



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA Y SU RELACION CON EN  
EL AFRONTAMIENTO DEL DOLOR EN PACIENTES  
ONCOLÓGICOS POST QUIRURGICO DEL HOSPITAL ALBERTO  
SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE  
CLÍNICO QUIRÚRGICO**

**PRESENTADO POR:**

**BUENDIA NAPA, ROSSANA ELIZABETH**

**ASESOR:**

**MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



### **DEDICATORIA:**

Este presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios en primer lugar por guiar mi camino; a mi madre por ser mi gran amor y entender mi trabajo y a mis docentes que me apoyaron en el proceso de formación.

### **AGRADECIMIENTO:**

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener por la formación profesional que me brindaron y a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude llegar a culminar con mi objetivo.

**ASESOR:**  
**MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dr. Gamarra Bustillos Carlos  
**SECRETARIO** : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado  
**VOCAL** : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	4
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	4
1.5.1. Temporal.....	4
1.5.2. Espacial.....	4
1.5.3. Recursos.....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	7
2.2.1. Definición de la intervención de la enfermería.....	7
2.2.2. Definición de las dimensiones intervención de la enfermería.....	8
2.2.3. Definición del manejo del dolor.....	8
2.2.4. Definición de las dimensiones del manejo del dolor.....	9
2.2.5. Rol de la enfermería.....	9
2.3. Formulación de hipótesis.....	10
2.3.1. Hipótesis general.....	10

2.3.2. Hipótesis específicas.....	10
<b>3. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Método de la investigación.....	11
3.2. Enfoque de la investigación.....	11
3.3. Tipo de investigación.....	11
3.4. Diseño de la investigación.....	12
3.5. Población, muestra y muestreo.....	12
3.6. Variables y operacionalización.....	13
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.7.1. Técnica .....	16
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	16
3.7.3. Validación.....	16
3.7.4. Confiabilidad.....	17
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	17
3.9. Aspectos éticos.....	17
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
4.1. Cronograma de actividades.....	18
4.2. Presupuesto.....	19
<b>5. REFERENCIAS</b> .....	20
<b>ANEXOS</b> .....	26
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	27
Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables.....	30
Anexo 3. Instrumentos.....	32
Anexo 5. Asentimiento informado.....	37

## Resumen

**Introducción:** El manejo y la intervención adecuado del dolor postoperatorio es imperativo para una recuperación y rehabilitación exitosas después de la cirugía sobre todo para los pacientes oncológicos que son los más susceptibles a riesgos posoperatorio. **Objetivo:** Analizar la relación de la intervención de la enfermera con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.

**Material y método:** Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos y la técnica se utiliza la encuesta y para los instrumentos es cuestionario para ambas variables validadas y con confiabilidad alta; para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar realidad objetiva de mediciones numéricas y análisis estadísticos para las predicciones del fenómeno o problema planteado.

**Palabras claves:** Intervención de enfermería, afrontamiento del dolor, pacientes oncológicos posquirúrgicos.

## Abstract

**Introduction:** Adequate management and intervention of postoperative pain is imperative for successful recovery and rehabilitation after surgery, especially for cancer patients who are the most susceptible to postoperative risks. **Objective:** To analyze the relationship between nurse intervention and coping with pain in post-surgery cancer patients at Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021. **Material and method:** This research has a quantitative approach, because data collection is used to demonstrate the hypothesis supported by statistical analysis and analysis. of the qualities or attributes described and the technique, the survey is used and for the instruments it is a questionnaire for both validated variables and with high reliability; to determine the results of behavioral models in a population. When we speak of a quantitative investigation we refer to the statistical field, it is on this that said approach is based, on analyzing the objective reality of numerical determination and statistical analysis for the predictions of the phenomenon or problem posed.

Key words: Nursing intervention, pain coping, postoperative cancer patients.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

El adecuado manejo del dolor postoperatorio puede reducir las complicaciones postoperatorias relacionadas con el dolor, así como disminuir el costo y la duración de la hospitalización por una movilización temprana. Asimismo, el control inefectivo del dolor post quirúrgico es una secuela quirúrgica, un 69% de los pacientes experimentan dolor post quirúrgico severo, causando incomodidad y aumento de estrés en el paciente (1).

El afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos postquirúrgico, no se limita a una dimensión, sino que implica prácticamente todas las dimensiones del funcionamiento humano: cognitiva, afectivo, conductual y fisiológica, se convierte entonces en uno de los más grandes retos para los profesionales de enfermería, de tal forma que una atención organizada y sistemática impacta de manera positiva en el bienestar del paciente, limitando la agresión anestésico-quirúrgica, asegurando el control del dolor (2).

El manejo del dolor inadecuado es una de las condiciones de los países en vías de desarrollo constituye un problema grave de salud, porque al no ser tratado causa sufrimiento innecesario empeorando la sensación de abandono, impotencia, ansiedad y depresión o que ocasiona un impacto psicológico desbastador, ya que estos pacientes frecuentemente pierden la esperanza sin embargo es uno de los temas menos tratados y olvidado (3).

A nivel internacional la Organización Mundial de la salud (OMS) 2020 menciona que 234 millones de cirugía mayor, equivale a una operación por cada 25 personas. Cada año se operan 63 millones de personas con lesiones traumáticas, 10 millones de mujeres con complicaciones con embarazo y 31 millones que precisan tratamiento oncológico, la mayoría de procedimientos quirúrgicos son dirigidos a al paciente oncológico que necesita mayor cuidado por el personal de salud (4).

En estudios internacionales se encontraron que el 70% de pacientes tuvieron dolor postoperatorio mediato. También en pacientes postoperados inmediatos tuvieron dolor leve en un 5%, dolor moderado en un 20% y un dolor severo a partir de un 25% a 40% (5).

El dolor por cáncer en situación avanzada / terminal llega a afectar entre 70% al 90% de los mismos. Pueden coexistir varios tipos de dolor, pero el más frecuente es un dolor crónico,

nociceptivo, somático. De forma simplificada el 80% del dolor es de causa tumoral y 20% debido al tratamiento (6).

