



Evaluación de la actitud de las enfermeras ante el dolor crónico en psiquiatría: desarrollo de un nuevo cuestionario

*Evaluation of Nurses' Attitudes Toward Chronic Pain in Psychiatry:
Development of a New Questionnaire*

Autora: María Fernández Pérez* (1).

Tutor: Julio González Luis (2).

* **Dirección de contacto:** mariaferpe00@hotmail.com

Enfermera Interna Residente de Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España).

Resumen

Introducción. El dolor crónico en una condición multidimensional con elevada prevalencia que afecta en la calidad de vida, entorno sociolaboral y predispone a enfermedades de Salud Mental. **Metodología.** Este estudio de metodología mixta pretende hacer frente a la carencia de herramientas de valoración específicas en este contexto. La construcción del cuestionario se llevará a cabo mediante un proceso riguroso compuesto por un panel de expertos, grupo de discusión y prueba piloto, con el objetivo de analizar el manejo de las enfermeras. Los aspectos por evaluar serán suficiencia, claridad, coherencia y relevancia para obtener la versión definitiva del cuestionario. Con ello se busca conseguir una herramienta sólida que permite una mayor visibilización y desarrollo de las enfermeras en el manejo de esta comorbilidad. **Relevancia.** La importancia del estudio radica en desarrollar uno nuevo cuestionario que permita valorar los conocimientos de las enfermeras de Salud Mental respecto al dolor crónico, con el objetivo de detectar posibles áreas de mejora para proporcionar unos cuidados de mayor calidad basados en un enfoque enfermero biopsicosocial y la evidencia científica actual.

Palabras clave

Cuestionario; Dolor Crónico; Enfermera Psiquiátrica; Estudios de Validación; Salud Mental.

Abstract

Introduction. Chronic pain is a multidimensional condition that impacts quality of life, socio- occupational environment, and predisposes individuals to mental health disorders. **Methodology.** This mixed-method study aims to address the lack of specific assessment tools in this context. The questionnaire was developed through a rigorous process involving an expert panel, a focus group, and a pilot test, with the objective of analyzing nurses' management of chronic pain. The evaluation will focus on assessing the adequacy, clarity, internal consistency, and relevance of the items in order to obtain the final version of the questionnaire. This process aims to produce a psychometrically sound instrument that contributes to enhancing the professional role and visibility of mental health nurses in the assessment and management of this comorbidity. **Relevance.** The relevance of this study lies in the development of a new questionnaire specifically designed to evaluate the level of knowledge that mental health nurses possess regarding chronic pain. The ultimate goal is to identify potential knowledge gaps and areas for improvement, thereby facilitating the delivery of higher-quality, evidence-based care grounded in a biopsychosocial nursing framework.

Keywords

Questionnaire; Chronic Pain; Psychiatric Nursing; Validation Studies; Mental Health.

ANTECEDENTES

Dolor

Definición y desarrollo del concepto

El dolor es 'una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión', según propuso la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) en 1979. A pesar de los avances de finales del siglo XX e inicios del XXI, las críticas a la clásica definición no tardaron en aparecer, haciendo alusión a la exclusión de algunos grupos poblacionales (ancianos o neonatos) y a la falta de mención a aspectos sociales y cognitivos, así como la restricción del dolor a un síntoma aislado (1).

La versión revisada de 2020 señala: 'el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial', la cual necesita de sus notas aclaratorias para una concepción integral. Estas señalan el carácter subjetivo de la experiencia, influenciada por una serie de factores de tipo biológico, psicológico y social, así como los matices personales del concepto según experiencias vitales. Además, explica la necesidad de aceptar y no cuestionar el grado de dolor reportado por el paciente (2).

Tras el análisis de la evolución del concepto de dolor, cabe profundizar en la experiencia dolorosa y su contexto para adquirir una visión amplia de este complejo problema, con el objetivo de ofrecer una atención sanitaria al dolor de calidad.

Marco teórico

El dolor es el motivo más habitual por la que los pacientes acuden al servicio de Urgencias (70-90%), así como a Atención Primaria (50%) y a consultas de Neurología, ya que es considerado como la alteración más común causante de enfermedad (3). Del total de visitas por dolor, un 30% hacen referencia a dolor crónico, entidad que forma parte del grupo de las cinco enfermedades crónicas más prevalentes en España. El elevado coste económico asociado determina la magnitud del problema, al ser el motivo que más aumenta la demanda asistencial, la discapacidad y absentismo laboral (4,5).

La prevalencia del dolor (32% de la población adulta española (6,7)), cronificación, incapacidad y comorbilidad psiquiátrica asociada nos indican la gravedad de esta experiencia que además, posee un componente subjetivo y una etiología variada, lo que pone de manifiesto la necesidad de una perspectiva multidimensional (3).

Melzack y Wall definieron en 1965 las tres esferas del dolor: la sensorial o discriminativa (la anatomofisiología de los mecanismos del dolor), motivacional o afectiva (los factores emocionales y subjetivos moduladores del dolor) y cognitiva o evaluativa (las creencias, factores cognitivos y rasgos culturales). Estas esferas se ven afectadas por la interacción de múltiples factores que modulan la intensidad, percepción y tolerancia al dolor (8). Tres años más tarde, Melzack y Casey desarrollaron la teoría multidimensional del dolor para detallar la relación interdimensional, actual línea de estudio de Mariano Chóliz (9).

Los principales criterios de clasificación del dolor son la etiología de los estímulos recibidos por los nociceptores, la intensidad, curso y duración de la experiencia dolorosa. En cuanto al mecanismo fisiopatológico, tenemos el dolor nociceptivo, desencadenado como respuesta a una amenaza; dolor neuropático, resultado de una afectación del sistema nervioso; y dolor psicógeno, relacionado con la esfera afectiva del paciente.

Por otro lado, la intensidad clasifica el dolor en leve, moderado y severo, siendo la principal diferencia la limitación para la realización de actividades de la vida diaria, aumentando la incapacitación de forma proporcional con el incremento de la intensidad. Según el curso, el dolor se desglosa en continuo o persistente y en irruptivo, siendo este de tipo espontáneo debido a una exacerbación puntual, transitoria e idiopática. En relación con lo anterior, es habitual la clasificación duración en dolor agudo y dolor crónico, siendo el límite temporal que los separa de 3 a 6 meses según literatura (10,11).

La multidimensionalidad del dolor permitió a Cicely Saunders, enfermera pionera de los cuidados paliativos, la formulación de la '*Teoría del Dolor total*', postulando que '*el dolor experimentado y expresado por el paciente viene modulado desde diferentes fuentes, tanto físicas como emocionales, sociales y espirituales*', así como la definición de dolor social, psicológico y social, lo cual posibilitó una concepción amplia del dolor (3,12,13).

Dolor crónico: componentes y comorbilidad

El dolor crónico es aquel dolor persistente o recurrente que dura más de 3 meses, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (14). Para completar este concepto se debe sumar la afectación de la calidad de vida, estrecha relación con afecciones de Salud Mental y predisponente a enfermedad y discapacidad, por lo que afecta a las actividades de la vida diaria, entorno sociolaboral y gasto sanitario (15).

Investigaciones actuales estiman que 1.500 millones de personas en el mundo se ven afectadas por el dolor crónico, sobre todo la población de mayor edad, mujeres y con un nivel socioeconómico inferior, aunque esta enfermedad está condicionada por múltiples factores (físicos, psicológicos, sociales, emocionales, etc.) (16,17).

La clásica dicotomía entre dolor físico y psicológico fue el motivo principal por el cual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica en mayo de 2019 la versión número 11 de la CIE. Además, se pretendía formular los diagnósticos en términos positivos y mediante conceptos observables de modo que aquellas etiquetas establecidas por exclusión (funcional, no específico o somatomorfo) quedaron fuera de la nueva clasificación. Se introduce el término de dolor crónico primario, el cual viene definido por una duración mayor a 3 meses, concomitancia con estrés emocional, limitaciones en vida diaria y sintomatología que no pueda ser explicada de otro modo. Su origen es multifactorial y se distinguen según esta nueva clasificación, dolor crónico primario visceral, generalizado, musculoesquelético, orofacial y cefalea (6,12,14), los cuales se

diferencian del dolor crónico secundario debido a que en este último las condiciones definitorias, consideradas como un síntoma de la enfermedad mientras que en el primario son contempladas como algo intrínseco al síndrome (6).

El dolor crónico está compuesto por un componente orgánico, atribuible a una lesión física, y un componente psíquico. Este último adquiere gran importancia en la caracterización y complejidad del dolor ya que viene determinado por el sufrimiento y sus respuestas emocionales, pudiendo modular la experiencia dolorosa del individuo, influyendo en la percepción, intensidad y evolución (4). La relación entre estos dos elementos es conocida ya que comparten etiología (mecanismos neurales) aunque su expresión sea consecuencia de diferentes procesos. El componente físico es el resultado de la nocicepción o estimulación de las vías nerviosas del dolor, mientras que el componente psíquico es resultado de la relación de factores emocionales, factores cognitivos creencias y aptitudes, catastrofización del dolor, autoestima y autoeficacia) y factores sociales, destacando el estilo de apego, empatía, vivencias previas etc. (8,18,19). Tradicionalmente se obviaba la parte psíquica del dolor, trabajando sobre un modelo biologicista, pero las líneas actuales apuntan a la necesidad de que los profesionales de Salud Mental trabajen en colaboración con otros, puesto que la experiencia dolorosa puede desencadenar una reacción psíquica (factor psíquico o componente psicológico) o bien puede ser el sufrimiento secundario a un trastorno de Salud Mental, es decir, el dolor psiquiátrico, conceptos designados bajo el término 'dolor psicógeno' (4,15,19).

Las alteraciones de Salud Mental como factor de riesgo en la aparición y cronificación del dolor explican la relación entre dolor y emociones, binomio que en la actualidad ha quedado perfectamente analizado. La presencia de dolor en un individuo es suficiente para provocar una cascada de sucesos neurológicos que induzcan alteraciones emocionales y por otro lado, perturbaciones psicológicas provocan la elevación del riesgo en la cronificación de un dolor (14).

Manejo de Enfermería en el dolor crónico: abordaje actual

A nivel legislativo internacional, el alivio del dolor no está recogido de forma manifiesta, pero en materia de derechos humanos se recoge la protección a la salud (artículo 25), lo que lleva implícito un control adecuado del dolor. De forma similar ocurre en el artículo 43 de la vigente Constitución Española, donde se recoge el derecho a la protección y nivel adecuado de salud. Por otro lado, la OMS dicta que el alivio del dolor es un derecho y quien dificulte su consecución cometerá una falta de ética grave (20).

