años. Existe una proporción de una médico mujer por cada cuatro médicos varones, también hay un predominio de médicos especialistas y los médicos residentes de segundo año son 4,5 veces más que los médicos residentes de tercer año.

Según especialidad de los médicos, existe mayor número de ginecólogos, seguida de cirujanos generales y traumatólogos. Por otro lado, los médicos que tienen de 11 a 20 años de

experiencia son 9,6 veces más a los médicos que tienen 31 a 40 años. Por último, la mitad de los médicos participantes el estudio llevó a cabo alguna vez en su vida, algún curso o estrategia sobre el manejo del dolor.

Según el puntaje obtenido en el cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al dolor aplicadas a los médicos, se encuentra que el 95,2% presentan un nivel de conocimiento regular, el 4,8% presentan un nivel de conocimiento deficiente. No se encontró ningún médico con nivel de conocimiento adecuado.

**Tabla 01.** Características sociodemográficas de los médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque durante el año 2023.

	n=84	%	IC 95%	
<b>EDAD</b>				
25 - 35 años	23	27,4	18,2	38,2
36 - 45 años	25	29,8	20,3	40,7
46 - 55 años	30	35,7	25,6	46,9
56 - 66 años	6	7,1	2,7	14,9
<b>SEXO</b>				
Masculino	66	78,6	68,3	86,8
<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>				
R1(*)	5	6,0	2,0	13,4
R2	9	10,7	5,0	19,4
R3	2	2,3	0,3	8,3
Especialista	63	75,0	64,4	83,8
Subespecialista	5	6,0	2,0	13,4
<b>ESPECIALIDAD</b>				
Cirugía General	17	20,2	12,3	30,4
Gineco Obstetricia	23	27,4	18,2	38,2
Neurocirugía	7	8,3	03,4	16,4
Oftalmología	3	3,6	00,7	10,1
Cirugía cabeza y cuello	2	2,4	0,3	8,3
Otorrinolaringología	4	4,8	1,3	11,8
Cirugía Pediátrica	1	1,2	0,0	6,5
Cirugía Plástica	2	2,4	0,3	8,3
Urología	4	4,8	1,3	11,8
Ortopedia y traumatología	15	17,9	10,4	27,7
Cirugía tórax y cardiovascular	3	3,5	0,7	10,1
Oncología quirúrgica	3	3,5	0,7	10,1
<b>AÑOS DE EXPERIENCIA COMO MÉDICOS</b>				
01 - 10 años	26	31,0	21,3	42,0
11 - 20 años	29	34,5	24,5	45,7
21 - 30 años	26	31,0	21,3	42,0
31 - 40 años	3	3,5	0,7	10,1
<b>EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA O CURSO DEL DOLOR</b>				
SÍ	42	50,0	38,9	61,1

(\*) R: Médicos Residentes

Fuente: encuesta poblacional

Con respecto a las características sociodemográficas asociadas al nivel de conocimiento (**Tabla 02.**), el promedio de edad es mayor en los que tienen regular nivel de conocimiento comparado a los que tienen nivel deficiente, sin embargo, la diferencia no es significativa ( $p>0,05$ ). Según sexo no existe diferencia en la puntuación de conocimiento ( $p>0,05$ ).

Según el nivel de formación, si bien los cirujanos especialistas presentan mayor mediana de puntaje de nivel de conocimiento, seguido de los residentes de primer año y los subespecialistas, sin embargo, la diferencia no es significativa ( $p>0,05$ ). Según especialidad, neurocirugía tiene mayor mediana de puntaje de nivel de conocimiento, seguida de otorrinolaringología; mientras que ortopedia y traumatología es la especialidad que tiene menor mediana de puntaje, y la diferencia es significativa ( $p<0,05$ ).

No se encontró diferencia entre médicos con mayor o menor cantidad de años de experiencia en relación con el nivel de conocimientos sobre manejo del dolor ( $p>0,05$ ). Según curso o estrategia del manejo del dolor, los que sí llevaron algún curso tienen una mayor puntuación de nivel de conocimiento en relación con los que no llevaron el curso ( $p<0,05$ ).

De acuerdo a las actitudes encontradas en los participantes del estudio, se distribuyen en cuatro dominios o dimensiones, en las que se encuentran distribuidas las preguntas del cuestionario (Anexo 4). Con respecto a la dimensión de dolor relacionando con el cáncer aproximadamente el 62% de los participantes respondieron correctamente las preguntas, el 64% de los médicos sabían que la aspirina y otros AINEs son analgésicos efectivos para el dolor por metástasis óseas, y también conocían que medicamentos como Ibuprofeno, Hidromorfona y Gabapentina son analgésicos útiles para el dolor por cáncer.

De acuerdo con la dimensión de evaluación del dolor, el 67.1% de los médicos respondieron correctamente la mayoría de las preguntas, el 94% sabía que los pacientes con dolor intenso pueden distraerse de ese dolor, sin embargo, ningún médico conocía que los pacientes con este tipo de dolor podían conciliar el sueño con facilidad. En esta dimensión se encuentra la primera parte de los casos clínicos, donde el 96% y 94% de los participantes establecieron correctamente el puntaje de la escala del dolor (EVA).