En Latinoamérica no se da la importancia debida al dolor post operatorio mediato por cirugía abdominal por lo cual está siendo inadecuadamente tratado durante la estancia hospitalaria (pasada las 24 horas), a esto contribuye diversos factores como: la escasa aplicación de métodos de valoración del dolor, la falta de medicación en las áreas hospitalarias (7).

El uso inadecuado de protocolos el cual causa que el personal cometa errores a tratar de controlar el dolor, además que en el control del dolor se aplique solo tratamiento farmacológico, provoca diversas consecuencias entre ellas tenemos el incremento de la estancia hospitalaria, aumento de gastos económicos, insatisfacción de los usuarios, incremento de complicaciones post quirúrgicas, aumento de morbilidad post operatoria (8).

En la actualidad el personal de salud no valora de forma habitual la intensidad del dolor no utiliza técnicas de valoración, tampoco aplica escalas para valorar el dolor a esto se puede añadir que en la mayor parte de los hospitales el personal de salud especialmente el personal de enfermería no ha recibido actualización de conocimientos acerca del manejo del dolor post operatorio por cirugía (9).

Es difícil aplicar las actividades de enfermería, pero la valoración correcta, el esquema terapéutico adecuado, asegura que más del 90% de pacientes oncológicos puedan controlar dicho síntoma, esto conlleva a que la estancia hospitalaria no se prolongue por más días haciendo que los pacientes puedan mantener en un nivel de dolor aceptable (10).

Actualmente en el Hospital Alberto el índice de cirugías abdominales ha ido en incremento del 5%, por lo que hay que prestar mucha atención al dolor post quirúrgico y que presentan los pacientes, principalmente el personal de enfermería que está encargada de una atención directa, por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación (11).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo la intervención de la enfermera se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo la intervención de la enfermera con su dimensión no farmacológicas se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?
- ¿Cómo la intervención de la enfermera se relaciona con su dimensión intervención farmacológica con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?
- ¿Cómo la intervención de la enfermera se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico con su dimensión Inmediato y mediato del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?
- ¿Cómo la intervención de la enfermera se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico con su dimensión tardío del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?

### **Objetivos de la investigación**

#### **1.2.3. Objetivo general**

Analizar cómo la intervención de la enfermera se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

#### **1.2.4. Objetivos específicos**

- Determinar cómo la intervención de la enfermera en su dimensión no farmacológicas se relaciona el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021
- Determinar cómo la intervención de la enfermera en su dimensión intervención farmacológica se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

- Determinar cómo la intervención de la enfermera con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico se relaciona con la dimensión Inmediato y mediato del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021
- Determinar cómo la intervención de la enfermera con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico se relaciona con su dimensión tardío del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **1.3.1. Teórica**

El estudio radica en el aporte de conocimientos para otros estudios de investigación. Así mismo, permitirá refutar o ratificar los conocimientos teóricos existentes sobre la intervención de la enfermería con respecto al afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos postoperados evidenciando definiciones, técnicas, teorías, etc.

#### **1.3.2. Metodológica**

El estudio ayudará a que los futuros investigadores puedan guiarse de la presente investigación con respecto al proceso de recolección de datos, así mismo, toma en cuenta los recursos humanos, materiales y financieros que garantizarán el desarrollo y conclusión del trabajo en el plazo determinado.

#### **1.3.3. Práctica**

Esta investigación servirá como apoyo para incentivar a las autoridades en el área de salud a que fomenten o estructuren programas de capacitación para los trabajadores en las instituciones pública de salud para brindar un servicio de calidad al paciente y evitar las negligencias.

### **1.4. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.4.1. Temporal**

El periodo que comprende el estudio es en el año 2021.

#### **1.4.2. Espacial**

El estudio se realizará en el servicio de Cirugía del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

### **1.4.3. Recursos**

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### *Internacionales*

Guanopatín (12) en Ecuador en el 2017, cuya finalidad fue evaluar los cuidados y valoración del dolor cuya investigación fue descriptiva y correlación; dice que 52% de enfermeras desconoce la importancia de cuidados en pacientes postquirúrgicos, 42% dice que la complicación frecuente es dolor intenso, 79% no valorar la escala del dolor en el paciente, 83% afirma que una aplicación adecuada de cuidados de enfermería ayuda positiva en la recuperación del paciente postquirúrgico, un 58% refiere que se le asigna entre 10 a 12 pacientes que conlleva a una mala atención.

Bai et al., (13) en China en el 2021, cuya finalidad fue ver el factor de riesgo de infección posoperatorio de cáncer por medio de la intervención del personal de salud muestran que la incidencia de infección pulmonar posoperatoria de cáncer gástrico es de aproximadamente 1,8% -18,1%. La incidencia de infección pulmonar posoperatoria prolongará la estancia hospitalaria, aumentará el costo de la hospitalización e incluso se convertirá en insuficiencia respiratoria que conducirá a una muerte posoperatoria temprana. Hay muchos factores que afectan la infección pulmonar posoperatoria del cáncer gástrico, incluidos la edad, los antecedentes de tabaquismo, la función pulmonar, los antecedentes de enfermedad pulmonar, el método de operación, el tiempo de operación, el volumen de sangrado debido al mal manejo del dolor.

Molero (14) en España en el 2020, cuya finalidad fue ver la diferencia entre PCA Y ENV en todas las etapas de cirugía; el estudio fue descriptivo y comparativo. Dice que no encontró diferencias significativas en las características demográficas de grupos. El grupo de PCA tuvo una EVN menor que el grupo de analgesia convencional a las 24 horas y a las 48 horas. La diferencia fue estadísticamente significativa, tanto para el dolor en reposo como para el

dolor en actividad. La incidencia de efectos secundarios fue mayor en el grupo PCA (46,15 %) frente al grupo de analgesia con paracetamol y AINE (15%).

Bolívar (15) en Venezuela en el 2020, su estudio cuya finalidad fue evaluar el manejo del dolor posoperatorio en una cirugía mayor, siendo un estudio descriptivo y cuantitativo refiere que el dolor posoperatorio persistente es un dolor que se desarrolla posterior a un procedimiento quirúrgico que el paciente no lo presentaba antes de la cirugía. Es cada vez más frecuente y se reporta una prevalencia que oscila entre el 10 y el 50 % de los pacientes adultos sometidos a cirugía mayor.