La figura de la enfermera en el manejo del dolor ha ido adquiriendo relevancia con el transcurso del tiempo, pasando a ejercer un papel activo en su control, a diferencia de épocas anteriores donde las enfermeras adquirirían un rol de administradoras de medicación como respuesta a una orden médica (21). En la actualidad, las enfermeras contribuyen en la visión holística del dolor mediante evaluaciones clínicas e intervenciones para la reducción de su

intensidad, afrontamiento de emociones y educación para la salud, con un enfoque integral y preventivo.

La función de la enfermera se inicia con una buena anamnesis en el primer contacto con el paciente, detallando el comienzo, duración, localización, intensidad y los factores que la incrementen y disminuyen, tipo de dolor, tratamiento actual o pasado, repercusión anímica y en calidad de vida, entre otras. Una valoración adecuada es fundamental ya que va a condicionar el manejo del dolor mediante la elección de un tratamiento concreto. Las intervenciones de Enfermería se van a orientar a potenciar aquellos factores que incrementen el umbral del dolor y disminuyan la intensidad de la experiencia dolorosa, así como reducir al máximo aquellos que creen el efecto contrario. Además, se realizarán actividades de regulación emocional y educación para la salud, valorando el nivel de conocimientos para adecuarlo a las necesidades individuales (3,22).

La organización de la consulta de Enfermería se estructura en aspectos relacionados con la medicación (administración, resolución de dudas, atenuación de efectos adversos), programar e informar la secuencia del tratamiento, normas de higiene postural y ejercicios relacionados, además de resolución de demandas asistenciales puntuales. También se refleja que la figura de la enfermera en las unidades del dolor va más allá de lo asistencial (constantes vitales, aplicación de escalas para nivel de dolor, técnicas y curas de enfermería, seguimiento clínico, terapias no farmacológicas, etc.), recogiendo también funciones de gestión, coordinación (entre los profesionales y con los cuidadores principales del paciente) y docente, mediante la explicación de cada proceso a realizar con el propósito del empoderamiento y autonomía plena (3,24).

Además de la enseñanza a los pacientes, es importante la formación académica adecuada de los profesionales implicados en el manejo del dolor para lograr una mayor efectividad en términos de bienestar, recuperación y disminución de complicaciones, así como un incremento de la seguridad del paciente (21).

En resumen, el personal de Enfermería es responsable de la evaluación del dolor y sus repercusiones, tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como su prevención y detección precoz. Es fundamental proporcionar cuidados humanizados para responder a las necesidades de forma individualizada, adaptando nuestra intervención a los factores y contextos concretos para la reducción del dolor y el sufrimiento asociado (25).

Papel de la enfermera de Salud Mental en el tratamiento del dolor crónico

Las funciones de la enfermera especialista en Salud Mental están muy relacionadas con aspectos del manejo del dolor crónico por parte de esta figura ya que, pone el foco del abordaje en una realidad más amplia que engloba al dolor y las emociones causadas y, por otro lado, a la enfermedad psiquiátrica y el posible dolor derivado.

El papel de la enfermera es esencial en el dolor crónico por la multidimensionalidad del concepto y la gran varia-

bilidad de sus factores influyentes. Así mismo, la figura de la enfermera de Salud Mental aportaría muchos beneficios en el manejo por la alta comorbilidad de alteraciones emocionales y psicopatológicas con el dolor crónico.

Las funciones principales de la enfermera especialista en Salud Mental se engloban en dos grandes grupos: abordaje farmacológico y abordaje no farmacológico. El tratamiento con fármacos se basa en una terapia antiálgica y multimodal, sustentada por el concepto 'escalera analgésica del dolor' según la Escala Visual Analógica o EVA propuesta por la OMS en 1948 (10,24).

El objetivo de este tipo de tratamientos es el empleo del fármaco más eficaz con la menor toxicidad y efectos secundarios posibles. El personal de Enfermería se encarga tanto de la administración, como vigilancia de los efectos terapéuticos y adversos derivados de la terapia farmacológica y el debate con el resto del equipo acerca de las alternativas y posibilidades terapéuticas (24). Según una investigación reciente, 'La atención de Enfermería al paciente con dolor', se puso de manifiesto la escasa intervención enfermera en el manejo del dolor ya que *en la mayoría de los casos el dolor queda relegado exclusivamente a la administración del tratamiento farmacológico (...)* (3). El aumento del estudio de la materia y de conocimientos del personal de Enfermería, así como el reconocimiento e impulso de la especialidad de Enfermería de Psiquiatría y Salud Mental, posibilitó implementar un manejo integral del dolor crónico.

Esta concepción más amplia se basa en las medidas de tratamiento no farmacológico, que incluye actividades de anamnesis detallada, educación para la salud, terapias no farmacológicas, apoyo y acompañamiento familiar, así como el pacto de objetivos para el control del dolor, autocuidado y prevención de este. Dichas funciones enfermeras en el abordaje del dolor crónico se potencian con los conocimientos en salud mental al ser claves aspectos como la comunicación, relajación, prevención e intervenciones psicoterapéuticas, entre otros.

El manejo actual del dolor se basa en un abordaje combinado entre las medidas farmacológicas y no farmacológicas comentadas, observándose mejores resultados si la terapia cognitivo conductual se incluye como una de las intervenciones en el control del dolor. La evaluación periódica del dolor, el manejo de medicación y sus efectos adversos, enseñanza al paciente y red de apoyo, terapias no farmacológicas y evaluación de patrones alterados (sueño, actividad, autocuidado, interacción social o gestión de la salud) son algunas de las actividades de la Enfermera Especialista en Salud Mental para asegurar cuidados de calidad en materia de dolor crónico en el paciente psiquiátrico (3,21,22).

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Diseñar un cuestionario dirigido a enfermeras que explore el manejo del dolor crónico desde la perspectiva de la Salud Mental.

Objetivos específicos

- Describir el grado de conocimientos de las enfermeras en el manejo del dolor crónico en el paciente con patología de Salud Mental.
- Explorar las necesidades actuales y líneas de mejora en el tratamiento del dolor crónico en el campo de la Salud Mental.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal de metodología mixta cuyo objetivo es el desarrollo de un nuevo cuestionario que evalúe el manejo de las enfermeras del dolor crónico desde la perspectiva de la Salud Mental.

La elaboración del instrumento se realizará en varias fases: generación del listado de ítems, formulación del instrumento, evaluación por un panel de expertos, estudio piloto, reevaluación por el panel de expertos y test-retest.

La investigación se desarrollará en dos etapas. En la primera se configurará un panel de expertos con la metodología Delphi para conocer la opinión de diferentes profesionales sobre la adecuación y pertinencia de los ítems propuestos de forma inicial, con el objetivo de obtener la *Versión 1* del cuestionario.

Antes de llevar a cabo la segunda fase, se realizará un Grupo de Discusión (GD) compuesto por enfermeras de Salud Mental, para valorar la comprensión, detección de posibles errores y aplicabilidad de dicho cuestionario en la práctica clínica diaria, con el propósito de obtener un punto de vista enfermero más amplio. Tras considerar las modificaciones propuestas, se obtendrá la *Versión 1 modificada* del cuestionario.

La versión final estará compuesta por una serie de ítems, evaluables mediante una escala Likert de 5 opciones de respuesta (1: totalmente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo, 5: totalmente de acuerdo). Por ello, la puntuación total del cuestionario será 20-100 puntos (mínimo y máximo), siendo la interpretación del sumatorio la siguiente:

- 20-39: Bajo puntaje (área de mejora significativa).
- 40-69: Puntaje medio (mejora moderada posible).
- 70-100: Alto puntaje (buen estado o percepción positiva).

Generalmente en los cuestionarios sin puntaje de corte se suele utilizar el 70 -80% del puntaje máximo del cuestionario para establecer el buen estado, según estudios similares relacionados con la creación y validación de herramientas y cuestionarios (26, 27).

Posteriormente, en la fase cuantitativa, se llevará a cabo una prueba piloto en una muestra de enfermeras seleccionadas para detectar el funcionamiento, utilidad y áreas de mejora del cuestionario.

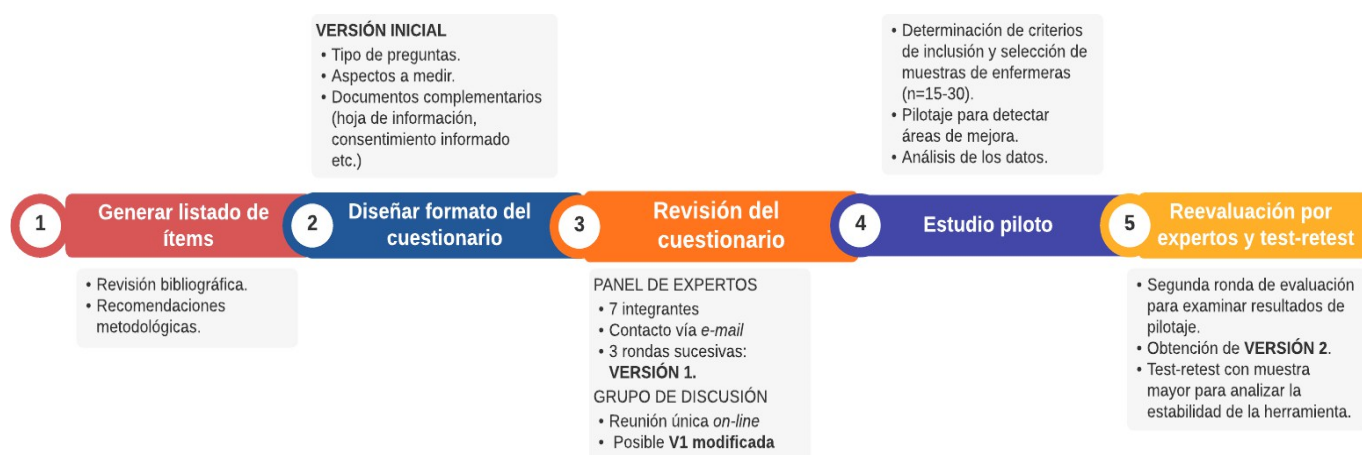


Figura 1. Esquema del proceso de investigación: diseño del estudio
(Fuente: elaboración propia).

