



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Cuidados de enfermería y manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos en cirugía general de un hospital - MINSAL- Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Rodríguez Cieza, Maria Noemi


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6247-7610>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, RODRIGUEZ CIEZA, MARIA NOEMI, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Elija un elemento., de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS EN CIRUGÍA GENERAL DE UN HOSPITAL - MINSA- LIMA, 2024" Asesorado por el docente: Tuse Medina, Rosa casimira, DNI 03662920, ORCID 0000000405420864. tiene un índice de similitud de (16) (Diesciseis) % con código OID: 14912:387374160, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: ...42488307.....



.....
 Firma
 Rosa Casimira Tuse Medina
 DNI:03662920

Lima, 01 de octubre de 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN

Proyecto de tesis

Cuidados de enfermería y manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos en cirugía general de un hospital -Minsa- Lima 2024.

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesora: Mg. Tuse Medina Rosa Casimira

Código órcid. 0000-0002-8383-0370

Dedicatoria:

A mi dos hermosos hijos y a mi familia que me dieron sus fuerzas para seguir creciendo profesionalmente en este hermoso camino de la enfermería.

Agradecimiento

A Dios, por iluminar mi camino cada día sin parar.

A la universidad Norbert Wiener por la oportunidad de ser parte de ella

A los docentes que me aportaron sus conocimientos para crecer académicamente.

A mi asesora por su gran compromiso, consejos y dedicación.

ASESOR: MG. TUSE MEDINA, ROSA CASIMIRA

CÓDIGO ORCID: [0000000405420864](https://orcid.org/0000000405420864)

JURADO

PRESIDENTE: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado.

SECRETARIO: Mg. Valentin Santos, Efigenia Celeste.

VOCAL: Mg. Palomino Taquire, Rewards.

INDICE

Dedicatoria:	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA.	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.1.1 Problema general.	5
1.1.2. Problemas específicos.....	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	5
1.3.1. objetivo general.	5
1.3.2. objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1 Hipótesis general	24
2.3.2 Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGIA	26
3.1. Método de la investigación.....	26
3.2. Enfoque de la investigación.	26
3.3. Tipo de la investigación	26

3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnicas.....	27
3.7.2. Descripción de Instrumentos.....	27
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1. Cronograma de actividades.....	31
4.2. Presupuesto.....	32
5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	33
ANEXOS.....	46
.....	47
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	47
Anexo 2. Instrumentos.....	48
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	52
Anexo 4. Reporte de turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.
.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: El cuidado de enfermería se centra en la atención holística. Al realizar este cuidado, se debe incluir no sólo el cumplimiento de los medicamentos prescritos, sino también evitar sufrimiento innecesario en pacientes postoperados.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el cuidado y el manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos en un hospital del Minsa- 2024. **Metodología,** se utilizará el método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo descriptivo con un diseño observacional no experimental de corte transversal, la población estará conformada por 150 pacientes postoperados inmediatos. Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta, los instrumentos para cada variable los cuales cumplen con los criterios de validez y confiabilidad. **Los resultados,** se presentarán de forma descriptiva a través de tabla de frecuencias, gráficos y mediante análisis inferencial previa aplicación de la prueba de normalidad a las hipótesis de estudio.

Palabras clave: cuidado de enfermería, cuidados postquirúrgicos, manejo del dolor.

Abstract

Introduction: Nursing care focuses on holistic care. When performing this care, it should include not only compliance with the prescribed medications, but also avoid unnecessary suffering in patients who have undergone surgery. Objective: To determine the relationship between care and management of immediate postoperative patients in a Minsa hospital- 2024. Methodology, the hypothetical-deductive method will be used, with a quantitative descriptive approach with a non-experimental observational cross-sectional design, the population will be made up of 150 immediate postoperative patients. For data collection, the survey technique will be used, the instruments for each variable which meet the validity and reliability criteria. The results will be presented descriptively through a frequency table, graphs and through inferential analysis after applying the normality test to the study hypotheses.

Keywords: nursing care, post-surgical care, pain management.

1. EL PROBLEMA.

1.1.Planteamiento del problema

La enfermería es una profesión dedicada al cuidado integral del paciente, que ha evolucionado a lo largo del tiempo para convertirse en una disciplina científica que aplica métodos sistemáticos para organizar, establecer, ejecutar y evaluar las actividades del personal de enfermería hacia el paciente, garantizando un cuidado humano y de alta calidad (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 60% de los pacientes quirúrgicos experimentan complicaciones tras la cirugía. Por ello, la OMS también afirma que un cuidado de calidad incluye efectuar intervenciones seguras y asequibles para reducir las complicaciones, lo que incide positivamente en la mortalidad, la discapacidad y la enfermedad del paciente. De manera similar, en los países desarrollados, casi la mitad de los eventos adversos sucede en pacientes hospitalizados. (2).

Según estudios realizados en España, cada año son intervenidos quirúrgicamente 2,1 millones de pacientes. Entre ellos se encuentran pacientes que se han sometido a una cirugía abdominal mayor. Para la mayoría de los pacientes, los riesgos de la cirugía son bajos, pero los datos muestran que cada vez las complicaciones postoperatorias son una de las principales causas de muerte. Alrededor del 10% de los postoperados tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones, lo que representa el 80% de muertes después de una cirugía. (3). En Ecuador, la Universidad Estatal de Milagro informó que los cuidados brindados por los profesionales de enfermería al paciente postoperados, se vio comprometida por una variedad de razones, al no garantizar al

momento de la atención un buen cuidado con calidad y calidez, esto podría deberse a la falta de experiencia, el 89% de los pacientes refirió que la enfermera nunca prestó atención cuando les hicieron preguntas sobre su salud. así como asesoramiento en el manejo de sus medicamentos. Al momento de ingresar a la unidad el personal de enfermería no se presentan mostrando así un distanciamiento con el paciente. (4).

Así mismo en una publicación realizada en 2020 en un hospital terciario de China recopiló 219 registros de pacientes, lo que demuestra que las prácticas de alta calidad en cuidados de los profesionales de enfermería en el área del centro quirúrgico dieron como resultado altos niveles de satisfacción del paciente, El 67,7% de los pacientes estuvieron de acuerdo con los cuidados de enfermería recibidos. Solo el 11,7% de los pacientes no estuvieron de acuerdo con aspectos no relacionados directamente con las prácticas de cuidado de enfermería (5).

Los estudios evidencian que el dolor posoperatorio se considera un problema prevalente y de alta severidad, con un impacto negativo en la recuperación y satisfacción de los pacientes, más del 80% de pacientes experimentan un dolor posoperatorio; aproximadamente el 75% experimentan un dolor posoperatorio de intensidad moderada a severa. La incidencia del dolor posoperatorio se sitúa en 47-100% de los casos (6).

En otro estudio, los pacientes creían que los medicamentos eran más efectivos para aliviar el dolor postoperatorio en comparación con las estrategias no farmacológicas. Sin embargo, los profesionales de enfermería argumentaron que los pacientes no estaban dispuestos a utilizar métodos no farmacológicos debido a

creencias sobre la medicación o porque tanto el paciente como la familia preferían tomar pastillas (7).

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cinco países de Latinoamérica, incluyendo Perú, se evaluaron 11.555 pacientes en el postoperatorio. En promedio, el 10,5% de estos pacientes experimentaron eventos adversos. Del total de casos relacionados con estos eventos, el 37,14% se vinculaba directamente con deficiencias en los cuidados y la calidad de atención proporcionada al paciente. Adicionalmente, el 8,23% de los eventos adversos correspondieron específicamente a errores cometidos por el personal de enfermería al momento de realizar los cuidados al paciente postoperados (8).

En Perú, según la Dirección General de Operaciones Sanitarias (DGOS), el número de cirugías realizadas en nuestro país en 2020 fue de 240.459 y en 2021 fue de 296.004. En lo que va del primer trimestre de este año se han realizado 86.255 cirugías. De ellas, la cirugía mayor representa el 73% y la cirugía menor el 27%. El número promedio de cirugías mensuales realizadas antes de la pandemia era de 25.000, de grandes a pequeñas. Ahora, en marzo, se realizaron 22.800 cirugías con la esperanza de acercarse a las cifras prepandemia y superar las 300.000 cirugías por año. (9). Según la Dirección General de Operaciones Sanitarias (DGOS) del Ministerio de Salud (Minsa), las regiones que logran mayor número de cirugías realizadas son Lima Metropolitana (24.014), La Libertad (3.001), San Martín (1.332), Cusco (1219), Loreto (1199), Cajamarca (1158), Áncash (899), Amazonas (886), Lambayeque (802), Ica (770), Arequipa (640) y Callao (548). Después de eso, se realizaron cerca de 3.300 cirugías oftálmicas. (10).