En la dimensión de farmacología el 59,5% de los médicos respondieron adecuadamente la mayoría de preguntas, el 92% de los participantes conocían que luego de administrar una dosis

de un opioide, deben ajustar las dosis siguientes de acuerdo a la respuesta del paciente. Por otro lado, se evidencia que a pesar que la mayoría de los médicos identificaron correctamente el puntaje del dolor, en los casos 38 y 39 el 36% y 26% no supieron cuál era la dosis de morfina correcta para administra al paciente.

**Tabla 02.** Asociación de las variables y nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor de los médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque.

	Mín.	25%	Mediana	75%	Máx.	Moda	KW	Valor p
<b>EDAD</b>								
25 - 35 años	17	22	24	25	27	22	1,23	0,74
36 - 45 años	19	22	24	26	28	24		
46 - 55 años	18	23	25	26	29	18		
56 - 66 años	20	21	25	26	26	20		
<b>SEXO</b>								
Femenino	17	23	24,5	26	28	24	0,06	0,80
Masculino	18	22	25	26	29	25		
<b>NIVEL DE FORMACIÓN</b>								
R1(*)	18	22	24	24	25	24	5,21	0,27
R2	17	21	22	25	27	21		
R3	22	22	23,5	25	25	22		
Especialista	18	23	25	26	29	25		
Subespecialista	22	23	24	25	26	22		
<b>ESPECIALIDAD</b>								
Cirugía General	21	22	24	25	27	25	42,59	0,01
Gineco Obstetricia	21	24	25	27	29	25		
Neurocirugía	25	26	27	27	27	27		
Oftalmología	18	18	19	20	20	18		
Cirugía cabeza y cuello	24	24	25	26	26	24		
Otorrinolaringología	23	24	26,5	28	28	28		
Cirugía Pediátrica	24	24	24	24	24	24		
Cirugía Plástica	23	23	24,5	26	26	23		
Urología	24	24,5	25	26	27	25		
Ortopedia y traumatología	17	20	22	23	25	22		
Cirugía tórax y cardiovascular	22	22	24	26	26	22		
Oncología quirúrgica	22	22	23	25	25	22		
<b>AÑOS DE EXPERIENCIA COMO MÉDICO</b>								
01 - 10 años	17	22	24	25	27	25	0,89	0,83
11 - 20 años	18	22	24	26	28	25		
21 - 30 años	21	23	25	26	29	25		
31 - 40 años	20	20	26	26	26	26		
<b>ESTRATEGIAS/CURSOS</b>								
SÍ	20	23	25	26	28	25	4,64	0,03
NO	17	21	24	25	29	25		

(\*) R: Médicos Residentes

KW: Kruskal-Wallis

Fuente: encuesta poblacional

En la dimensión de abuso de sustancias o dependencia física el 78,3% respondieron bien las preguntas, se demuestra que todos los médicos del estudio sabían correctamente que la definición de adicción es “una enfermedad neurobiológica crónica, caracterizada por ciertos comportamientos”, y el 85% de médicos tienen en cuenta que deben evaluar la sedación de los pacientes con dolor, para prevenir la depresión respiratoria inducida por opioides.

## **Discusión**

El manejo adecuado del dolor es fundamental para la calidad de vida de un paciente, es un accionar médico multidimensional con respecto a la evaluación del dolor (subjetividad), a los fármacos usados (evidencia), y al equipo médico, este último incluye a los médicos tratantes y a los anestesiólogos. Por ello el objetivo general del presente estudio fue identificar las actitudes y el conocimiento sobre el manejo del dolor en los médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque.

Los resultados demostraron un nivel de conocimiento regular sobre el manejo del dolor, este hallazgo es diferente a estudios previos realizados en Arabia Saudita (2015) y en Malasia (2020), donde utilizaron el mismo cuestionario KASRP y encontraron un deficiente (< 50%) nivel de conocimiento. La diferencia de los resultados puede deberse a la falta de protocolos y herramientas específicas para manejar y evaluar el dolor en los hospitales donde se realizaron los estudios previos. (13, 16) No obstante, los resultados del presente estudio pueden explicarse por la existencia y aplicación de protocolos elaborados por el MINSA, por algunos especialistas, la relación médico-paciente y la importancia de evaluar la subjetividad de cada paciente con escalas de valoración del dolor. (34)

En relación con los años de estudio de pregrado y luego los años de experiencia como médicos especialistas, en estudios en estudiantes del 6to y 7mo año de Medicina Humana, por Juárez en Trujillo, en 2022, aplicó el cuestionario KASRP y halló un deficiente nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor, coincidiendo con Tarazona y Espinoza en Lima, en 2021, donde los estudiantes presentaron más desaciertos en las preguntas del dominio de dolor, (35, 36) estos hallazgos podrían explicarse porque las Escuelas de Medicina no consideran el manejo del dolor dentro de la malla curricular. (37) Por lo expuesto, se podría plantear que el nivel de conocimiento regular hallado en los médicos del HRL, con el pasar de los años existiría mayor sensibilización, aprendizaje y conocimiento sobre el manejo del dolor.

Con respecto a las variables sociodemográficas se encontró que el sexo no tiene asociación con el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor, lo cual concuerda con el estudio de Ghada et al. en Jordania, quien no encontró diferencias significativas entre el género y las medias de puntuación de los médicos. (15) Estos hallazgos demostraron que la formación médica es equitativa para ambos sexos, ya que todos los médicos han sido sometidos a los mismos métodos de aprendizaje, por eso varones y mujeres cuentan con la misma capacidad para resolver adecuadamente el manejo del dolor.

