



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Manejo del dolor y su relación con el cuidado de
enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en
un Hospital público, Arequipa 2023

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado
Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**

Presentado por:

Jacobo Zapana, Yenifer Obelu

Código ORCID: 0000-0001-7139-915X

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: 0000-0003-2570-0401

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

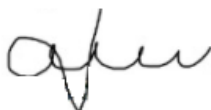
Yo, Jacobo Zapana, Yenifer Obelu, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Manejo del dolor y su relación con el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Mori Castro, Jaime Alberto, DNI N° 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de 7 (Siete) %, con código oid:14912:220203187, 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(a)
 Jacobo Zapana, Yenifer Obelu
 DNI N° 44829190



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Mori Castro, Jaime Alberto
 DNI N° 07537045

Lima, 02 de Octubre de 2022

DEDICATORIA:

Dicha investigación es dedicada especialmente a Dios y a mi señora madre por haberme dado una vida llena de dicha, salud, bienestar y capacidades de autodesarrollo cada día, así como ser mi guía y fortaleza en los momentos de flaqueza, a mi esposo por su apoyo moral y sus oraciones cada día, a mis hijas que a su corta edad comprenden y me apoyan en los momentos complicados y contribuyen al logro de objetivo profesional y familiar en cada proceso del desarrollo de este estudio.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco especialmente a mi institución formadora Universidad Privada Norbert Wiener por las enseñanzas brindadas a través de sus docentes, la cual fue con dedicación, paciencia, esmero y humanidad contribuyendo así a culminar con mi meta en este proceso de formación especializada. A mi asesor y docente por su orientación que me permitió encaminar mis ideas y plasmarlas en un enfoque de mi interés y su asesoría constante pese a las dificultades. A mis colegas y compañeros por el soporte moral, emocional y académico durante el desarrollo del estudio.

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

VOCAL : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

DEDICATORIA:.....	iv
AGRADECIMIENTO:.....	v
ÍNDICE.....	viii
Resumen	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial	18
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Base Teórica	22

2.3.	Formulación de hipótesis.....	30
3.	METODOLOGÍA	31
3.1.	Método de la investigación.....	31
3.2.	Enfoque de la investigación.....	31
3.3.	Tipo de investigación	31
3.4.	Diseño de la investigación.....	31
3.5.	Población, muestra y muestreo	32
3.6.	Variables y operacionalización.....	33
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1.	Técnica.....	36
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3.	Validación	37
3.7.4.	Confiabilidad	37
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9.	Aspectos éticos	37
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
1.1.	Cronograma de actividades.....	39
1.2.	Presupuesto	40
5.	REFERENCIAS	41
	ANEXOS.....	49

Resumen

La presente investigación se realizará con el objetivo de analizar si existe relación entre el manejo del dolor y el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023. La metodología tipo aplicada, enfoque cuantitativo, el diseño no experimental, nivel correlacional. Siendo una muestra de 174 pacientes postquirúrgicas, elegidos por muestreo probabilístico aleatorio simple; y para la recolección de los datos se usará la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario estructurado para cada variable validado por jueces expertos, una prueba de correlación de Pearson 0.255 y una confiabilidad según Alpha de Cronbach 0.701. Concluyéndose que, el proyecto tendrá presente como prioridad las consideraciones éticas tales como la autonomía, beneficencia y justicia durante el todo el desarrollo del estudio.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, cuidados posquirúrgicos, manejo del dolor.

Abstract

The present investigation will be carried out with the objective of analyzing if there is a relationship between pain management and nursing care in gynecological post-surgical patients in a public Hospital, Arequipa 2023. The applied type methodology, quantitative approach, non-experimental design, correlational level . Being a sample of 174 post-surgical patients, chosen by simple random probabilistic sampling; and for data collection, the survey technique and instrument will be used: a structured questionnaire for each variable validated by expert judges, a Pearson 0.255 correlation test and a reliability according to Cronbach's Alpha 0.701. Concluding that, the project will take into account as a priority ethical consideration such as autonomy, beneficence and justice during the entire development of the study.

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

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La International Association for the Study of Pain (IASP), define que el dolor es aquella sensación y experiencia poco o muy desagradable producto de un posible daño biológico real o potencial e incluso de etiología subjetiva, siendo así algo complejo y única desde la percepción y tolerancia de cada paciente, que podría depender de la edad, la cultura, el género y el temperamento de quien vive esta experiencia (1).

En este sentido, la organización mundial de la salud (OMS), refiere que tanto el dolor como su atención oportuna y eficaz es un derecho independientemente de la causa que lo origina requiere de una adecuada valoración por el personal de salud y su omisión resulta un acto no ético, a fin de establecer un adecuado manejo del dolor identificando las necesidades sociológicas, psicológicas, fisiológicas a fin de alcanzar el bienestar parcial o total del usuario durante el curso del proceso de recuperación (2).