En el Hospital Santa Rosa se realizan aproximadamente 400 cirugías de alta complejidad al mes entre las áreas de ginecología, cirugía pediátrica, oncología, cirugía adulta donde se presentan con mayor frecuencia los miomas uterinos, apendicitis aguda, colecistectomía, NM de estómago, NM de cérvix, entre otras. En donde los pacientes postoperados hacen referencia que, el 97,8% experimentaron dolor dentro de las 24 horas posteriores a la cirugía (11).

El cuidado enfermero en el postoperatorio inmediato tiene como finalidad, vigilar el estado general del paciente, además psicológica y físicamente, identificando y previniendo oportunamente las complicaciones como el dolor (12). En un estudio de encontró que el dolor genera en el organismo una afectación física y mental. Es por ello, que dentro del cuidado de enfermería se debe priorizar una exhaustiva valoración de enfermería y una buena comunicación (13).

La enfermería implica mucha atención hacia el paciente. Pero esto es diferente de la experiencia práctica ya que la mayoría de las enfermeras no manejan adecuadamente el dolor en pacientes postoperados porque se cree que es un resultado necesario del período postoperatorio. Un ejemplo es la colecistectomía, donde a algunos pacientes se les coloca un tubular y una bombilla, debido a la dificultad de la operación se recurre a una sonda nasogástrica de gravedad; pues en las operaciones laparoscópicas hay poca invasión, pero el umbral del dolor es menos. Todas estas cosas mal manejadas van a afectar tanto al paciente como a la profesión de enfermería, ya que el cuidado general del paciente no se estaría cumpliendo a cabalidad como un cuidado integral.

Por esta razón surge la siguiente pregunta.

1.2. Formulación del problema.

1.1.1 Problema general.

¿Cómo el cuidado de enfermería se relaciona con el manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un hospital de Minsa- Lima 2024?

1.1.2. Problemas específicos.

¿Cómo el cuidado de enfermería según la dimensión técnica se relaciona con el manejo del dolor a pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un hospital de Minsa- Lima 2024?

¿Cómo el cuidado de enfermería según la dimensión humana se relaciona con el manejo del dolor a pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un hospital de Minsa- Lima 2024?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.3.1. objetivo general.

Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y el manejo del dolor en los pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un Hospital de Minsa- Lima 2024.

1.3.2. objetivos específicos.

Establecer la relación que existe entre el cuidado de enfermería según la dimensión técnica y el manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un Hospital de Minsa- Lima 2024.

Establecer la relación que existe entre el cuidado de enfermería según la dimensión humana y el manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un Hospital de Minsa- Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica.

Este estudio contribuirá y será de gran ayuda en el servicio de cirugía general al momento de brindar los cuidados de enfermería ya que se tendrá como objetivo promover nuevas estrategias y métodos para la atención integral de enfermería mediante un cuidado integral y humanizado y que las personas logren los mejores beneficios y una rápida recuperación en todo paciente después de una cirugía. Para ello se centrará en la necesidad de buscar datos informativos que estén relacionados y sean más específicos, sustentados en teorías que permitan la investigación y descripción de nuevos datos para poder mejorar las atenciones en el cuidado y manejo del dolor por parte del enfermero (a).

1.4.2. Metodológica.

Este estudio contribuirá con datos e información que brindaran oportunidades para realizar más investigaciones sobre la satisfacción de los pacientes con los cuidados

de enfermería frente al manejo del dolor en postoperados. Al mismo tiempo, estará disponible para autores que quieran contribuir a la ciencia.

1.4.3. Práctica

Los resultados contribuirán al desarrollo de estrategias continuas, métodos y herramientas como es la escala de evaluación analógica (EVA) que observa el estado del dolor en el paciente durante la cirugía. Además, de cómo llevar a cabo medidas preventivas ante posibles complicaciones en el postoperatorio, como planificar estrategias para lograr altos niveles de satisfacción y el beneficio de recuperación y calidad de vida del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El proyecto de investigación se aplicará en los meses de agosto- diciembre del año 2024.

1.5.2 Espacial.

Se realizará en el servicio de cirugía general de un Hospital del Minsa-Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis.

Paciente adulto postoperados inmediato hospitalizado en el servicio de cirugía general.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Antecedentes Internacionales.

Alavil et al. (14), Irán en el 2023, tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento y actitud de la enfermera sobre la evaluación y manejo del dolor posquirúrgico y su relación con la satisfacción del paciente”, la población estuvo conformada por 87 enfermeras, Estudio analítico, transversal; se utilizaron tres instrumentos como “lista de verificación (información demográfica de cada enfermera), cuestionario: Actitud de las enfermeras con respecto al manejo del dolor, prueba de evaluación de principios de manejo del dolor (PMPAT)”, los resultados mostraron que el 51,5% de las enfermeras tuvieron una actitud moderada frente al manejo del dolor, el 48,3% de las enfermeras presentaban una actitud positiva, el 86,2% presentaban un conocimiento negativo y el 13,8% de las enfermeras presentaron una actitud positiva se concluyó que las enfermeras no tienen la actitud y el conocimiento deseados respecto a la evaluación y manejo del dolor posquirúrgico.

Tano et al. (15), Ghana en el 2021, tuvo como objetivo “evaluar los factores que pueden predecir la satisfacción del paciente con el manejo temprano del dolor posoperatorio después de una cirugía abdominal”. Estudio descriptivo, transversal. Los cuestionarios utilizados fueron el IPO-Q para obtener respuestas de los pacientes. La muestra estuvo conformada por 138 pacientes, los resultados mostrados que el 50,7% presentaron dolor persistente por, más de tres meses, la satisfacción para el dolor fue alta, concluyen, que los pacientes se sintieron satisfechos con el manejo del dolor,

aunque esto dependía del tipo de anestesia con 0,523%, el 0,29% en la aplicación de métodos para el alivio del dolor.

Vargas et al. (16), en el 2020 México tuvieron como objetivo: "Evaluar el dolor posoperatorio y los niveles de satisfacción de los usuarios que se han sometido a una cirugía". El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 102 usuarios, se utilizó como instrumento un cuestionario "satisfacción con el manejo del dolor de la American Pain Association". Los resultados mostraron que, del total de los pacientes encuestados, el 10.94% no presentaron dolor postoperatorio, 65.68% presentaron dolor leve; 16.66% dolor moderado, y 6.86% dolor severo. La prevalencia del dolor postoperatorio registrada fue de 87.25%. La satisfacción global media de los pacientes fue de 9.24%. Se observó que el 51.9% de los pacientes calificó la experiencia como muy satisfactoria, el 42.1% como satisfactoria, el 5.88% como insatisfecho y 0% como muy insatisfactoria. Concluyen, que los resultados muestran un leve dolor y alta satisfacción en el manejo del dolor después de la cirugía.

Micah et al. (17), en el 2019 Pakistán tuvo como objetivo. "Identificar los factores asociados con el dolor posoperatorio y su manejo después de una cirugía cardíaca", su estudio de tipo cuantitativo correlacional, la población estuvo conformada por todos los pacientes ingresados en los meses de abril- junio a cualquier tipo de cirugía cardíaca, el instrumento un cuestionario "características demográficas y clínicas relacionadas con el dolor posoperatorio y cuestionario de barrera II (BQII)", los resultados encontraron que la puntuación media de dolor en el primer, segundo y tercer día postoperatorio fue de 2,98. 2,96 y 2,98 %, las creencias de los pacientes sobre el

abuso de drogas, el miedo a los efectos secundarios y la actividad física después de la cirugía también se relacionaron con el dolor. Concluyen, que existen factores asociados con el dolor, es relevante educar mejor a los usuarios sobre la drogodependencia, efectos secundarios y actividad física antes de la cirugía cardíaca. Las enfermeras deben estar capacitadas en el manejo del dolor, teniendo en cuenta la cultura de los pacientes y otras percepciones del dolor.

Antecedentes Nacionales.

Arias (18), en el 2022 en Ayacucho, tuvo como objetivo “Determinar la calidad de cuidado que brinda enfermería y control de complicaciones en pacientes post operados inmediatos de prostatectomía en la unidad de cuidados post anestesia”. Estudio de tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional de corte trasversal, los instrumentos “calidad del cuidado post operado en la dimensión científico, humana, del entorno, y para evaluar la calidad a través del instrumento: Detecta complicaciones en pacientes post operados”, la muestra fue de 35 enfermeras. Los resultados evidenciaron que el 51,4% brinda cuidados regulares y observa complicaciones postoperatorias moderadas, el 62,9% brinda cuidados regulares y no observa complicaciones y el 17,1% otorga cuidados de mala calidad. En cuanto a las complicaciones al momento de valoración el 65,7% identifica las complicaciones inmediatas. Concluye que la mayoría de las enfermeras brindan atención regular, de alta calidad y detectan complicaciones moderadas oportunamente.