Entorno

Entorno de la técnica Delphi

El número óptimo de expertos que deben configurar el panel varía conforme a la literatura consultada, según McGartland y colaboradores, aunque el consenso global es de 5 a 10 integrantes. Otros autores como Hague y Jackson, proponen un intervalo más amplio, que oscila entre 4 y 15 participantes (27). Para la presente investigación se incluirán expertos, con perfil y rol académico, clínico y/o investigador, tanto pertenecientes al campo de la Salud Mental y dolor, como ajenos a los mismos para un punto de vista más integrador.

Entorno del Grupo de Discusión

El tamaño de los GD es habitual que esté comprendido entre 6 y 10 sujetos (según Kruger, 1991; Morgan, 1998; Callejo, 2001). Se seleccionarán como participantes enfermeras de Salud Mental con un perfil clínico variado, al desarrollarse su actividad asistencial en diferentes recursos de la red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

El GD se llevará a cabo mediante una reunión única semidirigida con el propósito de obtener un punto de vista científico más amplio. Se realizará de forma *online* (vía *Microsoft Teams*), siendo su duración aproximada de 1 hora y media.

Entorno de la fase descriptiva

El estudio se llevará a cabo en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) de Madrid, en el que se ubica el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, el cual dispone de dos Unidades de Hospitalización Breve (UHB) de adulto.

La población de estudio estará compuesta por todas las enfermeras de la UHB del HGUGM, siendo un total de 24 profesionales de enfermería. Se incluirán en el estudio a aquellas que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Aceptación de la participación mediante la firma de consentimiento informado (aceptación en la participación en el cuestionario online).
2. Castellano como lengua oficial.

Por otro lado, se establecerán los siguientes criterios de exclusión:

1. Enfermeras eventuales o de contratación temporal (contrato inferior a 6 meses).
2. No cumplimentar el 80% del cuestionario.

Tamaño muestral

Tamaño muestral de la técnica Delphi

Se seleccionará una muestra variada y representativa de profesionales de la Salud Mental, otras especialidades de Enfermería y expertos del campo de la lingüística e investigación.

Tamaño muestral del Grupo de Discusión

Los componentes son enfermeras de Salud Mental, tanto especialistas como generalistas, de distintos dispositivos de la red de Salud Mental.

Tamaño muestral de la prueba piloto

Para la realización de este estudio se llevará a cabo un pilotaje con una muestra de enfermeras de las UHB con n=15-20, siendo la técnica de muestreo elegida no probabilística por conveniencia.

Tras el diseño y pilotaje del cuestionario, se hará el test-retest teniendo en cuenta la proporción de 10 sujetos (enfermeras) por cada ítem del cuestionario.

Variables

Variables de la técnica Delphi

Para la creación de la *Versión 1* del cuestionario sobre dolor crónico y Psiquiatría, los expertos evaluarán la comprensión, redacción y otros aspectos de la escala. De forma inicial, el cuestionario se conformará por una serie de ítems según los temas más relevantes de la evidencia científica actual. Para ello se llevará a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las principales bases de datos con alto impacto, generando así un listado provisional de ítems (**Anexo 1. Versión inicial del Cuestionario en formato Forms para el envío al panel de expertos**). Dicha versión preliminar de creación propia se redactará para preguntar y explorar aquellas áreas en las que la literatura hace especial hincapié, ya sea por elevada repercusión clínica y emocional, o necesidad de modificaciones en el manejo.

Los expertos realizarán una valoración cuantitativa de cada uno de los ítems propuestos mediante una escala Likert de 5 puntos (1: totalmente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo y 5: totalmente de acuerdo). En dicho proceso se considerarán los siguientes puntos:

1. Suficiencia (los ítems pertenecen a los factores teóricos establecidos).
2. Claridad (el ítem se comprende fácilmente, su semántica y sintáctica son adecuadas).
3. Coherencia (el ítem se relaciona con el factor que está midiendo).
4. Relevancia (el ítem es esencial y debe ser incluido).

Tras esta primera fase, se pedirá a los expertos contestar a una serie de preguntas que valoraron a través de la dicotomía Sí/No, con el objetivo de evaluar los ítems formulados según a) grado de comprensión, si se comprende o resulta confuso, b) adecuación de la redacción y c) aportaciones que quieran indicar (texto libre para redactar aquello que pueda ser modificado, añadido o retirado). Dichas preguntas son:

1. ¿Cuánto tiempo ha invertido en cumplimentarlo?
_____ minutos.
2. ¿Le ha resultado demasiado largo para cumplimentar?
Sí / No / Aceptable.
3. ¿Podría indicar aquello que no le resulta de interés?
Indique el ítem.
4. ¿En qué preguntas tiene dudas sobre lo que se le pregunta? Indique el ítem y explique.
5. ¿Sugiere cambiar la redacción o el lenguaje de alguna de las preguntas? Indique el ítem y explique.

Variables del Grupo de Discusión

En el GD se tratarán aspectos de tipo cualitativo para obtener una visión integral y detallada del punto de vista de cada uno de los participantes. Se dialogará sobre variables como la adecuación, relevancia, aplicabilidad y legibilidad, así como un espacio abierto para identificar áreas de mejora, barreras en la cumplimentación, comprensión global, aportaciones libres y debate sobre las dimensiones propuestas para la agrupación de los ítems, con el objeti-

vo de facilitar la interpretación del cuestionario (**Anexo 2. Versión inicial del Cuestionario SM_Dolor**).

Variables sociodemográficas

Se configurarán dos cuestionarios *ad-hoc* para la obtención de datos sociodemográficos y laborales de las muestras seleccionadas, uno para cada fase del proyecto (**Anexos 1 y Anexo 3. Cuestionario SM_Dolor. Prueba piloto en enfermeras**).

Variables sociodemográficas para integrantes del panel de expertos (Técnica Delphi)

- Sexo (Sexo): variable cualitativa nominal con los valores 0 = Hombre, 1 = Mujer y 2 = Otro.
- Edad (Edad): variable cuantitativa discreta.
- Años transcurridos desde la obtención del título de graduado, diplomado o licenciado: variable cuantitativa discreta.
- Años de experiencia en investigación: variable cuantitativa discreta.
- Formación específica en dolor: variable cualitativa nominal con los valores 0 = Sí, 1 = No.

Variables sociodemográficas para la prueba piloto con enfermeras

- Código de identificación del sujeto (Id): variable nominal registrada en numeración arábiga (1- XX) para la asignación de un código numérico a cada participante.
- Sexo (Sexo): variable cualitativa nominal con los valores 0 = Hombre, 1 = Mujer y 2 = Otro.
- Edad (Edad): variable cuantitativa discreta.
- Años transcurridos desde la obtención del título de graduado, diplomado o licenciado (Años_título): variable cuantitativa discreta.
- Años de experiencia en investigación (Años_investigación): variable cuantitativa discreta.
- Formación específica en dolor (Form_dolor): variable cualitativa nominal con los valores 0 = Sí, 1 = No.
- Tipo de contrato (T_Contrato): variable cualitativa nominales con los valores 0 = Estatutario Eventual; 1 = Estatutario Interino; 2 = Estatutario Fijo.
- Antigüedad en el puesto actual (Ant_puesto): variable cuantitativa discreta para el registro de los años trabajados en las UHB de adultos del hospital en el que se realizará el estudio.
- Experiencia laboral en Psiquiatría (Exp:Psq): variable cuantitativa discreta para el registro de los años trabajados en Unidades de Salud Mental.
- Especialidad de Enfermería (E_Enfermería): variable cualitativa nominal con los valores 0 = Sí, 1 = No.

Gestión de los datos

Fase 1. Técnica Delphi

Se utilizará la técnica e-Delphi de tres rondas a través de correo electrónico.

El método Delphi permite conocer la opinión de un grupo de expertos, a los que denomina panel, sobre un tema de

forma estructurada. Los principales beneficios del e-Delphi son la organización del trabajo de campo, una comunicación directa entre los investigadores y los participantes permite la participación de un mayor número de personas y el mantenimiento del anonimato evitando ser influenciados por las respuestas de algún miembro del panel de expertos.

Tras realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (*Pubmed, Embase, Web of Science*, etc.) se recopilarán los posibles ítems que configurarán el instrumento de medida (*Versión inicial*), como ha sido comentado de forma previa, siguiendo las recomendaciones metodológicas de Morales Vallejo (28). El listado generado se compondrá por preguntas claras, concisas y relevantes, así como por un número elevado de ítems como consecuencia de la esperada eliminación de alguno de ellos en las sucesivas rondas.

El modelo de respuesta de los ítems será una escala de tipo Likert con respuestas polinómicas de 5 niveles de intensidad según el grado de acuerdo con los mismos (1: totalmente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo, 5: totalmente de acuerdo).

La validez de contenido de la versión preliminar del cuestionario se realizará mediante la revisión de un panel de expertos compuestos por profesionales con perfil académico, clínico e investigador, como ha sido mencionado anteriormente (3.2.1. *Entorno de la técnica Delphi*) y con amplia experiencia en metodología de diseño, validación de cuestionarios y en investigación del dolor y Salud Mental.

El contacto se realizará vía correo electrónico, donde se les indicará el objetivo del proyecto, una breve descripción y, además, se adjuntará la versión preliminar del cuestionario. Tras su compromiso y aceptación en la participación, se redactará un documento introductorio previo a la cumplimentación de la escala en el que se describe con detalle el presente estudio, la indicación de la voluntariedad y la confidencialidad de la participación, unas consideraciones éticas, el agradecimiento por la participación y el contacto del investigador principal, así como unas breves instrucciones sobre la cumplimentación del cuestionario (autoinforme) (**Anexo 1**).

Cada experto puntuará los ítems entre 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) según los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia (29,30), para ser incluidos en la escala. Además, se facilitará un espacio adicional formado por preguntas abiertas en las cuales podrán proponer modificaciones o sugerencias concretas. Para la inclusión de los ítems, se tendrán en cuenta aquellos que obtuvieran un acuerdo mayor del 80% entre los expertos (31, 32). Al finalizar la tercera ronda Delphi, se realizarán varias modificaciones sobre el contenido y formato del cuestionario para una mayor claridad y rigor científico, derivándose de este proceso la *Versión 1* del cuestionario.

Posteriormente se llevará a cabo el análisis cuantitativo de las respuestas (expresándose las puntuaciones en media y desviación estándar) con las puntuaciones obtenidas en la tercera Ronda Delphi al ser la que configuró la *Versión 1* del cuestionario y por tanto más relevante conocer la opinión de los diferentes expertos.