Sin embargo, en un estudio de Khalid y Majed en Arabia Saudita, 2015 se encontró que el sexo masculino tiene mayor nivel de conocimiento que el femenino. (13) Esto puede deberse a las limitaciones culturales que tienen las mujeres en Arabia Saudita, donde antes del 2017 solo podían estudiar después de contraer matrimonio, y hasta la actualidad son las menos escogidas para un puesto de trabajo. Esto quiere decir que en el estudio solo se evaluaron a mujeres casada y posiblemente con otras responsabilidades familiares como el cuidado de la casa y de los hijos, a diferencia de los varones con responsabilidades académicas y laborales. (38)

Se demostró que no hay asociación entre la edad y el nivel de conocimiento, al igual que estudios previos en España y en Jordania, posiblemente los médicos con menos edad cuentan con un conocimiento reciente de la universidad y su aprendizaje constante en los hospitales, mientras que los médicos con más edad cuentan con el conocimiento de sus años de experiencia laboral. (12, 15) En contraste, López en España en 2021 encuentra que a mayor edad hay mayor nivel de conocimiento en la dimensión dolor, (39) porque, aunque los médicos jóvenes tienen un conocimiento reciente por la universidad, esta no presenta contenidos educativos sobre el manejo del dolor dentro de los años de formación de pregrado. (37, 40)

Con respecto a las variables profesionales, se determinó que no hay asociación entre el nivel de formación (médicos residentes, especialistas y subespecialistas) y el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor, el mismo hallazgo se encontró en un estudio previo de Ghada et al. en Jordania, en 2019. (15) Estos resultados pueden deberse a que los especialistas que practican la cirugía, al tener mayor experiencia también desarrollan mayor conocimiento, el cual se transmite a los médicos residentes en cada paciente que evalúan, sobre todo en el manejo de pacientes de hospitalización y emergencia. Es necesario resaltar que, los médicos residentes y los especialistas que practican la cirugía tienen las mismas condiciones para responder las preguntas sobre el manejo del dolor, y obtuvieron puntuaciones similares.

Sobre la especialidad, cabe resaltar que en el presente estudio se excluyeron a los anestesiólogos y se determinó asociación entre la especialidad y el nivel de conocimiento, donde los neurocirujanos presentaron mayor puntaje en el instrumento, a diferencia de las otras especialidades. Los neurocirujanos estudian el cerebro y los nervios del cuerpo, están capacitados para realizar el manejo quirúrgico del dolor, por lo cual la Norma Técnica de Salud menciona que debe existir al menos un anestesiólogo o neurocirujano dentro del equipo para el manejo del dolor de los pacientes. (26)

En relación con la especialidad Kumaravadivel y Muniandy en Malasia, en 2020 hallaron que los anestesiólogos tienen mayor nivel de conocimiento, seguidos de los médicos internistas y los emergenciólogos, por último, con menos nivel de conocimiento se encontraban los traumatólogos y los neurocirujanos. Este hallazgo se debe a que los anestesiólogos reciben educación de forma regular y continua sobre el dolor agudo postoperatorio y su tratamiento; y se desconoce el motivo por el cual los neurocirujanos son los últimos. (16)

Se encontró que los años de experiencia como médicos no se asocian al nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor, esto puede estar relacionado a la edad y el nivel de formación de los participantes. Lo hallado difiere con estudios previos en España y en Malasia, donde encontraron que los médicos con más de 10 y 5 años de experiencia, respectivamente, obtuvieron la puntuación media más alta, por lo que los autores asocian sus resultados al mayor contacto que han tenido este grupo de médicos, con la diversidad de casos y de pacientes, (12, 16) explicación que no sería válida para nuestros hallazgos. La ausencia de asociación en el presente estudio podría ser explicado por el menor tamaño de muestra, en comparación con los estudios de España y Malasia.

Los médicos que participaron en actividades de educación médica continua o cursos sobre el manejo adecuado del dolor tienen mejor nivel de conocimiento, lo cual coincide con el hallazgo de Marcos et al. en España quienes valoraron la efectividad de las medidas de intervención educativas sobre el manejo del dolor posoperatorio en su población en un periodo de 3 años. (11) De acuerdo a lo mencionado anteriormente, las universidades aún no consideran el manejo del dolor como un curso dentro de la malla curricular de los estudiantes. Por lo cual estos conocimientos, son adquiridos en talleres, seminarios, rotaciones clínicas, congresos extracurriculares o como sub temas fuera del plan de estudios. (26, 41)

Con respecto a las actitudes sobre el manejo del dolor, casi todos los médicos respondieron correctamente las preguntas del dominio de abuso de sustancias y dependencia física, en comparación con otros dominios. Sin embargo, aproximadamente un tercio de los médicos desconocen el porcentaje de pacientes con dolor que hayan presentado previamente abuso de alcohol y/o drogas, y desconocen la clínica de dependencia física cuando se suspenden bruscamente los opioides. Es de importancia que los médicos tengan conocimiento sobre estos datos, para que de esta manera realicen adecuadamente la anamnesis y el diagnóstico clínico de cada paciente con dolor, y puedan dosificar y vigilar correctamente la administración de opioides, evitando la dependencia física. (8, 26)