Yarleque (19), en el 2021 Huacho, tuvo como objetivo: "conocer como las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico se relacionan con la

satisfacción del usuario". El estudio fue cuantitativo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 89 usuarios que fueron intervenidos quirúrgicamente en un hospital y se utilizó como instrumento un cuestionario "Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor posquirúrgico y satisfacción del usuario". Los resultados mostraron que el 58,4% de los usuarios mostraron descontento en el manejo del dolor postoperatorio; El 66,3% calificó su satisfacción como adecuada. Concluye que el 55,7 % están satisfecho con las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor.

Chirito (20), en el 2021 Huacho, tuvo como objetivo "Determinar las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en paciente post operados". Estudio cuantitativo, no experimental, tipo básico, corte transversal, la población 50 pacientes post operados, los instrumentos: "Intervención de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente post operado e intervención de enfermería en el manejo del dolor según tipo de tratamiento". Los resultados, 62% de los pacientes no recibieron los cuidados adecuados, mientras que el 38% no tuvieron un manejo adecuado sobre el dolor. Respecto, al manejo farmacológico del dolor, el 66% de los pacientes refirieron que recibió medicamentos para el dolor, mientras que el 34% no recibieron tratamiento para el dolor. Respecto a las intervenciones no farmacológicas, el 86% de los pacientes refirieron que no recibió este tipo de tratamiento, mientras que el 14% sí lo percibió. Concluye, no se aplica intervenciones de enfermería basados en tratamiento no farmacológica.

Ancco (21), en el 2020 Moquegua, tuvo como objetivo "determinar los cuidados de enfermería en el manejo y/o atención del dolor, el estudio fue tipo cuantitativo- corte

transversal, conformada por 60 pacientes. Los instrumentos utilizados: “Intervención del profesional de enfermería en el manejo del dolor de la persona internada postoperados en cirugía abdominal. Los resultados muestran que los pacientes refieren que, la valoración del dolor según el tratamiento farmacológica y no farmacológica, el 48,33% experimento un inadecuado manejo del dolor por parte del profesional, el 30% no obtuvieron respuesta en cuanto al manejo. Concluye, que los cuidados de enfermería no fueron adecuados.

2.2. Bases teóricas

Luego de realizar una revisión biográfica respecto a las variables de estudios se plantea los siguientes aportes teóricos alineados a las variables de estudio:

2.2.1. Cuidados de enfermería

Para definir esta variable encontramos diferentes definiciones y teorías presentes en el servicio quirúrgico, dadas por el personal de enfermería en relación al paciente, donde brinda sus cuidados desde los más simples hasta los más complejos. Es así que: El núcleo de la enfermería es el cuidado de los demás, lo cual se relaciona con el “arte de enfermería”; como una necesidad emergente de apoyar y ayudar a las personas cuando no tienen la capacidad suficiente para cuidarse y ayudarse a sí mismas, así como tienen el deber de brindar cuidados de alta calidad para preservar la vida y así identificar necesidades reales. posibles y problemas de salud del individuo, familia y comunidad, buscando formas de ayudar a resolverlos (22).

Según Rodríguez la enfermería es la ciencia y el arte de cuidar a las personas, la enfermería tiene una carga ética muy importante, donde el cuidado de los enfermos es la razón de ser, lo cual se relaciona con principios éticos, cuya ausencia es una profesión tan humana. se ha devaluado, no existen lugares donde se brinden servicios de enfermería sin la benevolencia del cuidado del paciente, el principio de autonomía, justicia y responsabilidad (23).

Para Rivera, define la enfermería como un arte del cuidado, un proceso estético, un modelo de conocimiento como experiencia, y profundiza en el concepto y proceso del cuidado como enfermo o trabajando para promover la salud, es posible no cuidar. si no se confirma el encuentro intersubjetivo del enfermero como persona y el otro como persona. (24)

La enfermera cumple un rol esencial en el cuidado y prevención del dolor, esto se hace escuchando activamente al paciente y a sus familiares, tras lo cual la enfermera es responsable del diagnóstico y la intervención para mantener un manejo eficaz de la persona en su estancia hospitalaria, monitoreando y gestionando todas las mejoras terapéuticas asociadas con los regímenes de tratamiento. En el centro de la enfermería está el cuidado de los demás, lo cual está relacionado con el "arte de enfermería"; como una necesidad emergente de apoyar y ayudar a las personas cuando no tienen la capacidad suficiente para cuidarse y ayudarse a sí mismas, así como la obligación de brindar ayuda de alta calidad para preservar la vida y así identificar sus necesidades. La enfermera debe ver al paciente como una unidad biopsicosocial, es decir como un ser vivo en constante contacto con la sociedad (25).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS). La enfermería es una profesión que implica el cuidado individual y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, independientemente de su condición. Ciencia dedicada al cuidado y atención de los enfermos y heridos, así como a otros servicios de salud, clínicas y a la promoción y prevención de la salud, La enfermería no se trata sólo de cuidar a los enfermos, sino que trata a la persona como un ser holístico que incluye mucho más que la enfermedad, enfermería por sí solo no trata ni cura una enfermedad física también se dedica al tratamiento de los daños psicológicos provocados por la enfermedad, sus consecuencias, el dolor en el paciente y la familia. Por ello, la enfermería conforta, sugiere, enseña, acompaña, alienta, oye, percibe, así como también ríe, aprende, lloriquea, se despide (26).

Según Pallares, el cuidado de enfermería es una interacción única y especial entre la enfermera y el paciente. Estas interacciones varían en naturaleza, por ejemplo, la inconsistencia de los servicios, lo que dificulta medir el impacto exacto en la salud del paciente. Esta relación se basa en un fuerte sentido de confianza debido a la vulnerabilidad de los pacientes. Además, cuidar en tiempo real siempre es una experiencia que no se puede repetir y variar en calidad (27)

Dentro de las teorías relacionadas a la variable de estudio están consideradas las teorías. De **Watson y Orem**: Quien señala que el objetivo del cuidado de enfermería consiste en: "Ayudar a las personas lograr alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma" describiéndola como una actividad humana, en enfermería el cuidado es considerada como la esencia de la disciplina que va a implicar al paciente y enfermera. Esta teoría respalda la afirmación de que el cuidado es el fenómeno central

de la enfermería, recomienda la reestructuración de la atención sanitaria hacia la acción humanizada, porque existe el riesgo de deshumanización en la atención al paciente, de ahí la necesidad de preservar el lado humano, espiritual y transpersonal del cuidado personal (28).

Orem, recomienda hacer uso de tres acciones: sistemas de intervención totalmente compensatorios, parcialmente compensatorios y educativos en función del estado del paciente y del deseo de recibir tratamiento, en este caso como lo es el dolor posquirúrgico (29).

El cuidado se basa en ser una enfermera creativa cuya existencia es trascendente, teniendo condiciones necesarias y suficientes para que pueda brindar un buen cuidado, como: "Conciencia, conocimiento de la necesidad del cuidado, intención de actuar con actividades basadas en el conocimiento, cambio positivo como resultado del tratamiento, que se evalúa únicamente con base en el bienestar de la persona" (30).

El enfermero que atiende al paciente inmediatamente y en el postoperatorio inmediato se organiza, proyecta y prevalece el cuidado profesional, demostrando el manejo de las intervenciones encaminadas a cuidar a estos pacientes con conocimiento científico, teniendo en cuenta las particularidades propias del paciente, la atención será integral e individual. El papel de la enfermera es hacer el bien al paciente brindándole una atención de alta calidad que permita cubrir sus necesidades de salud, en este caso aliviar y reducir el dolor que experimentan las personas durante su estancia hospitalaria (31).

- **Dimensión: técnica.**

La parte técnica trata de las diversas partes de la atención en salud donde se van aplicar la ciencia, tecnología, destrezas, habilidades, conocimientos para lograr un tratamiento acorde a las necesidades de la persona, balanceando los riesgos y beneficios de sus procedimientos de una manera segura, comprobada y evaluada, basados en protocolos, indicadores o estándares de calidad (32).

