



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“MANEJO ENFERMERO DEL DOLOR EN PACIENTES POST  
QUIRÚRGICOS POR CIRUGÍA ABDOMINAL EN EL HOSPITAL  
CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. VALENCIA VILLAFANA, DIANA LUISA**

**ASESOR:**

**MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

AL supremo hacedor por permitirme obtener este valioso objetivo académico que viabilizará brindar un aporte sustancial en la recuperación de la salud y calidad de vida de las personas que reciben prestación asistencial.

## **AGRADECIMIENTO**

A los excelentes profesores de esta reconocida institución por su abnegado compromiso formativo, vocación de servicio y aporte profesional en el desarrollo de la presente investigación.

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

**JURADO:**

**PRESIDENTE:** Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**SECRETARIO:** Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

**VOCAL** : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESOR: MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO .....	v
JURADO:.....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	7
2.1. Enfoque y Diseño de Investigación .....	7
2.2. Población, Muestra y Muestreo .....	7
2.3. Variables del Estudio.....	8
2.4. Técnica e Instrumento de Medición.....	9
2.5. Procedimiento de Recolección de Datos.....	10
2.6. Método de Análisis Estadístico.....	11
2.7. Aspectos Éticos.....	11
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	13
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
ANEXO.....	29

## Índice de Anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable .....	30
Anexo B: Instrumento de recolección de datos .....	31
Anexo C: Consentimiento informado .....	33

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel del manejo enfermero del dolor en pacientes postquirúrgicos por cirugía abdominal en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, 2021. El estudio presenta un **enfoque cuantitativo**, de diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. **La población** comprende 133 pacientes adultos, con una muestra constituida por 99 pacientes, quienes cumplirán criterios de inclusión esbozados en la investigación. Aplicándose la **encuesta como técnica** a fin de relevar los datos respectivos y un cuestionario con alto nivel de validación como **instrumento**, el que se denomina “Cuestionario para evaluar el manejo del dolor postoperatorio en el paciente”. El instrumento presenta una validez de 0.86 y una confiabilidad determinada por el Alfa de Cronbach del 0.841. Luego de **codificar** se ingresa la data a una plantilla de Excel, a la que se le realizará el tratamiento respectivo mediante estadística descriptiva, lo que permitirá mostrar los resultados en tablas estadísticas con su respectivo análisis. Este estudio cumplirá con los estrictos lineamientos éticos y científicos.

**Palabras claves:** “Dolor postoperatorio”; “Cuidados postoperatorio”; “Manejo del dolor”; “Atención de enfermería”; “Cuidados posteriores”; “Dolor abdominal”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of nursing pain management in post-surgical abdominal surgery patients at the Central Hospital of the National Police of Peru, 2021. The study presents a quantitative approach, with a descriptive, non-experimental, and cross-sectional design. **The population** comprises 133 adult patients, with a sample consisting of 99 patients, who will meet the inclusion criteria proposed in the research. The survey will be applied **as a technique** for data collection and a structured questionnaire as **an instrument**, which is called "Questionnaire to evaluate the management of postoperative pain in the patient". The instrument has a validity of 0.86 and a reliability determined by Cronbach's Alpha of 0.841. After **coding**, the data is entered into an excel database, which will be treated by descriptive statistics, which will allow the results to be presented in statistical tables with their corresponding analysis. This study will comply with strict ethical and scientific guidelines.

**Key words:** "Pain postoperative"; "Postoperative care"; "Pain Management"; "Nursing care"; "Aftercare"; "Abdominal pain".

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el dolor representa un álgido problema de salud, debido a las implicancias socioeconómicas que afectan la calidad de vida en el individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la debida atención del dolor es un derecho básico, considerándose no ético que el paciente padezca dolor; considerándose una grave falta, consentir un nivel de dolor que rebase el moderado o leve, lo que evidencia un manejo inadecuado del dolor profundo, ya que es prevenible. (1)

Entre lo que motiva el manejo no adecuado del dolor post quirúrgico por cirugía abdominal, se señala, una valoración deficiente, un procedimiento farmacológico inadecuado, limitada enseñanza al paciente, poco desarrollo de investigaciones del dolor y la disponibilidad de protocolos del manejo del dolor. Además, se asocia que los enfermeros no cuentan con expertos en la valoración del dolor, por tal, se tiende a subestimarlos, y en las áreas de centro quirúrgico no se valora el dolor regularmente (2).

Las consecuencias de un manejo inadecuado del dolor postoperatorio no aliviado y continuo, es que se activa el sistema simpático, con efectos de tipo fisiopatológicos en los sistemas: gastrointestinal, renal, cardiovascular, e inmunológico, induciendo al paciente a una isquemia cardiaca y el íleo. Asimismo, un dolor no calmado aminora la movilidad del paciente lo que genera complicaciones como demora en la cicatrización, infecciones, embolia pulmonar, y una prolongación de estancia (3).