En evaluación del dolor, 61% de los médicos piensan que los signos vitales siempre son indicadores fiables de la intensidad del dolor del paciente, cuando varios estudios, como el de Suso et al. en España, determinó que no existen diferencias entre las constantes vitales y la intensidad del dolor. (42) Por lo cual se infiere que los médicos para evaluar la intensidad del dolor deben tomar en cuenta lo que refiere el paciente o los familiares. (19) Por otro lado, todos los participantes creen que el dolor intenso no permite conciliar el sueño, sin embargo, algunos pacientes podrían dormir a pesar del dolor intenso, por lo tanto, los médicos deben tener estos conocimientos para evitar la sedación excesiva en los pacientes con dolor. (20)

Con respecto a la dimensión dolor relacionado con el cáncer el 38% de los participantes respondieron incorrectamente las preguntas, esto puede deberse a que la mayoría de participantes fueron cirujanos especialistas y dentro de ellos solo 3 médicos fueron cirujanos oncólogos, los cuales se encuentran más familiarizados con este tipo de dolor. Y por último la dimensión de farmacología que trata sobre el conocimiento de la farmacocinética y farmacodinamia de los analgésicos, fue donde el 40.5% de los médicos tuvieron mayor dificultad para resolver correctamente las preguntas, esto se podría explicarse porque la mayoría de las preguntas fueron sobre el uso de morfina y otros medicamentos que en el Departamento de Área Quirúrgica no se usan como de primera línea, sin embargo es de suma importancia que tengan un adecuado conocimiento sobre esto para tratar de manera correcta a los paciente e incluso realizar e implementar nuevas líneas de tratamiento. (26)

El presente estudio tendría ciertas limitaciones con respecto al instrumento utilizado, ya que el cuestionario KASPR fue desarrollado en base a profesionales de enfermería y aunque con el paso de los años se haya aplicado en médicos, aún no cuenta con una validación para esta

población, sin embargo, en el estudio actual se realizó una validación por expertos para poder aplicarlo a los médicos. Por otro lado, el haber aplicado un cuestionario de 39 preguntas a médicos para ser respondido en 30 minutos, pudo conllevar a que los médicos no respondan acertadamente el cuestionario, y condicione sesgo en los resultados.

Otra limitación encontrada es el tipo de diseño de estudio con variables halladas en estudios previos y otras planteadas por la experiencia de los autores, llevó a realizar solo un análisis bivariado y no un multivariado que hubiera permitido evaluar el efecto simultáneo de múltiples variables sobre el conocimiento y las actitudes sobre manejo del dolor. Cabe precisar que la muestra del estudio de 84 médicos, fue pequeña y no permitiría mostrar diferencias significativas en los grupos en estudio.

Las fortalezas del presente estudio son la alta relevancia clínica y social en el manejo del dolor, el impacto directo en la atención al paciente y la contribución en la práctica profesional, al haberse identificado brechas en el conocimiento y actitudes de los médicos del HRL. Además, a nivel regional y nacional, presenta una contribución valiosa en el campo académico y una propuesta a mejora de la práctica clínica del manejo del dolor, sobre todo en el área quirúrgica, ya que no se han encontrado estudios similares. Por otro lado, se logró evaluar a una proporción importante de médicos del Departamento de Área Quirúrgica 84/93 (90%), lo que permitiría un mejor conocimiento de la realidad en el área estudiada.

## **Conclusiones**

- Se estudió a una muestra de 84 médicos (90.3%) del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital regional Lambayeque (99% IC) y se determinó que el 95,24% de los médicos tienen un nivel de conocimiento regular.
- El 4,76% presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre el nivel de conocimiento, y ningún participante presentó un nivel de conocimiento adecuado.
- La especialidad de neurocirugía presentó mayor puntuación en el cuestionario sobre conocimiento y actitudes sobre el manejo del dolor, seguido de otorrinolaringología, gineco-obstetricia y urología.
- Los médicos cirujanos que participaron en actividades de educación médica continua presentaron mayor puntuación en el cuestionario sobre conocimiento y actitudes sobre el manejo del dolor.

- Uno de cada tres médicos desconoce cómo se realiza una buena evaluación del dolor en los pacientes, tanto en la anamnesis como en el examen físico.

### **Recomendaciones**

- A nivel del Hospital en estudio, se debe plantear nuevas actividades de educación médica continua para su personal médico, como realizar charlas, congresos, cursos virtuales o en línea sobre el manejo del dolor, basándose en las guías nacionales e internacionales.
- A nivel regional, el uso de la educación médica continua se podría evaluar por medio de un estudio prospectivo y analítico, donde se aplique el cuestionario KASRP a los médicos participantes, antes y después de la intervención. El estudio planteado podría tener como población a los médicos de todos los hospitales de la región Lambayeque y reconocer qué tipo de actividades de educación implementaron.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor de los médicos, en base al nivel de satisfacción que presentan los pacientes luego de ser tratados. La valoración de la satisfacción de cada paciente, se podría realizar aplicando escalas subjetivas del dolor, antes y después del tratamiento planteado por el médico.
- Se necesita plantear y realizar un adecuado programa de formación en el pregrado sobre el manejo del dolor, para garantizar el estándar y mejor calidad de la atención a los pacientes, ampliando la malla curricular utilizada en las universidades, para que la educación sobre el manejo del dolor empiece desde los estudiantes.
- Continuando la línea de investigación, se debe realizar estudios más complejos como los analíticos, con mayor tamaño de muestra, en médicos de varios hospitales; o estudios con enfoque cualitativo sobre el conocimiento del manejo del dolor.

