



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

**MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES CRÍTICOS: ROL DE ENFERMERÍA Y  
ESTRATEGIAS PARA CUIDADOS INTENSIVOS EFECTIVOS)**

**PAIN MANAGEMENT IN CRITICALLY ILL PATIENTS: THE ROLE OF NURSING  
AND EFFECTIVE INTENSIVE CARE STRATEGIES**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con  
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

**GUAMÁN CEPEDA JENNIFER ALEXANDRA  
LLERENA ROSADO EVELIN DAYANA**

Director:

**Dr. Sc. JORGE LUIS RODRÍGUEZ DÍAZ**

Santo Domingo– Ecuador

Mayo, 2025



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**COORDINACIÓN NACIONAL** Elija un elemento.

## **HOJA DE APROBACIÓN**

**MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES CRÍTICOS: ROL DE ENFERMERÍA Y  
ESTRATEGIAS PARA CUIDADOS INTENSIVOS EFECTIVOS)**

**PAIN MANAGEMENT IN CRITICALLY ILL PATIENTS: THE ROLE OF NURSING  
AND EFFECTIVE INTENSIVE CARE STRATEGIES**

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

**GUAMÁN CEPEDA JENNIFER ALEXANDRA  
LLERENA ROSADO EVELIN DAYANA**

Jorge Luis Rodríguez Díaz, Dr.

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Medina Maldonado Venus Elizabeth, Dr.

**CALIFICADORA**

Yullio Cano de la Cruz, Dr.

**COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

Santo Domingo – Ecuador

Mayo, 2025

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, GUAMAN CEPEDA JENNIFER ALEXANDRA portador de la cédula de ciudadanía No. 0957544265 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior..



Guaman Cepeda Jennifer Alexandra.

CI.0957544265

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, LLERENA ROSADO EVELIN DAYANA portador de la cédula de ciudadanía No. 0302523956 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Evelin Llerena.

Llerena Rosado Evelin Dayana. CI. 0302523956

# INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Mg. Ana Lucila Moscoso Mateus

**Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos titulado MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES CRÍTICOS: ROL DE ENFERMERÍA Y ESTRATEGIAS PARA CUIDADOS INTENSIVOS EFECTIVOS realizado por las maestrantes: GUAMAN CEPEDA JENNIFER ALEXANDRA con cédula: No 0957544265 y LLERENA ROSADO EVELIN DAYANA con cédula: No 0302523956, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, Mayo 2025

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**JORGE LUIS  
RODRIGUEZ DIAZ**

Rodríguez Díaz Jorge Luis, Dr.

Profesor Titular Auxiliar II

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, por ser mi más grande apoyo y la motivación que necesito para continuar. A la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Santo Domingo, mi alma mater en posgrado, por haberme acogido durante la realización de la segunda especialidad profesional de Gestión del Cuidado mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos. A mis maestras y colegas de la especialidad, por brindarme su apoyo, confianza, conocimientos y dedicación durante mi aprendizaje.

Lcda. Jennifer Alexandra Guamán Cepeda.

A mis padres, por ser mi más grande apoyo y la motivación que necesito para continuar con la curiosidad por el aprendizaje y la adquisición de conocimientos. A la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Santo Domingo, mi alma mater en posgrado, por brindarme el espacio para crecer intelectualmente y desarrollar mis ideas. Gracias por ofrecerme las herramientas y el ambiente necesario para alcanzar mis objetivos durante la realización de la segunda especialidad profesional de Gestión del Cuidado mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos. A mis docentes y colegas de la especialidad que han formado parte de mi camino académico por brindarme su apoyo, confianza, conocimientos y dedicación durante mi aprendizaje y por compartir sus conocimientos.

Lcda. Evelin Dayana Llerena Rosado

## DEDICATORIA

A Dios, por su bondad, misericordia que me permite estar con mi familia. A mis padres que gracias a ellos soy lo que soy, me dieron mucho amor, comprensión, siempre me impulso a ser mejor cada día. Al todos mis docentes que me guiaron en este camino académico quienes me enseñaron a seguir adelante pese a las dificultades que puedan presentarse en la parte académica.

Lcda. Jennifer Alexandra Guamán Cepeda.

A Dios, por su bondad y misericordia que me permite estar en constante desarrollo y aprendizaje. A mis queridos padres y hermanos porque son quienes siempre me han apoyado con amor incondicional y sacrificio, han sido mi fuente constante de inspiración para seguir creciendo profesionalmente y por enseñarme el verdadero valor del esfuerzo y la perseverancia. Este logro es tanto mío como suyos.

Lcda. Evelin Dayana Llerena Rosado

## RESUMEN

**Introducción:** El enfermero/a debe abordar de manera correcta y completa el dolor, con el objetivo de evitar que surjan nuevas afecciones o complicación en el estado patológico que presenta el paciente cumpliendo así un papel esencial en el manejo del dolor mediante lo que conoce sobre aminorar el dolor, adoptando nuevas prácticas para valorar y manejar el mismo. Por lo tanto, el objetivo es explorar las percepciones y experiencias del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes en unidades de cuidados intensivos.

**Material y Métodos:** Investigación cualitativa con diseño fenomenológico y de tipo descriptivo. Se usó el muestreo por saturación teórica determinando una muestra de 10 profesionales de enfermería del Hospital Clínica Panamericana y UEES CLINIC. La recolección de los datos se obtuvo mediante entrevistas semiestructurada. Para el análisis de los datos se utilizó el método creado por Colaizzi.

**Resultados:** cinco categorías principales: 1) Evaluación y enfoque integral del dolor; 2) Efectividad de los protocolos y medicación; 3) Desafíos de la administración de analgésicos; 4) Impacto de la condición del paciente en el manejo del dolor; 5) Colaboración interdisciplinaria en el cuidado del dolor.

**Conclusión:** revelan que existe un reconocimiento generalizado de la importancia de evaluar y tratar el dolor de forma efectiva, así como de la necesidad de seguir protocolos establecidos que garanticen una atención de calidad.

.

**Palabras clave:** salud, UCI, pacientes, enfermero/a, manejo del dolor.

.