Pascual y Martínez, sostienen que el dolor posoperatorio resulta de una agresión físico biológica de respuesta superficial, profunda y visceral que bien podría generar complicaciones cardiorrespiratorias u en otros órganos Diana, además en su estudio evidenciaron que un promedio superior a 80% de post operados experimentan dolor agudo y un 75% experimenta un dolor que va de moderado a grave (3).

A lo largo de la historia el cuidado de enfermería engloba el cuidado holístico del ser humano, siendo el dolor una respuesta sensorial, delicada, reactiva y causal de sufrimiento en el que lo

padece, el cuidado se avoca como prioridad el generar alivio o ayuda pronta a dicha dolencia, ya sea con tratamientos farmacológicos o alternativos a fin disminuir dicho malestar (4).

El cuidado enfermero respecto al dolor se orienta a identificar la incidencia, intensidad y respuesta frente al proceso quirúrgico; es importante reconocer que una inadecuada valoración del mismo y no suprimir oportunamente el dolor posquirúrgico mediante el uso de las distintas terapias de manejo según el tipo de intervención quirúrgica puede convertir el hecho en altos costes para la familia y la institución debido a convertirse en un dolor crónico o de mayor severidad (5).

En Latinoamérica, una serie de estudios demuestran que el dolor posterior a una cirugía se da en más de 70% de intervenidos quirúrgicamente, independientemente del tipo de cirugía que se realizaron, donde un 5% resulta un dolor leve, 20% moderado y un porcentaje mayor al 25% presenta dolor severo que no cede a terapia farmacológica a la brevedad, en este sentido el profesional enfermero que brinda cuidados focalizados (6).

En Perú, un estudio demostró que el promedio del total de hospitalizados, un 25% de la población que es intervenida quirúrgicamente presentan dolor las primeras 24 horas post operatorias y muchas veces se agudiza dicha sensación en las siguientes horas posteriores, producto de una atención no oportuna dentro de esas horas tan cruciales (7).

En este sentido, manejar el dolor en el pos operatorio, requiere de una serie de principios propios del profesional de la salud, específicamente tal y cual se representa en la teoría de Good y Moore, que para un efectivo abordaje es necesario una excelente indagación respecto a la incidencia, causa, tipo y característica del mismo, que nace de la iniciativa de enfermería y no simplemente al cumplimiento de órdenes o prescripciones médicas (8).

Vicuña (9) en el 2021 en Lima, con el objetivo de describir algunas tendencias respecto al cuidado en el manejo del dolor, realizó una investigación académica tipo descriptiva, tomó como muestra 21 artículos. El resultado fue, que no existe evidencia suficiente y/o producción científica de calidad sobre el manejo de dolor posquirúrgico, sin embargo, si una gama de opciones farmacológicas y alternativas paliativas de dolor, asimismo se concluye que, para mitigar el dolor se requiere de una adecuada evaluación por el personal enfermero.

En el contexto de estudio un hospital público de la ciudad de Arequipa que cuenta con servicios especializados de emergencia, hospitalización, cirugía y cuidados intensivos, y que, es el segundo único hospital de respuesta a nivel sur frente a referencias de casos para cirugía general y de especialidad que además de su capacidad resolutive esta supera en gran manera a la misma, siendo por consecuencia en cada uno de los procedimientos quirúrgicos el principal síntoma referido el dolor en sus distintas formas e intensidades, siendo así las principales actividades para el profesional de salud enfermero manejar el dolor, dar alivio inmediato al paciente y retornarlo a domicilio (10).

Según datos de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, el servicio de ginecología de la institución en estudio, a diario se abordan por lo menos dos cirugías relacionadas al sistema reproductor de la mujer tales como, histerectomías, embarazos ectópicos, miomectomías, mastectomías, etc., y dentro de sus funciones inherentes a su artículo 39° es promover la salud previniendo riesgos y daños dentro del ámbito de las competencias de cada profesional de la salud y sobre todo resguardando su recuperación, siendo de este modo el manejo del dolor posquirúrgico una actividad de salud multidisciplinaria (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el manejo del dolor con el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor en la dimensión farmacológica con el cuidado del profesional de enfermería a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023?
- ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor en la dimensión no farmacológica con el cuidado del profesional de enfermería a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023?
- ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con el cuidado enfermero en su dimensión teórica a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023?
- ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con el cuidado enfermero en su dimensión humana a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar qué relación existe entre el manejo del dolor y el cuidado profesional de enfermería en los pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023