## Referencias

1. Méndez M, Orejas B, Peix N, Herrero S. Prevalencia del dolor agudo postoperatorio en un servicio de cirugía gastro-intestinal y satisfacción del paciente. *Rev Soc Esp Dolor*. [Internet]. 2016 [citado 02 de Mayo de 2022]; 23(5): 222-228. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462016000500003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000500003&lng=es).
2. López G, García N, Simbaña C, Fajardo J. Control del dolor postquirúrgico. *RECIAMUC* [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2022]; 3(2): 712-24. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/363/376>
3. Sánchez D, Ordoñez T. Evaluación de la función neuromuscular. 1.a ed. Cali, Colombia: Universidad Santiago de Cali [Internet]; 2020 [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Tatiana-Ordonez-Mora/publication/353456048\\_Evaluacion\\_de\\_la\\_funcion\\_neuromuscular\\_Evaluation\\_of\\_neuromuscular\\_function/](https://www.researchgate.net/profile/Tatiana-Ordonez-Mora/publication/353456048_Evaluacion_de_la_funcion_neuromuscular_Evaluation_of_neuromuscular_function/)
4. Vicente M, Delgado S, Bandrés F, Ramírez M, Capdevilla L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2018 [citado 23 de octubre de 2022] ; 25(4): 228-236. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462018000400228&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228&lng=es).
5. López M, Sánchez M, Rodríguez M, Vázquez E. Cavidol: Calidad de vida y dolor en atención primaria. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2007 [citado 14 de abril de 2022]; 14(1): 9-19. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462007000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000100003)
6. Messias C, Cunha F, Cremasco G, Baptista M. Dolor crónico, depresión, salud general y soporte social en pacientes fibromiálgicos y oncológicos. *Rev. Psicol. Salud* [Internet]. 2020 [citado 23 de octubre de 2022]; 12(4): 41-51. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n4/v12n4a05.pdf>
7. Abiuso N, Santelices J, Quezada R. Manejo del dolor agudo en el servicio de Urgencia. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017 [citado 14 de abril de 2022]; 28(2): 248-60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-dolor-agudo-en-S0716864017300391>
8. Poggi L, Ibarra O. Manejo del dolor agudo pos quirúrgico. *Acta Médica Perú* [Internet]. 2007 [citado 14 de Mayo de 2022]; 24(2): 39-45. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000200008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200008&lng=es).
9. Martínez C, Collado F, Rodríguez J, Moya J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2015 [citado 24 de octubre de 2022]; 22(5): 224-230. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462015000500007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000500007&lng=es).
  10. Pérez A, Aragón M, Torres L. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2017 [citado 10 de junio de 2022]; 24(1): 1-3. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462017000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001&lng=es).
  11. Marcos J, Baticón P, Montes A, Rego C, Marín C, Nicolás S, et al. Evaluación de una intervención educativa en el control del dolor agudo postoperatorio: estudio antes-después. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* [Internet]. 2009 [citado 30 de abril de 2022]; 56(10): 598-603. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003493560970475X>
  12. Ullan A, Fernández E, Badia M, Lorente F, Malmierca F, Zapatero I. Opiniones y actitudes del personal sanitario hacia los sistemas de evaluación y tratamiento del dolor. *An Pediatría* [Internet]. 2013 [citado 1 de junio de 2022]; 79(2):95-100. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403312005449>
  13. Khalid W, Majed S. Knowledge, attitudes, and practices of health care providers in Almadinah Almunawwarah, Saudi Arabia. *Neurosciences Journal* [Internet]. 2015 [citado 10 de marzo de 2023]; 20 (2) 131-136. Disponible en: <https://nsj.org.sa/content/20/2/131/tab-article-info>
  14. Notejane M, Le Pera V, Bernadá M. Conocimientos relativos al abordaje del dolor en niños: Encuesta a posgrados y residentes. *Arch Pediatría Urug* [Internet]. 2016 [citado 27 de junio de 2022]; 87(4): 323-31. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000400004&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000400004&lng=es).
  15. Alkhatib G, Al Qadire M, Alshraideh J. Pain Management Knowledge and Attitudes of Healthcare Professionals in Primary Medical Centers. *Pain Manag Nurs Off J Am Soc Pain Manag Nurses* [Internet]. 2020 [citado 17 de junio de 2022]; 21(3): 265-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31563514/>