El ámbito donde se desarrolla el estudio corresponde a la unidad de centro quirúrgico del Hospital de la Policía Nacional del Perú. Dicha unidad cuenta con 9 salas quirúrgicas, donde se intervienen 6 000 pacientes al año. Este servicio no dispone de guías actualizadas del manejo del dolor postoperatorio y se asume que los enfermeros se responsabilizan únicamente de la administración analgésica; y realiza un manejo del dolor basado en su juicio personal, y experiencia subjetiva (4).

La OMS, ente rector y promotor de la salud en el ámbito mundial reporta que el 80%

de pacientes con intervenciones quirúrgicas, presentan dolor postoperatorio y alrededor de más del 75%, reportan que el grado de dolor que muestran está en un grado de dolor entre moderado a severo o agudo, en las primeras 24 horas de haberse llevado a cabo la operación quirúrgica (5).

En Latinoamérica cada año se realizan cirugías abdominales a cerca de 2.7' de pacientes. El 75% de dichos pacientes padecen de dolor entre moderado a severo luego de la intervención. En esta región se viene implementando una intervención innovadora denominada el Dolor Out, que es un esfuerzo universal concertado que es tomado del continente europeo y toma forma para desarrollar enfoques basados en evidencias para la mejora del manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos (6).

En el Perú alrededor del 9% de la población es hospitalizada por alguna causa anualmente, y de aquel porcentaje, el 25% requiere una intervención quirúrgica abdominal, en la que regularmente es subestimado el grado de dolor que muestran los pacientes, y donde si se multiplican las 24 primeras horas de dolor posoperatorio más profundo, este representa 1 327 930 horas anuales de dolor, que merecen dada esta alta incidencia un tipo de atención adecuada, oportuna y eficaz (7).

El dolor es definido por la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor como una experiencia emocional y sensorial no grata vinculada a una lesión tisular potencial o real (8). El dolor postoperatorio (DPO) es el representante mayor del dolor agudo y se explica como un dolor de reciente inicio, reducida duración, que surge como resultado del tipo de estímulo no receptivo que resulta de una cirugía, su magnitud es mayor las iniciales 24 horas y se reduce gradualmente (9).

El lapso postoperatorio se considera como el tiempo que termina la intervención quirúrgica hasta que el paciente se restablece a plenitud de su proceso de invalidez. Se clasifica en: a) Inmediato: periodo que inicial concluir la intervención hasta pasadas las 24 horas, b) Mediato: periodo que da inicio a las 24 horas de haber sido intervenido el paciente hasta el termino de invalidez. Comprendiéndose por invalidez la disminución de capacidades funcionales para una vida útil diaria (10).

El manejo del dolor se define como el grupo de acciones que efectúa el enfermero para alcanzar alivio o disminución del dolor en un grado de tolerancia que sea tolerado por el paciente (11). El manejo el dolor postoperatorio, necesita la aplicación de principios que se encuentran considerados en la Teoría de Enfermería de Mediano Rango de Good y Moore (1996), iniciativa para el manejo del dolor postoperatorio, el que orienta las ocupaciones enfermero, indicando los procedimientos para un correcto manejo del dolor; muy eficaz como base de indagaciones respecto del manejo del dolor postoperatorio (12).

Liangyu (2020), en China, dice que el afrontamiento del dolor agudo esta vinculado con el pronostico del paciente luego de una cirugía. Su investigación se enfoco en evaluar a las enfermeras en el uso de un modelo paliativo del dolor. El estudio evidencio que un modelo paliativo del dolor aplicado por enfermeras puede potenciar la calidad en el manejo del dolor agudo en el(los) paciente(s) postquirúrgico(s) abdominales, lo que recomienda que el modelo indicado puede representar una intervención eficiente en la calidad del control. (13).

Asuar (2017), en España, dice que los pacientes luego de ser intervenidos quirúrgicamente, como al ser dados de alta evidenciaron un EVA  $\leq 1$ . También se demostró que gracias al estricto cumplimiento del protocolo de manejo del dolor por parte del personal de enfermería se llegó a alcanzar un adecuado manejo de este en el 86% de los pacientes. Basándose dicho tratamiento en el uso exclusivo de antiinflamatorios no esteroideos (14).

Moreno (2016), en México, dice que los pacientes del grupo con cirugía abierta puntuaron un dolor mínimo con un nivel ligeramente bajo que el grupo con cirugía laparoscópica, no habiendo una diferencia significativa entre los tipos de cirugía, registrándose una puntuación máxima de dolor en NRS  $> 3$  en el 70% (laparoscópico) y en el 69% (abierto) y la media de ambos  $\geq 5$ , lo que indica que el procedimiento quirúrgico no influye en la calidad de manejo del dolor, si se suministra adecuada anestesia (15).