- **Dimensión: humana.**

Se refiere a la interacción que se produce entre la enfermera y el paciente incluyendo a la persona como un todo. Además, los cuidados se deben de brindar con amabilidad y empatía para que así exista mayor confianza entre paciente-enfermera (33).

2.2.2. Manejo del dolor.

a.-Definición:

Experiencia sensorial y emocional desagradable y que está asociada con una lesión o daño tisular real o potencial similar. Este dolor suele presentarse en pacientes que padecen alguna enfermedad que puede estar relacionada con una lesión física o biológica puede haber activación nociceptiva sin dolor y puede haber dolor sin la necesidad de que haya una activación de las vías del dolor (34).

b.- Dolor en el post operatorio.

Hay muchos efectos físicos asociados con el dolor postoperatorio, que pueden provocar una serie de reacciones perturbadoras, experiencias sensoriales, mentales o emocionales. Estas incluyen respuestas físicas, metabólicas, endocrinas, autónomas y conductuales (35).

Se ha demostrado que un mal manejo del dolor posoperatorio aumenta la morbilidad del paciente. Esto se debe a que el dolor afecta a todos los sistemas del cuerpo. En el sistema neuroendocrino, el dolor intenso provoca la liberación de catecolaminas, cortisol y otras hormonas como respuesta. La liberación de catecolaminas puede provocar problemas cardíacos como arritmia, taquicardia, presión arterial alta, disminución del flujo sanguíneo regional o shock. El dolor aumenta el consumo de oxígeno y reduce la función pulmonar, dificulta la micción, cambia la respuesta inmune, disminuye el peristaltismo y provoca balance negativo de nitrógeno, lipólisis e hiperglucemia y otros trastornos como insomnio y ansiedad (36).

Más precisamente, la definición de dolor postoperatorio es el llamado tipo de dolor que tiene una duración limitada, pero de mayor intensidad, especialmente en las primeras 24 horas, como producto del daño nociceptivo a los tejidos y órganos, estructura ósea, como durante la cirugía. intervención, que luego activa conductas fisiológicas-psicológica (37).

El dolor postoperatorio se ha considerado como una variante del dolor agudo: Aún mal controlado, este puede aparecer inmediatamente después de la cirugía, o durante horas, provocando ansiedad y estrés en el paciente. Se ha demostrado que está asociado con una atención postoperatoria inadecuado para un paciente llegando a tener una experiencia desagradable, lo que provoca retrasos en el transporte y un aumento de las complicaciones cardiovasculares y respiratorias. Incrementándose así el aumento de la morbilidad y la mortalidad generando así a que también aumenten los costos hospitalarios. El conocimiento de una enfermera sobre la evaluación, administración y uso apropiado de las escalas de calificación del dolor es esencial para tomar decisiones acertadas y promover la recuperación del paciente (38).

Según Pérez, el manejo adecuado del dolor es un indicador de buena práctica clínica y calidad de la atención; El dolor posoperatorio a menudo ha sido mal manejado debido a su alta prevalencia, lo que lleva a una disminución de la calidad de vida, un aumento de la morbilidad y la mortalidad perioperatorias, un aumento de las hospitalizaciones y, por tanto, de los costos (39).

Sin embargo, Ortega dice que el tratamiento del dolor debe ser individualizado, que además de la intensidad del dolor prevista para cada operación, se deben

evaluar los factores de riesgo que pueden provocar dolor más fuerte y agudo; para lo cual es importante establecer protocolos de analgesia adecuados para el manejo del dolor agudo o crónico en el paciente postoperatorio (40).

Para Sigüenza: Se pueden utilizar medidas no farmacológicas para aliviar el dolor, pero estas medidas dependen únicamente del tipo de cirugía a la que se somete el paciente, Una de ellas es la musicoterapia relajante, anti ansiedad y analgésica, una técnica de cariño fraternal que se aplica especialmente a los niños el cual ha demostrado ser positivo para el alivio del dolor en niños, por lo que la presencia de un padre o tutor durante el proceso quirúrgico es fundamental (41).

c.- clasificación del dolor:

- **Somático:** Son de límites más precisos que este asociado generalmente a un dolor agudo y van a estar bien precisados por el paciente al momento de manifestarlo: traumatismos, temperaturas extremas, inflamación. Pocas señales psicológicas se activan y apuntan a la defensa biológica de una persona.
- **Visceral:** Es un dolor más vago, más difuso de origen y límites menos imprecisos: Isquemia, distensión.
- **Neuropático:** Es el que se va a originar por una lesión o alteración de cualquier estructura neuronal y que tiene características especiales que serán descritas por el paciente como lancinante, quemante o sensación de electricidad que pasa por su cuerpo (42).

- **Dolor agudo.** Se refiere al dolor que se produce durante la recuperación y curación de una lesión. Se origina en el organismo como una respuesta fisiológica a agresiones nocivas, físicas o químicas. Su presencia es normal y predecible (40).
- **Dolor crónico.** Causada por una inflamación o neuropatía, se caracteriza por hiperalgesia (intensificación del dolor percibido por los nociceptores) y alodinia (disminución del efecto de los estímulos desagradables y del hecho de que sean dolorosos) (43).

Para evaluar el nivel de dolor durante el período quirúrgico se utilizan escalas de valoración subjetiva - unidimensional y objetiva - multidimensional, cada escala se determina en consecuencia según el tipo de paciente para quien se utilizará la escala; Las escalas de autoevaluación más utilizadas son:

- **Escala Visual Analógica (EVA):** Es la escala donde se le pide al paciente que señale la zona de la línea en la que mejor se describe su intensidad del dolor, consiste en una línea horizontal de 100 milímetros señalada con no hay dolor en el extremo izquierdo y peor dolor posible en el extremo derecho.
- **Escala de puntuación verbal (EPV):** se le pide al paciente que elija el adjetivo que mejor describa la intensidad de su dolor con una escala de 4 puntos: 0 sin dolor, 1 dolor medio, 2 dolor moderado, 3 dolor grave.
- **Escala de puntuación numérica (EPN):** El paciente señala el número que mejor representa la intensidad de su dolor, se trata de una escala de 0 a 10 donde el cero indica la ausencia del dolor y diez indica el dolor muy fuerte.
- **Escala de caras para evaluar el dolor (FPS-R):** Donde incluye dibujos de caras de 6 a 8 expresiones faciales diferentes que ilustran distintas emociones, por lo general se

usa con niños o pacientes cuya función cognitiva está deteriorada o con pacientes que no hablan el idioma (44).

Y entre las escalas de valoración objetiva multidimensional, se encuentran escalas obtenidas a través de la observación del desempeño del paciente como: expresiones faciales, tensión muscular, sudoración, cambios en el ritmo cardíaco, presión arterial, postura, etc.

- 2.2.2.1. Dimensión: Manejo farmacológico del dolor.

Dentro de estos vamos a encontrar diferentes opciones, pero dentro de los más utilizados están:

- **AINES y paracetamol:** todos estos son analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios con excepción del paracetamol que no tiene mucha potencia antiinflamatoria. Todos estos medicamentos van a actuar inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, estos fármacos son más útiles en el caso del dolor leve a moderado cuando el paciente refiere presentar un dolor según escala de EVA aproximado de 1 a 3.
- **Opioides:** Actúan como agonistas de los receptores μ , κ , δ y ORL uno que actúan hiperpolarizando las membranas de las neuronas y por lo tanto van a hacer que sean menos susceptibles a despolarizarse y transmitir cualquier estímulo doloroso, son útiles en el dolor moderado a severo y cada opioide tiene una especificidad específica por cada uno de los receptores, pueden generar graves efectos adversos y dependencia.
- **Neuromoduladores:** dentro de estos encontramos los Alfa-2 delta ligandos que van a actuar inhibiendo la entrada de calcio a la neurona y así retrasando la liberación del

neurotransmisor, los antidepresivos tricíclicos que pueden actuar inhibiendo la liberación de noradrenalina y serotonina capaces de modular la transmisión del dolor, ambos fármacos son útiles en el dolor neuropático.

- **OMS:** lo define como la escala farmacológica del dolor refiriendo que como primer paso en caso de dolor leve EVA 1- 3 propone el tratamiento principalmente con paracetamol o AINES más un coadyuvante, en un segundo paso en dolores más dolores en una escala de EVA 4-6 propone comenzar con opioides débiles más AINES y/o paracetamoles más coadyuvantes, y por último en el caso de un dolor más severos propone utilizar opioide potente más AINES y/o paracetamoles más coadyuvantes (45).