## ABSTRACT

**Introduction:** The nurse must address pain correctly and completely, with the aim of preventing the emergence of new conditions or complications in the pathological condition of the patient, thus playing an essential role in pain management through what he/she knows about pain reduction, adopting new practices to assess and manage pain. Therefore, the objective is to explore the perceptions and experiences of nursing staff on pain management in intensive care unit patients. **Material and Methods:** Qualitative research with a phenomenological and descriptive design. Theoretical saturation sampling was used to determine a sample of 10 nursing professionals from the Hospital Clínica Panamericana and UEES CLINIC. Data collection was obtained through semi-structured interviews. The method created by Colaizzi was used for data analysis. **Results:** five main categories: 1) Assessment and comprehensive approach to pain; 2) Effectiveness of protocols and medication; 3) Challenges of analgesic administration; 4) Impact of the patient's condition on pain management; 5) Interdisciplinary collaboration in pain care. **Conclusion:** they reveal that there is widespread recognition of the importance of assessing and treating pain effectively, as well as the need to follow established protocols to ensure quality care.

**Keywords:** health, ICU, patients, nurse, pain management.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Revisión de la literatura.....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>10</b>
<b>4.</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>14</b>
<b>5.</b>	<b>Discusión .....</b>	<b>17</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>17</b>
<b>7.</b>	<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>21</b>
<b>8.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>25</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Delimitación del problema

Actualmente, el manejo de dolor es una situación preocupante para los profesionales de salud, de manera especial en la unidad de cuidados intensivos (UCI), al ser un sitio donde se encuentran las personas en estado crítico, donde el dolor tiene una prevalencia del 40-77% (Ospina et al., 2019). En este último tiempo, las personas de tercera edad o sujetos con enfermedades crónicas tienen mayor demanda, por lo cual, el debate surge en poder generar una atención de calidad para estos pacientes críticos que se encuentran al final de su vida.

Siendo así, es necesario que el profesional de salud tenga estrategias óptimas para el cuidado intensivo efectivo, en el cual, el enfermero(a) tiene una responsabilidad muy grande al momento de la toma de decisiones, al formar parte de un equipo multidisciplinario en los cuidados intensivos con la finalidad de prestar una buena atención para la recuperación del enfermo (Arribas y Santana, 2022). Por lo que, el profesional debe tratar de disminuir el dolor con los cuidados necesarios.

Cabe destacar que, para el manejo del dolor en pacientes de UCI, el enfermero/a puede recurrir a las estrategias farmacológicas y no farmacológicas, además de la valoración del dolor en la persona, la duración o intensidad de este, sin juzgar el dolor del paciente (López et al. 2019). De igual manera, se debe tener en cuenta que el control del dolor en los pacientes de cuidados intensivos y la sedación permite darle comodidad y eliminar estrés, de esta forma no entorpecer la recuperación del paciente.

Es por ello, que el enfermero debe abordar de manera correcta y completa el dolor, con el objetivo de evitar que surjan nuevas afecciones o complicación en el estado patológico que presenta el paciente (Castillo, 2023). Por lo tanto, el profesional debe ser empático con el paciente, cumpliendo así un eje esencial en el control del dolor mediante los conocimientos sobre aminorar el dolor, adoptando nuevas prácticas para avalorar y manejar el dolor, en el cual, también tiene el compromiso legal y ético de cuidar a su paciente.

Por otra parte, las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) tienen gran prevalencia de dolor. Se estima que de un 100% de pacientes, un 61,5% sin diferencia de género presentan dolor leve, presentando efectos secundarios perjudiciales para el pronóstico del paciente crítico.

Siendo necesario abordar el manejo del dolor para poder detectar de manera temprana y ejercer un tratamiento ajustado a sus necesidades (Duque et al., 2020).

De la misma manera, sigue siendo un reto conseguir una adecuada detección, en el manejo y evaluación del dolor, ya que este es subjetivo, por lo cual se ve manifestado y experimentado por el propio paciente desde sus experiencias o valores religiosos; generando un gran impacto emocional a nivel psicosocial que es la necesidad de ser cuidado, además de la información para conocer sobre su enfermedad (Hinarejos, 2023).

Asimismo, los pacientes críticos llegan a sentir depresión esto debido a la misma enfermedad, por lo que, se debe priorizar la comodidad de la persona en UCI, esto es favorable para que la persona se adapte de manera emocional a la nueva situación que puede llegar a ser estresante y traumático, pues el dolor en el paciente se demuestra desde la parte biológica, psicológica y sociales (Contreras y Palacios, 2024). En este sentido, es necesario tener un adecuado manejo del dolor, que comienza por la prueba de diagnóstico al paciente en busca de la presencia del dolor.

## **Formulación y sistematización del problema**

### **Pregunta General**

¿Cuáles son las percepciones y experiencias del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos?

### **Preguntas específicas**

¿Qué estrategias de enfermería son más efectivas para el manejo del dolor en pacientes en cuidados intensivos?

¿Cómo influye el conocimiento y la capacitación del personal de enfermería en la calidad del manejo del dolor en unidades de cuidados intensivos?

¿Cuáles son los desafíos y barreras que enfrenta el personal de enfermería en la implementación de protocolos de manejo del dolor en cuidados intensivos?

## **Justificación de la investigación**

El estudio en ejecución es necesario realizarlo, al aportar información desde parte teórica del manejo de dolor en los cuidados intensivos desde la enfermería, detallando la percepción y experiencia del profesional en torno al manejo del dolor en pacientes críticos internados en UCI, en el cual, las personas se encuentran en un estado de agonía. De esta manera, se obtendrá insumos para proponer estrategias de intervención desde la perspectiva del profesional en enfermería, además de trabajar de manera interdisciplinaria, tomando en cuenta todo el entorno del paciente.

El trabajo también tiene gran relevancia social, pues se espera que, mediante los resultados obtenidos, enriquezcan su comprensión sobre el manejo de dolor del paciente en UCI y las estrategias más efectivas para el manejo del dolor en pacientes en cuidados intensivos, lo cual, permite ampliar la temática sobre generar un tratamiento óptimo del dolor. Con esta información se procura generar un beneficio de la protección de la salud física como mental de la persona. Esto resalta lo esencial de aplicar un buen manejo de dolor, de esta forma contribuir a que no sea tan dolorosa la enfermedad en el paciente.

Asimismo, contribuye al ámbito de la práctica del enfermero/a, ya que tiene el deber moral, científico y filosófico de proteger y conservar la dignidad de la vida humana, ejecutando un cuidado humano y holístico en todos los seres humanos. Por lo cual, durante su formación profesional, debe brindar un cuidado excelente, ético y digno, al tener un espacio de privilegio en el equipo multidisciplinario, al tener mayor contacto con el paciente, el enfermero/a puede identificar de manera más rápida las necesidades para generar una solución.

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Explorar las percepciones y experiencias del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos.

### **Objetivos específicos**

Determinar las estrategias más efectivas para el manejo del dolor en pacientes en cuidados intensivos.