Machado (2017), en España, dice que el 48.8% de los pacientes no presentan un manejo efectivo del dolor postoperatorio en Hospitales Nivel III, evidenciándose la ineffectividad de las guías aprobadas. Surgiendo por tal, la imperiosa necesidad de formular un replanteamiento del manejo del dolor, el que debe ser adecuado en guías de aplicación clínica, que enfatizen y estandaricen el uso de medicinas en dosis e intervalos efectivos para garantizar la efectividad de la analgesia (16).

Hernandez (2018), en México, dice que el 45% de enfermeros orientan adecuadamente al paciente respecto del dolor y la manera de controlarlo, el 80 % suministra analgésicos cuando el paciente presenta dolor, el 48% aplica la valoración del dolor posterior a la administración de medicinas y el 19% aplican estrategias no farmacológicas. Por tal, la técnica más aplicada en el manejo del dolor corresponde a la aplicación de analgésicos y las dosis no son suficientes para el control del dolor (17).

A nivel nacional, Laura (2016) dice que el 54,4% de pacientes post operados se encuentran muy satisfechos con los cuidados que brinda la enfermera a la administración farmacológica, el 47,3% de pacientes post operados refieren no recibir técnicas de relajación, por otro lado, un 74,5% de los pacientes post operados están satisfechos con los cuidados de enfermería (18).

Suarez (2017), dice que el 48% de usuarios post operados se encontraron satisfechos con el cuidado enfermero, el 74 por ciento en lo que corresponde a la dimensión de necesidades fisiológicas se evidenciaron satisfechos, también el 49.6 por ciento con la necesidad de afecto y pertenencia se encontraron satisfechos (19).

Ahuanari (2016), dice que los pacientes manifestaron que el tratamiento farmacológico se aplicó en mayor proporción a los tratamientos no farmacológicos aplicados por los profesionales de enfermería, y un 60 por ciento manifestó que las intervenciones no farmacológicas estuvieron ausentes por completo en su estancia postquirúrgica (20).

Zavala (2017), dice que el 55% de enfermeros aplica solo el suministro de analgésicos como acción de tipo dependiente para el manejo del dolor, mientras que el 45% complementa la acción dependiente con acciones independientes en el cuidado enfermero. Dentro del 45% de enfermeros que desarrollan otro tipo de intervenciones se halló que realizan: cambio de posición (22%), apoyo emocional (56%), escala analgésica de la OMS (18%) y manejo ambiental (11%) (21).

Mosto (2018), dice que el 45% de enfermeros explica a los pacientes respecto del dolor y cómo hacer control, el 80% suministra analgésicos cuando el paciente presenta dolor, el 48% aplica la valoración del dolor posterior a la medicación, pero solo el 15% afirmó disponer de una herramienta para valorar el dolor, el 19% realizó estrategias no farmacológicas para el control del dolor. En las estrategias no farmacológicas para el control del dolor primero que el 28% emplearon la modificación conductual (22).

Las estrategias y políticas sanitarias nacionales en intervenciones quirúrgicas están presentes en varios países, se observa falta de lineamientos en aspectos formativos y seguimiento en manejo del dolor en pacientes post operados. Es relevante el desarrollo del presente estudio como aporte contributivo para incrementar la toma de conciencia y el enfoque proactivo en los profesionales de la salud involucrados en el manejo efectivo del dolor en pacientes post operados por cirugía abdominal y otros (23).

El rol del personal de enfermería en el manejo del dolor post operatorio debe estar orientado a una efectiva, oportuna y adecuada atención personalizada, con sentido humanitario del paciente quirúrgico, considerándolo un ser biopsicosocial en desarrollo constante, y que producto de la intervención quirúrgica está en uno de los momentos de mayor sensibilidad, aflicción, e incertidumbre de su vida. Por tal, el profesional, debe desarrollar un expertis técnico y profesional acorde a la exigencia de atención.

Por ende, desde un enfoque de justificación teórica el presente estudio permitirá brindar nuevos conocimientos respecto del sinceramiento de la situación cualitativa y cuantitativa del dolor en pacientes post operado por cirugía abdominal. Desde un

enfoque de justificación práctica el presente estudio viabilizará como resultado la formulación, y ejecución de un programa y/o intervenciones educativas para promover el manejo eficaz del dolor en pacientes post operados por cirugía abdominal desarrollar un mayor compromiso y el ejecutar el seguimiento respectivo, lo que permitirá orientar el accionar de los profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico para romper las barreras cognoscitivas y prácticas que impiden a este grupo profesional satisfacer sus demandas de salud, logrando así la disminución del dolor, complicaciones y repercusiones en el paciente post operado. En lo metodológico, el estudio aportará al desarrollo y consolidación de la línea de investigación de intervenciones quirúrgicas, en base a la aplicación de un instrumento adaptado a nuestra realidad por una enfermera e investigadora peruana. El objetivo de la investigación es determinar el nivel del manejo enfermero del dolor en pacientes postquirúrgicos por cirugía abdominal en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, 2021.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y Diseño de Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo (24).