Núñez et al., (16) en el 2018 en España refiere escalas CAEPO se relacionaron entre sí: Las EA positivas se relacionó con ELA ( $r = .86, p < .01$ ), ACE ( $r = .88, p < .01$ ) y BAS ( $r = .63, p < .01$ ). La EA negativas se relacionó con tres escalas: APA ( $r = .70, p < .01$ ), PRP ( $r = .72, p < .01$ ) y HD ( $r = .76, p < .01$ ). El aporte de datos alimenta la Salud, en oncología, apoya a profesionales en comprensión de EA y IC y desarrollo de intervenciones eficaces con paciente y familia en evolución de enfermedad.

#### **A nivel nacional:**

Díaz (17) en el 2018 dice que 48% de usuarios post operados están complacidos con el cuidado de la enfermera, 74% en dimensión de necesidades fisiológicas están satisfechos, 46% con necesidad de amor y pertenencia están satisfechos.

Herrera (18) en el 2017, tuvo la finalidad de evaluar el manejo del dolor que plica el personal de salud en posoperatorio siendo un estudio descriptivo y cuantitativo, en los resultados concluyo que el 60% tiene un manejo correcto, el 20% no sabe evaluar el dolor farmacológico mientras que el 33% no sabe evaluar el parte no farmacológico por lo que concluye que el nivel del manejo del dolor por parte del personal de salud es inadecuado,

Flores (19) en el 2017 cuya finalidad fue analizar los cuidados de la enfermera en el manejo del dolor posoperatorio en paciente oncológico el cual dicho estudio fue descriptivo y transversal donde los resultados reflejaron que el 74,7% de los pacientes mencionan que aplican los cuidados respectivos para poder manejar el dolor posoperatorio, el 13,25% no cumple con las medidas necesarias para la medición farmacológica y el 32,53% tampoco cumplen bien su función con los cuidados no farmacológicos. Concluyendo que en su

mayoría de personal de salud maneja adecuadamente el dolor posoperatorio con sus dimensiones respectivas.

Suárez (20) en el 2017, el 48% de usuarios post operados se complacen con el cuidado de la enfermera, 74% en necesidades fisiológicas se mostraron satisfechos, también el 49% con la necesidad de amor y pertenencia se encontraron satisfechos. En el hospital Belén los post operados de cirugía abdominal están satisfechos en relación al cuidado de la enfermera y como evitar molestias y sufrimiento a causa del dolor post anestésico.

Llanos et al. (21) en el 2016, los resultados del estudio se encontraron en relación al manejo del dolor, fue que los pacientes expresaron que el tratamiento farmacológico se encuentra en mayor proporción a los tratamientos no farmacológicos realizados por los profesionales de enfermería, un 72% indico que las intervenciones fueron ausente y ven que la mejorara de la calidad de atención de nuestros pacientes en el manejo del dolor postquirúrgico en cirugía abdominal.

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Primera variable: Intervención de enfermería**

La intervención de enfermería está en el proceso de atención de la enfermera que es sistemática; para tener datos del estado de salud post operado y tener resultado esperado, inicia con la valoración, para conocer el diagnostico, hacer planeamiento, ejecución del plan de intervención según tratamiento farmacológico contra el dolor para tener resultados esperados. Los tratamientos farmacológicos en intervención de enfermería son cinco para el uso correcto de fármacos (22) (paciente, vía, fecha, dosis y hora correcta), anticipar al dolor postoperatorio que presenta el paciente previa evaluación médica. En el tratamiento no farmacológico en afrontamiento del dolor postoperatorio es reducir movimientos innecesarios, posiciones antálgicas para calmar dolor, bajar el umbral del dolor disminuyendo factores como miedo, el abandono social, la depresión, la tristeza, entre otros (23).

Realizar terapia de relajación por música tranquila, colores, usar temperatura en zonas de dolor, tener plantas para hacer que el paciente se concentre en atención de terapia, sin ser dolor desagradable. La fisiología del dolor tiene 4 fases: Estímulo nociceptivo, da señal eléctrica potencial, realiza transmisión de Información hacia la zona periférica central,

Tálamo-Corteza, la modulación de neuronas intermedias en ME y la percepción que procesa el estímulo nociceptivo en centro superior (24).

Hay varios tipos de dolor: dolor agudo con inicio inesperado, duración corta según lo que lo produce, se puede clasificar en nociceptivo, somático y visceral. Los síndromes de dolor post quirúrgico están caracterizados por dolor persistente o recurrente después de que el dolor quirúrgico inicial se ha disipado es un estímulo nociceptivo luego de que el usuario se realizó intervención quirúrgica, el dolor es intenso las 24 horas iniciales disminuyendo gradualmente (25).

Para ver la intensidad del dolor, se cuenta con escalas de valoración del dolor; para medir el dolor de los usuarios se tiene la escala análoga visual EVA, mide la intensidad del dolor de la persona, es una línea horizontal de 10 centímetros, en el lado izquierdo se ve dolor ausente y al otro lado dolor intenso, para la evaluación el usuario marca donde siente dolor y luego se mide con una regla, el centímetro se expresa en valores del 1 al 10 (26).

La escala numérica (EN), al igual que la anterior escala la medición del dolor también es en centímetros, pero sus valores son de 0 – 10 donde a menor número nos indica la ausencia de dolor, y a mayor número la presencia de este (27).

### **Dimensión 1: Atención inmediata**

La atención inmediata al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación posanestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación postanestésica (PAR) o unidad de cuidados postanestésicos (PACU) (28).

### **Dimensión 2: Escala de valoración**

Escala de valoración verbal o descriptiva, el paciente selecciona la palabra que se ajuste a característica del dolor, valora en diferentes intensidades del dolor. La escala es de fácil aplicación por el paciente, tiene alto valor orientador al tratamiento del dolor. Estos métodos deben ser aplicados como un proceder más en el postoperatorio del paciente con dolor. De esta forma se brindará tratamiento oportuno que favorecerá a la recuperación del paciente post-operado (29).