Examinar la influencia de la formación y la capacitación del personal de enfermería en la implementación del manejo de dolor en pacientes críticos.

Describir sobre las percepciones del personal de enfermería sobre la efectividad de los protocolos institucionales para el manejo de dolor en cuidados intensivos.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 1.1. Antecedentes

A nivel nacional como internacional es de gran relevancia el estudio sobre el manejo del dolor en cuidados intensivos, desde el rol del enfermo/a y las estrategias para cuidados intensivos efectivos, por lo cual, en el presente apartado se establecen investigaciones que abordan sobre este tema, reconociendo los aspectos más importantes desde la visión del enfermero/a.

En este sentido, el estudio de Hinarejos (2023) en España investigó sobre cómo abordar el dolor del paciente crítico para detectar de manera temprana y realizar un tratamiento ajustado a las necesidades de este. De tal manera, crear conciencia sobre su importancia mediante una investigación de revisión bibliográfica que, comprende la búsqueda de información de enero a febrero de 2023, utilizando las bases académicas online como PubMed, Scielo y Google académico. El autor obtuvo como resultado que se debe abordar desde un enfoque multimodal el dolor basándose en distintas técnicas como son: técnica de relajación, distracción y el uso de los familiares más cercanos, por lo que es preciso el conocimiento y manejo de fármacos adecuados como las posibles consecuencias secundarios de estos para lograr controlar el dolor en los pacientes.

Del mismo modo, en Colombia, Hernández et al. (2020) indagaron sobre el sentido que le otorgan los expertos de la salud en la UCI en torno al cuidado del paciente e incluyendo a sus familiares. Esto se realizó a través de una investigación cualitativa usando IA en 2 UCIs de Bogotá, formando grupos de cada unidad con un mínimo de 6 profesionales, recogiendo la información mediante cuatro asambleas de participación y seis relatos clínicos. Concluyendo que el especialista de salud debe crear guías basadas en la realidad, lo cual facilita un manejo multidisciplinario en el paciente desde una atención personalizada con una comunicación efectiva, llegando a dar soluciones a las necesidades emocionales, físicas y psíquicas de la persona, de igual manera de su familia, lo cual favorece a la autonómica y toma de decisiones del paciente.

En el mismo eje, investigaciones realizadas en Ecuador permiten ampliar la visión sobre el tema de estudio. En este caso, Rodríguez y Romero (2024) se enfocan en reconocer que el enfermero/a tiene un rol importante dentro del manejo del dolor en las personas que se

encuentran en estado críticas en UCI. A través de una revisión bibliográfica usando una metodología cualitativa, al recoger artículos indexados de la base de datos de PubMed, Dialnet, Scielo, Latindex, a través de Google Académico para buscar la información, limitando los últimos 5 años desde que se realizó la investigación. El cual dio como resultado que el manejo de dolor en las personas que se encuentran en cuidados críticos debe ser desde un enfoque holístico, adaptándose a las necesidades del sujeto, en el cual el enfermero/a desempeña un papel importante para proporcionar cuidados de forma efectiva.

Finalmente, el estudio de Gonzales et al. (2023) investigaron sobre el papel que ejerce el licenciado de enfermería y el manejo de sedación en los cuidados intensivos, por lo cual tuvo un enfoque cualitativo que permitió obtener datos descriptivos mediante la recolección de datos. Lo cual, dio como resultado que pacientes de UCI requieran de la atención de un equipo multidisciplinario en este caso enfermeros/as, los cuales tienen que tener conocimientos sobre técnicas de manejo de sedación, para brindar así una atención de calidad a la persona que se encuentra en un estado crítico, de igual manera a sus familiares.

## **1.2. Marco Conceptual**

### **1.2.1. Dolor**

Este se considera como un signo vital, no obstante, su valoración, es un poco complicada por su subjetividad, aún más en las UCIs. En estas unidades los pacientes no siempre pueden expresarse correctamente por su patología. Recientemente, la “Asociación Internacional para el Estudio del Dolor” (IASP) ha modificado la detección del dolor describiéndola como algo sensorial y emocional que es desagradable asociándose algún daño tisular real o potencial esto incluye a quienes no pueden transmitir su dolor de manera oral (Taínta et al, 2020).

En las UCIs, el dolor puede ser consecuencia de procesos quirúrgicos, diagnósticos o terapéuticos (canalizaciones vasculares, radiografías, intubaciones, entre otras); patologías agudas (trombosis, quemaduras, fracturas, etc.); patologías crónicas (cáncer, neuropatías, entre otras) o de actividades propias de la unidad como son los cambios de posturas, aseo, higiene (Oliveira y Paganini, 2019). Por lo que, si el dolor no es tratado adecuadamente, el paciente puede generar estrés y angustia, además de una respuesta inflamatoria que afecta de manera negativa su recuperación, llegando a desarrollar un dolor crónico.

Estos se pueden clasificar en dolor físico, emocional y espiritual; a continuación, se especificará cada uno.

- **Dolor Físico.** - El dolor físico, es una sensación dolorosa que existe en alguna parte del cuerpo, que se puede originar por un golpe o un traumatismo grave, causado por una mala posición o enfermedad. Se cataloga como una señal de que algo anda mal en el cuerpo, se puede manifestar de distintas formas: un pinchazo, hormiguero, ardor o molestia, que puede darse de corta duración produciendo un dolor agudo o crónico que es persistente y varía en su intensidad y localización (Cruz et al., 2021).
- **Dolor Emocional.** - Es de tipo subjetivo, por ejemplo, una persona que siente que tiene una herida que el resto no puede ver, estas pueden causarse por distintos factores. En los pacientes de UCI a menudo se presentan alteraciones emocionales por la gravedad de su condición y el entorno estresante en el que se encuentra, las cuales pueden incluir depresión, ansiedad y el síndrome de cuidado intensivo, ya que los pacientes suelen sentir una pérdida de control sobre una situación (Ojeda, 2021).
- **Dolor Espiritual.** - Este dolor surge debido a la gravedad de la enfermedad, la incertidumbre sobre el futuro y la separación de seres queridos. Por lo que, el profesional de enfermería tiene un rol esencial en el cuidado espiritual del paciente y su familia, deben motivar y mostrar empatía para proporcionar un cuidado espiritual efectivo (Cabo et al., 2020).