2.2.2.2. Dimensión: Tratamiento no farmacológico del dolor.

Existen diversas medidas no médicas que se pueden utilizar en el postoperatorio para aliviar el dolor. Estas van desde intervenciones físicas hasta psicológicas, incluyendo: acompañamiento, entrenamiento de relajación, imaginería guiada y una variedad de herramientas físicas y terapéuticas como masajes, etc. En general, estas medidas no farmacológicas son efectivas y muy seguras, pero pueden no ser útiles para algunos pacientes y en ningún caso sustituyen al tratamiento médico, sino que deben complementarlo.

Es en esta dimensión donde van a estar incluidas todas las intervenciones de enfermería mediante la utilización de plan de cuidados, diseñadas para reducir el dolor mediante la realización de diferentes técnicas como ejercicios de relajación, musicoterapia, comodidad y confort, comunicación enfermera-paciente, caminata, etc (46).

2.2.4. Rol de la enfermera en la atención del dolor.

Según Gordon, en su teoría del modelo de patrones es posible evaluar, analizar y conocer las reacciones de personas sanas o enfermas ante procesos vitales que pueden estar alterados o no alterados o potencialmente en riesgo y cuando sea evaluado por la enfermera, conducirá a una gestión y priorización sistemáticas; estableciendo así 11 modelos funcionales. (47)

La labor de enfermería es fundamental para el tratamiento y recuperación de los pacientes postoperados y sobre todo de aquellos que tienen mucho dolor. El papel que va a desarrollar durante la evaluación del paciente, el apoyo que le brinde durante el tratamiento y la participación en los procedimientos si fuese necesario, van a hacer que la función que realice sea primordial para poder aumentar su calidad de vida, siendo un objetivo fundamental para el manejo y tratamiento del dolor (48).

El rol de la enfermera/o al hablar del cuidado del paciente postquirúrgicos es un tema de suma importancia y a la par van a jugar un papel trascendental dentro de la valoración y tratamiento en el manejo del dolor ya sea farmacológico o no farmacológico. El cual va a requerir de una valoración oportuna mediante sus diversas características del dolor, mediante la localización. Es fundamental que la atención de enfermería sea de una forma sistemática, continua y organizada basada en fundamentos científicos que van a englobar todo el plan de atención de enfermería (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y manejo el dolor en el paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía en un hospital de Minsa -Lima 2024.

Hipótesis nula.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y manejo el dolor en el paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía en un hospital de Minsa -Lima 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas.

- H1: Existe relación significativamente estadística entre manejo del dolor y el cuidado enfermero en la dimensión técnica en pacientes post operado inmediato de cirugía en el servicio de cirugía en un hospital de Minsa -Lima 2024.

H0: No existe relación significativamente estadística entre manejo del dolor y el cuidado enfermero en la dimensión técnica en pacientes post operado inmediato de cirugía en el servicio de cirugía en un hospital de Minsa -Lima 2024.

- H2: Existe relación significativamente estadística entre el manejo del dolor con el cuidado enfermero en su dimensión humana en post operado inmediato de cirugía en el servicio de cirugía en un hospital de Minsa -Lima 2024.

H0: No existe relación significativamente estadística entre el manejo del dolor con el cuidado enfermero en su dimensión humana en post operado inmediato de cirugía en el servicio de cirugía en un hospital de Minsa -Lima 2024.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El proyecto de investigación utilizará el método hipotético- deductivo, con el propósito de demostrar las hipótesis planteadas y así formar nuevos conocimientos a partir del análisis y los resultados (50).

3.2. Enfoque de la investigación.

El enfoque del proyecto será cuantitativo ya que, se recogerán y analizarán los datos partiendo de cada una de las variables y así permitir la medición estadística de cada una, para posteriormente ser probadas (51).

3.3. Tipo de la investigación

La investigación será de tipo aplicada, porque está dirigida a resolver un problema y sintetizar conocimiento para su aplicación (52).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será observacional no experimental porque no se manipulará las variables. De alcance correlacional ya que busca determinar y/o medir la relación que existe entre las variables, de corte transversal porque se va a recopilar la información en un tiempo determinado (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Se considerará a todos los pacientes programados para intervención quirúrgica 400 a partir de junio a diciembre del año 2024 en el servicio de cirugía.

Muestra: la muestra se obtendrá a través de la aplicación de la fórmula estadística para población finita, tomando como población a 400 pacientes posoperados, siendo la muestra correspondiente a 150 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= tamaño de muestra buscado.

N = Tamaño de la población o universo.

z = parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

d = precisión de estimación máximo aceptado.

P = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito).

Muestreo: Se aplicará el probabilístico aleatorio simple, se tomará por muestra a 150 pacientes post operados del servicio de cirugía general de un hospital público, utilizando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes post operados inmediatos.
- Pacientes post operados que se encuentren en las salas de recuperación inmediata.
- Pacientes post operados con escala de Glasgow con 15pts.

Criterios de exclusión:

- Pacientes no intervenidos quirúrgicamente

- Pacientes intervenidos quirúrgicamente escala de Glasgow con <15pts.

3.6. Variables y operacionalización.

Variable 1. Cuidados de enfermería.

Variable 2. Manejo del dolor

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración (Niveles o rangos)
Cuidado de enfermería	El cuidado de enfermería es un proceso que incluye acciones basadas en conocimientos científicos, juicio clínico y buen trato teniendo como objetivo el logro y recuperación de los pacientes. (54)	El cuidado de enfermería será medido mediante un cuestionario que abarca las dimensiones técnicas y humanas	Acciones técnicas. Acciones humanas	Seguridad Habilidades y destrezas Nivel de conocimiento Eficacia y eficiencia Buen trato Respeto al paciente Comunicación verbal efectiva Comunicación no verbal efectiva Acercamiento al paciente		0 – 18 = Bajo 9 – 35 = Medio 36 – 52 = Alto máximo= 36.
Manejo del dolor	Conjunto de acciones que tienen como finalidad aliviar una experiencia desagradable asociada a un acto quirúrgico, a través del uso de terapias directas e indirectas. (55)	El manejo el dolor será medido mediante un cuestionario que abarca las dimensiones del tratamiento farmacológico y no farmacológico	Tratamiento farmacológico. Tratamiento no farmacológico.	Valoración del dolor Evaluación del dolor Información al paciente Uso de escalas de dolor Administración de medicamentos con aplicación de los 12 correctos Evaluación del efecto analgésico Monitorización de signos vitales Estrategias alternativas Posición antiálgica Ambiente adecuado libre de ruidos Uso de Métodos de distracción Uso de terapia frío/calor local Técnicas conductuales – relajación Escucha activa Empatía e interés	Ordinal	Bajo= 0-20 Medio= 21-40 Alto= 41-60.

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnicas.

Para la recolección de datos en ambos instrumentos se utilizará la encuesta.

3.7.2. Descripción de Instrumentos.

3.7.2.1. Instrumento. 1

El instrumento que se utilizara fue diseñado por Nilda Balvín Quispe y Alicia Pacheco Cajaleón; Cuestionario “Intervenciones de enfermería en Pacientes pos operados de apendicetomía de un hospital público de Cañete - Lima febrero-marzo 2021” consta de 13 ítems tipo Likert de 2 dimensiones, la primera dimensión acciones técnicas consta de 6 preguntas y la dimensión acciones humanas con 7 preguntas y rangos de respuesta con puntuación de 0=Nunca, 1=Casi nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4= Siempre (56).

3.7.2.1. Instrumento. 2

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Flores Morales Josefina en el año 2017, “Cuestionario de manejo del dolor”, escala tipo Likert. Utilizado para determinar el tratamiento utilizado por la enfermera para el alivio del dolor según la opinión del paciente postoperatorio en el Hospital Guillermo Almenara. El Cuestionario contiene un total de 27 ítems, distribuido en 2 dimensiones: farmacológico con 15 ítems, no farmacológicos, con 12 ítems. Para la calificación de las respuestas, se empelará la escala de tipo Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), algunas veces (3), casi nunca (2) y nunca (57).

3.7.3. Validación.

3.7.3.1. Instrumento. 1

El cuestionario **Intervenciones de enfermería** en Pacientes pos operados de apendicetomía fue validado según protocolos, utilizado por Nilda Balvín Quispe y Alicia Pacheco Cajaleón; elaborado en el 2021, para su validez fue sometido a validación por juicio de expertos donde participaron jueces con grado de magister y especialistas quienes calificaron el instrumento según emitida por los jueces llegando a determinar un validez del 80%.