Fase intermedia. Grupo de Discusión

La *Versión 1* del cuestionario, la cual se obtendrá tras las diferentes fases de la Técnica Delphi, se someterá a un proceso de diálogo abierto mediante la creación de un GD mediante la aplicación *Microsoft Teams*. Tendrá lugar en una única sesión de 1 hora y media de duración, la cual se organizará en preguntas abiertas sobre forma y contenido del cuestionario, espacios libres para aportaciones personales de todo tiempo y, para finalizar, se organizará una pequeña prueba piloto para explorar el funcionamiento, aplicabilidad y duración de dicha herramienta de valoración.

En la actualidad los GD han adquirido un papel fundamental y relevante en la creación de encuestas o cuestionarios (Barbour, 2013) dado que al ser una técnica cualitativa permite el diálogo y consenso, además de permitir al investigador principal (quien actuó de moderador) conocer la posición de las enfermeras sobre el tema propuesto (33).

El uso de este método posibilitará un enfoque cualitativo para explorar áreas de mejora del cuestionario orientadas a la práctica clínica diaria tales como la utilidad, comprensión, beneficios clínicos y problemática en la cumplimentación dicho cuestionario (**Anexo 4. Guión del GD**).

En función del contenido a tratar en dicho GD, se realizarán cambios en la Versión 1 del cuestionario sobre disposición de los ítems, formato y estructura de las dimensiones, obteniéndose con ello la *Versión 1 modificada* del cuestionario. Tras dichas modificaciones, se implementará la fase 2 del proyecto de investigación.

Fase 2. Estudio descriptivo.

La *Versión 1 modificada* de la escala se pilotará en enfermeras de las UHB de Psiquiatría de adultos del HGUGM de Madrid, mediante un muestreo de conveniencia, siendo la población de estudio 24 enfermeras entre las dos unidades de hospitalización. En esta fase se permite un número de sujetos relativamente pequeño, según señalan las principales normas metodológicas.

Este proceso se llevará cabo de manera *online*, mediante el cuestionario *Forms* diseñado para tal fin, compuesto por una introducción previa a la cumplimentación, variables de tipo sociodemográfico y el propio cuestionario con la escala tipo Likert de 5 puntos (**Anexo 3**). Cabe destacar la puntuación inversa de dos ítems (nº 17 y 20), es decir, 1: totalmente de acuerdo hasta 5: totalmente en desacuerdo, con el propósito de evitar sesgos en la cumplimentación.

En dicha explicación inicial, se incluirán unas breves nociones teóricas sobre la comorbilidad entre dolor crónico y Salud Mental con el propósito de entender la importancia de su estudio. Además, se encuadrará la metodología del proyecto, instrucciones sobre la cumplimentación (carácter autoinforme), voluntariedad y confidencialidad en la participación, así como contacto del investigador principal.

La participación de los profesionales será voluntaria y anónima, los investigadores desconocen la identidad de los profesionales que participen en el estudio puesto que, cada cuestionario tiene asociado una identificación y un número correlativo propio.

Se llevará a cabo una segunda ronda de evaluación por el panel de expertos con el propósito de analizar los resultados de la prueba piloto, valorar las sugerencias obtenidas y dar configuración a la *Versión 2* del cuestionario. Posteriormente la escala se someterá a un test-retest en profesionales sanitarios voluntarios de las unidades de hospitalización mencionadas anteriormente, mediante un muestreo de conveniencia.

Análisis de los datos

Tras el proceso de recolección de datos, se procederá al análisis de los mismos. Dicho proceso se compone de una serie de fases consecutivas, en función del tipo de datos a tratar y de las distintas etapas en las que se desarrolló el presente proyecto.

Análisis panel de expertos

Los datos obtenidos en la fase del panel de expertos se analizarán según las tres etapas que componen la Técnica Delphi, que conformarán subapartados diferentes. Además, se expondrán las variables sociodemográficas relativas a los integrantes del panel de expertos para conocer su perfil clínico, académico, investigador y laboral.

En cada uno de los subapartados se detallará de forma exhaustiva las puntuaciones otorgadas por cada experto a los diferentes ítems propuestos, así como las diferentes aportaciones realizadas con el objetivo de mejorar la claridad y comprensión global. También se describirán los criterios de inclusión, modificación y exclusión de las preguntas, utilizados para la creación de la *Versión 1 del cuestionario*. Además, se expresarán datos relativos al tiempo medio de cumplimentación del cuestionario y su percepción sobre la longitud del mismo. Finalmente se llevará a cabo el análisis cuantitativo de las puntuaciones de los diferentes ítems, expresando dichas valoraciones en media y desviación estándar.

Análisis Grupo de Discusión

De forma inicial, se procederá a la transcripción de la reunión única del GD, a través de una escucha reiterada de la misma con el objetivo de ir extrayendo nuevas anotaciones que expresasen cuestiones relevantes y nuevos significados. Se atenderá a cuestiones relativas al lenguaje empleado por los participantes, así como a aspectos con contenido emocional significativo. Tras la realización de la reunión, se recogerá la idea principal aportada por cada uno de los informantes, así como el tiempo que tardarán en cumplimentar el cuestionario, obteniendo una visión y reflexión global del GD sobre el funcionamiento y aplicabilidad del mismo.

A continuación, se empleará el método de comparación constante (34), con el propósito de ir generando la teoría mediante la realización simultánea de los procesos de codificación y análisis. Para el análisis de los datos se utilizará una Codificación abierta (35). De forma general, esta descompone los datos en partes discretas, las cuales se examinan y comparan en busca de similitudes y diferencias. Así, los acontecimientos, objetos o interacciones considerados

conceptualmente similares en su naturaleza o significado, se agrupan bajo conceptos más abstractos, denominados categorías.

Para ello, en primer lugar, tendrá lugar la conceptualización, la cual permite agrupar acontecimientos, sucesos u objetos que poseen características similares y asignarles una etiqueta o código. En la medida que los conceptos se acumulen, la investigadora comenzará la clasificación en categorías, donde los conceptos serán divididos en función de las definiciones o interpretaciones asignadas por la investigadora. A partir de las categorías sugerirán subcategorías, las cuales aportarán una mayor especificidad a la categoría, al contribuir información cómo: cuándo, dónde, por qué y cómo es probable que ocurra un fenómeno, las cuales se recogieron en forma de esquema (35).

Finalmente, se redactarán los resultados según lo comentado. Cada una de las categorías y subcategorías se introducirán la narrativa, acompañadas del fragmento de la entrevista correspondiente. La investigadora llevará a cabo un análisis y discusión de los temas expuestos apoyándose en la literatura existente.

Fase cuantitativa: prueba piloto

Los datos obtenidos se analizarán mediante el programa estadístico IBM SPSS versión

29.0. Para todas las pruebas se aceptará un valor de significación de $p < 0,05$. Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables de forma global; las variables cuantitativas se representarán con la media y la desviación estándar (DE), para aquellas que sigan una

distribución normal, y la mediana en caso contrario. Las variables cualitativas se representan utilizando frecuencias y porcentajes. Se emplearán, además, tablas de frecuencia y para la representación gráfica de estas variables se utilizarán diagramas de sectores y diagramas de barras.

En el análisis de los datos, se convertirán los ítems negativos para obtener la puntuación total. Las puntuaciones se expresarán en medias y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico con rangos mínimo y máximo, si no seguían una distribución normal. Se compararán las puntuaciones medias apareadas de test y retest mediante la *t* de Student para muestras relacionadas. Se analizará el coeficiente de correlación de Pearson para comprobar la posición lineal y el coeficiente de correlación intraclass para evaluar la estabilidad de las puntuaciones de las dimensiones del test-retest. Se considerará como nivel de concordancia los valores de $\geq 0,61$.

PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS SOMETIDAS AL ESTUDIO

Aspectos éticos y legales

Este estudio se realizó respetando los principios y las normas éticas básicas que tienen su origen en la actual revisión (versión revisada de Fortaleza, 2013) de la Declaración de Helsinki aprobada por la Asamblea Médica Mundial y el Convenio de Oviedo.

Antes de comenzar el estudio, el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) dio su opinión favorable al protocolo y a todas sus enmiendas (**Anexo 5. Aprobación del CEIm**). Los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes del estudio son las consideraciones más importantes a tener en cuenta y deberán prevalecer sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

Consentimiento informado

A los participantes que sean incluidos en el estudio, tras la fecha de aprobación del mismo, se les pedirá el consentimiento informado. Para la solicitud del consentimiento informado se tendrán en cuenta, en su caso, las normas y principios éticos relativos a las previsiones en relación con la recogida, almacenamiento y posible uso futuro de los datos obtenidos.

Protección de datos personales

La obtención, procesamiento y análisis de los datos se llevará a cabo según Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 de diciembre y la Ley Orgánica 03/2018 de 5 de diciembre de protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales.

Los datos recogidos para estos estudios serán agrupados en un cuaderno de recogida de datos en formato digital y en una base de datos identificados únicamente mediante un código, por lo que no se ha incluido ningún tipo de información que permita identificar a los participantes, ajustándose así a la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica. La identidad de los participantes no estará al alcance de ninguna otra persona a excepción de requerimiento legal.

Podrán tener acceso a la información personal identificada las autoridades sanitarias, el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos y el personal autorizado por el promotor del estudio, cuando sea necesario para comprobar datos y procedimientos del estudio, siempre manteniendo la confidencialidad de acuerdo a la legislación vigente. Como promotora del proyecto me comprometo a realizar el tratamiento de los datos de acuerdo al Reglamento UE 2016/679 y, por tanto, a mantener un registro de las actividades de que lleve a cabo, además el investigador principal conservará la documentación y materiales esenciales del estudio, durante al menos 5 años tras la finalización del mismo o durante un periodo más largo si así lo disponen otros requisitos legales.

Para garantizar la transparencia del estudio, se expone la sucesión de cada una de las etapas de proceso de investigación (**Anexo 6. Cronograma de trabajo**).

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIOSANITARIA DEL ESTUDIO

La complejidad del dolor, entendido como realidad multidimensional que integra componentes físicos, emocionales y sociales provoca un consenso en la literatura científica. Esta unanimidad refleja la necesidad de superar los modelos tradicionales centrados únicamente en la dimensión somática

del dolor y señala la necesidad de marcar nuevas directrices para la caracterización, determinación y abordaje del dolor.