### ***1.2.2. Manejo de Dolor***

El manejo de dolor es un medio crucial para el cuidado del paciente, así como una práctica en evolución, el cual tiene un enfoque en la evaluación precisa y frecuente de este, mediante métodos de tratamiento farmacológico y no farmacológico dirigidos a aliviar el sufrimiento físico y mejorar la recuperación. El manejo de dolor ayuda a que la persona sane, descansa y pueda regresar a sus actividades diarias, también permite que aumente el apetito, el sueño, la energía y mejore su estado emocional (Delgado et al., 2022).

### ***1.2.3. Manejo de dolor en Áreas Críticas***

El manejo de dolor en áreas críticas, como es en la UCI, es especialmente desafiante, por la gravedad que tenga el paciente y la necesidad de actuar de forma rápida y efectiva. Entre

las estrategias claves en el manejo de este en el área son: evaluación continua del dolor, protocolos de analgesia, sedación y analgesia combinada, terapia multimodal, monitoreo y ajuste de tratamiento, intervenciones invasivas o enfoque multidisciplinario (Correa y Chavarro, 2021).

#### **1.2.4. Cuidados intensivos**

La unidad de cuidado intensivo (UCI) se entiende como el lugar donde están las personas que tienen un estado crítico, los cuales llegan a presentar dolor de prevalencia entre un 40-77%, donde el dolor es un obstáculo para poder evaluar de forma favorable, ya que tiene distintas consecuencias negativas como son: tener un grado mayor de inestabilidad, alteraciones mentales o trastornos de depresión, provocando un aumento en el ingreso en la UCI. Siendo más susceptibles para que el paciente tenga diversas complicaciones, alargando su estadía en el centro de salud o aumentando la mortalidad (Díaz et al., 2020).

#### **1.2.5. Rol de enfermería en cuidados críticos para el dolor**

El rol del enfermero en cuidados críticos es esencial en los hospitales, ya que proporciona cuidado intensivo a pacientes en estado crítico y grave. Dentro de las funciones que cumple el enfermero/a, en estos cuidados están: la administración del tratamiento que establece el médico, saber manejar el equipo médico que se implementará en el sujeto, manejar la asistencia y el cuidado integral, además de comunicar a la familia del estado del paciente, controlar los valores nutricionales, registrar y vigilar los signos vitales (Yuste, 2024).

Otro de los roles que también se ejecutan en el apoyo de los pacientes en cama es mantenerlos informados sobre su evolución, preparar historial, atender de manera personal a la familia y al paciente, vigilar el funcionamiento del sistema nervioso, inspeccionar el sueño y reposo del paciente. Ahora bien, al hablar en el eje del dolor, los enfermeros/as tienen un papel crucial en la atención de calidad, ya que, debido a su acercamiento con el paciente, puede valorar y tratar el dolor de forma efectiva, mediante técnicas y concejos específicos para aliviar el malestar en la persona.

Balón et al. (2024) definen que una de las principales responsabilidades que tiene el enfermero (a) es la valoración de dolor, en el cual, usan escalas estandarizadas para evaluar el dolor, ya que los pacientes que se encuentran en cuidados intensivos, la mayor parte no pueden expresar correctamente su condición. Ahora, para su intervención del manejo del dolor tienen

como rol el uso de analgésicos, así como terapias complementarias, entre estas: masaje y musicoterapia, porque no solo busca aliviar el dolor, sino buscar el bienestar de la persona.

El enfermero/a debe tener un gran conocimiento sobre el manejo de dolor, manteniendo así una actitud empática y proactiva, ya que la comunicación efectiva con el equipo médico es necesaria para asegurar el tratamiento adecuado. Otro rol que cumple el enfermero/a es el registro y evaluación continua, pues el dolor es denominado como el quinto signo vital, siendo así debe registrarse y evaluarse de manera continua para ajustar los tratamientos con lo que tenga.

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación**

El presente estudio tiene como enfoque el cualitativo con diseño fenomenológico y de tipo descriptivo. El enfoque cualitativo permite explorar la perspectiva de los enfermeros/as en torno a la problemática planteada, lo que ayuda a generar una visión más holística sobre las realidades que están influenciando las percepciones de las personas involucradas.

En este sentido, la investigación cualitativa busca comprender el significado e interpretación subjetiva, lo que ayuda a conocer la realidad sobre el sujeto que se estudia, mediante la exploración y comprensión del contexto que vive la persona, lo que permite investigar con claridad y certeza sobre la problemática planteada, lo cual genera respuestas fiables. Así lo refieren Naranjo y Gonzáles (2021) al definir que este tipo de enfoque en el área de salud incluye todo aspecto, componente y fenómenos relacionados con la salud que es de interés del profesional de enfermería, al trabajar con un método inductivo, lo que permite comprender estas experiencias para construir una teoría, siendo estos elementos esenciales en el estudio cualitativo.

Del mismo modo, será de diseño fenomenológico que tiene como raíz la filosofía para tratar de comprender las experiencias vividas, centrándose en la intencionalidad de la persona. Guerrero (2023) refiere que este diseño busca crear una representación exhaustiva de las experiencias vividas por el objeto en correspondencia con un fenómeno, lo cual, facilita el conocimiento sobre la perspectiva del profesional sobre el manejo del dolor en áreas críticas.

En este mismo contexto, Vivar et al. (2021) expresan que, al aplicarse este diseño en enfermería, proporciona un ámbito ideal, desde un enfoque holístico, para entender de forma multidimensional la salud que se relaciona con la parte psíquica, física, espiritual y social. Por lo que, el uso del enfoque holístico, permite generar estudios de experiencia vividos, proporcionando un mayor fundamento en la investigación fenomenológica.

Siguiendo el mismo argumento, este estudio es de tipo descriptivo, que se enfoca en analizar la situación actual y poder proporcionar datos e información necesaria para planificar y establecer nuevas investigaciones en el campo de enfermería. Barnet et al. (2017) describe que la investigación de este tipo se encarga de describir a la situación en la cual se centra el

estudio, brindando información sobre el cómo, cuándo, dónde y qué del problema de investigación.

### **3.2. Población y muestra**

De acuerdo con López (2019), se reconoce a la población como el total de sujetos que comparten características que sirven para la investigación. El presente estudio se conformó por enfermeros (as) que trabajan en el área de UCI en instituciones privadas del Ecuador, las cuales son: Hospital Clínica Panamericana y UEES CLINIC. Para la muestra se usó el muestreo por saturación teórica. Naranjo y González (2021) refieren que este método se alcanza cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades investigadas. Es decir, los informantes coinciden en las respuestas de ciertas preguntas, determinando una muestra de 10 profesionales de enfermería.