### **Dimensión 3: Medidas farmacológicas y no farmacológicas**

Es una respuesta dirigida a la disminución de las cargas físicas, emocionales y psicológicas asociados con los eventos estresantes de la vida, así como cualquier comportamiento que se observa en respuestas a la amenaza, sin importar su éxito, lidiar con el dolor postquirúrgico se puede definir como los pensamientos y las acciones en la que las personas se involucran en sus esfuerzos para controlar el dolor a diario (30).

#### **2.2.2. Segunda variable: Afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos**

Es una respuesta dirigida a la disminución de las cargas físicas, emocionales y psicológicas asociados con los eventos estresantes de la vida, así como cualquier comportamiento que se observa en respuesta a la amenaza, sin importar su éxito, lidiar con el dolor postquirúrgico se puede definir como los pensamientos y las acciones en las que las personas se involucran en sus esfuerzos para controlar el dolor a diario (31).

El dolor interfiere en actividades diaria (AVD) se diferencia por sexo, es mayor la afectación en mujeres, aumenta con la edad, y está en relación con la actividad realizada y según puestos de trabajo, puede influir en la planificación asistencial y preventiva, en un concepto selectivo que contemple las diferencias dadas. La prescripción analgésica en cuadros de dolor debe por ello tener en cuenta la edad y el sexo del paciente, junto con el tipo de fármaco (32).

La elección está en función de la etiología causal y variables ajenas a aspectos clínicos, como las sociodemográficas, las laborales o las psicosociales. Según Rojas (2015) la fase postoperatoria es el tiempo que ocurre después del acto quirúrgico. El manejo y cuidado del paciente se hace menos exhaustivo con el paso de las horas, pero esto no le quita la importancia para la evolución favorable del paciente (33).

#### **Dimensión 1: Inmediato.**

Es el periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta las primeras 24 horas, aunque existe bibliografías que consideran las primeras 72 horas (34).

#### **Dimensión 2: Mediato.**

Es el periodo que inicia desde las primeras 24 horas hasta los 30 días o hasta el alta médica. Algunos autores refieren inicia desde las 72 horas (35).

### **Dimensión 3: Tardío.**

Es el periodo que comienza desde que el paciente fue dado de alta y sigue sus controles por consultorio (36).

#### **2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema**

La función de la enfermera es conocer los tipos de dolor como: el dolor agudo que se inicia inesperado, es corta su duración, depende que lo produce, se clasifica en somático, nociceptivo y visceral. El dolor neuropático es dolor crónico constante y repetitivo del dolor agudo por complicación de la misma; ejemplo el cáncer. La enfermera define al dolor postoperatorio como estímulo nociceptivo después de intervención quirúrgica, es intenso primeras 24 horas bajando gradualmente (37).

La enfermera valora la intensidad del dolor, debe contar con escalas de valoración del dolor que aqueja al usuario y da tratamiento correcto según el dolor que sufre, tiene escala análoga visual EVA, es más usada en intensidad del dolor, consta de línea horizontal de 10 centímetros, al lado izquierdo se observa dolor ausente y otro dolor con más intensidad, el paciente marca que dolor presenta en momento y se pasa a medir con una regla, el centímetro se expresa en valores del 1 al 10 (38).

La escala numérica (EN), en esta al igual que la anterior escala la medición del dolor también es en centímetros, pero sus valores son de 0 – 10 a menor número indica ausencia de dolor, y mayor en presencia de este. La escala de valoración verbal es donde el paciente realiza autoevaluación de dolor, se utiliza los adjetivos descriptores. Tenemos la Escala categórica de intensidad, que se va a utilizar siempre y cuando la persona no fue capaz de hacerlo con las otras escalas (39).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**H1:** Existe relación significativa de la intervención de la enfermera y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgicos del Hospital Alberto sabogal Sologuren, Callao, 2021.

*Hi: “el nivel de intervenciones de enfermería es indirectamente proporcional con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgicos”*

**H0:** No hay relación de la intervención de enfermería y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgicos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao, 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera en su dimensión no farmacológicas y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021
- Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera en su dimensión intervención farmacológica y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021
- Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico con su dimensión Inmediato y mediato del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021
- Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico con su dimensión tardío del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Para Sánchez, Reyes y Mejía en el año 2018 el método fue hipoteco inductivo lo cual se va a sustentar una hipótesis y corroborarlo (40).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Para Sánchez, Reyes y Mejía en el año 2018 define al enfoque cuantitativo refiriéndose a la búsqueda sistemática, comprobable y comparable ya que se puede medir de manera cuantitativamente (41).

### **3.3. Tipo de investigación**

Para Hernández et al., la investigación es de tipo aplicada enfocándose en la búsqueda de estudios, se aplica para el desarrollo del aprendizaje sobre un tema. En la presente investigación se obtendrá información mediante la práctica de forma organizada, rigurosa y sistemática con el fin de conocer la realidad del tema estudiado (42).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño es tipo transversal, descriptivo y correlacional causal, para Sánchez, Reyes y Mejía en el año 2018 refiere que consiste ver la relación entre dos variables junto con su implicancia en un solo tiempo (43).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población como un grupo ya sea de poco o mucha magnitud que se desea estudiar o inferir para una investigación. La población en este estudio está conformada por todos los pacientes que presentan problemas oncológicos entre hombres y mujeres que acuden a la Hospital Alberto Sabogal Sologuren, que totalizan son 100 pacientes. La muestra es una porción de la población con que se llevará dicha investigación. Por lo tanto, estará conformada por 22 pacientes oncológicos. El tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia consiste que el autor de la investigación escoja el tamaño de la muestra según su criterio para obtener buenos resultados en dicho estudio.

