



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

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL  
PACIENTE POST-OPERADO DE CIRUGÍA ABDOMINAL, SEGÚN OPINIÓN  
DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL RAMON CASTILLA- 2021”**

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

**PRESENTADO POR:**

**LIC. MORALES MEJIA ANA JAZMÍN**

**ASESOR:**

**MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI**

**LIMA-PERU**

**2021**



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por ser mi inspiración y darme la fuerza necesaria para continuar, a mis padres, esposo e hija, por el soporte incondicional, y así obtener uno de los sueños más esperado

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento personal a la prestigiosa Universidad Norbert Wiener, a mis docentes, por haber compartido sus conocimientos en mi formación en esta especialidad, al hacer incrementar mis conocimientos y el deseo de contribuir a mejorar mi entorno laboral

**ASESOR:**  
**MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI**

**JURADOS:**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña  
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera  
Vocal : Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

## INDICE GENERAL

<b>Índice General</b>	ii
<b>Índice de Anexos</b>	iii
<b>Resumen</b>	1
<b>Abstract</b>	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>II. MATERIALES Y METODOS</b>	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	8
2.2 Población, muestra y muestreo.	8
2.3 Variable(s) de estudio	8
2.4 Técnica e instrumento de medición	8
2.5 Procedimiento para recolección de datos	9
2.6 Métodos de análisis estadístico	10
2.7 Aspectos éticos	10
<b>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	13
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</b>	14
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	15
<b>ANEXOS</b>	16

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de las variable o variables.....	18
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	20
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	22

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación será determinar la función de la enfermera en el tratamiento del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal en el Hospital Ramón Castilla. Material y estudio es de enfoque cuantitativo descriptivo. La población estará conformada por 30 pacientes postoperados de cirugía abdominal. La técnica será la encuesta y el instrumento el cuestionario diseñado y adecuado a los objetivos de estudio. Conformado por 28 ítems y distribuidos en dos dimensiones. Sera aplicada previa firma del consentimiento .Los datos serán recolectados según cronograma establecido y serán procesado mediante el uso de programa de Microsoft Excel

**Palabras clave:** manejo farmacológico del dolor, manejo no farmacológico del dolor, intervención enfermera.

## **ABSTRACT**

The objective of this research will be to determine the nurse's role in the pain management of post-operative abdominal surgery patients at the Ramón Castilla Hospital. Material and study is of descriptive quantitative approach. The population will consist of 30 postoperative abdominal surgery patients. The technique will be the survey and the instrument will be the questionnaire designed and adapted to the objectives of the study. It is made up of 28 items and distributed in two dimensions. The data will be collected according to the established schedule and will be processed using Microsoft Excel software.

**Key words:** pharmacological pain management, non-pharmacological pain management, nursing intervention.

## I. INTRODUCCION

La organización Mundial de la Salud menciona que en el mundo existen más de 300 millones de cirugías durante el año y ello lleva a uno de los síntomas que más sufrimiento trae al usuario y es la manifestación del dolor (2011) En el mundo se registra que más de un 50% padece de dolor, con una prevalencia de más de un 30% en una intensidad moderada y severa en un 13%. Por eso actualmente continúan los esfuerzos por crear técnicas que ayudan a mejorar el proceso fisiológico y psicológico para disminuir el dolor (2015)

Una de las principales funciones en el cuidado de enfermería es brindar confort al usuario ante la presencia del dolor postoperatorio. Por lo tanto, una de las herramientas utilizadas por el profesional de enfermería es la evaluación y registro adecuado del dolor ya que es un indicador de un cuidado de calidad (2015).

Los procedimientos quirúrgicos que mayor demanda de atención trae al personal de enfermería por provocar altos niveles de intensidad de dolor, son las cirugías abdominales, traumatológicas y cardiacas. Entre las cirugías abdominales tenemos a las apendicetomías, colecistectomía que se registran mayores reportes de presencia de dolor y mayor demanda de necesidad de atenciones de su alivio, pero a pesar de su necesidad, solo el 40% de usuarios menciona que obtuvo atención adecuada y que el 40% recibido a tiempo la administración de analgesia. Así mismo se reportó menor presencia de dolor en intervenciones laparoscópicas con intensidad de dolor de moderada a severa en un 30% (2015).