3.7.3.2. Instrumento . 2

cuestionario del **manejo del dolor** fue validado según protocolos utilizado por Flores J, en el año 2017 la validación del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos en donde se contó con la participación de 5 profesionales de salud entre dos jueces con grado académico de Doctora, dos jueces con grado de Magister y 1 especialista oncóloga asistencial quienes calificaron el instrumento según la opinión emitida por los jueces se llegó a determinar una validez de 83%

3.7.4. Confiabilidad.

3.7.4.1. Confiabilidad de instrumento. 1

Para la Confiabilidad de dicho instrumento se ejecutó según Alpha de Cronbach 0.701. para el cuestionario sobre intervenciones de enfermería, definiéndolo como aceptable

3.7.4.2. Confiabilidad de instrumento. 2

Para la confiabilidad de dicho instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.735, definiéndolo como confiabilidad excelente

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento y análisis de los datos del presente proyecto de investigación, se considerará previamente los siguientes pasos:

- Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitará el permiso correspondiente, posteriormente se procederá a enviar una solicitud dirigida a la dirección de un Hospital de Minsa- Lima, se agendará una cita con la jefatura del departamento de enfermería a fin de establecer el horario para la aplicación del instrumento.
- El día de la aplicación del estudio, la investigadora permanecerá en todo momento a fin de atender cualquier duda que pueda surgir en el momento de responder el instrumento que tendrá una duración de 20 a 30 minutos.
- Una vez obtenido los datos estos, se vaciarán en una tabla matriz en el Microsoft Excel y luego serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS versión 27.0; los datos se procesarán por medio de estadística descriptivas: tabla de frecuencias, y gráficos; análisis inferencial para contrastar las hipótesis formuladas de ambas variables previa aplicación de la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Los principios bioéticos se realizarán en base al Código de ética de enfermería los cuales son: **El principio de la autonomía:** Para su participación de todos los pacientes seleccionados se respetará la decisión cualquiera que sea, durante el estudio. Se aplicará a todos los participantes el consentimiento informado. **El principio de la justicia:** Los pacientes que fueron intervenidos de una cirugía invasiva y no invasiva serán tratados todos con igualdad, amabilidad y con respeto. Así también los datos que se obtengan serán legítimos. **El principio de la beneficencia:** Los participantes tendrán conocimiento de los objetivos del estudio la cual una vez concluida aportará en beneficio de mejora en la atención de los pacientes post operados inmediatos. **El principio de la no maleficencia:** La investigación no afectará a las participantes mediante alguna acción negligente poniendo en riesgo su integridad ya que se realizará con fines académico. Se mantendrá en anónimo y confidencia toda la información recabada (58).

4.2. Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	COSTO	
		UNITARIO (S/)	TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO			
Bolígrafo	150	S/.0.80	S/.120.00
Corrector	02	S/.3.50	S/.7.00
Lápiz	03	S/.1.00	S/.3.00
Borrador	02	S/.1.00	S/.2.00
Tajador	02	S/.1.00	S/.2.00
Hoja bond A-4	500	S/.0.04	S/.20.00
Folder manila	08	S/.0.80	S/.6.40
Faster	08	S/.0.50	S/.4.00
Libreta de apuntes	02	S/.5.00	S/.10.00
Movilidad, transportes y Salidas a la institución	24	S/.12.00	S/.288.00
Búsqueda en internet	300	S/.75.00	S/.225.00
Impresiones blanco y negro	300	S/.0.50	S/.150.00
Impresiones a color	50	S/.1.00	S/.50.00
Empastado	01	S/.45	S/.45.00
			TOTAL: S/. 928.40

5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.

1. Naranjo Y, Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. Rev. Cuidarte 2019 5(1): [aprox. 12 p.]. [Internet]. [Citado 18 de mayo 2024]; Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814

2: Organización Mundial de la Salud. Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo mundial para la cobertura sanitaria universal. [Texto en línea]. OMS, 5 de julio del 2020 [citado 03 de agosto del 2024]. Disponible en:

<https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/delivering-quality-health-services-a-global-imperative-for-universal-health-coverage>

3.- Puppó A, Álvarez A, Morales M. La unidad de cuidados intensivos en el posoperatorio. Medic inten [internet]. 2020;43(9), 569- 577. [citado 17 de mayo 2024].

Disponible en: <https://medintensiva.org/es-la-unidad-cuidados-intensivos-el-articulo-S0210569119301688>

4.- La universidad Estatal de Milagro. Cuidado Humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental. [internet]. [citado 03 de agosto del 2024]. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372801/153-texto-del-articulo-528-1-10-20201230.pdf>

5.- Zhang J, Yang L, Wang X, Dai J, Shan W, Wang J. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería en una región atrasada: un

estudio transversal del noroeste de China. Rev. Heal Serv Res [Internet] [Citado el 30 de junio del 2023]. China 2020;10(9):1–31. Disponible <https://bmjopen.bmj.com/content/10/9/e034196>.

6.- Ehwarieme T, Josiah U, Abiodun O. Postoperative pain assessment and management among nurses in selected hospitals in Benin City, Edo State, Nigeria. J Integr Nurs 2023; 5:203-9. [Internet] [Consultado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en [file:///C:/Users/maroc/Downloads/postoperative_pain_assessment_and_management_among.7%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/maroc/Downloads/postoperative_pain_assessment_and_management_among.7%20(2).pdf)

7.- Feleke D, Chanie E, Tassaw S, Dires T. Practice of non-pharmacological post-operative pain management and associated factors among nurses working in public referral hospitals of Amhara regional state, Ethiopia, 2019. Int J Africa Nurs Sci [Internet]. 2024;20 (November 2021):100642. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100642>

8.- Aranaz J, Aibar R, estudios IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica Ministerio de Sanidad, política social e igualdad informes, estudios e investigación 2020(162) [Internet] [consultado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf

9.- Ministerio de salud. Campañas “cirugías al día: más operaciones, más salud”. [Texto en línea]. MINSA, 5 de julio del 2020 [citado 03 de agosto del 2024].

Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/152959-minsa-lanza-campana-cirugias-al-dia-mas-operaciones-mas-salud>

10.- Ministerio de Salud: operaciones [Texto en línea]. MINSA, 19 de abril del 2023 [citado 04 de agosto del 2024]. Disponible en [vidahttps://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/745036-operacion-vida-mas-de-39-000-pacientes-ya-fueron-operados-en-el-peru](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/745036-operacion-vida-mas-de-39-000-pacientes-ya-fueron-operados-en-el-peru)

11.-Hopital Santa Rosa- Lima: [Texto en línea]. El hospital santa Rosa realiza cirugías de alta y baja complejidad: MINSA, 23 de abril del 2023 [citado 04 de agosto del 2024]. disponible en <https://site.hsr.gob.pe/?p=7781#:~:text=Los%20miomas%20uterinos%2C%20prolaps%20genital,que%20hay%20en%20una%20consulta.>

12. Vu PH, Tran DV, Le YT, Thu Do HT, Vu ST, Dinh HT, et al. Manejo del dolor posoperatorio entre enfermeras registradas en un hospital vietnamita. Revista Mundial Científica [Internet]. 2020 [consultado el 23 de mayo del 2024]; 2020:1–6. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848513/> en:

13.- Lijuan Wang, Qiang Zhang. Effect of the Postoperative Pain Management Model on the Psychological Status and Quality of Life of Patients in the Advanced Intensive Care Unit, 12 January 2024, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3835931/v1>]

14.-Alavil C, Biazar G, Maktabi N, Farzin M. Evaluación del conocimiento y actitud de la enfermera sobre la evaluación y manejo del dolor posquirúrgico y su

relación con la satisfacción del paciente disponible en chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Hoda-Sabati/publication/368328999_ION.pdf2021; 36(6): p. 647-655. [https://www.jopan.org/article/S1089-9472\(21\)00017-4/pdf](https://www.jopan.org/article/S1089-9472(21)00017-4/pdf)

15.-Tano P, Apiribu F, Kouakoa E, Boamah A, Millicent E, Boateng I. factores predictivos que determinan la satisfacción de los pacientes con el manejo del dolor posoperatorio después de cirugías abdominales en el hospital Universitario Komfo Anokye, Kumasi, Ghana. 25 de mayo de 2021;16(5): e0251979. doi: 10.1371/journal.pone.0251979. Colección electrónica 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033660/>.

16.- Vargas, D.; Bañuelos, E.; Cortés, L.; Martínez, A.; Romero, D.; Guevara, V. et al. Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. Acta méd. Grupo Ángeles. 2020; 18(2): p. 133-139. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032020000200133

17.- Micah S, Bariola R, Parpio Y, Kumar S. Factores asociados con el dolor posoperatorio en pacientes después de una cirugía cardíaca en el Hospital Universitario de Atención Terciaria de Karachi, Pakistán [Internet] Research Article Received 17 January 2019; Accepted 7 March 2019; Publisher 1 April 2019 disponible en chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://downloads.hindawi.com/archive/2019/9657109.pdf.