16. Kumaravadivel T, Muniandy R. Doctors' knowledge and attitudes on pain assessment and management in Queen Elizabeth Hospital, Kota Kinabalu, Sabah. *Med J Malaysia* [Internet]. 2020 [citado 17 de junio de 2024]; 75(1): 68-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32008024/>
17. Tadese N, Kumilachew B, Wolderufael T, Tamiru A, Keder O. Knowledge, attitudes and practices of health professionals towards postoperative pain management at a referral hospital in Ethiopia. *Anales de Medicina y Cirugía* [Internet]. 2022 [citado 27 de junio de 2024]; 73(1): 2-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080121011171>
18. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2022]; 27(4): 232-3. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es).
19. Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios: Tratamiento del dolor (NTS N° 062-Minsa/DGSP-V.01) / Ministerio de Salud [Internet]. 2009. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1456.pdf>
20. Sociedad de Leucemia y Linfoma: Información sobre el manejo del dolor. [Internet]. 2013. [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.lls.org/sites/default/files/file\\_assets/sp\\_painmanagement.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_painmanagement.pdf)
21. Morgan E, Murray M. Anestesia Regional y Manejo del Dolor. En: *Anestesiología Clínica*, tercera edición. 3era ed. México: El Manual Moderno; 2003.
22. Del Arco J. Curso básico sobre dolor. Tema 1. Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. *Farm Prof* [Internet]. 2015 [citado 2 de junio de 2022]; 29(1): 36-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415727485>
23. Miller R, Cohen N, Eriksson L, Fleisher L, Wiener J, Young W. Cuidados postoperatorios. En: *Miller Anestesia Octava Edición*. 8va ed. Barcelona, España: Elsevier; 2016.
24. Rivera A. Dolor agudo postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2022]; 39(1): 4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161bg.pdf>
25. Villoria É, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2021 [citado 23 de octubre de 2022]; 149(5): 708-715. Disponible

- en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000500708&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500708&lng=es).
26. Molina R. El paciente oncológico del siglo XXI: maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 [citado 14 octubre de 2022]; 33(1): 3-10. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000700002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700002&lng=es).
  27. Knowledge & Attitude Survey [Internet]. [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: [https://prc.coh.org/Knowledge%20%20&%20Attitude%20Survey%207-14%20\(1\).pdf](https://prc.coh.org/Knowledge%20%20&%20Attitude%20Survey%207-14%20(1).pdf)
  28. Zuazua D, Maestro A, Mosteiro M, Fernández J. Spanish Version of the Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain. Pain Manag Nurs [Internet]. 2019 [citado 29 de abril de 2022]; 20(5): 497-502. Disponible en: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(18\)30247-9/fulltext](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(18)30247-9/fulltext)
  29. Zavala M, González J. Conocimiento y manejo del dolor en alumnos de enfermería. Aquichan [Internet]. 2008 [citado 18 de marzo de 2023]; 8(2): 212-226. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972008000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200009&lng=en).
  30. Nguyen A, Dang A, Nguyen H, Nguyen T, Nguyen T, Nguyen T, et al. Assessing Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management Among Nurses Working in a Geriatric Hospital in Vietnam. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2022]; 14: 799-807. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8052125/>
  31. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. Alerg. Méx. [revista en la Internet]. 2019 [citado 23 de octubre de 2022]; 66(1): 115-122. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es).
  32. García M. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Adm sanit [Internet]. 2006 [citado 30 de septiembre de 2022]; 4(2): 341-56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>
  33. Tomás J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. Pers.bioét. [Internet]. 2018 [citado 23 de octubre de 2022]; 22(2): 223-246. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lng=en).
34. Cueto M. La historia de la medicina, Henry E. Sigerist y los intermediarios médicos en el Perú de mediados del siglo XX. *Historia* [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2023]; 55(1): 329-350. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/historia/v55n1/0717-7194-historia-55-01-0329.pdf>
  35. Juárez J. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en estudiantes de medicina del 6to año [tesis]. Repositorio de tesis UPAO [Internet]; 2022 [citado 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8795/1/REP\\_JORDY.JU%C3%81ERZ\\_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.SOBRE.EL.MANEJO.DEL.DOLOR.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8795/1/REP_JORDY.JU%C3%81ERZ_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.SOBRE.EL.MANEJO.DEL.DOLOR.pdf)
  36. Tarazona D, Espinoza R. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina de una universidad en Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2021 [citado 30 de septiembre de 2023]; 21(3):571-579. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n3/2308-0531-rfmh-21-03-571.pdf>
  37. Morán J. Competencias del médico del siglo XXI. Un cambio necesario. *Rev. cient. científico. salud* [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2023]; 1(2): 58-73. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912019000200058&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912019000200058&lng=en).
  38. López C, Vilaseca C, Serrano J. Las políticas de igualdad en España, Arabia Saudita y Túnez. Breve comparativa entre ellas. *Revista europea de historia de las ideas políticas y de las instituciones públicas* [Internet]. 2021 [citado 20 de septiembre de 2023]; 16: 27-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8446371>
  39. Rubio L, López M, Gaitán M, Martín J, Santos I. Palliative care undergraduate education: Do medical and nursing students need more skills in ethical and legal issues?. *Medical Hypoth* [Internet]. 2020 [citado 25 de septiembre de 2023]; 142 (2020): 110138. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987720314006?via%3Dihub>
  40. Sánchez R, Cedillo L, Lama J. Necesidad del desarrollo de competencias en cuidados paliativos durante el pregrado de la carrera de medicina. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022 [citado 5 de octubre de 2023]; 22(3): 653-654. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312022000300653&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300653&lng=es).

41. Berenguel M, Buendia D, Tejada P, Manrique M, Perez L, Gil F, et al. Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor en pacientes Oncológicos de una Red de Clínicas Privadas, Lima Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [citado 25 de septiembre de 2023]; 15(1): 118-125. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000100018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100018&lng=es).
42. Suso L, Cuenca F, Arredondo A, Gil A. Análisis comparativo de las constantes vitales en pacientes agudos hospitalizados en función de la intensidad de dolor. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2019 [citado 9 de octubre de 2023]; 26 (4): 215-220. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462019000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000400004&lng=es).