En un estudio internacional, en Estados Unidos y España se obtuvo que el 70% de los usuarios sufren de dolor postoperatorio y que el 75% es de intensidad moderada a extrema. También se reportó que el 40% recibió un manejo adecuado del alivio del dolor y que el 50% presentó complicaciones en la intervención quirúrgica debido a un mal manejo del dolor, teniendo entre las más reportadas las infecciones y problemas cardiacos, el cual estos países lo consideran como una de las principales causas de mortalidad (2015).

En países Latinoamericanos, México registró que el 60% de las cirugías que mayor demanda tienen en los hospitales son las abdominales y que más de un 70% de los usuarios manifiesta presencia de dolor después de la cirugía y que las escalas de dolor tienen una intensidad de moderada a intensa en un 75% y que el 70% manifiesta no recibir atención para el alivio del dolor por el equipo sanitario (2017).

En Chile existen pocos estudios en relación a la prevalencia del dolor postoperatorio solo existen datos más completos del año 2015 donde se registró que el 70% de los usuarios manifiesta no sentir alivio del dolor dentro de las 24 horas después de la cirugía. El estudio concluye que puede estar en relación a técnicas y valoración inadecuada del dolor, falta de analgésicos en los hospitales, poco uso de protocolos internacionales para el manejo del dolor, inadecuado manejo de técnicas de alivio del dolor. Así mismo se registraron que el 70% tienen insatisfacción en la atención del alivio del dolor, y que el 60% presenta complicaciones postcirugías (2016).

En el Perú se reportan pocos estudios en relación al nivel del dolor y estrategias del alivio. Un estudio realizado en nuestro país a los usuarios de un Hospital público reporta que más del 80% presento dolor con una intensidad de extremo a severo y que mejoro en un 90% cuando los usuarios solicitaron el tratamiento para el dolor, que el 10% recibieron atención inmediata y que el 15% de los usuarios recibió educación para el alivio del dolor (2015). Otro estudio realizado en un hospital público indica que la causa del inadecuado manejo del dolor está asociado a la evitación del uso y registro de las escalas de valoración, evitación o retraso en el tratamiento farmacológico, falta de educación al personal sanitario, y no uso de protocolos estandarizados en el manejo del dolor y la presencia de baja empatía hacia el usuario (2017).

Por todo lo mencionado es indispensable que el personal de enfermería debe tener un adecuado manejo del dolor como una herramienta preventiva para evitar el riesgo de complicaciones después de la intervención quirúrgica y ello llevará una pronta recuperación del usuario ya que el dolor no tratado de manera continua puede provocar en un 30% infecciones quirúrgicas ya que suprime el sistema inmunológico evitando la cicatrización de la herida (2017).

El estudio describe los conceptos teóricos, entre ellos tenemos la definición del dolor postoperatorio que es “La consecuencia del daño tisular somático o visceral como consecuencia del acto quirúrgico después de las primeras 24 horas” (2015). El usuario puede experimentar dolor con diferentes niveles de intensidad y ello puede estar relacionada a la cirugía, tipo de anestesia, localización de herida quirúrgica.

Otro enfoque conceptual es la intervención de enfermería definida como “Las actividades que realiza el personal de salud basados en normas y guías para el manejo del dolor” (2016). Se encuentran dos intervenciones: El farmacológico que contiene la valoración del dolor, administración de medicamentos, monitoreo de signos vitales y el no farmacológico el cual no incluye ninguna terapia farmacológica, pero si influyen otras estrategias de alivio del dolor.

El estudio describe antecedentes internacionales y nacionales con la finalidad de tener fuentes que respalden y ayuden a la ejecución del estudio entre ellos tenemos:

Reinaldo Z (2017). Obtuvo como resultados que el 88% del personal de enfermería manejo el alivio del dolor postquirúrgicos y que el 40% de los usuarios sintieron satisfacción en el alivio del dolor y que el 45% uso técnicas no farmacológicas. Concluyo el estudio que el personal de enfermería debe regirse en el uso de protocolos estandarizados y enfatizar la educación al equipo de enfermería en las técnicas no farmacológicas.