Los criterios de inclusión abarcan a todos los profesionales de enfermería que laboran en UCI más de 1 año y quienes aceptaron participar de manera voluntaria. Mientras que los criterios de exclusión abarcan a los auxiliares de enfermería y a quienes se encuentren de vacaciones o fuera de la unidad por otras causas.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos**

La técnica que se usó en la investigación fue la entrevista y el instrumento fue una guía semiestructurada de información (Anexo 1). Fera et al. (2020) determina que la entrevista semiestructurada son temas (preguntas) preparadas previamente orientadas para realizarlas, donde el temario solo es orientativo. En estas entrevistas, la persona que entrevista tiene preguntas ya elaboradas, pero también puede ser flexible para elaborar preguntas adicionales para seguir las pistas interesantes que surjan durante la conversación, esto permite una mayor adaptabilidad y profundidad en la exploración de los temas.

La entrevista fue desarrollada de manera presencial, en un espacio físico tranquilo, sin ruido. Fue grabada en audio y video mediante un celular de gama alta marca iPhone 16 pro Max. Cada entrevista tuvo una duración entre 3 y 4 minutos. Antes de la entrevista se les explicó en qué consiste y se les pidió que autoricen la realización de la entrevista mediante un consentimiento informado (Anexo 2).

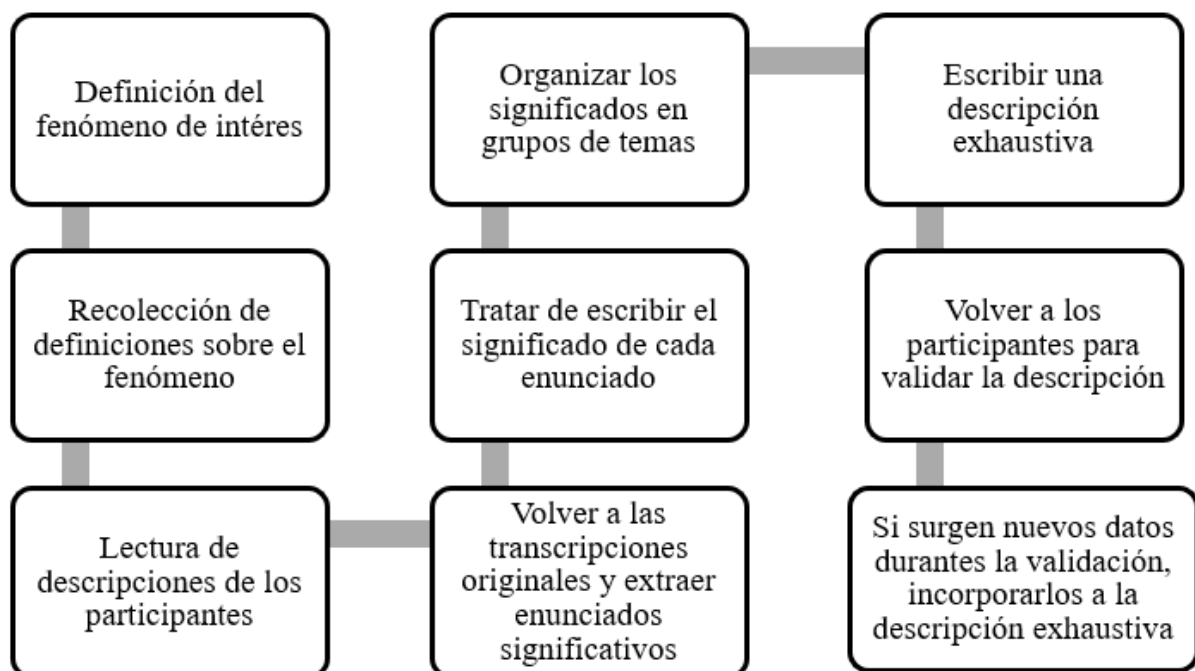
No obstante, las preguntas fueron validadas mediante una prueba piloto en constancia con Hernández et al. (2014) es una prueba preliminar de un estudio o experimento para evaluar su viabilidad e identificar posibles problemas antes de realizar el estudio principal.

### 3.4. Técnicas de análisis de datos

Para el análisis se procedió a la transcripción de manera manual e individual de la entrevista a través del programa Microsoft Word 2019. El acopio de los testimonios se realizó mediante la entrevista a profundidad. Arias (2020) refiere que este tipo de entrevista permite recolectar datos cualitativos para obtener información sobre actitudes, conducta y percepción de los que serán entrevistados. Para el procedimiento se escogió el “Método de Colaizzi” al ser una investigación cualitativa como la estrategia de investigación. Este método comprende varios pasos, como se describe en la siguiente figura.

**Figura 1.**

#### **Pasos del método Colaizzi**



Nota. Adaptado de Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla (p. 384), por Castro, E y Vargas, E, 2015, Av Enferm, 33, (3).

La entrevista se realizó de manera profunda siendo grabadas en audio y video. Lo primero que se ejecutó, fue contactarse con cada participante cumpliendo con todos los criterios de inclusión, ya establecidos. Después, con el método de Colaizzi, se determinaron distintos enunciados, lo cual, permite organizar la información por categorías que manifiestan de manera

profunda el interés del fenómeno. Estas categorías son a posteriori. De acuerdo con Guerrero (2023) esta categorización es el conocimiento que se consigue mediante la experiencia y observación empírica, por lo que, depende de la evidencia recogida después de realizar el estudio o experimento.

### **3.5. Consideraciones éticas y de rigor científico**

El estudio se ejecutó efectuando los principios éticos que se establecen en la “Declaración de Helsinki”, lo cual asegura que se respete el derecho de la persona que participa y la confidencia de sus datos. Por lo cual, se obtuvieron los consentimientos informados de cada participante, explicando el objetivo y alcance del estudio, en los cuales se destaca la participación voluntaria de cada persona y que se tratarían de manera confidencial.

Se crearon y se firmaron los consentimientos informados que reflejan la responsabilidad de resguardar la privacidad e información de cada participante y que los resultados serán usados de manera exclusiva con fines académicos. De acuerdo con Borja (2020) la confidencialidad es esencial para que se genere la confianza entre los participantes fomentando respuestas honestas. Asimismo, se mantuvo la transferibilidad, que en este caso se logra a través de la descripción detallada de todo el proceso de la investigación.

De igual manera, para certificar la credibilidad de los datos obtenidos, se usó de la triangulación de datos, en la cual se combinan distintas fuentes de información y perspectiva. Shenton refiere que la credibilidad en estos tipos de investigación se refuerza usando distintas técnicas de recolección de datos para afirmar lo hallado. También se ha establecido el principio de honestidad en toda la investigación, evitando cualquier forma de sesgo en los resultados, lo cual permite asegurar la transparencia de la investigación.