## Anexos

### I. ANEXO 01: DOCUMENTO QUE EVIDENCIA LA SOLICITUD DE REVISIÓN DEL PROYECTO POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



#### CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 111-2023-USAT-FMED

Chiclayo, 05 de mayo de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-3307 en virtud de la aprobación con fecha 28 de abril de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante INFANTE PALACIOS KARLA ELENA, de la Escuela de Medicina Humana. Asesor: Méd. Esp. Marco Antonio Flores Tucto.

#### CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Medicina Humana.

Que el proyecto de Investigación denominado: ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DE ÁREA QUIRÚRGICA, HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2023, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

#### SE RESUELVE:

Artículo 19.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 293-2022-USAT-FMED de fecha 31.10.2022.

Artículo 29.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 39.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Sorey Garjet Gayoso Dianderas  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina



Mtro. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## II. ANEXO 02: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO “Actitudes y conocimiento sobre el manejo del dolor en médicos del Departamento de Área Quirúrgica. Hospital Regional Lambayeque, 2023”

Estimado trabajador de Salud: Me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle su amable colaboración para que tenga la oportunidad de participar voluntariamente en la presente investigación conducida por la alumna de sexto año de Medicina: Karla Elena Infante Palacios; cuyo propósito es: Identificar las actitudes y el conocimiento sobre el manejo del dolor postoperatorio en hospitalización, en médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital regional Lambayeque durante el año 2023.

Se beneficiará con determinar si usted presenta un deficiente, regular o buen nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor. Y este resultado se le informará de manera personal y confidencial, enviando el mismo por medio de un correo electrónico.

Su participación en este estudio es estrictamente confidencial, la información que se obtenga solo se usará para cumplir el objetivo de esta investigación y los resultados serán codificados con número de identificación, no se identificarán los servicios de especialidad, ni el nombre del hospital. Para la publicación de los resultados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes del presente estudio. La base de datos será eliminada una vez culminada la investigación.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria, si usted acepta participar en este estudio tendrá que completar la ficha de recolección de datos y responder adecuadamente las 39 preguntas del cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente al dolor, que será aplicado de manera presencial. Se le entregará una copia de este consentimiento. Usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee, basta que nos contacte y comunique.

No existe riesgo alguno por ser participante de este estudio. Responder las preguntas del cuestionario de tres páginas no afectará su salud. Si tiene alguna duda, debe preguntar al investigador del estudio: Karla Elena Infante Palacios o llamar al teléfono celular 950068387.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactarse al correo [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe) del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Finalmente, agradezco su valiosa participación.

## III. ANEXO 03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Correo electrónico personal del participante:
2. Edad (en años):
3. Sexo:
  - a. Femenino
  - b. Masculino
4. Nivel de formación profesional:
  - a. Residente de primer año
  - b. Residente de segundo año
  - c. Residente de tercer año
  - d. Cirujano o ginecólogo especialista
  - e. Cirujano o ginecólogo subespecialista
5. Especialidad:
  - a. Cirugía General
  - b. Gineco Obstetricia
  - c. Cirugía de especialidad
    1. Neurocirugía
    2. Oftalmología
    3. Cirugía cuello y cabeza
    4. Otorrinolaringología
    5. Cirugía pediátrica
    6. Cirugía plástica
    7. Urología
    8. Ortopedia y traumatología
    9. Cirugía tórax y cardiovascular
    10. Oncología quirúrgica
6. Año que se graduó como médico general:
7. Año que termino la residencia:
8. Año que termino la subespecialidad:
9. Estrategias o cursos de manejo del dolor:
  - a. Sí
  - b. No

IV. ANEXO 04. Actitudes sobre el manejo del dolor de los médicos del Departamento de Área Quirúrgica del Hospital Regional Lambayeque.

N°	Preguntas	Correcto	
		(n)	(%)
<b>DOLOR RELACIONADO CON EL CÁNCER</b>			
05	¿La aspirina y otros agentes antiinflamatorios no esteroideos NO son analgésicos efectivos para el dolor producido por las metástasis óseas?	54	64
23	La vía de administración recomendada de analgésicos opioides para pacientes con dolor persistente relacionado con el cáncer es	48	57
25	¿Cuál de los siguientes medicamentos analgésicos se considera el fármaco de elección para el tratamiento del dolor de moderado a severo para pacientes con cáncer?	53	63
28	Paciente con cáncer, con dolor persistente que ha estado recibiendo opioides diarios en los últimos 2 meses ¿La probabilidad de que el paciente desarrolle depresión respiratoria clínicamente significativa es?	52	62
30	¿Cuál de los siguientes analgésicos es útil para el tratamiento del dolor en un paciente con cáncer?	54	64
<b>EVALUACIÓN DEL DOLOR</b>			
01	¿Los signos vitales son siempre indicadores fiables de la intensidad del dolor de un paciente?	24	29
02	¿Los menores de dos años tienen sensibilidad disminuida al dolor y memoria limitada de experiencias dolorosas, debido a la inmadurez de su sistema nervioso?	75	89
03	¿Los pacientes que pueden distraerse del dolor generalmente no tienen dolor intenso?	79	94
04	¿Los pacientes con dolor intenso pueden conciliar el sueño con facilidad?	0	0
12	¿En niños menores de 11 años, los médicos deben confiar únicamente en la evaluación de los padres sobre la intensidad del dolor del niño, debido a que estos no pueden informar correctamente el dolor?	61	73
31	¿El juez más preciso de la intensidad del dolor de un paciente es?	60	71
32	¿Cuál de las siguientes premisas describe el mejor enfoque para las consideraciones culturales en el manejo de pacientes con dolor?	49	58
38	CASO 38 A	81	96
39	CASO 39 A	79	94
<b>FARMACOLOGÍA</b>			
06	¿En pacientes que han recibido opioides en dosis estables, durante varios meses, es raro que ocurra depresión respiratoria?	49	58
07	Combinación de dos analgésicos con diferentes mecanismos de acción ¿resulta en un mejor manejo del dolor y menos efectos secundarios que usar un solo analgésico?	60	71
08	¿La duración del efecto analgésico de la morfina a dosis de 1-2 mg IV es de 4-5 horas?	39	46
09	¿Los opioides no deben usarse en pacientes con antecedentes de abuso de sustancias?	40	48
10	¿Los pacientes de edad avanzada no toleran correctamente el uso de opioides para el alivio del dolor?	52	62
11	¿Se debe recomendar a los pacientes que deben soportar lo máximo posible el dolor antes de usar un opioide?	53	63