### 2.2. Población, Muestra y Muestreo

#### 2.2.1. Población:

En la investigación participaran los pacientes post operados en el Centro Quirúrgico del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú. En un periodo mensual la población intervenida quirúrgicamente corresponde a 133 pacientes post operados por cirugía abdominal.

#### 2.2.2. Muestra:

La muestra estará conformada por 99 pacientes post operados de ambos géneros.

#### 2.2.3. Muestreo:

Obtenidos de acuerdo con la aplicación de la fórmula de la muestra probabilística, a la que se le asignó un nivel de confianza del 95%, y margen de error máximo del 5%, con detalle complementario en la fórmula que se indica a continuación:

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

#### DATOS

N= Población (133)

Z= Nivel de confianza (95%)

P= Probabilidad de éxito (0.05)

$Q$ = Probabilidad de fracaso

(0.05)  $E$ = Error estándar (0.05)

La técnica seleccionada para la selección de la muestra corresponde al muestreo aleatorio o al azar, la que dará respuesta a la necesidad de información estadística precisa y permitirá inferir respuestas de la población en estudio.

**Criterios de Inclusión del paciente.** Pacientes adultos que opten por firmar el consentimiento informado validando su participación. La edad de los pacientes se encontrará en el rango de 18 a 60 años. Pacientes adultos sin barreras de comunicación. Pacientes adultos ubicados en persona, tiempo y espacio. Pacientes post operados de acuerdo a cirugía programada

**Criterios de Exclusión del paciente.** Pacientes adultos que no opten por firmar el consentimiento informado para su participación. La edad de los pacientes diferente al rango comprendido entre los 18 a 60 años. Pacientes adultos con barreras de comunicación. Pacientes adultos no ubicados en persona, tiempo ni espacio. Pacientes post operados no programados para cirugía. Pacientes transferidos de la Unidad de Cuidados Intensivos

### **2.3. Variables del Estudio**

El estudio en desarrollo presenta como variable el Manejo del dolor postoperatorio inmediato, De acuerdo a su naturaleza corresponde a una variable de tipo cualitativa y la escala de medición corresponde a un tipo ordinal.

**Definición conceptual del Manejo enfermero del dolor post quirúrgico:** El conjunto de acciones que efectúa el enfermero a fin de conseguir alivio o aminorar el dolor a un nivel de tolerancia acorde o aceptable por el paciente (25).

**Definición operacional del Manejo enfermero del dolor post quirúrgico** Conjunto de acciones que efectúa la enfermera para alcanzar el alivio o la disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptado por el paciente post quirúrgico por cirugía abdominal en la unidad de centro quirúrgico del Hospital Central de la Policía Nacional

del Perú. Dicho conjunto de acciones serán medidas en un cuestionario denominado “Cuestionario para evaluar el manejo del dolor postoperatorio en el paciente”.

#### **2.4. Técnica e Instrumento de Medición**

La técnica a utilizarse será la encuesta.

El instrumento que se aplicará es un cuestionario denominado “Cuestionario de la evaluación del manejo del dolor post operatorio” que fue diseñado por E. Idvall en Suecia el 2002, y se encuentra constituido por un set de indicadores que miden la calidad del manejo del dolor post operatorio ejecutado por enfermeros. Siendo uno de las últimas investigaciones que han realizado un piloto previo a su ejecución para que el instrumento se ajuste a nuestra realidad, la investigación denomina “Intensidad del dolor post operatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital, 2019” (26).

Para realizar la evaluación del manejo enfermero del dolor postoperatorio, se aplicará el instrumento, donde el paciente responderá al investigador un cuestionario de 14 ítems, el cual se aplicará en el servicio de centro quirúrgico. Medición que se realizara a las 24 horas del postoperatorio en los pacientes intervenidos por cirugía abdominal.

El cuestionario cuenta con 14 ítems, fáciles y claros de comprender, que se encuentran relacionados el procedimiento para una buena intervención en el manejo del dolor. Los ítems fueron calificados en la escala de Likert de cinco puntos, según se indica: Puntaje (5) para siempre, Puntaje (4) para Algunas veces, Puntaje (3) para A veces, Puntaje (2) para Rara vez, y Puntaje (1) para Nunca.