18.- Arias B. Calidad de cuidado de enfermería en el control de complicaciones en pacientes post operados inmediatos de cirugía prostática. Unidad de cuidados post anestesia del servicio de centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho,2022” [Internet] [tesis para optar el título de segunda especialidad en cuidados quirúrgicos]. disponible en <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7795>

19.- Yarleque M. Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente posquirúrgico y satisfacción del usuario en el servicio de cirugía en Es salud – Huacho 2020. [Internet]. [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico]. Disponible en <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6128?locale-attribute=en>

20.- Chirito F. Intervención de Enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operado, Hospital Huacho Huará Oyón Y Sbs, Perú 2021. [Internet]. [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados quirúrgicos]. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108016>

21.- Ancco B. Evaluación de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor del paciente postoperados del servicio del hospital Ilo II-1 2019. [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1028>.

22.- María soledad rivera Martínez el arte de cuidar en enfermería [Internet]. [citado el 08 de agosto del 2024]. Revista de enfermería. https://www.academia.edu/29366448/The_art_of_care_in_Nursing.

23.- Josselin Guerrero Coveñas cuidado de enfermería al paciente postoperados inmediato2021.] [Internet]. [citado el 08 de agosto del 2024]. Artículo de revisión.https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado_o_GuerreroCobenas_Josselin.pdf?sequence=1

24.-kristen Swanson teoría de los cuidados enfermería glob. Vol.11 nº 28 MURCIA 2022(5) abri-may.) [Internet]. [citado el 28 de mayo del 2024]. Artículo de revisión. disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016#:~:text=Kristen%20Swanson%20plantea%20en%20el,compro-miso%20y%20una%20responsabilidad%20personal.

25.- Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana Rec. Cubana de enfermería 2019;31 (3) jul.-set. [8 pág. aprox.] [Internet]. [citado el 28 de mayo del 2024]. Artículo de revisión. disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006.

26.-Eva Martínez Chandro 12 de mayo día internacional de la enfermería revista de Madrid de Enfermería 2022. [Internet]. [citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.grupo5.net/dia-internacional-de-la-enfermeria/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%20la%20enfermer%C3%ADa,y%20en%20todos%20los%20entornos.>

27.- Pallares, L. García J, García H. Como Organizar las Actividades de Evaluación de la Calidad. Capítulo 6. Guía Práctica para la Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería. Olalla Ediciones. Madrid, pp. 70-71. [Internet]. [citado

el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=25734>

28.- Naranjo Y, Concepción A, Rodríguez M, Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Rev. Med. 2017; 19 (3) [vistada el 30 de julio 2023] disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

29.- Expósito M, Villareal E, Palmet M, Bautista J, Sánchez F. Segura I. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería. Vol. 35 (1), 2019. [Internet]. [citado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/34>

30.- Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Med segur trab [Internet]. 2016 [citado 17 mayo 2022]; 62(245): 368-80. Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf

31.- Mamani F. Cuidados de enfermería y satisfacción del usuario según dimensión técnica-científica. Perú 2023[tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud] [Internet]. [citado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130690>.

32.-Marriner A, Raile M, Modelos y teorías de enfermería. Teoría del cuidado humano de Watson J Rev. Hablemos de enfermería 2020; ed. 6 (91-115) [Internet].

[citado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.

33.-sanchez J, evaluación del dolor posoperatorio en las primeras 24 horas en pacientes sometidos a cirugía de cadera en el hospital general 5 de diciembre de junio 2022 a julio 2023. [tesis para obtener el título de especialista en anestesiología] 2023[Internet] [consultado el 20 de mayo del 2024] disponible en http://repositorio.uas.edu.mx/xmlui/handle/DGB_UAS/694

34.-Constantine T. Frantzides, Mark A. Carlson, Minh Luu. Colectectomía laparoscópica Rev. Atlas de Cirugía Mínimamente Invasiva [revista en línea] 2022 [citado 2024 agosto 08] Pages 155-159. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-84-458-1956-2.50020-3>.

35.- d'Amours R, Ferrante F. Postoperative pain management. J Orthop Sports Phys Ther. 1996 Agosto;24(4):227-36. doi: 10.2519/jospt.1996.24.4.227. PMID: 8892137. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8892137/>

36.- Vidal J. Revista de la sociedad española del dolor año 2020/ vol. 27; (4) (232- 2339. Disponible en <https://www.resed.es/Version-actualizada-de-la-definicion-de-dolor-de-la-IASP-un-paso-adelante-o-un>.

37.- Mariano E., Fishman S. Management of acute perioperative pain. En: Crowley M (Ed.). UpToDate. Recuperado el 18 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-perioperative-pain>

38.- Pedrajas J, Molino Á. Bases neuro médicas del dolor. Clínica y Salud [Internet]. 2020 dic [citado agosto 08]; 19(3): 277-293. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742008000300002&lng=es

39.-Beatriz Sánchez Herrera. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano Beatriz Sánchez Herrera. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano [Internet]. 2020 dic [citado agosto 08]disponible en <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/35/67#:~:text=Teor%C3%ADa%20del%20patr%C3%B3n%20del%20dolor&text=Sugiere%20que%20no%20hay%20nociceptores,dorsal%20de%20la%20m%C3%A9dula%20espinal..>

40.- Aguilar. Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España rev Soc Esp dolor 2018; 25(2): 70-85 [Internet]. 2021 dic [citado agosto 08] disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n2/1134-8046-dolor-25-02-00070.pdf>

41.- Lorena Brusel Estaben Plan de cuidados de enfermería paciente tratamiento postquirúrgico en gastrectomía parcial. Caso clínico 2021 Vol. XVI; N°8; 424 [Internet]. [citado agosto 08] disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-paciente-tratamiento-postquirurgico-en-gastrectomia-parcial-caso-clinico/>.

40.- Aguilar. Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España rev Soc Esp dolor 2018; 25(2): 70-85 disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n2/1134-8046-dolor-25-02-00070.pdf>

41.- Lorena Brusel Estaben Plan de cuidados de enfermería paciente tratamiento postquirúrgico en gastrectomía parcial. Caso clínico 2021 Vol. XVI; N°8; 424 disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-paciente-tratamiento-postquirurgico-en-gastrectomia-parcial-caso-clinico/>.

42.- Zúñiga Samuel. Medición del dolor. Revista de Ciencias medica [Revista en línea] 2020 [citado ago. 08 2024] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322487487_Medicion_del_dolor.

43.- Vicente M, Delgado S, Bandrés F, Ramírez M. y Capdevila L. Valoración del dolor. revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor 2021;25(4):228-236.

44.- Escalas de valoración del dolor. 2020. Disponible <http://www.laria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>

45.-Betiel K. Utilización de métodos no farmacológicos y barreras percibidas para el manejo del dolor posoperatorio en adultos por parte de enfermeras en hospitales nacionales seleccionados en Asmara, Eritrea, 2020 [Internet]. [citado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-020-00492-0#citeas>.

46.- British Journal of Surgery artículo manejo del dolor postoperatorio agudo [Internet]. 2020 enero;107(2), (70-80) [citado el 28 de mayo del 2024]. disponible en <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>.

47.- Gordon M. Patrones funcionales. (On-Line). USA, 1982. (Consulta: 10 abril 2016). Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>

48.- Campos L. Calidad percibida del cuidado de enfermería de los pacientes post operados de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana [tesis Para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería con mención en Gestión en Enfermería] [visitado el 02 de agosto 2023] disponible en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19172>

49.- Sánchez B, Abordajes teóricos para comprender el dolor humano [Internet]. Rev. Colombia; 3(1-8pag) [Internet] [citado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100006.

50.-Arias J. Diseño y metodología d la investigación [Internet] 2021 junio (18) (69-75) [citado el 05 de junio del 2024] disponible en chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf.

51.-Osorio R, Castro D. Aproximaciones a una metodología mixta 2021; 13(22) enero- junio [Internet] México [citado el 28 de mayo del 2024] disponible en <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/140014>

52.- Hernández R. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral. Capítulo 1 [Internet] vistada el 20 de octubre del 2023, disponible en <https://metodologiayproyectos.files.wordpress.com/2015/04/sampieri-capc3adtulo-i-enfoques-de-investigacic3b3n.pdf>.