## 4. RESULTADOS

En el encuentro con los participantes profesionales de enfermería que trabajan en UCI en el Hospital Clínica Panamericana de la ciudad de Guayaquil y UEES CLINIC de la ciudad de Samborondón, se comprobó el cumplimiento de los criterios de inclusión, en el cual todos cumplen con más de 1 año de experiencia trabajando en UCI, entre los cuales fueron 8 mujeres y dos hombres. Entre los 10 entrevistados, cuatro de ellos tienen 5 años de experiencia, los otros cuatro tienen entre 1 a 4 años y solo un participante tuvo más de 13 años de experiencia. El análisis de la entrevista de las personas permitió explorar las percepciones y experiencias del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos.

En el contexto del cuidado intensivo, el manejo adecuado del dolor es prioritario, ya que garantiza la estabilidad mejorando la calidad de vida de los pacientes. Las entrevistas realizadas a profesionales de salud con experiencia en unidades de cuidado intensivo revelan una variedad de enfoques y prácticas que se utilizan para evaluar y tratar el dolor en estos pacientes. A través de la integración de diversas metodologías, desde escalas de dolor hasta protocolos de medicación, los entrevistados proporcionan una visión valiosa sobre las estrategias que emplean en su trabajo diario. Estas entrevistas no solo reflejan el conocimiento técnico de los profesionales, sino también su compromiso con un enfoque integral y colaborativo en la atención al paciente.

A medida que se analiza la información recabada, se destaca la complejidad de gestionar el dolor en un entorno tan crítico, donde cada paciente presenta características y necesidades únicas. Los desafíos en la administración de analgésicos, la efectividad de los protocolos establecidos y la colaboración interdisciplinaria surgen como temas recurrentes. Por lo tanto, es esencial agrupar estas experiencias y perspectivas en categorías que permitan entender de manera más profunda cómo los profesionales de la salud navegan por el delicado equilibrio entre el alivio del dolor y los riesgos asociados con la medicación en pacientes en estado crítico.

A continuación, se presentan las categorías combinadas que emergen de las entrevistas, resultando unas cinco, las mismas que están acompañadas de fragmentos del discurso de los entrevistados.

### **Categoría 1. Evaluación y enfoque integral del dolor**

Entrevistado 3. - "Siempre valoro en escala de Eva... cuánto le duele."

Entrevistador 8. - "Este protocolo se utiliza tanto por médicos... Para mí es muy efectivo."

Entrevistado 9.- "El enfoque que se usa en terapia intensiva es holístico... estamos encargados de evaluar como el paciente tolera y maneja el dolor."

### **Categoría 2. Efectividad de los protocolos y medicación**

Entrevistado 10- "Me parece que los protocolos aquí en esta unidad se manejan muy bien... la efectividad de los protocolos en los pacientes en la experiencia que yo tengo es muy buena."

Entrevistado 3.- "Eso es lo más sencillo... que no le duela."

Entrevistado 2. - "Los protocolos que tiene su unidad de cuidados intensivos sí son efectivos porque se cumplen a cabalidad..."

### **Categoría 3. Desafíos de la administración de analgésicos**

Entrevistado 9.- "El paciente tolere la medicación... esto yo creo que es el principal desafío."

Entrevistado 4. - "El mayor desafío es suponer que el paciente no tiene dolor."

Entrevistado 1. - "Es un desafío... con esos pacientes [drogadictos] sí sería un desafío porque por más que yo le ponga una cosa u otra..."

### **Categoría 4. Impacto de la condición del paciente en el manejo del dolor**

Entrevistado 9. - "Un umbral de dolor un poco más alto o un poco más bajo... va a variar la técnica utilizar."

Entrevistado 8.- "Pacientes que están críticos y son adictos a inyectarse algún tipo de sustancia".

Entrevistado 1. - "Por lo menos si tengo un paciente crítico y todo, poder ver qué es lo que puedo hacer con este paciente."

### **Categoría 5. Colaboración interdisciplinaria en el cuidado del dolor**

Entrevistado 9. - "Aquí convergen o intervienen todo tipo de profesional el auxiliar, el enfermero y el médico."

Entrevista 4. - "Nosotros tratamos de utilizar, son los medicamentos opioides... eso también lo provoca que se cree resistencia."

Entrevistado 3. - "Es importante también ponerme de acuerdo con el equipo integral... el médico que te acompaña."

## 5. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos una de las primeras categorías EVALUACIÓN Y ENFOQUE INTEGRAL DEL DOLOR, demuestra que se valora el dolor con la Evaluación Visual Análoga (EVA) estos protocolos los utilizan tanto enfermeros como médicos, además que el enfoque que se usa en terapia intensiva es holístico. Este hallazgo se relaciona con lo expresado por Palacio (2020), el cual hace referencia a que en la valoración del dolor una de las escalas que más se implementan es la Evaluación Visual Análoga (EVA), sin embargo, también debe insertarse la Escala Verbal Numérica (EVN) y la Escala de Campbell o Escala de Conductas Indicadoras de Dolor para pacientes que no pueden comunicarse. De igual manera, Rodríguez et al. (2019) enuncia en su metodología que para obtener sus resultados se basó en el uso de la Evaluación Visual Análoga (EVA), la cual permitió evaluar la intensidad de dolor posquirúrgico para poder aplicar una adecuada terapia. Ahora bien, en torno al enfoque, Pérez et al. (2023) concuerdan con el presente trabajo al referir que en la práctica clínica el equipo de enfermería fue quien utilizaba el enfoque holístico al no solo enfocarse en el dolor físico, sino también en el psicológico y espiritual del paciente.

En cuanto a la segunda categoría, EFECTIVIDAD DE LOS PROTOCOLOS Y MEDICACIÓN, dio como resultado que los protocolos en las unidades se manejan bien y se deben cumplir a cabalidad para que la experiencia de los pacientes sea buena. Chariguaman y Francisco (2024) refieren que, si no se siguen los protocolos, los cuidados paliativos tienen poca importancia en la parte laboral. Asimismo, Castillo (2023) expresa que los protocolos en diferentes unidades no son tan rigurosos, ni tan detallados, esto causa que la experiencia de los pacientes no sea buena, por lo que es necesario seguir los protocolos.