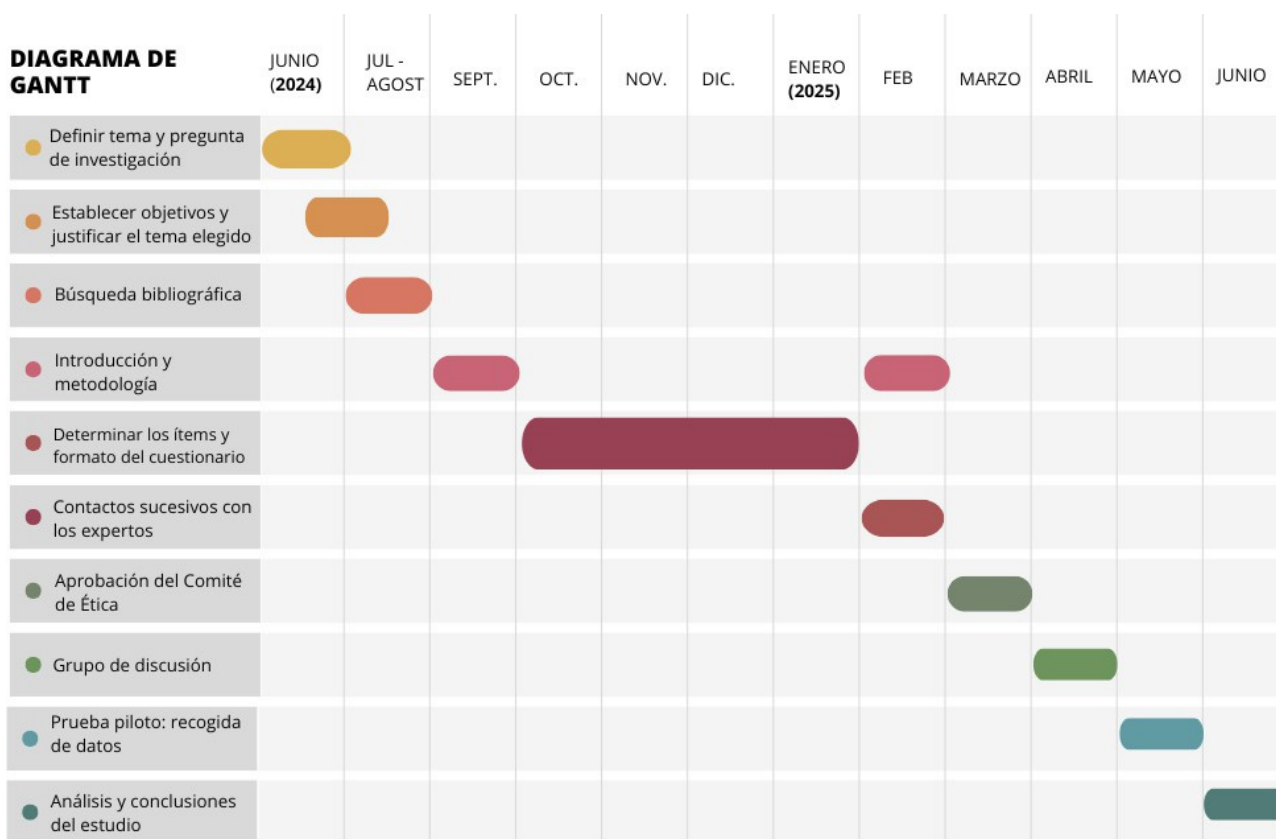
En una revisión comparativa de instrumentos sobre dolor, se recalca la carencia de escalas y cuestionarios sobre dolor con alta sensibilidad y adecuados a los diferentes contextos y situaciones clínicas, especialmente en aquellos ámbitos donde el dolor presenta manifestaciones atípicas, es de larga duración o se encuentra condicionado por factores psicológicos y emocionales. Esta necesidad se describe en un estudio que propone un nuevo cuestionario para valorar la percepción de los profesionales sobre el manejo del dolor en los servicios de Urgencias, poniendo de manifiesto la utilidad de instrumentos específicos adaptados tanto al entorno clínico como al perfil y necesidades individuales de las personas. La investigación en Salud Mental es escasa, en comparación con otros ámbitos asistenciales, por lo que se propuso la creación de un nuevo cuestionario para valorar el abordaje enfermero del dolor crónico en este campo, donde el dolor puede verse infravalorado, infradiagnosticado o enmascarado por la sintomatología propia de Salud Mental.

Se pretende desarrollar un instrumento mediante un enfoque mixto, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas para garantizar su validez y una comprensión global del fenómeno a estudio, integrando la evidencia científica disponible con la experiencia y el juicio profesional de expertos en el ámbito del dolor y la Salud Mental.

El desarrollo del cuestionario "SM_Dolor" representará un avance significativo en la evaluación del dolor crónico en pacientes psiquiátricos, al dar respuesta a una necesidad no cubierta por los instrumentos disponibles hasta el momento. Su aplicación en la práctica clínica permitirá: a) Mejor identificación del dolor en pacientes psiquiátricos, al proporcionar un instrumento diseñado específicamente para esta población, teniendo en cuenta sus particularidades clínicas y contextuales; b) Se podría mejorar la detección y evaluación del dolor, favoreciendo una valoración más sistemática, estructurada y homogénea por parte de los profesionales de Enfermería; c) Optimización del abordaje terapéutico: adaptando los tratamientos analgésicos y estrategias de manejo según la intensidad, tipo y percepción del dolor por parte del paciente, lo que contribuirá a una atención más individualizada; d) Mejora en la calidad asistencial, al promover un abordaje integral centrado en la persona; y e) Promoción de la formación en Enfermería de Salud Mental, ya que los resultados obtenidos podrían emplearse para diseñar programas de capacitación dirigidos a enfermeras sobre el manejo del dolor crónico en Psiquiatría, reforzando la competencia profesional y la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia científica.

CRONOGRAMA

El anteproyecto de investigación se desarrolló durante los meses de junio 2024 a marzo 2025, siendo las fases seguidas para su consecución las que se detallan en el siguiente esquema. Además, se incluyen las siguientes etapas necesarias para la culminación del presente proyecto:



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Julio, mi tutor, la implicación mostrada en mi proyecto de investigación, todo el esfuerzo, tanto mental como físico, y tantas horas dedicadas al presente trabajo. Sus conocimientos y disponibilidad constante han hecho posible desarrollar y concluir este estudio, solo tengo palabras de admiración y agradecimiento, ha sido mi pilar fundamental para involucrarme en este trabajo. Quizás suene tópico, pero, sin él, llevar a cabo este trabajo de investigación no habría sido posible.

A Mercedes, mi tutora de la residencia, por sus consejos diarios y punto de vista sincero, tanto de la investigación como de otros tantos aspectos que nos envuelven durante este periodo formativo. Por ser una figura referente y de apoyo, por compartir momentos alegres y otros más amargos.

A mis compañeros y amigos de la residencia. Primero de todo, a Yolanda e Israel, por compartir nuestros días malos, por ser un apoyo muy importante en estos dos años, y no me refiero solamente a su ayuda para llevar a cabo este trabajo. Intercambios incesantes de conversaciones y mensajes mostrándome su ayuda altruista, gracias por haber hecho tan fácil esta bonita etapa, por ser *'la pña'* que ahora somos. A mis *'R pequeños'*, por ser un refugio cada miércoles, por estar ahí para respaldarnos de forma mutua. En las semanas más complicadas, estas reuniones hacían más ameno cualquier evento difícil al que me tuviera que enfrentar. A todas las enfermeras de Salud Mental

y profesionales que han participado de forma voluntaria y desinteresada en esta investigación, su colaboración y disponibilidad ha sido fundamental para el desarrollo de este estudio. A todas las personas, compañeros, que forman parte de esta institución y me han ofrecido su ayuda, experiencia y conocimientos en cualquier momento.

A Adrián, mi pareja, por su luz y paciencia. El andar de mi mano durante todo este camino, con sus llanuras y sus curvas, por hacerme no perder de vista el rumbo, el destino, el objetivo. Por permanecer siempre a mi vera, con cariño, solo me quedan palabras bonitas para hacer ver la importancia de este acompañamiento emocional.

Por último, y no menos importante, a mi familia. Gracias a mi madre, a mi padre y a mi hermano, por escucharme a través de la distancia siempre que lo he necesitado. Me habéis hecho sentirme más cerca de casa, este impulso necesario que motiva cualquier ardua Tarea, el motor que, sin duda, me ha hecho continuar en todo momento. Al resto de mi familia, por los reencuentros, la unidad y fortaleza.

A mis amigos, de Aguilar y de Valladolid, por ser la desconexión que necesitaba, las risas y la diversión, las conversaciones eternas para ponernos al día y ser el soporte en cada una de nuestras historias, ojalá todas las personas fueran como vosotros.

A todos, gracias por ser y estar a mi lado, por decidir hacer la vida más bonita, gracias.

DATOS AUTORES

(1) Enfermera Interna Residente de Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España); (2) Enfermero. Unidad de Investigación del Hospital Rodríguez Lafora (Madrid, España).

Recibido: 29/05/2025. Aceptado: 17/02/2026.