La puntuación media esperada en la escala total debe ser superior a los 63.0 (14 elementos  $\times$  4.5) y la puntuación media para cada elemento que excede 4.5 (escala rango 1-5) será estimado como el nivel alto, requerido para un manejo adecuado del dolor y si la puntuación media es  $<$  4.0 (escala rango 1-5), esté será estimado en un nivel bajo, por lo que, si la puntuación media no se obtiene, sería relevante evaluar el manejo de la atención y sugerir esfuerzos de mejora. Para el desarrollo del

instrumento la investigadora aplicará las preguntas y colocará las respuestas respectivas en el instrumento. El tiempo estimado para su aplicación se estima en 15 minutos promedio.

### **Validez y confiabilidad**

La validez del instrumento cuenta con una validez del 0.89, lo que refiere que el instrumento cuenta con un porcentaje de validez aceptable, por lo que la variable garantiza el objetivo de medición establecido. Respecto de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba de tipo piloto con una población con características similares a la tratada en el estudio. Hallándose un Alfa de Cronbach con un porcentaje de confiabilidad del 0.85 lo que refiere ser un puntaje adecuado de confiabilidad (26).

## **2.5. Procedimiento de Recolección de Datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinación previa para el relevamiento de data**

Se presentará el proyecto al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Una vez autorizado, se gestionará el permiso respectivo a través de una solicitud remitida a la Dirección del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, y así poder obtener la autorización y dar inicio al estudio de investigación y contar con accesibilidad presencial al centro de Salud y los pacientes con los que se desarrollará las actividades de campo. Al recibir el visto bueno se procederá a realizar las coordinaciones con la jefa del servicio de enfermería para tener acceso a los pacientes y en consecuencia poder realizar el proceso de relevamiento de datos propiamente dicho.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Este proceso de relevamiento de data se llevará a cabo en el mes de marzo del 2021. Se cubrirá todos los turnos de la unidad de centro quirúrgico. Con cada participante se tomará un tiempo promedio de 10 a 15 minutos en poder recolectar todos los datos requeridos.

Se debe precisar, que por aspectos coyunturales de la actual pandemia que atravesamos el relevamiento de información se realizará tomando contacto personal con el paciente (aplicando los protocolos de bioseguridad establecidos) a efecto de informarles en que consiste el desarrollo del estudio, darle detalle de las garantías con las que se desarrolla el estudio, explicarles cómo se realizará el relevamiento de información, se absolverá algunas dudas o preguntas que refiera el paciente, y se finalizará la entrevista.

## **2.6. Método de Análisis Estadístico**

La data será ingresada en una plantilla del programa Microsoft Excel para su respectiva organización y control, luego la data será exportada para su análisis correspondiente al software de tipo estadístico SPSS 24.0. En el presente estudio se aplicará la estadística descriptiva, ejecutándose los cálculos respectivos y desarrollándose tablas y gráficos para el análisis de la variable explorada.

## **2.7. Aspectos Éticos**

En todo el proceso que se desarrolle el estudio se ha considerado los aspectos relativos a la salvaguarda de los participantes en la investigación y se ha priorizado también los principios primordiales bioéticos de justicia, beneficencia, autonomía, y no maleficencia. Se detallan como se ejecutaron los principios bioéticos mencionados:

### **Principio de Justicia**

Este principio será aplicado desde la perspectiva de un sistema igualitario, que es en el que nos desarrollamos, el cual establece la indispensable y necesaria distribución igualitaria o equitativa del derecho del ser humano a la protección de por parte de los servicios de salud. Siendo todos los participantes del estudio tratados sin discriminación, equidad, y sin alguna preferencia.

### **Principio de Autonomía**

El principio será aplicado en el estudio al intervenir a los pacientes, respetando la libre voluntad de participar. Cada persona conocerá los detalles del estudio para posteriormente solicitar su consentimiento informado el que viabilizará su participación en el estudio.

### **Principio de Beneficencia**

Hace referencia a los actos de buena fe, humanidad, amor, altruismo, caridad o amabilidad. La beneficencia es comprendida por cualquier tipo de acción que presenta por finalidad procurar el bienestar del prójimo.

Los pacientes que participen en calidad de encuestados en el estudio recibirán vía correo electrónico los resultados generales de la encuesta, las respuestas correctas del cuestionario a aplicar, también se les proporcionará cartillas informativas respecto del manejo enfermero del dolor en pacientes postquirúrgicos y/o similares y se les dará prioridad en la participación del programa educativo a implementarse cuyos componentes se definirán en base a las necesidades detectadas en el estudio donde participaran los pacientes de la Unidad de Centro Quirúrgico del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú.