Quirce A (2017). Los resultados mencionaron que el 70% de los usuarios presentaron dolor después de la cirugía, y que el 80% manifestó insatisfacción en la atención del dolor, otros resultados muestran que personal de enfermería consideró que las respuestas de alivio del dolor influyen de acuerdo a respuesta individuales en un 60% y a necesidad de analgésicos en un 55% y que el 15% a condiciones emocionales. Concluyeron que los altos niveles de sensaciones del dolor e insatisfacción de los usuarios para su alivio pueden crear impactos negativos en la calidad de vida y recuperación de los usuarios ante su padecimiento.

Rodríguez Diaz y colaboradores (2019). Los resultados mencionan que el 38% de los usuarios sintieron dolor después de la cirugía y que el 30% tuvo una intensidad leve y que el 10% una intensidad moderada. El 30% de los usuarios percibió tener menos intensidad

al recibir tratamiento farmacológico y que el 30% sienten dolor a pesar de las estrategias no farmacológicas recibidas. Concluyeron que aún se requiere de fortalecimiento en la educación y preparación del grupo sanitario para manejo de las técnicas no farmacológicas.

Ortega y colaboradores (2018). Los resultados fueron que el 78% del personal de enfermería fue efectiva la educación en alivio del dolor y que el 28% presentó niveles bajos de conocimiento. El 60% de los usuarios manifestaron satisfacción en la atención del manejo del dolor. Concluyeron que la intervención educativa fue efectiva para aumentar el conocimiento del personal de enfermería en el alivio del dolor y de aquellos que no recibieron educación fue insuficiente sus niveles de educación.

Rodríguez y colaboradores (2019). Obtuvieron como resultado que el 37% de los usuarios manifestaron sentir dolor después de la cirugía y con intensidad severa en un 70% en el género femenino. También obtuvieron resultados que el 45% recibieron intervención de enfermería y que el 55% no recibió intervención en tratamientos no farmacológicos para el alivio del dolor. Concluyeron que el personal de enfermería realiza una intervención en el manejo del dolor, sin embargo, se requiere de más técnicas para su alivio.

Vásquez K (2018). Obtuvieron como resultados que el 72% de los usuarios padecían en una escala de intensidad severa de dolor, y que el 19% presentó una intensidad leve de dolor. El 60% de los usuarios manifestó que no recibió intervención de enfermería en el alivio del dolor y que el 45% recibió a tiempo el tratamiento farmacológico. Tuvieron como conclusión que a mayor intensidad de dolor mayor riesgo de no recuperación y aumento de morbilidad. Así mismo que a menor intensidad del dolor menor riesgo de infección y mejor recuperación.

Ahuanari A (2018). Los resultados del estudio indicaron que el 60% de los usuarios refieren que el manejo del dolor no es efectivo en técnicas de relajación. El 55% refiere que no tuvo una adecuada valoración del dolor y que el 65% tuvo un inadecuado manejo no farmacológico con ambientes poco favorables en un 25% y con un 15% en poca escucha y que el 15% no brinda posiciones antiálgicas al usuario. Concluyeron que se debe mejorar el manejo de estrategias no farmacológicas para ser considerados como cuidados primordiales de enfermería.

Hurtado K (2018). En los resultados obtuvieron que el 60% recibió tratamiento farmacológico para el alivio del dolor y que el 40% manifestó ausencia de este tratamiento.

de alivio, en relación al tratamiento no farmacológico se registra que el 62% está ausente y que el 32% está presente. Concluyeron que se debe fortalecer no solo tratamiento farmacológico si no en las terapias de tratamiento no farmacológicos por el cual los usuarios perciben ausencia para el alivio del dolor

Baca S (2017). Obtuvo como resultados del grupo de enfermeras que participaron en el estudio el 74% no valoro la intensidad del dolor al usuario después de la cirugía y que el 70% no registra en sus anotaciones de enfermería alguna estrategia de manejo del alivio y las intensidades del dolor de los usuarios. Por ello se concluyeron que se debe fortalecer las estrategias y educación al grupo sanitario en manejo de técnicas de alivio del dolor.