Versión definitiva: 19/02/2026

BIBLIOGRAFÍA

- Vidal Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2020 [citado 5 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://gestoreditorial.resed.es/fichaArticulo.aspx?iarf=224689762-749235412272>
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* [Internet]. 2020 [citado 5 de octubre de 2023];161(9):1976–82. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Peñaloza Rojas AA, Contreras Barreto KP, Beltrán Hernández G, Michilena Osorio BE. Conocimientos de enfermería: manejo del dolor [Internet]. 2018 [citado 6 de octubre de 2023]. 26–35. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/64/168>
- Pérez Trullén JM, Arilla Aguilera JA, Vázquez André ML. Dolor psicógeno. *Psiquiatría Biológica* [Internet]. 2008 [citado 6 de octubre de 2023];15(3):90–6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113459340871128>
- Pérez Martín Y, Pérez Muñoz M. Los factores psicosociales en el dolor crónico. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)* [Internet]. 1970 [citado 10 de octubre de 2023];3(1):39–53. Disponible en: <https://riece.es/index.php/riece/article/view/71>
- Análisis de situación del impacto del dolor crónico a nivel nacional [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.fundaciongrunenthal.es/fundacion/pdfs/barometro-dolor-cronico-espana-2022.pdf>
- Un 32% de la población adulta padece algún tipo de dolor. *Sociedad Española de Neurología* [Internet]. 2023 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link353.pdf>
- Truyols Taberner M, Pareja JP, Amorós MM, Pol AP, Abad AS. Aspectos psicológicos relevantes en el estudio y el tratamiento del dolor crónico [Internet]. 2008 [citado 13 de octubre de 2023];19(3). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n3/v19n3a03.pdf>
- Chóliz Montañés M. El dolor como experiencia multidimensional: la cualidad motivacional-afectiva. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 1994[citado 13 de octubre de 2023];77–88. Disponible: <https://riece.es/index.php/riece/article/view/71>
- García Gutiérrez S. Nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo del dolor: una revisión narrativa [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uan.edu.co/items/58ed3f31-8a03-4af1-9208-4d11aacd6334>
- Mouraux A, Iannetti GD. The search for pain biomarkers in the human brain. *Brain* [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2023];1(12):3290–307. Disponible en: <https://academic.oup.com/brain/article/141/12/3290/5194498>
- Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS. *Dolor iatrogénico. Oncología Radioterápica* [Internet]. 2005 [citado 15 de octubre de 2023];28(3):139–43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006
- López Sánchez JR, Rivera-Largacha S. Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2023];16(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56255527>
- González PAM. Psiquiatría y dolor crónico. *Psicosomática y psiquiatría* [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre de 2023];1(1):70–80. Disponible en: www.cuadernosdemedicinapsicosomatica.com
- Ortiz L, Velasco M. Dolor crónico y psiquiatría. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre de 2023];28(6):866–73. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864017301438>
- González M. Chronic pain and psychology: update [Internet]. 2014 [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf/S0716864014700811>
- Ortiz L, Velasco M. Dolor crónico y psiquiatría. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017 [citado 24 de octubre de 2023];28(6):866–73. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864017301438>
- Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia* [Internet]. 2019[citado 20 de octubre de 2023];123(2):273–83. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0007091219302272>
- Slawek DE, Syed M, Cunningham CO, Zhang C, Ross J, Herman M, et al. Pain catastrophizing and mental health phenotypes in adults with refractory chronic pain: A latent class analysis. *Journal of Psychiatric Research* [Internet]. 2022[citado 20 de octubre de 2023];145:102–10. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395621007032>
- Martínez Caballero C, Collado Collado F, Rodríguez Quintosa J, Moya Riera J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2015 [citado 24 de octubre de 2023];22(5):224–30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

21. Goberna Iglesias MJ, Mayo Moldes M, Lojo Vicente V. Gestión y actuación enfermera en la unidad de dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2014 [citado 2 de noviembre de 2023];21(1):50–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000100006.
22. Goberna Iglesias MJ, Mayo Moldes M, Lojo Vicente V. Gestión y actuación enfermera en la unidad de dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2014 [citado 2 de noviembre de 2023];21(1):50–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000100006.
23. Castro MA. El sufrimiento psíquico de las personas con un diagnóstico psiquiátrico. El dolor de la locura. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social* [Internet]. 2020 [citado 22 de octubre de 2023];35(1):51–74. Disponible en: <http://ediciones.ucsh.cl/index.php/Perspectivas/article/view/2391>
24. Niño Bogoya TC. Caracterización del dolor en una muestra de pacientes con trastornos mentales que reciben atención psicológica en la provincia Sabana Centro [Internet]. 2020 [citado 24 de octubre de 2023];14–28. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/42985/Viviana%20Hern%C3%A1ndez%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Arango-Dávila CA, Rincón-Hoyos HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2018 [citado 24 de octubre de 2023];47(1):46–55. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745016301202>
26. Leñero-Cirujano M, Torres-González JI, González-Ordi H, Moro-Tejedor MN, Gómez-Higuera J. Diseño de un instrumento de medida del humor en profesionales sanitarios. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2022 [citado 24 de noviembre de 2023];33(2):115–22. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862122001115>.
27. Melgar Bieberach RE. Propuesta metodológica para la elaboración y validación de una escala de evaluación del dolor en el paciente quemado en estado crítico. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2022 [citado 24 de noviembre de 2023];90(3):365–71. Disponible en: https://www.cirugiacirujanos.com/frame_esp.php?id=675.
28. Morales Vallejo P. Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes [Internet]. 2011 [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/otrosdocumentos/Guiaparaconstruirescalas-deactitudes.pdf>.
29. Bosch-Alcaraz A, Jordan-García I, Alcolea-Monge S, Fernández-Lorenzo R, Carrasquer-Feixa E, Ferrer-Orona M, et al. Validez de contenido de una escala de confort crítico pediátrico mediante una metodología mixta. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2024];29(1):21–31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239917300548>.
30. Martínez Ques AA, Braña Marcos B, Martín Arribas C, Vázquez Campo M, Rumbo Prieto JM, López Castro J, et al. Diseño y validación de un instrumento sobre calidad de la planificación anticipada de decisiones para profesionales. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024];36(5):401–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021391121003162>.
31. Cáceres Rivera DI, Pulido Montes MA, De Jaimes Rojas LM, Márquez Herrera M, Camargo Figueroa FA. Creación y validación de un instrumento de valoración cardiopulmonar para Enfermería. *Index Enfermería*. [Internet]. 2021 [citado 4 de agosto de 2024];30:1–2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100024.
32. Melgar Bieberach RE. Propuesta metodológica para la elaboración y validación de una escala de evaluación del dolor en el paciente quemado en estado crítico. *Cirugía y Cirujanos*. [Internet]. 2022 [citado 24 de marzo de 2024];90(3):365–71. Disponible en: https://www.cirugiacirujanos.com/frame_esp.php?id=67.
33. Molina MA, Carillo García C, Martínez Roche ME, Arnau Sánchez J, Ríos Rísquez MI, Nicolás Viegas MD. Guía práctica de grupos de discusión para principiantes. Universidad de Murcia. [Internet]. 2017 [citado el 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.asanec.es/wp-content/uploads/2024/09/GUIA-PRACTICA-DE-GRUPOS-DE-DISCUSION-PARA-PRINCIPIANTES.pdf>.
34. De La Espriella R, Gómez Restrepo C. Teoría Fundamentada. *Rev Colomb Psiquiat* [Internet]. 2020;49(2):127–33. doi:10.1016/j.rcp.2018.08.002.
35. Alicia D. Teoría Fundamentada. En: Hernández I, Herrera G, Martínez L, Páez R, Gregorio, editores. *Seminario Generación de Teoría Fundamentada*; 2011. Universidad de Zulia. Puerto Ordaz. Disponible en: https://www.academia.edu/4976826/SEMINARIO_GENERACION_DE_TEORIA_FUNDAMENTADA.

ANEXOS

Anexo 1. Versión inicial en formato Forms para el envío al panel de expertos

Técnica Delphi: Cuestionario SMDolor

Mi nombre es María Fernández Pérez, Enfermera Residente de Salud Mental en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, donde voy a llevar a cabo mi proyecto de investigación (Trabajo de Fin de Residencia), cuyo título es 'Evaluación de la Actitud de las Enfermeras ante el Dolor Crónico en Psiquiatría: Desarrollo de un Nuevo Cuestionario'. El objetivo principal de esta investigación es diseñar un nuevo cuestionario dirigido a las enfermeras que integre variables relacionadas con el abordaje del dolor y Salud Mental. Para ello, se llevará a cabo la Técnica Delphi en tres rondas, para lo cual necesitamos su participación.

Si acepta participar en dicho proyecto, su colaboración consistirá en evaluar los ítems propuestos mediante una serie de preguntas abiertas, así como otras que deberá responder mediante una escala tipo Likert (1: totalmente en desacuerdo - 5: totalmente de acuerdo). Sus respuestas se considerarán para realizar modificaciones en las preguntas de dicha escala, por lo que este proceso de valoración se podrá repetir en varias ocasiones hasta obtener la versión definitiva del cuestionario.

Evaluación de la Actitud de las Enfermeras ante el Dolor Crónico en Psiquiatría: Desarrollo de un Nuevo Cuestionario

Objetivo

Diseñar un nuevo cuestionario dirigido a las enfermeras que integre variables relacionadas con el abordaje del dolor y Salud Mental.

Consideraciones Éticas

El tratamiento, comunicación y cesión de los datos de carácter personal de todas las personas colaboradoras se ajustará a lo dispuesto a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La responsable del fichero de datos es la investigadora principal de este proyecto.

De acuerdo a la legislación vigente Ley 14/2007, sus datos serán tratados con absoluta confidencialidad, de manera que será imposible asociarle a usted con los resultados. Su nombre e iniciales no aparecerán en ningún documento del informe.

Si tienes alguna duda o deseas más información sobre este proyecto, no dudes en ponerte en contacto con la investigadora principal (María Fernández Pérez) vía email: maria.fernandez.perez@salud.madrid o por teléfono: 620315757.

Sección

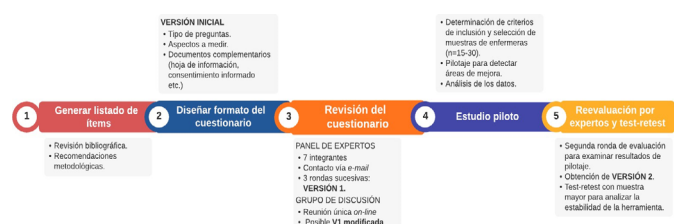
1. Por favor, confirme su participación voluntaria para continuar *

Acepto participar en este proyecto ☐

Metodología

Se diseñará un estudio descriptivo, observacional y transversal de metodología mixta. La elaboración del instrumento se realizará en varias fases: generación del listado de ítems, formulación del instrumento, evaluación por un panel de expertos, estudio piloto, reevaluación por el panel de expertos y test-retest.

Constará de dos fases: en la primera se utilizará la Técnica Delphi de tres rondas para obtener la opinión de diferentes profesionales, quienes configurarán el panel de expertos que evaluará la adecuación y pertinencia de cada ítem propuesto para su inclusión en el cuestionario. En la segunda fase se llevará a cabo una prueba piloto en una muestra de enfermeras seleccionadas para detectar el funcionamiento, posibles errores y áreas de mejora del cuestionario.



En primer lugar, por favor cumplimente las siguientes cuestiones relacionadas con sus datos personales y laborales

2. Sexo *

☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Otra

3. Edad *

4. Años transcurridos desde la obtención del título de graduado, diplomado o licenciado *

5. Años de experiencia en investigación *

6. Formación específica en materia de dolor *

☐ Sí ☐ No

Posibles ítems del Cuestionario SMDolor

Por favor, evalúe cada uno de los siguientes ítems propuestos según los siguientes criterios mediante una escala tipo Likert (1: totalmente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4: de acuerdo y 5: totalmente de acuerdo):

Suficiencia (los ítems pertenecen a los factores teóricos establecidos).