### **Principio de no maleficencia**

Refiere a tomar las acciones necesarias a efecto que se evite causar daño, evitar los actos imprudentes, o realizar acciones negligentes. Priorizándose la previsión del daño físico, psicológico, social y mental. Para el presente estudio a cada participante se le comunicará que la investigación no generará implicancia de riesgo de su integridad individual o salud, y que la información obtenida será estrictamente reservada.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																																			
	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO						
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Elaboración del Protocolo Preliminar	X	X	X																																	
Revisión Bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X																											
Elaboración del Protocolo Final										X	X	X	X	X	X	X																				
Proceso de autorización para desarrollo de estudio																			X	X	X															
Aplicación de los Instrumentos para recopilar data																						X	X	X												
Control de Calidad de Data Recolectados																								X	X	X										
Evaluación de Datas																										X	X	X								
Elaboración del Informe de Investigación																												X	X							
Presentación y aprobación del informe de investigación al Comité de Ética de la UNW																													X	X						
Difusión de los Resultados																														X	X					

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

### Presupuesto y Recurso Humano

MATERIALES	2021							TOTAL S/.
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
<b>Equipos</b>								
1 PC personal	3500							3500
Memoria externa portátil	38							38
<b>Útiles de Escritorio</b>								
Bolígrafos	4							4
Hojas Bond A4	15							15
<b>Servicios</b>								
Telefonía Móvil	9	3	2	2	2			18
Internet	75	25	25	25	25			175
<b>Material Bibliográfico</b>								
Fotocopias				15	15			30
Impresiones				20	20			40
Espiralados					15			15
<b>Otros</b>								
Movilidad	30	10	10	10	10	10	10	90
<b>Imprevistos</b>	20	20		20	20	10	10	100
<b>TOTAL</b>	<b>2691</b>	<b>58</b>	<b>37</b>	<b>92</b>	<b>107</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>4025</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopez S. El dolor agudo postquirúrgico en el adulto. Gac Med. Bilbao [Internet] 2009 [citado 6 de enero del 2021]; 108(4):108-113. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5936>
2. Muñoz R. Fundamentos para la mejora del dolor postoperatorio. Rev Journal Med [Internet] 2018 [citado 6 de enero del 2021]. 3(2). Disponible en: <https://bit.ly/2X0Q3cb>
3. Victoria M. Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados. Journal Med Serv [Internet] 2017 [citado 6 de enero del 2021]. Disponible en: [http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo\\_valoracion\\_y\\_manejo\\_del\\_dolor\\_en\\_pacientes\\_hospitalizados.pdf](http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf)
4. Van J. Postoperative pain: knowledge and beliefs of patients and nurses. Rev. Nurs Cirug [Internet] 2017 [citado 6 de enero del 2021]; 54(3):216-224 disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1111/jocn.13714>
5. Alvarez E., Arrospide A., Mar J. Valoración del dolor agudo posoperatorio. Journal Med Clin [Internet] 2016 [citado 6 de enero del 2021]. 3(2). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X09000062>
6. Moreno G., Interrial M., Garza M., Hernandez E. Intensidad y manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. Journal Med Madr [Internet] 2016 [citado 6 de enero del 2021]; 26:1-4. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/32/37>
7. Chávez M., Torres M. Intervención de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardiaca. Lab Am Nursi [Internet] 2018 [citado 6 de enero del 2021].18 (1). Disponible en: [http://bitstream/handle/upch/4331/Intervencion\\_PeredaBenites\\_Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bitstream/handle/upch/4331/Intervencion_PeredaBenites_Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Valhondo D. Dolor postoperatorio: gestión y documentación por enfermeras. *Journ Nursing* [Internet] 2016. [citado 6 de enero del 2021]; 12(2):16-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>
9. García C. Prevalencia de la intensidad Del Dolor Postoperatorio y su relación con la satisfacción del paciente en la unidad de urología. Asociación Española De Enfermería E. 2016. *Journ Nurs Nefr* [Internet] 2017 [citado 6 de enero del 2021]; 4(7):38-49. Disponible en: <http://COMPAQ/Downloads/DialnetPrevalenciaElIntensidadDelDolorPostoperatorioYSuRel-3807538.pdf>
10. Pernault J. Dolor postoperatorio en colecistectomía laparoscópica. Ropivacaína vs placebo. *Rev Nurs Med* [Internet]. 2016 [citado 6 de enero del 2021];3(2):8-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/>
11. Enciso J., Domínguez A. Anestesia en cirugía laparoscópica: implicancias. *Journal Nurs Rev* [Internet] 2019 [citado 5 de febrero del 2021]; 54(3):216-224 Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/130>
12. Samaniego W. Management of patients after laparoscopic procedures. *BMJ* [Internet] February 2018. [citado 25 de febrero del 2021]; 360:120. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/360/bmj.k120>
13. Liangyu F. La eficacia del uso de un modelo de alivio del dolor por enfermeras para el tratamiento del dolor en pacientes quirúrgicos abdominales: un estudio de un centro controlado antes y después en China. *Pain Management Nursing*. [Internet] 2020. [citado 25 de febrero del 2021]; 1(20)172-7 Disponible en: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(20\)30172-7/fulltext](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(20)30172-7/fulltext)
14. Asuar N. Open versus Laparoscopic Surgery: Does the Surgical Technique Influence Pain Outcome? Results from an International Registry. *Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment* [Internet] Marzo 2016. [citado 25 de febrero del 2021]; 1(1): [5pp]. Disponible en:

<https://pdfs.semanticscholar.org/7df9/cb830bd1ed1a367360586f28a5012f7bb8b1.pdf>

15. Moreno F. Dolor Agudo Postoperatorio. Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor. [Internet] 2011. [citado 25 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://www.dolor.org.co/libro/Dolor%20Agudo%20y%20Postoperatorio.pdf>
16. Machado E. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. Ciencia UAT. [Internet] 2018. [citado 25 de febrero del 2021]; 2(2): 29-39. Disponible en: <http://www.revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/887>
17. Hernandez C. Control del dolor postquirúrgico en pacientes de un hospital de tercer nivel. Rev. Cielo. [Internet]. Enero 2019. [citado 25 de febrero del 2021]; 21 (1): 46-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562013000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562013000100005)
18. Laurai A. Manejo del dolor postoperatorio: Experiencia terapéutica en Unidad de Terapia Quirúrgico del hospital general de México. Revista Mexicana De Anestesiología. [Internet] 2018. Abril- Junio [citado 25 de febrero del 2021]; 31 (1): 246-251. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081bd.pdf>
19. Suarez N. Control del dolor postoperatorio de colecistectomía laparoscópica. Revista Dolor. [Internet] 2019. [citado 25 de febrero del 2021]; 7(2): 14-26 Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=64578>
20. Ahuanari N. Open versus Laparoscopic Surgery: Does the Surgical Technique Influence Pain Outcome? Results from an International Registry. Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment [Internet] Marzo 2016. [citado 25 de febrero del 2021]; 1(1): [5pp]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/7df9/cb830bd1ed1a367360586f28a5012f7bb8b1.pdf>

21. Zavala F. Dolor Agudo Postoperatorio. Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor. [Internet] 2011. [citado 25 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://www.dolor.org.co/libro/Dolor%20Agudo%20y%20Postoperatorio.pdf>
22. Mosto E. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. Ciencia UAT. [Internet] 2018. [citado 25 de febrero del 2021]; 2(2): 29-39. Disponible en: <http://www.revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/887>
23. Arquinigo G. Intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital. [Tesis para especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7299/Intensidad\\_ParedesChambi\\_Yashira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7299/Intensidad_ParedesChambi_Yashira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Castro M., La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet] 2018. [citado 15 de marzo del 2021]; 29(3): 301-310. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
25. Ortega R., Aguirre E., Pérez M. Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. Ciencia UAT. [Internet] 2018. [citado 15 de marzo del 2021]; 2(2): 29-39. Disponible en: <http://www.revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/887>
26. Idvall E., Escala de dolor conductual: traducción, confiabilidad y validez en un contexto sueco. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. [Internet] 2015. [citado 15 de marzo del 2021]; 60(1): 821-828. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aas.12688>

## **ANEXO**

## Anexo A: Operacionalización de la variable

TITULO: Manejo enfermero del dolor en pacientes post quirúrgicos por cirugía abdominal en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, 2021								
VARIABLE	Tipo de Variable según su naturaleza y escala	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N.º DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Manejo enfermero del dolor.	Tipo de Variable según naturaleza	El conjunto de acciones que efectúa el enfermero a fin de conseguir alivio o aminorar el dolor a un nivel de tolerancia acorde o aceptable por el paciente (18).	Conjunto de acciones que efectúa la enfermera para alcanzar el alivio o la disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptado por el paciente post quirúrgico por cirugía abdominal en la unidad de centro quirúrgico del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú. Dicho conjunto de acciones serán medidas mediante el cuestionario denominado "Cuestionario de la evaluación del manejo del dolor post operatorio"	1. Valoración del Dolor	-Valoración numérica del dolor -Valoración de la respiración y movimiento	(5, y 6)	Nivel Alto	(> 63) Puntos
	Cualitativa			2. Tratamiento Farmacológico	-Administración de medicamentos en dosis suficiente -Confirman alivio del dolor Post medicación	(7, y 8)		
	Escala de Medición			3. Tratamientos No Farmacológico	-Comunicación preoperatoria -Comunicación postoperatoria -Posiciones del paciente para aliviar dolor -Tranquilidad en la noche	(1, 2, 3, y 4)	Nivel Medio	(56 a 63) Puntos
	Ordinal			4. Evaluación del Paciente	-Personal enfermero ayuda hasta que siente alivio -Ambiente agradable, confianza y amabilidad -Enfermeros conocen su estado y tratamiento -Personal da crédito a su dolor -Enfermeros evidencian Conocimiento y cooperación	(9, 10, 11, 12, 13, y 14)	Nivel Bajo	(< 56) Puntos