13	¿Algunos pacientes se rehúsan a consumir analgésicos debido a que tienen creencias espirituales sobre que el dolor y el sufrimiento son necesarios?	56	67
14	¿Luego de administrar una dosis inicial de un opioide, se deben ajustar las dosis siguientes de acuerdo a la respuesta del paciente?	77	92
15	¿La aplicación de una inyección de agua estéril (placebo) es útil para determinar si el dolor es verdadero?	47	56
16	¿La combinación de hidrocodona 5 mg con 500 mg de paracetamol VO es aproximadamente igual a 5-10 mg de morfina VO?	41	49
17	¿Si no se conoce la causa del dolor en un paciente se deben evitar el uso de opioides durante el período de evaluación, debido a que se podría enmascarar la capacidad de diagnóstico?	41	49
18	¿El uso de anticonvulsivos como la gabapentina en dosis única, producen un alivio óptimo del dolor después de una dosis única?	61	73
19	¿El uso de benzodiacepinas como analgésicos no es muy eficaz y rara vez se recomiendan como parte de un regimiento analgésico?	50	60
21	¿“Equianalgesia” significa analgesia aproximadamente igual y se utiliza para referirse a la dosis de varios analgésicos que proporcionan aproximadamente la misma cantidad de alivio del dolor?	57	68
24	La vía recomendada de administración de analgésicos opioides para pacientes con dolor breve, severo de aparición repentina, como traumatismo o dolor posoperatorio, es	52	62
26	¿Cuál de las siguientes dosis intravenosas de morfina administradas durante un período de 4 horas sería equivalente a 30 mg de morfina oral administrada cada 4 horas?	51	61
27	¿Luego de una cirugía los analgésicos deben administrar inicialmente?	64	76
29	¿Cuál sería el principal motivo por lo que un paciente con dolor necesitaría mayores dosis de analgésicos?	60	71
34	¿El pico máximo del efecto de la morfina por vía endovenosa se da a los?	44	52
35	¿El pico máximo del efecto de la morfina por vía oral es?	50	60
37	¿Qué afirmación es verdadera con respecto a la depresión respiratoria inducida por opioides?	52	62
38	Caso 38	22	26
39	Caso 39	30	36
<b>ABUSO DE SUSTANCIAS/DEPENDENCIA FÍSICA</b>			
20	¿La adicción se define como una enfermedad neurobiológica crónica, caracterizada por comportamientos: deficiente sobre el uso de drogas, uso compulsivo, ¿uso continuo a pesar del daño y deseo?	84	100
22	¿Se recomienda la evaluación de la sedación con opioides durante el tratamiento del dolor porque la sedación excesiva precede a la depresión respiratoria inducida por opioides?	71	85
33	¿En qué porcentaje de probabilidad los pacientes con dolor han tenido previamente un problema de abuso de alcohol y / o drogas?	55	65
36	Luego de suspender de forma brusca la administración de opioides, la dependencia física a este medicamento se manifiesta por lo siguiente	53	63

---

## V. ANEXO 05. Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definiciones</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Criterios</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor</b>	Número de preguntas respondidas de la lista presentada en el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Deficiente $\leq 50\%$ Regular 50–75 % Adecuado $\geq 75\%$
<b>Edad</b>	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad	Cuantitativa	Razón	Años que registren
<b>Sexo</b>	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
<b>Nivel de formación profesional</b>	Modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios	Cualitativa	Ordinal	Residente Cirujano o ginecólogo
<b>Especialidad Médica</b>	Profesional médico que ha recibido formación en una especialidad y que está autorizado para ejercerla	Cualitativa	Nominal	Cirugía General Gineco Obstetricia Cirugía de especialidad
<b>Años de experiencia como médico</b>	Tiempo que lleva practicando su profesión u oficio	Cuantitativa	Razón	Número de años que registren
<b>Años de experiencia como especialista</b>	Tiempo que lleva practicando su especialidad	Cuantitativa	Razón	Número de años que registren
<b>Estrategias o cursos sobre el manejo del dolor</b>	Participó de un proceso de aprendizaje sobre el manejo del dolor	Cualitativa	Nominal	Sí No