53.- Beloso G. El proceso de investigación científica en las ciencias políticas: enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. 2023;24 (51). [Internet] [citado el 28 de mayo del 2024] disponible en <https://revistas.unicaedu.com/index.php/ahu/article/view/74>

54.- Pérez M, Gama P, De dios M, Gómez S, Pina P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos, Rev. 2020[internet] [visitado el 22 de agosto del 2023], disponible en <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/ingles-para-la-traduccion-i/revista2020-0228-preprint/36618572>.

55.- Huayanay M, Moreno A, Vásquez J, Gilmalca N, Segura D, Arenas A. Manejo del dolor postoperatorio de cesárea: estudio observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2023. Revista peruana de investigación materno perinatal vol. 113(2022). {internet} disponible en <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/299>

56.- Balvin. N, Pacheco B. Intervenciones de enfermería y tratamiento del dolor en pacientes postoperados de apendicetomía en un Hospital Público de Cañete- Lima febrero- marzo 2021 {internet} visitado el 30 de junio del 2023 disponible en <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/213>.

57.- Flores J. “Cuidados de enfermería en el manejo del dolor según opinión del paciente oncológico. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017”. [tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo.2017.disponible

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13029/Flores_MJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

58.- Martínez. O. Posicionamiento ético de enfermería: del compromiso personal a la responsabilidad profesional. [Internet]. 2024;(128) [consultado el 02 de junio del 2024] disponible en

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9317506>.

ANEXOS

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Cuidado de enfermería	Método hipotético-deductivo.
¿Cómo el cuidado de enfermería se relaciona con el manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un hospital de Minsa- lima 2024?	Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y el manejo del dolor en los pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un Hospital de Minsa- Lima 2024.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y manejo el dolor en el paciente post operado inmediato en el servicio de cirugía de un hospital de Minsa- Lima 2024 H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y manejo el dolor en el paciente post operado inmediato en el servicio de de un hospital de Minsa- Lima 2024	Dimensiones: 1.-Acciones técnicas. 2.-Acciones humanas. Manejo del dolor. Dimensiones:	Enfoque cuantitativo.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Tipo de investigación aplicada.
¿Cómo el cuidado de enfermería según la dimensión técnica se relaciona con el manejo del dolor a pacientes postoperados inmediatos?	Establecer la relación que existe entre el cuidado de enfermería según la dimensión técnica y el manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un Hospital de Minsa-Lima.	- Ha: Existe una relación significativamente estadística entre el cuidado enfermero según dimensión técnica y el manejo del dolor en pacientes post operado inmediato de cirugía en el servicio de cirugía de un hospital de Minsa- Lima 2024.	1.-tratamiento farmacológico.	Diseño no experimental, observacional, descriptivo, transversal y alcance correlacional
¿Cómo el cuidado de enfermería según la dimensión humana se relaciona con el manejo del dolor a pacientes postoperados inmediatos?	Establecer la relación que existe entre el cuidado de enfermería según la dimensión humana y el manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía general de un Hospital de Minsa- Lima.	- Ha: Existe una relación significativamente estadística entre el cuidado enfermero según dimensión humana y el manejo del dolor en pacientes post operado inmediato de cirugía en el servicio de cirugía de un hospital de Minsa- Lima 2024.	2.-tratamiento farmacológica	no Instrumentos: Cuestionario sobre manejo del dolor en pacientes postoperados inmediatos Cuestionario sobre cuidado de enfermería en pacientes postoperados inmediatos

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS EN UN HOSPITAL PUBLICO, MINSA- LIMA 2024.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas a fin de desarrollar una investigación académica, por lo que pido sírvase completar este cuestionario marcando cada ítem con un ASPA (X), también le recordamos que toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima. La escala tiene 5 criterios que a continuación describo.

Criterios.	Puntaje.
Nunca.	0
Casi nunca.	1
Algunas veces.	2
Casi siempre.	3
Siempre.	4

Nº	ITEM	Respuestas.				
1	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.	1	2	3	4	5
2	Solicita mi consentimiento para administrarme el tratamiento para el dolor					
3	Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.					
4	Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido.					
5	Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor.					
6	Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor.					
7	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el dolor que tengo.					
8	Atiende las necesidades básicas de comodidad como el descanso, para aliviar mi dolor.					
9	Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					
10	Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor.					
11	Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
12	Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir.					
13	Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso.					

Instrumento 2

MANEJO DEL DOLOR PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS EN UN HOSPITAL PUBLICO, MINSA- LIMA 2024. INTRODUCCION

Buenos días mi nombre es María Noemi Rodriguez Cieza estudiante de la segunda especialidad de enfermería cuidado clínico quirúrgico de la universidad Norbert Wiener en esta oportunidad quisiera saludarlos y dirigirme a ustedes, la presente encuesta ha sido elaborado con la finalidad de determinar cuidados de enfermería y manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos esperando que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación de ante mano se agradece su colaboración y apoyo. Toda esta información es totalmente confidencial y anónimo. Gracias

Marque con una x en el casillero de cada premisa que se presenta a continuación según sea su respuesta de carácter personal respecto a las observaciones realizadas durante la atención de enfermería recibida.

1.- DATOS GENERALES

Sexo: masculino. () femenino () **Edad:** 18 – 30 () 31-59 () 60 a más ()

Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior ()

Servicio: cirugía general () medicina ()

N°	MANEJO FARMACOLOGICOS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNA VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
2	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10.					
3	Evalúa físicamente tocando la zona de mi dolor.					
4	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura.					
5	Me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor					
6	Supervise continuamente la vía por donde pasa mi Suero y medicamento.					
7	Solicita mi consentimiento para administrar los medicamentos indicados por el medico					
8	Me administra suficiente medicamento para aliviar mi dolor					
9	Me administra medicamentos para el dolor en la hora indicada					
10	Me pregunta cómo me siento durante la administración del medicamento para el dolor					
11	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mi					
12	Me pregunta si ya disminuyo mi dolor con el medicamento que me administro					
13	Al atenderme verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					
14	Acude inmediatamente para darme medicinas indicadas por el médico, si tengo dolor					
15	Me explica los tipos de medicamentos que hay para el dolor que tengo.					
	MANEJO NO FARMACOLOGICOS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNA VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16	Muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
17	Me proporciona las comodidades necesarias para descansar y aliviar mi dolor.					
18	Me realiza masajes y presión en el sitio de dolor con la finalidad de disminuir este.					

- 19 Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad
 - 20 Usa compresas frías o calientes para aliviar mi dolor
 - 21 Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.
 - 22 Me Enseña y practica actividades de visualización de ambientes relajados como el campo o la playa para disminuir el dolor
 - 23 Me proporciona libros revistas o materiales para leer o escribir para estar ocupada y reducir el dolor
 - 24 Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor
 - 25 Me facilita el uso de la meditación y /u oración con la finalidad de disminuir mi dolor
 - 26 Favorece un ambiente con poca luz para disminuir mi dolor.
 - 27 Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.
-

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Cuidados de Enfermería y Manejo del dolor en pacientes Post operados Inmediatos en el Servicio de Cirugía General de un hospital de Minsa- Lima 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Cuidados de enfermería y manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos en el servicio de cirugía de un hospital de Minsa- Lima 2024”. Desarrollado por la Lic. Rodríguez Cieza María Noemi de la Universidad Privada Norbert Wiener,

Por, tanto. el propósito de este estudio es contribuir con los pacientes que necesiten, los cuidados de enfermería y un adecuado manejo del dolor en salas y pabellones de cirugías. lo cual Su ejecución ayudará a/permitirá mejorar la calidad de los cuidados de atención hacia los pacientes.

- La entrevista/encuesta puede demorar unos 40 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.
- Los Riesgos que puede generar este estudio de investigación son escasos y nulos ya que solo se le pedirá que conteste con la verdad ante los cuestionarios, que fueron elaborados para este fin.
- Los beneficios serán múltiples donde la información brindada por usted serán de suma relevancia para mejorar los cuidados y manejo farmacológico.
- Costos e incentivos; Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.
- Confidencialidad; se guardará la información con códigos y no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la licenciada en enfermería María Noemi Rodríguez Cieza, Telf.: 998015389, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado que es un trabajo de investigación y que he sido seleccionado, que mi participación es muy importante y que no conlleva ningún riesgo. Se me ha notificado también que mi participación es voluntaria y de forma anónima y que me puedo retirar en el momento que así lo desee. Estoy dispuesto a contestar sinceramente dicha encuesta.

Participante.

Investigador

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- Crossref database
- 14% Submitted Works database
- 1% Publications database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	uwiener on 2024-09-27 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	<1%
8	radionacional.com.pe Internet	<1%