Carhuapoma (2016). Los resultados fueron que el 50% de los usuarios opinaron que la intervención de enfermería es ausente en el alivio del dolor. En cuanto al manejo farmacológico solo el 60% de los usuarios mencionan que está presente y que el 70% opino que brindan a tiempo el tratamiento farmacológico y que el 50% ayudaron a técnicas para el alivio del dolor. Concluyeron que el personal de enfermería solo enfatiza el manejo del dolor en tratamiento farmacológicos y no técnicas no farmacológicas para su alivio.

Sahuiña (2018). Obtuvieron como resultados en la evaluación de las intervenciones de enfermería en el alivio del dolor, en cuanto al pretest que el 50% manifestó la ausencia de intervención de enfermería en el manejo del dolor y en el post test se incrementó la intervención de enfermería en un 80% pero solo para el tratamiento farmacológico y en cuanto al tratamiento no farmacológico solo el 64%. Concluye que la educación de enfermería es importante para mejorar los niveles de intervención de enfermería en el manejo de dolor en técnicas de tratamiento no farmacológicos.

El estudio también describe la importancia de su realización a través de tres aspectos. Una justificación teórica debido a que el estudio, proporcionará información basada en antecedentes y bases teóricas de las muchas intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en el aspecto farmacológico y no farmacológico, ello generará información para otras investigaciones en relación al estudio. Una justificación Practica debido a que el estudio permitirá que los profesionales de enfermería conozcan de la opinión de los usuarios de cuáles son las técnicas que produce el alivio del dolor, además de evidenciar si se está haciendo una buena intervención, por lo tanto, llevaría a la recuperación y evitación de posibles complicaciones. Por último, una justificación metodológica por que

el estudio usara métodos y búsqueda de instrumentos que midan la opinión de los usuarios de la intervención de enfermería en cirugías abdominales en el alivio del dolor ya que son las menos estudiadas.

Ante ello es evidente tener en consideración que el estudio tendrá como objetivo general determinar cuál es la intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal según la opinión del paciente.

## **II. MATERIALES Y MÉTODO**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio presentará un tipo de investigación descriptivo por que permitirá describir el fenómeno en función de la variable, es de naturaleza cualitativo ya que permitirá describir el fenómeno a través de la opinión de los usuarios y según el tiempo es de corte transversal ya que los hechos se presentarán en un tiempo determinado (24).

### **2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estará conformada por 30 usuarios post-operados de cirugía abdominal, en el Hospital Ramón Castilla. Los participantes fueron seleccionados tomando en cuenta los criterios de inclusión, tales como ser considerados solo aquellos pacientes sometidos a cirugía abdominal en el periodo postoperatorio mediato dentro de las 24 horas, pacientes lucidos y que se encuentren orientados en tiempo, espacio y persona, se excluirán a pacientes que hablen otro tipo de lengua, menores de 18 años y aquellos que fueron sometidos a otras cirugías.

### **2.3. VARIABLE DE ESTUDIO**

La variable del estudio es la intervención de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post-operados de cirugía abdominal según la opinión de los usuarios. Es una variable independiente debido a que el estudio muestra una sola variable sin tener ninguna dependencia y es de tipo nominal ya que sus valores son representados por dos categorías (ausente y presente) (25).

### **2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Para la recolección de datos se usará la técnica entrevista y el instrumento un cuestionario estructurado para medir la intervención de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio de cirugía abdominal según la opinión de los usuarios.

El sistema de calificación y sus categorías tiene una puntuación de valores como Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5). El instrumento tiene

dos dimensiones el primero el manejo farmacológico con 15 ítems con sus respectivas categorías ya mencionadas y al manejo no farmacológico con 13 ítems, dando un total de 28 ítems. Las categorías de calificación tienen una puntuación para ausente (0- 129 puntos) y presente (130 – 135) puntos (18).