Claridad (el ítem se comprende fácilmente, su semántica y sintáctica son adecuadas). Coherencia (el ítem se relaciona con el factor que está midiendo).

Relevancia (el ítem es esencial y debe ser incluido).

7. ¿Se valora y registra de forma adecuada el dolor en las Unidades de Hospitalización Breve de adultos en Psiquiatría? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

8. ¿Considera que el tratamiento del dolor crónico en el paciente psiquiátrico es el adecuado? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

9. ¿La reevaluación del dolor crónico se realiza con la frecuencia correcta? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

10. ¿Considera que la administración de fármacos analgésicos se realiza de forma adecuada? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

11. ¿Las enfermeras llevan a cabo intervenciones no farmacológicas (apoyo emocional, relajación, musicoterapia, etc.) para la reducción de la intensidad dolorosa? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

12. ¿Se trabaja desde un enfoque preventivo reduciendo los factores potenciadores del dolor y fomentando la distracción? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

13. ¿Cree que el manejo del dolor crónico se realiza de forma multidisciplinar? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

14. ¿Se tiene en cuenta la variable del dolor crónico ante la realización de procedimientos específicos como administración de inyectables o sujeciones físicas? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

15. ¿Considera que hay una necesidad de aumentar la formación de las enfermeras de psiquiatría en materia del dolor crónico? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

16. ¿Las enfermeras de Salud Mental proporcionan herramientas para empoderar a los pacientes en el manejo de su experiencia dolorosa? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

17. ¿Se emplea un protocolo estandarizado en la valoración y manejo del dolor crónico en Psiquiatría? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

18. ¿Registras con frecuencia tu valoración del dolor? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

19. ¿Cree que se consideran a los familiares y cuidadores de los pacientes con patología psiquiátrica como una pieza clave en la Educación para la Salud en materia de dolor crónico? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

20. ¿La enfermera valora signos visibles de dolor (gestos, posturas, expresiones faciales etc.)? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

21. ¿El paciente discute con frecuencia su dolor crónico con la enfermera? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

22. ¿Considera que tiene suficientes conocimientos para valorar el dolor crónico en pacientes psiquiátricos? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

23. ¿Cree que son eficaces las herramientas disponibles para la evaluación el dolor en pacientes con patología de Salud Mental? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

24. ¿En tu experiencia, los síntomas asociados a patología psiquiátrica (como ansiedad o depresión) afectan a la percepción y la verbalización del dolor crónico en estos pacientes? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

25. ¿Considera que son necesarias nuevas estrategias para la valoración enfermera del dolor crónico en presencia de comorbilidad psiquiátrica? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

26. ¿Se valora el dolor crónico en Psiquiatría tanto al ingreso como por turno? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

27. ¿La enfermera valora si el dolor crónico afecta al estado de ánimo del paciente? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

28. ¿La enfermera valora si el dolor crónico afecta a las capacidades cognitivas del pacientes? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

29. ¿La enfermera valora las posibles interacciones farmacológicas entre el tratamiento habitual del paciente y la analgesia pauta en las unidades de Psiquiatría? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

30. ¿La enfermera y ajusta los planes de cuidados según las necesidades individuales del paciente con dolor crónico? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

31. ¿La enfermera monitoriza regularmente los signos del dolor de un paciente ingresado en Psiquiatría? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

32. ¿La enfermera colabora con otros profesionales de salud para lograr un enfoque integral del dolor crónico? *

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Suficiencia	☐	☐	☐	☐	☐
Claridad	☐	☐	☐	☐	☐
Coherencia	☐	☐	☐	☐	☐
Relevancia	☐	☐	☐	☐	☐

Por último, para evaluar la comprensión y adecuación de los ítems anteriores, responda a las siguientes preguntas:

33. ¿Cuánto tiempo ha invertido en cumplimentarlo (minutos)? *

34. ¿Le ha resultado demasiado largo para cumplimentar? *

☐ Sí ☐ No ☐ Aceptable

35. ¿Podría indicar aquello que no le resulta de interés? Indique el ítem. *

36. ¿En qué preguntas tiene dudas sobre lo que se le pregunta? Indique el ítem y explique. *

37. ¿Sugiere cambiar la redacción o el lenguaje de alguna de las preguntas? Indique el ítem y explique. *

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario. Microsoft Forms

Anexo 2. Versión inicial del Cuestionario SM_Dolor

1. ¿Se valora y registra de forma adecuada el dolor en las Unidades de Hospitalización Breve de adultos en Psiquiatría?
2. ¿Considera que el tratamiento del dolor crónico en el paciente psiquiátrico es el adecuado?
3. ¿La reevaluación del dolor crónico se realiza con la frecuencia correcta?
4. ¿Considera que la administración de fármacos analgésicos se realiza de forma adecuada?
5. ¿Las enfermeras llevan a cabo intervenciones no farmacológicas (apoyo emocional, relajación, musicoterapia, etc.) para la reducción de la intensidad dolorosa?
6. ¿Se trabaja desde un enfoque preventivo reduciendo los factores potenciadores del dolor y fomentando la distracción?
7. ¿Cree que el manejo del dolor crónico se realiza de forma multidisciplinar?
8. ¿Se tiene en cuenta la variable del dolor crónico ante la realización de procedimientos específicos como administración de inyectables o sujeciones físicas?
9. ¿Considera que hay una necesidad de aumentar la formación de las enfermeras de psiquiatría en materia del dolor crónico?
10. ¿Las enfermeras de Salud Mental proporcionan herramientas para empoderar a los pacientes en el manejo de su experiencia dolorosa?
11. ¿Se emplea un protocolo estandarizado en la valoración y manejo del dolor crónico en Psiquiatría?
12. ¿Registras con frecuencia tu valoración del dolor?
13. ¿Cree que se consideran a los familiares y cuidadores de los pacientes con patología psiquiátrica como una pieza clave en la Educación para la Salud en materia de dolor crónico?
14. ¿La enfermera valora signos visibles de dolor (gestos, posturas, expresiones faciales etc.)?
15. ¿El paciente discute con frecuencia su dolor crónico con la enfermera?
16. ¿Considera que tiene suficientes conocimientos para valorar el dolor crónico en pacientes psiquiátricos?
17. ¿Cree que son eficaces las herramientas disponibles para la evaluación el dolor en pacientes con patología de Salud Mental?
18. ¿En tu experiencia, los síntomas asociados a patología psiquiátrica (como ansiedad o depresión) afectan a la percepción y la verbalización del dolor crónico en estos pacientes?
19. ¿Considera que son necesarias nuevas estrategias para la valoración enfermera del dolor crónico en presencia de comorbilidad psiquiátrica?
20. ¿Se valora el dolor crónico en Psiquiatría tanto al ingreso como por turno?
21. ¿La enfermera valora si el dolor crónico afecta al estado de ánimo del paciente?
22. ¿La enfermera valora si el dolor crónico afecta a las capacidades cognitivas del pacientes?
23. ¿La enfermera valora las posibles interacciones farmacológicas entre el tratamiento habitual del paciente y la analgesia pautada en las unidades de Psiquiatría?
24. ¿La enfermera y ajusta los planes de cuidados según las necesidades individuales del paciente con dolor crónico?
25. ¿La enfermera monitoriza regularmente los signos del dolor de un paciente ingresado en Psiquiatría?
26. ¿La enfermera colabora con otros profesionales de salud para lograr un enfoque integral del dolor crónico?

Anexo 3. Cuestionario SM_Dolor. Prueba piloto en enfermeras de Salud Mental

Mi nombre es María Fernández Pérez, Enfermera Residente de Salud Mental en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, donde voy a llevar a cabo mi proyecto de investigación (Trabajo de Fin de Residencia), cuyo título es 'Evaluación de la Actitud de las Enfermeras ante el Dolor Crónico en Psiquiatría: Desarrollo de un Nuevo Cuestionario'.

El objetivo principal de esta investigación es **diseñar un nuevo cuestionario dirigido a las enfermeras que integre variables relacionadas con el abordaje del dolor y Salud Mental**. Con este proyecto se pretende **visibilizar la comorbilidad entre patología de Salud Mental y dolor crónico**, ya que, en muchas ocasiones, al compartir etiología y manifestaciones clínicas es frecuente que coexistan estas dos afecciones, las cuales forman una entidad bidireccional que facilita una peor evolución de la enfermedad. Debido a la creciente prevalencia de esta afección, es fundamental explorar el papel de enfermería y el manejo del dolor crónico en relación con la Salud Mental.

Para el proceso de creación del cuestionario, se empleó la técnica Delphi, donde una serie de expertos evaluaron diferentes aspectos metodológicos de los ítems propuestos, para obtener la **Versión 1** del cuestionario. Posteriormente, se realizó un Grupo de Discusión con enfermeras de Salud Mental para evaluar posibles áreas de mejora y comprensión global del mismo.

Con el objetivo de explorar la utilidad, funcionamiento y aplicabilidad en la práctica clínica diaria enfermera, se requiere de su colaboración en el proyecto.

Si acepta participar en dicho proyecto, **su colaboración consistirá en responder a la versión del cuestionario que se le propone**, mediante una escala tipo Likert (1: totalmente en desacuerdo - 5: totalmente de acuerdo). Además, se habilitará un espacio abierto para el debate tiempo y barreras en la cumplimentación, con el propósito de identificar áreas de mejora, tanto del cuestionario como de la actividad enfermera en relación con el dolor crónico.

Los datos que le solicitamos se tratarán de forma ANÓNIMA y respetando siempre la ley de protección de datos. Su participación es totalmente VOLUNTARIA y podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea, sin dar explicaciones y sin que esto afecte a sus tratamientos médicos y será informado sobre cualquier dato relevante del estudio que pudiera condicionar su permanencia o abandono del mismo.

* Obligatoria

Evaluación de la Actitud de las Enfermeras ante el Dolor Crónico en Psiquiatría: Desarrollo de un Nuevo Cuestionario

Objetivo

Diseñar un nuevo cuestionario dirigido a las enfermeras que integre variables relacionadas con el abordaje del dolor y Salud Mental.

Consideraciones Éticas

El tratamiento, comunicación y cesión de los datos de carácter personal de todas las personas colaboradoras se ajustará a lo dispuesto a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La responsable del fichero de datos es la investigadora principal de este proyecto.

De acuerdo a la legislación vigente Ley 14/2007, sus datos serán tratados con absoluta confidencialidad, de manera que será imposible asociarle a usted con los resultados. Su nombre e iniciales no aparecerán en ningún documento del informe.