- ***Criterio de inclusión:***

- Los pacientes oncológicos postquirúrgicos
- Los pacientes que de su autorización para ser encuestados

- ***Criterio de exclusión:***

- Pacientes con minoría de edad
- Pacientes no lucidos, desorientados en tiempo, espacio y persona.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Variable 1: Intervención de enfermería

##### Definición operacional de la primera variable.

Para la recolección de datos se usará el instrumento elaborado y validado por las licenciadas Hurtado Ponce, Kelit Mirtha, Hurtado Ventocilla, Liz Diana, Martínez Tenorio, Jannina Judith, el instrumento medirá la relación de la intervención de la enfermera con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, el cual consta de 28 ítems con cuatro dimensiones Intervenciones no farmacológicas e Intervención farmacológica. opciones para responder en NUNCA, CASI NUNCA, ALGUNAS VECES, CASI SIEMPRE y SIEMPRE.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Intervenciones no farmacológicas.	Adopción de posiciones antálgicas, Técnicas de relajación, Uso de medios distractores, Proporcionar un ambiente adecuado (luz, temperatura, musicoterapia), Escucha activa con actitud tranquila, Demostrar un interés por el bienestar del paciente	- Cuantitativa a ordinal	Nivel bajo 28-35 Nivel medio 36-55 Nivel alto

Intervención farmacológica.	<p>Valoración del dolor: Examen físico Información al paciente</p> <p>Administración de medicamentos para el dolor Dosis correcta Paciente correcto</p> <p>Vía correcto Hora correcto Medicamento correcto</p> <p>Efectividad del medicamento para el dolor</p>		56-90
-----------------------------	---	--	-------

## Variable 2: Afrontamiento del dolor

### Definición operacional de la segunda variable

Para la recolección de datos se usará el instrumento elaborado y validado por las licenciadas Hurtado Ponce, Kelit Mirtha, Hurtado Ventocilla, Liz Diana, Martínez Tenorio, Jannina Judith, el instrumento medirá la relación de la intervención de la enfermera con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, el cual consta de 28 ítems con dos dimensiones Inmediato, Mediato y Tardío, con respuestas de SI y NO.

Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Inmediato	Tiempo que va desde la salida del paciente del quirófano hasta las primeras 24 horas	Cuantitativa ordinal	Leve 1-2
Mediato	Las primeras 24 horas hasta los 30 días o hasta el alta médica		Moderada 3-7
Tardío	Tiempo que inicia desde que el paciente fue dado de alta y sigue sus controles por consultorio		Intenso 8-10

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Las técnicas a usar serán las encuestas, por el cual se usarán como procesos para la investigación, pues se tendrán y se prepararán todas las bases de datos de manera rápida y eficaz. Hay muchas investigaciones que se usaron este instrumento como técnica eficiente. Hay investigadores que dicen que ellos son técnicas que se usaron como procedimientos que ya fueron establecidos, mediante el cual se obtuvieron mucha información por series de datos de las muestras de casos que se representan en amplios universos, donde se quieren explorar, describir, predecir muchas características.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Los instrumentos que serán aplicados en el presente estudio son:

- **Cuestionario**

Para la variable intervención de la enfermería el recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento de escala tipo Likert modificada. Los enunciados estuvieron identificados en escala de frecuencias: Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5).

- **Lista de cotejo**

Tiene como propósito evaluar el nivel de cumplimiento de la práctica de limpieza y desinfección del personal de enfermería el cual se medirá el afrontamiento del dolor de los pacientes.

#### **3.7.3. Validación**

La validez son los grados de un instrumento para medir la variable a medir. En nuestro trabajo, las valideces de los dos instrumentos se hicieron por “juicio de expertos”, que se sometieron en las investigaciones realizadas por los autores de los instrumentos mediante la opinión de tres expertos, de las recolecciones de datos. Se analizaron los instrumentos mediante tres conceptos: pertinencia, relevancia y claridad. La validación de las pruebas pilotos fue de tres expertos del tema, se verificaron el estado del instrumento, con validez

interna fue obtenido del 0,95 para la intervención de enfermería y de 0.91 para el afrontamiento del dolor.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue medida por el coeficiente Alfa de Cronbach cuyos rangos fueron de 0 a 1, que cuando se acerca a uno este es más confiable. La confiabilidad nos muestra que el instrumento es aplicable para realizar nuevamente otras investigaciones y también las consistencias de cada ítem son primordiales para tener que identificar todas las características de las variables a estudiar. Las mediciones fueron del 0.90 para intervención de enfermería y 0.93 para afrontamiento del dolor es decir que el instrumento tiene resultado coherente.

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de datos será mediante el programa Microsoft Excel 2017 y el programa estadístico SPSS versión 22.0, con la finalidad de presentar los resultados en tablas y/o gráficos para su posterior análisis e interpretación. Para el análisis de datos se aplicará las pruebas de Chi cuadrado para establecer la relación entre dos variables en estudio.

#### **3.9. Aspectos éticos**

El presente estudio de investigación considerará los siguientes criterios:

##### **Principio de autonomía**

Al abordar a los pacientes oncológicos, se respetará su libre voluntad y decisión de participación. A cada personal de salud se les hará conocer los detalles del estudio y después se les solicitará su consentimiento informado para que su participación sea la apropiada en la investigación.

##### **Principio de beneficencia**

Al paciente oncológico postquirúrgico se le explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio.

##### **Principio de no maleficencia**

Se informará a los entrevistados que su participación en esta investigación, no involucra riesgo alguno a su integridad y salud individual.