Los reportes de confiabilidad del instrumento en su versión original por el autor Vásquez en el año 2018 en el Perú, se encontró rangos alto de confiabilidad, con un Alfa de Cronbach para la variable intervención de enfermería es de 0.90 y para cada una de sus dimensiones se encontró lo siguiente: En el Manejo farmacológico un Alfa de Cronbach de 0.90 (18). También se consideró la Validez que tenía el instrumento, que fue dado a través de métodos factoriales teniendo a la validez de constructo donde obtuvieron un valor de 0.70 en su variable, y ello permite la existencia de validez en sus dos dimensiones al constructo de intervención de enfermería en el manejo del dolor, siendo considerada ideal para su uso (18).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizarán los siguientes trámites administrativos respectivos. Primero se solicitará a la Universidad Norbert Wiener una carta dirigida al jefe del Hospital para el permiso de ejecutarse el estudio de investigación en el área de cirugía. También se solicitará el permiso a la jefa de enfermera del servicio de recuperación, con el objetivo que se disponga entrar en contacto con los usuarios y además las coordinaciones de la fecha u hora que se realizaría la encuesta.

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

La recogida de datos se estimará realizar en el mes de noviembre del presente año a los usuarios post-operados. El tiempo de recolección de los datos, se estimará que será ejecutado en su totalidad en una semana, teniendo en cuenta que el área realiza cirugías entre 3 a 5 días, además de ello considerar dichos usuarios cumplan con los criterios de inclusión del estudio. El tiempo que se tomara en cada usuario evaluado es entre 20 a 30 minutos como promedio y se tendrá en cuenta ayudar aquellos que necesiten y requieran de atención en la lectura o entendimientos de los ítems.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Se recolectará la opinión de los usuarios post-operados sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor, estos datos serán almacenados a una tabla de matriz de Microsoft Excel que será elaborada con los fines para el estudio. Luego la matriz de información será trasladada al programa estadístico SPSS versión 24, con la finalidad de ejecutar el análisis y ser procesados para presentarse en porcentajes a través de tablas y gráficos que permitirán poder desarrollar conclusiones en el estudio (26).

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio considera que los aspectos éticos garanticen la seguridad de los usuarios y del equipo de enfermería cuando se realicen la investigación. Entre ellos se considera y principios éticos. (27).

### **Principio de autonomía**

Este principio el usuario se le respetara sus decisiones y su libre voluntad de participar el estudio, con la libertad que pueda desistir de ellos en cualquier momento sin sentir la obligación de hacerlo

### **Principio de beneficencia**

Se les explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio explicando de que estos beneficios pueden asegurar una mejor calidad den la atención y mejora la satisfacción y estancia hospitalaria a aquellos pacientes que son intervenidos quirúrgicamente.

### **Principio de no maleficencia**

Se explicará a los usuarios que participen en esta investigación no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual

**Principio de justicia**

Todos los participantes serán tratados con respeto y cordialidad, así mismo se tratará a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias.

## **ANEXOS**

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>ACTIVIDADES 2021</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setiembre</b>
Identificación del Problema			
Búsqueda bibliográfica			
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo			
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos			
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos			
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio			
Elaboración de los anexos			
Aprobación del proyecto			
Sustentación de informe final			

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

(Presupuesto y Recursos Humanos)					
MATERIALES	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	TOTAL	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	50				50
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros		5.00	10	10	25.00
Hojas bond A4		7.00		7.00	14.00
<b>Otros</b>					
Movilidad		20	10	10	40
Alimentos	30		40		70
Llamadas	10		20		30
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>				100	100
<b>TOTAL</b>					1,429.00