Si tiene alguna duda o desea más información sobre este proyecto, no dude en ponerse en contacto con la investigadora principal (María Fernández Pérez) vía email: mariaferpe00@hotmail.com o por teléfono: 620315757.

Sección

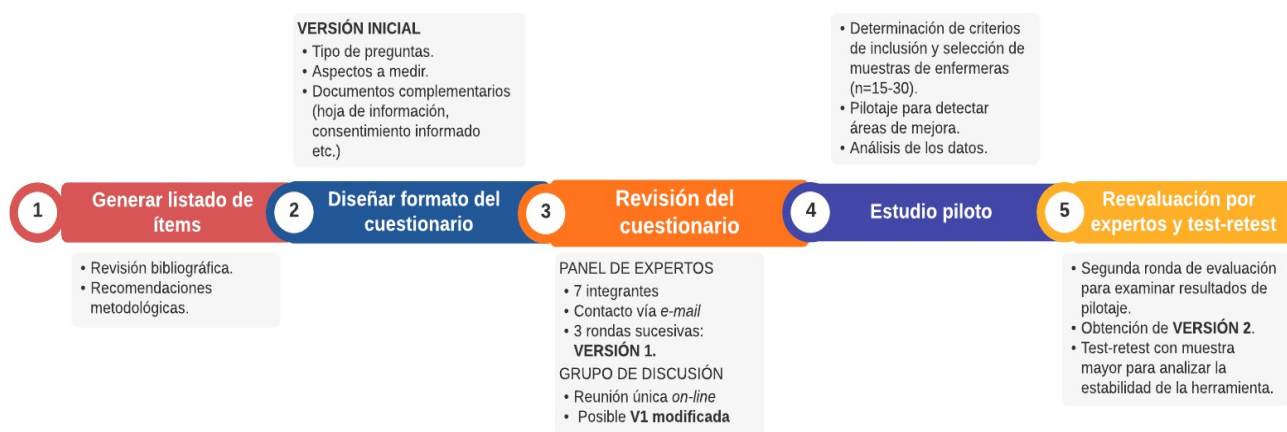
1. Por favor, confirme su participación voluntaria para continuar *

Acepto participar en este proyecto ☐

Metodología

Se diseñará un estudio descriptivo, observacional y transversal de metodología mixta. La elaboración del instrumento se realizará en varias fases: generación del listado de ítems, formulación del instrumento, evaluación por un panel de expertos, estudio piloto, reevaluación por el panel de expertos y test-retest.

Constará de dos fases: en la primera fase, de corte cualitativo, se utilizará la Técnica Delphi de tres rondas para obtener la opinión de diferentes profesionales, quienes configurarán el panel de expertos que evaluará la adecuación y pertinencia de cada ítem propuesto para su inclusión en el cuestionario. Posteriormente, se realizó un Grupo de Discusión con enfermeras de Salud Mental para evaluar posibles áreas de mejora, barreras en la cumplimentación y comprensión global de dicho cuestionario. En la segunda fase, de tipo cuantitativo, se llevará a cabo una prueba piloto en una muestra de enfermeras seleccionadas para detectar el funcionamiento y utilidad del cuestionario propuesto.



En primer lugar, por favor cumplimente las siguientes cuestiones relacionadas con sus datos personales y laborales

2. Sexo *

☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Otra

3. Edad *

4. Años transcurridos desde la obtención del título de graduado, diplomado o licenciado *

5. Años de experiencia en investigación *

6. Formación específica en materia de dolor *

☐ Sí ☐ No

7. Tipo de contrato actual *

☐ Estatutario Eventual ☐ Estatutario Interino ☐ Estatutario Fijo

8. Antigüedad en el puesto actual (años)**9. Experiencia labora en Psiquiatría (años)****10. ¿Tiene la titulación de Enfermera Especialista en Salud Mental? ***

☐ Sí ☐ No

A COMPLETAR CON LOS ÍTEMS QUE SE OBTENDRÁN EN LA ÚLTIMA VERSIÓN DEL CUESTIONARIO

Por último, para evaluar las posibles áreas de mejora y aplicabilidad, responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuánto tiempo ha invertido en cumplimentarlo (minutos)? ***2. ¿Le ha resultado demasiado largo para cumplimentar? ***

☐ Sí ☐ No ☐ Aceptable

3. ¿Ha tenido algún problema o barrera durante la cumplimentación del cuestionario? Indique el ítem. ***4. ¿En qué preguntas tiene dudas sobre lo que se le pregunta? Indique el ítem y explique. *****5. Otras sugerencias o aportaciones:**

Anexo 4. Guión Grupo de Discusión

Introducción

- Presentación de investigadores.
- Título del TFR: 'Evaluación de la Actitud de las Enfermeras ante el Dolor Crónico en Psiquiatría: Desarrollo de un Nuevo Cuestionario'.
- Pedir **consentimiento informado** de forma verbal.
- Explicación del proyecto:

Presentación del proyecto

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal de metodología mixta de dos fases (primera fase cualitativa y segunda cuantitativa) que consiste en el diseño y elaboración de un nuevo cuestionario que evalúe el manejo enfermero del dolor crónico en pacientes con alguna patología de Salud Mental.

La primera fase consistió en la creación de un panel de expertos formado por profesionales de diferentes áreas, quienes debían evaluar la versión inicial del cuestionario. En el panel de expertos se empleó la técnica Delphi de tres rondas sucesivas, en las que valoraron la suficiencia, coherencia, claridad y relevancia, proceso del cual se obtuvo un punto de vista variado que permitió mejorar la comprensión del cuestionario.

En la segunda fase, que es la parte cuantitativa del estudio, se llevará a cabo una prueba piloto en una muestra de enfermeras seleccionadas (aquellas de la UHB del Marañón que acepten participación y cumplan criterios) para detectar el funcionamiento, posibles errores y áreas de mejora del cuestionario. Antes de llevar a cabo el pilotaje, me gustaría contar con la perspectiva de este grupo de discusión formado por enfermeras del campo de la Salud Mental, en el que trataremos aspectos como la aplicabilidad, relevancia y adecuación, y por otro lado, la disposición y formato del cuestionario, puesto que se han creado tres dimensiones para agrupar los ítems y que sea más sencilla la cumplimentación.

- Explicitar que se van a tomar anotaciones para el análisis cualitativo de las notas de campo.
- Explicar el funcionamiento (preguntas abiertas), duración del GD y agradecer participación.

1. Principales aspectos a medir

Adecuación y utilidad

- ¿Cree que el cuestionario facilita o dificulta la valoración del dolor crónico en pacientes de Salud Mental? ¿Y ayuda en el manejo de la comorbilidad?
- ¿Ha localizado alguna pregunta ambigua o formulada de forma confusa?
- ¿Encuentra alguna pregunta que sea difícil de responder y complica la cumplimentación del cuestionario?
- ¿Cree que el cuestionario contribuye a mejorar la comunicación entre los profesionales de salud en cuanto al manejo del dolor?

Relevancia

- ¿Encuentra positiva la implementación del cuestionario en la práctica diaria (facilitador del trabajo)?
- ¿Cree que el cuestionario aborda adecuadamente las diferentes manifestaciones del dolor crónico en pacientes con patología de Salud Mental? ¿Y aborda adecuadamente la influencia de los trastornos psiquiátricos sobre la percepción del dolor?
- ¿Considera que falta algún aspecto clave en la evaluación del dolor crónico en unidades de Salud Mental?
- ¿El cuestionario proporciona una visión integral del dolor crónico en pacientes con trastornos psiquiátricos?

Aplicabilidad

- ¿El cuestionario es fácil de comprender y aplicar en el ámbito de la Salud Mental?
- ¿Considera que la longitud del cuestionario (tiempo de cumplimentación) es adecuado con la carga de trabajo actual?
- ¿Es fácil registrar y realizar las valoraciones de dolor propuestas en el cuestionario? ¿El cuestionario facilita la evaluación del dolor crónico en Salud Mental?

***Otras posibles preguntas:**

- ¿El cuestionario facilita la identificación de áreas de mejora en el manejo enfermero?
- ¿El cuestionario proporciona información útil para optimizar los cuidados de los pacientes con dolor crónico en presencia de una patología de Salud Mental?
- ¿El cuestionario tiene en cuenta la necesidad de un abordaje integral e individualizado?

Espacio abierto

- Posibles cambios del cuestionario (forma o contenido).
- ¿Identifica algún apoyo adicional (formación) que se necesite para emplear el cuestionario de forma adecuada?

2. Dimensiones del instrumento

- Proponer diferentes dimensiones para agrupar los ítems y facilitar la cumplimentación.
- Espacio abierto para modificaciones: mover ítem, nueva dimensión y propuestas.

3. Pequeña prueba piloto

Se evaluó el tiempo y barreras en la cumplimentación, sensaciones en la aplicabilidad, comprensión global y redacción de los diferentes ítems.

Anexo 5. Aprobación por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón



**D. Roberto Collado Borrell, Secretario Técnico del
COMITÉ de ÉTICA de INVESTIGACIÓN con MEDICAMENTOS
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN**

CERTIFICA

Que una vez evaluada la documentación recibida del estudio titulado *“Evaluación de la Actitud de las Enfermeras ante el Dolor Crónico en Psiquiatría: Desarrollo de un Nuevo Cuestionario”*, cuyo promotor es el propio Investigador Principal D^a. **María Fernández Pérez**, en base a que los participantes no son pacientes propiamente dichos; siendo la finalidad principal del Comité la de velar por la protección de los derechos, seguridad y bienestar de pacientes que participen en un proyecto de investigación biomédica y ofrecer garantía pública al respecto mediante un dictamen sobre la documentación correspondiente del proyecto de investigación, este Comité no ha encontrado en la documentación presentada ningún impedimento para su realización según acta **06/2025, de 17 de marzo**.

Protocolo versión 01. Fecha: 04/11/2024

Certificado que se expide a los efectos requeridos, en Madrid a 18 de marzo de 2025.

**COLLADO
BORRELL
ROBERTO -
51459178J**

Firmado digitalmente
por COLLADO
BORRELL ROBERTO -
51459178J
Fecha: 2025.03.18
11:19:40 +01'00'

Fdo. Dr. Roberto Collado Borrell
Secretario Técnico CEIm HGUGM

C/ Dr. Esquerdo 46, Pabellón de Gobierno, Primera Planta, 28007 Madrid
ceim_hgugm@salud.madrid.org Tlf. 91 586 7007. Tlf de apoyo 91 426 9378