### **Principio de justicia**

Los participantes serán tratados indistintamente con cordialidad, respeto y sin preferencias

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																2022			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.						X														
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.							X	X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.												X	X	X						
Aprobación del proyecto															X	X	X			
Sustentación de proyecto																		X	X	X

## 4.2. Presupuesto

<b>POTENCIALES HUMANOS</b>	<b>REC. HUMANOS</b>		
	Asesorías	1	
	Técnicos en digitaciones	1	
	Encuestador	2	
	Estadísticos	1	
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>		
	Textos	Estimado	
	Internet	Estimado	
	Otros	Estimado	
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>		
	Impresión y copia	Estimado	
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	
	USB	Unidad	
	CD,	2 unidades	
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	
	Papelote cuadriculado	10 unidades	
	Cartulinas	10 unidades	
	Cintas Adhesivas	2 unidades	
Plumones	6 unidades		
<b>SERVICIOS</b>	<b>SERVICIOS</b>		
	Comunicaciones	Estimado	
	Movilidad y Viáticos	Estimado	
	Imprevistos	Estimado	
	<b>Total, costo</b>		
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Oriol S., Hernández E., Aguilar M. Tratamiento del dolor postoperatorio en cirugías abdominales laparoscópicas con dexketoprofeno trometamol comparado con ketorolaco trometamina. *Rev Mex Anest.* 2018;41(2): p.96-104.
2. Hernández L. Protocolos para el control del dolor perioperatorio en cirugía general. *Rev Mex Anestesiología.*2012; 35(1): p.130–133.
3. Martínez J., Torres L. Prevalencia del dolor postoperatorio. Alteraciones fisiopatológicas y sus repercusiones. *Rev Soc Esp Dolor.* 2000; 7(1): p.465–476.
4. Erazo P., Molina I. Adherencia a los principios de OMS en el manejo del dolor postoperatorio en cirugía electiva. *Alerta* 2020;3(2):72-78.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS).. 10 datos sobre seguridad en la atención quirúrgica. 2020. [Online] [cited 2021 Agosto 18. Available from: [https://www.who.int/features/factfiles/safe\\_surgery/facts/es/](https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/)
6. Pérez N., Perelló C., Rodríguez M., Leclerc H., Fernández C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Rev Soc Esp Dolor.*2017;24 (3):p.132-139.
7. Potter P., Perry G., Stockert P., Hall A. *Fundamentos de Enfermería.* 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
8. Covarrubias A. Anestesiología: Unidades de Dolor Agudo AMED .2013 [Online] [cited 2021 Agosto 20. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/dolor\\_postop.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/dolor_postop.pdf)
9. Freitas J., Bauer A., Minamisaba R., Queiroz A., Gómez M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-Am. Enfermagem.* Brasil. 2014.
10. Galimany M. Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria. Valoración de las enfermeras. Tesis de enfermería: Universidad de Barcelona;.2015. Report No.: Repositorio Institucional

11. Sánchez Z., Marrero N., Becerra O., Herrera D., Alvarado J. Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(5)
12. Guanopatín F. importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital IESS Ambato Tesis de especialidad Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. Report No.: Repositorio Institucional
13. Bai D, Xiang W, Chen XZ, Hu JK. Factores de riesgo de infección pulmonar postoperatoria de cáncer gástrico y medidas de intervención perioperatoria]. Revista china de cirugía gastrointestinal. 2020 ;24(2): p.185-190.
14. Molero R., Sanchís J., Cuello F., Ruiz M., Tactuk M., González J. Nuevas estrategias en el control del dolor postoperatorio en la cirugía de amígdalas. ¿Es oro todo lo que reluce? .2020.
15. Bolívar M., Toro M., Seijas M., Bolívar A., Bolívar J. Clínica de dolor transicional. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2020; 27( 6 ): 369-374.
16. Núñez C., Navarro A., Cortés S., López J., Aguirre H., Trujillo C. Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama Terapia Psicológica. 2018; 36(2): p.59-69.
17. Diaz V. Factores sociodemográficos, cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes post-operados del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Virgen de Fátima de la provincia de Chachapoyas, Perú., 2018. Report No.: Repositorio Institucional.
18. Herrera C. Manejo del dolor que aplica el profesional de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de cirugía general en el servicio de recuperación del Hospital Santa Rosa – 2017 .Tesis de licenciatura Universidad de San Martín de Porres; 2016. Report No.: Repositorio Institucional.
19. Flores. J. Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Tesis de maestría de

- Universidad Nacional de Madre de Dios; 2017. Report No.: Repositorio Institucional.
20. Suárez E. Grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería, Hospital Belén. Tesis de maestría de Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Report No.: Repositorio Institucional.
  21. Ahuanari A. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima. Tesis de licenciatura de Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Report No.: Repositorio Institucional.
  22. Asuar M. Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell. Rev. Enfermería Global. 2017; 45(1): p.438 - 456
  23. Segovia U. Dolor Agudo. [Online] [cited 2021 Agosto 18. Available from: <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/1%20DOLOR.DEFINI.DIAGINTERDISCIPLINAR.SESION2.pdf>
  24. Tenemaza A. Satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el periodo octubre 2013- 2014 en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba. Tesis de Maestría de Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2015. Report No.: Repositorio Institucional.
  25. IASP. Classification of Chronic Pain, Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy, edited by H. Merskey.. [Online] [cited 2021 Agosto 18. Available from: [https://www.google.com.pe/search?q=\(14\)+IASP%2C+1994.+Part+III%3A+\(pp+209-214\)](https://www.google.com.pe/search?q=(14)+IASP%2C+1994.+Part+III%3A+(pp+209-214))
  26. Fundacion Joseph Laporte . Costanzo, Linda. Fisiología; 2015 [Online] [cited 2021 Agosto 18. Available from: <http://www.change-pain.org/grt-change-pain>.
  27. Rawal N. Current issues in postoperative pain management. Eur J Anaesthesiol. 2016;33(3):p.160-71.

28. Yupanqui I. Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Barranca, Cajatambo – 2014. Tesis para obtener grado de especialista en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Lima; 2014 Report No.: Repositorio institucional.
29. Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. España. Ed. Mc Graw-Hill. Edición 5; 2016.
30. Cadavid A., Mendoza J., Gómez N., Berrío M. Prevalencia de dolor agudo posoperatorio y calidad de la recuperación en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, 2015;2017;22:p.11–5.
31. Potter P., Perry A. Fundamentos de Enfermería. 6a ed. Volumen II. España: Ed. Grafos; 2007.
32. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica tecnológica y humanística.2018.
33. Tigse P. Gestión de enfermería para el manejo del paciente post -quirúrgico en el servicio de pediatría del Hospital Eugenio Espejo. 2014.
34. Baca S. Cuidado de enfermería en apendicetomía paciente. Centro quirúrgico hospital Huancane-Puno, 2017. 2017;13:p.1–72.
35. Flores N. Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima Octubre – Noviembre. Tesis de especialización Univ Nac Mayor San Marcos; 2017. Tesis de especialización Univ Nac Mayor San Marcos
36. Ferrandiz M. Fisiopatologías del dolor. [Online] [cited 2021 Agosto 18. Available from: Available from: <http://www.scartd.org/arxius/fisiodolor06.pdf>
37. Montejano A., Ferrer R., Marín C., Martínez N., Quiles A., Ferrándiz E. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr Hosp. 2014;30(4): p.858–69.