## **Anexo B: Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos por cirugía abdominal en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, 2021.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES:**

- El desarrollo del presente cuestionario es personal
- Tome su tiempo necesario
- Desarrolla el instrumento con la sinceridad que a usted le caracteriza
- Las consultas que estime pertinente pueden ser asumidas sin ningún inconveniente por el investigador

#### **Datos Generales**

**Edad:**

**Sexo:**

a). Femenino b). Masculino

**Tipo de cirugía:**

a). Cirugía convencional                       b). Cirugía Laparoscópica

**Tipo de anestesia:**

a). Anestesia general                       b). Anestesia raquídea

c). Anestesia epidural

Registrar la respuesta otorgada por el paciente para cada ítem con "x", en la puntuación respectiva del 1 al 5 que mejor pueda describir el manejo del dolor que recibió el paciente post operado por el personal enfermero luego de la operación.

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Nº	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Antes de su operación, le informaron sobre el tipo de tratamiento del dolor que recibiera después de la cirugía.					
2	Después de su operación el personal le explico sobre el dolor, el tratamiento que recibirá, dándole la oportunidad de decir cómo quiere que su dolor sea tratado.					
3	Recibió apoyo para lograr encontrar una posición adecuada para evitar o disminuir el dolor.					
4	Hubo tranquilidad y paz en su habitación por la noche.					
5	Para definir su nivel de dolor, el personal enfermero, le solicito que seleccionara un numero entre el 1 y el 10, o que registre una marca en línea recta.					
6	El personal le pregunto sobre el dolor que presentaba cuando respiraba con profundidad, se sentaba, o se movía en la cama.					
7	Le administraron medicamentos en dosis suficientes para calmar su dolor, e inclusive si no solicitó la administración.					
8	Le consultaron si alivio o no su dolor posterior a la administración del medicamento.					
9	El personal colaboro con usted en el tratamiento del dolor hasta que sintió satisfacción o alivio en el dolor.					
10	Su cama estaba en una habitación agradable, donde le otorgaron confianza e hicieron uso de un tono amigable al dirigirse a usted.					
11	Cuando presento dolor, algún personal respondió rápidamente para calmar el dolor.					
12	Cuando un nuevo personal entra de turno al servicio, sabe todo respecto del dolor que ha presentado, y el tratamiento del dolor que le han otorgado.					
13	El personal muestra credibilidad cuando les indica que siente dolor.					
14	El personal estuvo bien informado respecto del alivio de su dolor y cooperaron en el tratamiento del dolor que presentaba					

## **Anexo C: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le hace participe en esta investigación sanitaria. Antes de tomar decisión si es participe o no, debe comprender y conocer cada apartado que se indica.

**Título del proyecto:** Manejo enfermero del dolor en pacientes post quirúrgicos por cirugía abdominal en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, 2021

**Nombre de la investigadora principal:** Diana Luisa Valencia Villafana

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel del manejo enfermero del dolor en pacientes postquirúrgicos por cirugía abdominal en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, 2021

**Beneficios por participar:** Los participantes del presente estudio tendrán como beneficio; el conocer los resultados generales del estudio en que participan, conocer las respuestas correctas del cuestionario, recibir documentos informativos, cartillas, trípticos u otros respecto del manejo enfermero del dolor en pacientes postquirúrgicos y/o similares, y se priorizará la participación de los pacientes en los talleres, programas o eventos educativos presenciales y/o virtuales que en esta materia u otras desarrolle el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú.

**Inconvenientes y riesgos:** No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas del cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que se proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede optar por retirarse de la investigación en el momento que estime pertinente, sin pérdida, ni perjuicio de los beneficios ofrecidos y que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Diana Luisa Valencia Villafana responsable del equipo telefónico móvil N°973973179 o al correo electrónico: dianavalencia\_88@hotmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted presentará alguna inquietud respecto de sus derechos, o asume que sus derechos han sido afectados o vulnerados, puede dirigirse al Dr. (a)....., presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa 964, Distrito de Lince, teléfono ..... anexo ....., correo electrónico: comité\_etica@uw.edu.pe.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y optar por retirarse en el momento que considere pertinente.

**Declaración de consentimiento:** Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y

oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	