Con respecto a la categoría DESAFÍOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS, tuvo como resultado que uno de los grandes desafíos es suponer que el paciente no tiene dolor, por lo que no se sabría administrar el medicamento adecuado. Tainta (2020) concuerda con el presente estudio, ya que en la administración de analgésico se puede suponer que el paciente no tiene dolor, siendo este un gran desafío, pues la percepción del dolor es subjetiva, por lo que su vivencia no depende de la patología. Siendo así, se debe aprender a reconocer cuál es el grado de dolor que sufre la persona para determinar el medicamento adecuado que debe ingerir. Sin embargo, Sesma et al. (2022) refieren que otro desafío diferente al que se especifica en el trabajo, es el desconocimiento de los medicamentos por parte del

profesional, por lo cual, es importante que reciban formación y entrenamiento para administrar de forma precisa y adecuada los analgésicos.

Otro hallazgo importante que se obtuvo fue la categoría IMPACTO DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE EN EL MANEJO DEL DOLOR. Esto hace referencia a que el dolor va a variar de acuerdo con la técnica, también hay pacientes críticos que son adictos a inyectarse, que hay que saber manejarlos. Existen estudios que muestran que los pacientes no siempre demuestran sus quejas, por lo que su manejo debe darse desde distintos panoramas, así lo explica López y Latorre (2020) el cual refiere que para manejar el dolor se pueden incluir técnicas no farmacológicas como: la musicoterapia, el masaje, e implementar algoritmos de manejo del dolor.

Mientras que la categoría COLABORACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN EL CUIDADO DEL DOLOR, expresa que intervienen todo tipo de profesional: el auxiliar, el enfermero y el médico. Se trabaja desde un equipo integral para manejar a los pacientes. Así lo confirma Goyanes (2025) donde hace referencia a que para obtener una evaluación integral del dolor óptima se debe ejecutar por un equipo multidisciplinario que incluye: médicos, enfermeras, fisioterapeutas y psicólogos. Cada profesional ayuda a comprender de mejor manera el manejo del dolor.

## 6. CONCLUSIONES

El manejo del dolor en pacientes críticos es un aspecto crucial de la atención en unidades de cuidado intensivo, y las entrevistas realizadas a profesionales de la salud reflejan la complejidad y los desafíos que enfrentan en su práctica diaria. Los resultados de las entrevistas revelan que existe un reconocimiento generalizado de la importancia de evaluar y tratar el dolor de forma efectiva, así como de la necesidad de seguir protocolos establecidos que garanticen una atención de calidad. Sin embargo, también se evidencian diversas barreras y limitaciones que pueden comprometer el éxito de estos protocolos.

Una de las conclusiones más destacadas es la percepción positiva que tienen los profesionales de la salud sobre la efectividad de los protocolos de manejo del dolor. A pesar de la variabilidad en la respuesta al tratamiento entre distintos pacientes, muchos profesionales coinciden en que estos protocolos son herramientas valiosas que facilitan una gestión más ordenada y basada en evidencia del dolor en la UCI. La utilización de escalas de dolor, como la Evaluación Visual Análoga (EVA), permite a los cuidadores recoger información sobre la experiencia subjetiva del paciente, lo que se traduce en intervenciones más apropiadas y efectivas. Destacando lo esencial de la evaluación constante y del ajuste de las intervenciones según la respuesta del paciente, lo que refuerza la idea de que el manejo del dolor debe ser un proceso dinámico y continuo.

No obstante, se identifican desafíos significativos que complican la administración de analgésicos. El manejo del dolor en pacientes con antecedentes de adicción a sustancias o condiciones de salud particulares puede resultar especialmente complejo. Los profesionales mencionan que la resistencia a ciertos analgésicos, como los opioides, puede limitar las opciones de tratamiento disponibles. Esto se convierte en un dilema, ya que el objetivo primordial es aliviar el dolor, pero la administración de medicamentos inapropiados puede generar efectos secundarios indeseados o incluso agravar la situación del paciente. Por ello, es crucial que los profesionales se sientan capacitados y apoyados en su toma de decisiones, basándose en un conocimiento profundo sobre las interacciones fármaco-paciente y las características individuales de cada caso.

La colaboración interdisciplinaria se presenta como un elemento clave en el manejo integral del dolor. Los testimonios indican que la interacción entre médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud es primordial para dar una atención holística. Cada miembro del

equipo aporta perspectivas únicas que enriquecen el proceso de evaluación y tratamiento del dolor. Esta colaboración mejora la calidad de atención y facilita una comunicación abierta, que es esencial para ajustar los planes de manejo según los cambios en las condiciones del paciente. Promover la comunicación efectiva y el trabajo en equipo debe ser una prioridad en la formación y práctica dentro de las UCI.

Además, los resultados sugieren que los profesionales de la UCI deben renovar sus conocimientos, para usar las mejores técnicas y avances en el manejo del dolor. La formación continua y el desarrollo profesional es primordial para proporcionar a los cuidadores con destrezas y conocimiento de cómo abordar situaciones que pueden surgir. La implementación de protocolos que incluyan la revisión regular de las prácticas y la adaptación a nuevas evidencias científicas puede mejorar la efectividad general de las intervenciones.

Por último, el contexto del cuidado intensivo presenta limitaciones inherentes, como la capacidad limitada para implementar ciertas estrategias debido a la severidad de la condición de los pacientes. Sin embargo, es fundamental seguir abogando por la mejora continua en el manejo del dolor, priorizando la calidad del cuidado y el bienestar del paciente. La creación de entornos que promuevan el alivio del dolor no solo es un imperativo ético, sino también un factor determinante en la recuperación y la calidad de vida de los pacientes críticos.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arribas, S. J., y Santana, Y. (2022). La formación de las enfermeras en cuidados intensivos: indispensable para el paciente crítico. *SEEIUC*, 33(1), 1-3. doi: 10.1016/j.enfi.2021.10.001
- Balón, F., Pincay, J., y Alarcón, C. (2024). Rol de La Enfermera en Cuidados Intensivos desde Un Enfoque Humanizado. *Reincisol*, 3(6), 2015-2037. doi: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2015-2037](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2015-2037)
- Barnet, S., Arbonés, M., Pérez, S., y Guerra, M. (2017). Investigación Descriptiva. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 15(2), 1-21. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/pensarmov.v15i2.27334>
- Cabo, D., Morejón, J., y Acosta, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *MediSur*, 18(4), 694-705. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-694.pdf>
- Castillo, D. (2023). Dilemas bioéticos en la práctica clínica y el manejo del dolor crónico. *Medicina Y Ética*, 34(3), 720-762. <https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/2040/2016>
- Contreras, A., y Palacios, X. (2024). Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Contributions of psychology to interdisciplinary management of the Intensive Care Unit patient (ICU). *Salud UIS*, 46(1), 47-60. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4232/4532>