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Institute of Medicine (US) Committee on Advancing Pain Research, Care, and Education. *Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011
2. Carroll IR, Hah JM, Barelka PL, Wang CK, Wang BM, Gillespie MJ, McCue R, Younger JW, Trafton J, Humphreys K, Goodman SB, Dirbas FM, Mackey SC. Pain Duration and Resolution following Surgery: An Inception Cohort Study. *Pain Med*. 2015;16(12):2386-96.
3. Quinde C. Dolor postoperatorio: Factores de Riesgo y abordaje. *Med. Legal*; 2017;34(1):225-360
4. Muñoz-Ramón JM, Mañas-Rueda A, Aparicio-Grande P. La comisión hospital sin dolor en la estructura de gestión de la calidad de un hospital universitario. *Rev. Soc. Esp Dolor*. 2015; 17: 343-348.
5. Arbonés E, Montes A, Riu M, Farriols C, Mínguez S; Comisión para la Evaluación y Tratamiento del Dolor del Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria (IMAS). *Rev.Soc. Esp Dolor*. 2015; 16: 314-322
6. Domínguez H, Sandoval L, Domínguez C. Prevalencia de dolor postquirúrgico. 2017. *Med. Ángeles*; 14(2):84-88.
7. Sáez, MP; Sánchez, N; et al. Tratamiento del dolor en el anciano: opioides y adyuvantes. *Soc. Esp. Dolor*.2016; 5(4):78-80.
8. Pereira, H. Eficacia de un plan de cuidado de enfermería en la intensidad del dolor en pacientes posoperados de cirugía en el Hospital Santa Clara E. S. E. analgésico. *Med*. 2015: 35(2).220-228
9. Ledesma-Delgado ME, Rino-Mendes MM. El proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinarias: construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2017; 17(3):328-34.

10. Abaunza M. El proceso de Enfermería hace parte de la calidad del cuidado. Rev. Avance en Enfermería. 2017; 25(2): 2 -142.
11. Plan de cuidados estandarizado: Trasplante renal. H.U. Reina Sofia. Córdoba. Servicio Andaluz de Salud.
12. Pérez J, Pajares A, Teso M. Posiciones Quirúrgicas: Cuidados de enfermería y Prevención de complicaciones. Nure Investigación.2016 ;5:1-7.
13. Reinaldo Z. Intervención de Enfermería en el alivio del dolor post operatorio en los pacientes del servicio de cirugía. [Tesis doctoral]. Venezuela. Universidad central de Venezuela.2017
14. Quirce A. Control enfermero del dolor postquirúrgico. [Tesis licenciado]. España. Universidad Valladolid. 2017
15. Rodríguez D. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Rev, Med, Camaguey. 2019; 23(1): 80-90.
16. Ortega L, Aguirre G, Pérez V, Aguilera P, Sánchez C, Arteaga T. Intervención y ciencias de la salud. México. 2018;12(2): 29-39.
17. Rodríguez D, Galván L, Pacheco L, Parcon B. Evaluación del dolor posquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Ecuador. 2019; 23(1): 200-2020
18. Vásquez K. Factores Asociados al dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. [ Tesis Medicina]. Universidad Ricardo Palma. 2018.
19. Ahuanari A. Intervención de Enfermería en el afrontamiento del dolor en pacientes posquirúrgico de cirugía abdominal. [ Tesis de especialidad]. Universidad Cayetano Heredia.2018.

20. Hurtado P. Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor. Hospital del minsa, Lima; 2018.20(3): 58-60.
21. Baca SD. Intervenciones de la enfermera en el manejo del dolor en pacientes postoperados. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, Callao; 2015-2017. [Tesis Especialidad]. Univerisdad Nacional del Callao. 2017.
22. Carhuapoma A. Intervención de enfermería en el manejo del dolor del paciente post- operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un Hospital de Lima,2016. [ Tesis especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
23. Sahuiña B. Intervención de enfermería en el manejo del dolor, pacientes post operada de cesárea Centro Quirúrgico Hospital San Juan de dios Pisco. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.2018
24. Moreno M, Fonseca E, Interrial M. Factores Asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. Rev. Soc. Esp. Dolor.2017;24(1): 4-10.
25. Sánchez R. Manejo del dolor Posoperatorio con técnicas de analgesia. Rev Enfer Cub. 2014. 22(4): 25-36
26. Harden RN, Bruehl S, Stanos S, et al. Futuro examen y predictores psicológicos y relacionados con el dolor de fenómenos similares a CRPS después de la rodilla total artroplastia: un estudio preliminar. Dolor 2003; 106: 393-400
27. Guerrero LM. De un enfoque holístico a la cuestión de la neuroplasticidad. Rev Estudios Médico Humanísticos. 2004;3(3):15-23.

## ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1</b>								
<b>TÍTULO:</b> Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente post operado de cirugía abdominal según la opinión de los usuarios, en el Hospital Ramón Castilla, 2021								
<b>VARIABLE</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Nº DE ITEMS</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES</b>
Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente post	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa	Se define como las acciones del profesional de enfermería, basadas en el conocimiento y juicio clínico, encaminadas a	Es la expresión de las sensaciones del usuario en la experiencia del dolor a través de la opinión el cual permite identificar	Manejo farmacológico o del dolor	<b>Valoración del dolor:</b> - Examen físico en la zona de dolor - Información al paciente - Uso de escalas para medir la intensidad del dolor  <b>Administración de medicamentos:</b>	(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10, 11,12,13,14,15 )	AUSENTE	<b>AUSENTE</b> (0 – 129)  <b>PRESENTE</b> (130- 135)

operado de cirugía abdominal según la opinión de los usuarios	Escala de medición: Nominal	conseguir el objetivo previsto para la disminución y/o alivio del dolor. (19)	las intervenciones de enfermería en actividades farmacológicas y no farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente correcto</li> <li>- Medicamento correcto</li> <li>- Dosis correcta</li> <li>- Vía correcta</li> <li>- Hora correcta</li> </ul> Evaluación del efecto del medicamento para el dolor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorización de signos vitales</li> </ul>		PRESE NTE
				Manejo no farmacológico o del dolor	<b>Aplicación de estrategias alternativas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adopción de posiciones antiálgicas</li> <li>- Proporcionar una atmósfera adecuada: luz tenue, temperatura adecuada, evitar ruidos.</li> <li>- Utilizar métodos de distracción: ver la televisión,</li> </ul>	

				leer, escuchar música, caminar.			
--	--	--	--	------------------------------------	--	--	--

- Estimulación cutánea: el calor, el frío.

- Técnicas cognitivas-conductuales: relajación, musicoterapia.

- Demostrar un interés sincero por el paciente y su dolor

- Escucharle activamente con actitud tranquila

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Buenos días, mi nombre es Jazmín Morales Mejía, solicito su participación en el estudio que se Titula “Intervenciones de enfermería en el manejo del dolor del paciente post operado de cirugía abdominal según la opinión de los usuarios, en el Hospital Ramon Castilla, 2021” la cual es absolutamente voluntaria y anónima, manteniendo la confidencialidad de sus respuestas.

Instrucciones. - Marque con una “X” la respuesta que mejor se adapte a su situación, de acuerdo con las observaciones realizadas durante la atención de enfermería recibida.

<b>DATOS GENERALES:</b>							
<p>1. Tipo de cirugía:</p> <p>2. Edad:                      3. Sexo:                      4. Días en post-operatorio:</p> <p>5. Grado de instrucción:</p>							
<b>DATOS ESPECÍFICOS:</b>							
Tipo de tratamiento	ENUNCIADO		RESPUESTA				
	La enfermera:		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
F	1. Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.						
A	2. Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento farmacológico.						
R	3. Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10						
M	4. Evalúa físicamente la zona de intervención quirúrgica para identificar mi dolor						
A	5. Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.						
C							
O							

L Ó G I C O	6. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor.					
	7. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí					
	8. Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada.					
	9. Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor					
	10. Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura					
	11. Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					
	12. Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor.					
	13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor					
14. Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo						

N O  F A R M A C O L Ó G I C O	15. Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
	16. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar mi dolor.					
	17. Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
	18. Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.					
	19. Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
	20. Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor.					
	21. Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor.					
	22. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					
	23. Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.					
	24. Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo.					
	25. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor					
	26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir						
28. Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso.						

## ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigador : Morales Mejía Ana Jazmín  
Título : **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE POST-OPERADO DE CIRUGÍA ABDOMINAL, SEGÚN OPINIÓN DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL RAMON CASTILLA- 2021”**

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE POST-OPERADO DE CIRUGÍA ABDOMINAL, SEGÚN OPINIÓN DEL PACIENTE, EN EL HOSPITAL RAMON CASTILLA- 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Morales Mejía Ana Jazmín*. El propósito de este estudio es: es brindar confort al usuario ante la presencia del dolor postoperatorio en cirugía abdominal en el Hospital Ramon Castilla- 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 a 15 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Morales Mejia Ana Jazmin al 980635794*

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigador**

**Nombre:**

**DNI:**