38. Aguiló J., Peiró S., Muñoz C., Caño J., Garay M., Viciano V. Efectos adversos en la cirugía de la apendicitis aguda. *Cir Esp* 2005;78(5): p.312–7.
39. Lissette K. Complicaciones quirúrgicas que se presentan en el trans y post operatorio en usuarios con apendicectomía asilados en el hospital del IESS de Esmeraldas de enero –junio del 2014. 2014. Tesis de maestría en Pontificia Universidad Católica del Ecuador ;2014 Report No.: Repositorio institucional.
40. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill, México.2014
41. Namakforoosh M. Metodología de la investigación. México. 2000.
42. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010
43. Ramírez S., Nájera A., Nigenda L. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México* .1998
44. Sánchez Z., Marrero N., Becerra O., Herrera D., Alvarado J. Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003;19(5) : p.1-27
45. Mora G. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cubana Oftalmol* [Internet]. 2015; 28 ( 2 ): p.228-233.

# **Anexos**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

Formulación de problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo la intervención de la enfermera se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la intervención de la enfermera con su dimensión no farmacológicas se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Analizar la relación de la intervención de la enfermera y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la relación de intervención de la enfermera en su dimensión no farmacológicas y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera en su dimensión no farmacológicas y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p>	<p><b>Variable 1:</b> Intervención de la enfermera</p> <p><b>Dimensiones:</b> Tratamiento Farmacológico Tratamiento No farmacológico</p> <p><b>Variable 2:</b> Afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico</p> <p><b>Dimensiones:</b> Inmediato Mediato Tardío</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Será una investigación de tipo descriptivo correlacional; descriptiva porque busca especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más</p>

<p>¿Cómo la intervención de la enfermera se relaciona con su dimensión intervención farmacológica con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?</p>	<p>Determinar la relación de intervención de la enfermera en su dimensión intervención farmacológica y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p>	<p>Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera en su dimensión intervención farmacológica y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p>		<p>conceptos, categorías o variables</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>deductivo</p> <p><b>Población Muestra</b></p> <p>La población está conformada por pacientes con problemas oncológico entre hombres y mujeres que acuden al Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao, que totalizan son 100 pacientes. La muestra es una porción de la población con que se llevará dicha investigación. Estará</p>
<p>¿Cómo la intervención de la enfermera se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico con su dimensión Inmediato y mediato del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?</p>	<p>Determinar la relación de intervención de la enfermera y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico en su dimensión Inmediato y mediato del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p>	<p>Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico con su dimensión Inmediato y mediato del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p>		
<p>¿Cómo la intervención de la enfermera se relaciona con el afrontamiento del dolor en</p>	<p>Determinar la relación de intervención de la enfermera y el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post</p>	<p>Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y el afrontamiento</p>		

<p>pacientes oncológicos post quirúrgico con su dimensión tardío del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?</p>	<p>quirúrgico en su dimensión tardío del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p>	<p>del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico con su dimensión tardío del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021</p>		<p>conformada por 22 pacientes oncológicos</p>
---	--	---	--	--

## Anexo 2: Matriz de Operalización

### Variable 1: Intervención de enfermería

#### Definición operacional de la primera variable.

Para la recolección de datos se usará el instrumento elaborado y validado por las licenciadas Hurtado Ponce, Kelit Mirtha, Hurtado Ventocilla, Liz Diana, Martínez Tenorio, Jannina Judith, el instrumento medirá la relación de la intervención de la enfermera con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, el cual consta de 28 ítems con cuatro dimensiones Intervenciones no farmacológicas e Intervención farmacológica. opciones para responder en NUNCA, CASI NUNCA, ALGUNAS VECES, CASI SIEMPRE y SIEMPRE.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Intervenciones no farmacológicas.	Adopción de posiciones antálgicas, Técnicas de relajación, Uso de medios distractores, Proporcionar un ambiente adecuado (luz, temperatura, musicoterapia), Escucha activa con actitud tranquila, Demostrar un interés por el bienestar del paciente	- Cuantitativa a ordinal	Nivel bajo 28-35 Nivel medio 36-55 Nivel alto

Intervención farmacológica.	<p>Valoración del dolor: Examen físico Información al paciente</p> <p>Administración de medicamentos para el dolor Dosis correcta Paciente correcto</p> <p>Vía correcto Hora correcto Medicamento correcto</p> <p>Efectividad del medicamento para el dolor</p>		56-90
-----------------------------	---	--	-------

## Variable 2: Afrontamiento del dolor

### Definición operacional de la segunda variable

Para la recolección de datos se usará el instrumento elaborado y validado por las licenciadas Hurtado Ponce, Kelit Mirtha, Hurtado Ventocilla, Liz Diana, Martínez Tenorio, Jannina Judith, el instrumento medirá la relación de la intervención de la enfermera con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, el cual consta de 28 ítems con dos dimensiones Inmediato, Mediato y Tardío, con respuestas de SI y NO.

Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Inmediato	Tiempo que va desde la salida del paciente del quirófano hasta las primeras 24 horas	Cuantitativa ordinal	Leve 1-2
Mediato	Las primeras 24 horas hasta los 30 días o hasta el alta médica		Moderada 3-7
Tardío	Tiempo que inicia desde que el paciente fue dado de alta y sigue sus controles por consultorio		Intenso 8-10

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### Encuesta

DATOS GENERALES:

1. Tipo de cirugía:

2. Edad: 3. Sexo: 4. Días en post-operatorio:

5. Grado de instrucción:

N	ENUNCIADO	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	<b>FARMACOLOGICO</b>					
1	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
2	Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento farmacológico.					
3	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10					
4	Evalúa físicamente la zona de intervención quirúrgica para identificar mi dolor.					
5	Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.					
6	Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor.					
7	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí.					
8	Administra dosis suficientes de medicamentos para aliviar mi dolor.					
9	Administra dosis suficientes de medicamentos para aliviar mi dolor.					