- Correa, L., y Chavarro, G. (2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(1), 77-82. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300367>
- Cruz, E., Zúñiga, V., y Serratos, M. (2021). Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. *Revista mexicana de anestesiología*, 44(1), 55-62. doi: 10.35366/97778
- Delgado, G., Roca, M., Vences, J., y Borbor, J. (2022). Manejo del dolor en paciente crítico. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 6(3), 487-496. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8941822>
- Duque, L., Rincón, E., y León, V. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3), 1-25. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>
- Feria, H., Matilla, M., y Mantecón, S. (2020). LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA? *Revista Didasc@lia: D&E*, XI(3), 62-79. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
- Gonzáles, G., Solórzano, M., Andrade, L., y Cevallos, M. (2023). Enfermería y manejo de sedación en cuidados intensivos. *CIENCIAMATRIA*, IX(1), 708-718. doi:10.35381/cm.v9i1.1094
- Guerrero, R. (2023). *Investigación cualitativa en enfermería y salud. Bases filosóficas, teóricas y metodológicas*. Comunicación Científica . doi:10.52501/cc.109
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL. [uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf](http://uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)

- Hernández, S., Carrillo, A., Augusto, C., Katherine, I., Enciso, C., y Gómez, M. (2020). Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 31(4), 170-183. doi:10.1016/j.enfi.2019.12.003
- Hinarejos, P. (2023). Manejo del dolor en el paciente crítico. *NPunto*, VI(66), 99-125. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6516ad6d586caart5.pdf>
- López, M., Eharte, I., Fernández, I., Fernández, P., Moyano, B., y Goñi, R. (2019). Percepción del dolor de los pacientes posquirúrgicos en una unidad de cuidados intensivos. *SEEIUC*, 30(3), 99-107. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.12.001>
- López, P. (2019). Población y Muestra. *Punto Cero*, 9(8), 69-74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- Naranjo, Y., y González, R. (2021). Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(3), 479-493. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n3/1025-0255-amc-25-03-e7324.pdf>
- Ojeda, J. (2021). Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. *Revista Finlay*, 11(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v11n4/2221-2434-rf-11-04-412.pdf>
- Ospina, H., Henao, A., y Rivera, N. (2019). Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. *Index de Enfermería*, 28(1-2), 42-45. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100009&lng=es&tlng=es).

- Rodríguez, A., y Romero, A. (2024). Rol de enfermería en el manejo del dolor en pacientes adultos al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos (Tesis de Maestría). *UNIANDES*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18199>
- Taínta, M., Arteché, Y., Martín, I., y Salas, V. R. (2020). Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 177-187. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272020000200007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272020000200007&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Vivar, C., Canga, A., y Canga, N. (2021). Propuesta de Investigación Cualitativa: un modelo para ayudar a investigadores noveles. *Index de Enfermería*, 91-95. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100019>
- Yuste, C. (2024). Abordaje enfermero del dolor en pacientes adultos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión sistemática (Tesis de Maestría). *Universidad de Valladolid*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/68466/TFG-H3229%20%281%29.pdf?sequence=1>

## 8. ANEXOS

### **Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada**

#### **Guía de entrevista semiestructurada**

Manejo del Dolor en Pacientes Críticos: Rol de Enfermería y Estrategias para Cuidados Intensivos Efectivos

#### **I. Introducción**

Estimado/a es un placer tener su presencia, misma que es de gran valor para la presente investigación, la que tiene como finalidad recoger información sobre la percepción y experiencias del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos. Agradeciéndole de antemano su gentil colaboración.

#### **II. Datos generales:**

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Sexo: F\_\_ M\_\_

Edad\_\_\_\_\_

Institución y área en la que laboral \_\_\_\_\_

Cargo\_\_\_\_\_ Años que laboran\_\_\_\_\_

#### **III. Datos específicos**

- 1. ¿Usted que enfoque utiliza en su práctica diaria para evaluar y manejar en dolor en pacientes críticos?**
- 2. ¿Cómo usted percibe la efectividad de los protocolos de manejo de dolor en su unidad de cuidado intensivo (UCI)?**
- 3. ¿Cuáles son los mayores desafíos que enfrenta usted al administrar analgésicos en pacientes críticos con dolor agudo?**

**Anexo 2. Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al estar desarrollando el proyecto investigativo titulado: **Manejo del Dolor en Pacientes Críticos: Rol de Enfermería y Estrategias para Cuidados Intensivos Efectivos**, después de haberseme explicado en que consiste el procedimiento a realizar el cual, proporciono mi autorización a los investigadores de la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Santo Domingo para realizarme una entrevista misma que será grabada a través del sistema del celular iPhone 16 pro Max, filmado y fotografiado, asegurándome que la información proporcionada se la dará estricta confidencialidad y que será usada rigurosamente con fines de investigación.

A continuación, debe firmar su aceptación:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

**Anexo 3. Datos sociodemográficos de los participantes**

<b>Seudónimo</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Formación Académica</b>	<b>Área de Trabajo</b>	<b>Cargo y año laborando/sector</b>
<b>E1</b>	33	M	Casado	Licenciatura en Enfermería	UCI	Enfermero-13 Años/ Privado
<b>E2</b>	30	F	Unión libre	Licenciatura en Enfermería	UCI	Enfermero-5 Años/ Privado
<b>E3</b>	28	F	Soltera	Licenciatura en Enfermería	UCI	Enfermero-5 Años/ Privado
<b>E4</b>	27	F	Soltera	Licenciatura en Enfermería	UCI	Enfermero-5 Años/ Privado
<b>E5</b>	30	M	Casado	Licenciatura en Enfermería	UCI	Enfermero-5 Años/ Privado
<b>E6</b>	28	F	Soltera	Licenciatura en Enfermería	UCI	Enfermero-2 Años/ Privado
<b>E7</b>	33	M	Soltero	Licenciatura en Enfermería/Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico	UCI	Enfermero-4 Años/ Privado
<b>E8</b>	28	F	Casada	Licenciatura en Enfermería	UCI	Enfermero-1A2m Años/ Privado
<b>E9</b>	27	F	Casado	Licenciatura en Enfermería	UCI	Enfermero-3 Años/ Privado
<b>E10</b>	27	M	Soltero	Licenciatura en Enfermería	UCI	Enfermero-1A3m Años/ Privado

***Fuente:*** Elaboración propia de los autores