10	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura					
11	Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					
12	Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré el tratamiento para el dolor					
13	Acude inmediatamente con el tratamiento condicional si tengo dolor.					
	<b>NO FARMACOLOGICO</b>					
14	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el dolor que tengo.					
5	Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
16	Atiende las necesidades básicas de comodidad como el descanso, para aliviar mi dolor.					
17	Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
18	Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.					
19	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
20	Me facilitan medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor.					
21	Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor.					
22	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					
23	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor,					
24	Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo.					

25	Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudaran a disminuir mi dolor					
26	Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
27	Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir.					
28	Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso					

### AFRONTAMIENTO DEL DOLOR

N	ENUNCIADO	SI	NO
	<b>INMEDIATO</b>		
1	El período comprende entre el término de la anestesia general,		
2	El período comprende entre el término de la anestesia regional		
3	El período comprende entre el término de la sedación profunda		
4	El período comprende en momento en que el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado al servicio clínico o unidad de origen (alta interna).		
	<b>MEDIATO</b>		
5	Se establecen en 2 a 72 horas post extubación		
6	Es el traslado desde quirófano Posición (decúbito dorsal, Fowler)		
7	Es el traslado desde quirófano Abarca un período de tiempo variable durante el cual aún pueden observarse efectos secundarios al uso de drogas anestésicas como náuseas y vómitos, dificultad en la micción, etc.		

<b>8</b>	Es el traslado desde quirófano Transcurre en la unidad clínica.		
	<b>TARDIO</b>		
<b>9</b>	Es el tiempo que inicia desde que el paciente fue dado de alta.		
<b>10</b>	Es el tiempo que inicia desde que el paciente sigue sus controles por consultorio		

## **ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### Anexo 5. Asentimiento informado

#### **INTRODUCCIÓN:**

Buenos días / tardes, soy la Licenciada Buendía Napa, Rossana Elizabeth, estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Clínicos Quirúrgico. A continuación, te presentamos información y te invitamos a ser parte de esta investigación. Antes de tomar la decisión de participar, puedes hablar con nosotros y absolver tus dudas esta investigación.

#### *PROPOSITO DEL ESTUDIO*

Este estudio de indagación intenta Analizar cómo la intervención de la enfermera se relaciona con el afrontamiento del dolor en pacientes oncológicos post quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021

#### **PROCEDIMIENTOS:**

Para realizar esta investigación y obtener los resultados y conclusiones necesitamos su colaboración brindando información. Esta sección ha sido dividida en dos: el primero es una explicación de los procedimientos a realizar y, el segundo una descripción del proceso.

#### **SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:**

Invitamos a todos los usuarios del servicio a participar en la presente investigación, y se espera que los resultados sirvan para tomar decisiones de mejora y para investigaciones futuras.

#### *PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA*

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no. Tanto si decide participar como si no, todos los servicios que reciba en esta unidad hospitalaria continuarán y nada cambiará. Si cambias de opinión más tarde, igualmente puedes dejar de participar, aunque hayas aceptado antes.

#### **PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:**

Los instrumentos que se usan para evaluar el dolor son escalas psicométricas que han sido validados para fines del estudio. Para la realización de la presente investigación se ha solicitado la autorización de la Dirección del establecimiento hospitalario. Se ha coordinado con la jefa de Enfermería del Hospital para las facilidades del caso.

### *Duración*

El proceso completo demorará aproximadamente 15 minutos. La recolección de los datos para la investigación se realizará entre el 10 de setiembre y 10 de octubre previa coordinación con usted de fecha y hora.

### *Beneficios*

Es probable que usted no reciba ningún beneficio, pero su participación posiblemente nos ayude a encontrar la solución a la pregunta del estudio. Puede que en esta etapa del estudio no haya ningún beneficio para la sociedad, pero probamente las generaciones futuras se beneficien.

### *Reembolsos o compensaciones*

Los participantes en la presente investigación no recibirán beneficio directo por el hecho de participar; puesto que los resultados tendrán un interés científico.

### *Confidencialidad*

La información que recopilemos en esta investigación se mantendrá confidencial; es decir, siempre se protegerá el anonimato de los datos, por ningún motivo se revelará o compartirá la identidad de los que participan en la investigación.

### *Resultados*

Los resultados que se obtengan podrán ser consultados a los investigadores de la investigación y se publicarán en un informe de investigación, sin que figure la información personal de los participantes.

### *Derecho a negarse o retirarse*

No es necesario que participe en este estudio si no desea hacerlo, puede dejar de participar en cualquier momento que usted lo decida. Es su decisión y todos sus derechos seguirán siendo respetados.

### *Persona(s) de contacto*

En caso de tener alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con....., los números telefónicos son: .....los correos electrónicos son;..... [@gmail.com](mailto:.....@gmail.com).

Este proyecto fue revisado y aprobado por El Comité Institucional De Ética En Investigación De La Universidad Norbert Wiener, este comité tiene la función de asegurarse que cada participante de la investigación esté protegido de cualquier perjuicio. Si necesita obtener más información sobre el CIEI, puede comunicarse al email institucional: xxxxxxxxxxxxxx. Puede

hacerme más preguntas si lo considera necesario sobre cualquier parte de la investigación.

¿Tiene alguna pregunta?

*PARTE II: Certificado de asentimiento*

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las respuestas fueron de mi entera satisfacción. Acepto voluntariamente y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación.

Nombre y apellidos:.....

Firma : .....

Fecha (Día/Mes/Año): .....

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

Confirmando que se le ha dado al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación, y todas las preguntas realizadas por el participante fueron respondidas correctamente y lo mejor que he podido. Ratifico que el personal de enfermería no fue presionado para dar su consentimiento, y este consentimiento fue dado libre y voluntariamente.

De igual forma, se ha proporcionado una copia de este FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento: .....

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento: .....

Fecha (Día/Mes/Años):.....