Objetivos específicos

- Precisar qué relación existe entre el manejo del dolor en su dimensión farmacológica con el cuidado enfermero a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023
- Determinar qué relación existe entre el manejo del dolor en su dimensión no farmacológica con el cuidado enfermero a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023
- Determinar qué relación existe entre el manejo del dolor con el cuidado enfermero en su dimensión teórica en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023
- Determinar qué relación existe entre el manejo del dolor con el cuidado de enfermería en la dimensión humana a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Dicho estudio está enfocado a la imperiosa necesidad de obtener datos informativos relevantes y más concretos apoyados en teorías que permitan la exploración y descripción de nuevos conocimientos buscando de dicho modo reducir las brechas respecto al manejo analgésico en pacientes ginecológicas tras una cirugía por parte del enfermero/a en una unidad de cirugía ginecológica.

1.4.2. Metodológica

Dicho estudio plasma relevancia e importancia metodológica dado que al buscar nuevas estrategias y métodos de abordaje fundamentado en teorías de manejo del dolor son un aporte de gran valor permitiendo así el empleo de técnicas como instrumentos debidamente validados durante la recopilación de datos informativos, procesamiento y resultado de lo estadísticamente procesado. Asimismo, servirá como estudio previo a otras investigaciones e inicio y guía de otras nuevas.

1.4.3. Práctica

El estudio suma al valor más cercano a la calidad de respuesta frente al manejo del dolor posquirúrgico desde los cuidados de enfermería en base a la profundización de conocimientos y actualización de los mismos, clave para el proceso que permita la mejora continua en un ámbito de estudio y otras instituciones prestadoras de dicho servicio, permitiendo integrar los conocimientos y experiencias a la vanguardia de los acontecimientos en salud respecto al manejo del dolor.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución de este estudio se ha de realizar en el periodo de abril a setiembre del año 2023.

1.5.2. Espacial

El espacio elegido será el área de Ginecología de un hospital público del departamento, provincia y ciudad de Arequipa - Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Paciente mujer adulta hospitalizada post operada en el área de Ginecología de un hospital público de la ciudad de Arequipa Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Teoyotl (12) en el 2021 en México, tuvo por objetivo “precisar la calidad de los cuidados enfermeros durante el manejo del dolor post quirúrgico”, el estudio fue descriptivo, corte longitudinal, con una muestra de 44 pacientes sometidos a colecistectomía, aplicándose como instrumento la escala visual análoga del dolor y los signos de vida. Los resultados fueron que, el 79.54% de pacientes refiere que aliviar el dolor es lo más importante durante su hospitalización, con una respuesta satisfactoria al cuidado de 36.36%.

Orbe (13) en el 2019 en Ecuador, cuyo objetivo fue “establecer el cuidado enfermero en el manejo del dolor de usuarios sometidos a cirugía”, en su estudio descriptivo -observacional, aplicó una encuesta a 13 enfermeras. Resultando que, al no existir un protocolo de manejo de dolor, el cuidado se centra en atención farmacológica según EVA. Concluyéndose que, para un manejo adecuado del dolor se requiere de un plan de cuidados protocolar en un servicio.

Jiménez (14) en el 2018 en Ecuador, ejecutó un estudio cuyo objetivo era “analizar las acciones de enfermería frente al dolor de pacientes posquirúrgicos”, en su estudio descriptivo -observacional aplicado a una muestra de 50 usuarios, mediante una ficha de 11 preguntas. Los resultados arrojaron, el 40% refirió que el personal enfermero/ia proporciona una adecuada o buena atención al dolor y sufrimiento relacionado al mismo. Concluyéndose que, atender el dolor es equivalente a crear un ambiente cómodo y de confianza.

González y col., (15) en el 2017 en Ecuador, donde su objetivo era “determinar el manejo del dolor post cirugía artroscópica”, realizaron un estudio descriptivo - transversal, aplicado a 40 mujeres hospitalizadas, mediante entrevista en las primeras y últimas 24 horas. Los resultados fueron pacientes con EVA mayor a 4 con mal estado de ánimo y sueño. Por lo tanto, se concluyó que, evidentemente existe un inadecuado manejo del dolor en el posoperatorio en las horas cruciales de la cirugía.

A nivel nacional:

Ancco (16) en el 2020 en Moquegua, cual objetivo fue “determinar los cuidados de enfermería en el manejo y/o atención del dolor”, publicó su estudio tipo cuantitativo - corte transversal, aplicó una entrevista estructurada a 60 pacientes de un área de cirugía. Dichos resultados fueron que, 48.33% refirió manejo inadecuado de su dolor seguido de 30% no respuesta al dolor. En tanto, se concluye que los cuidados por parte de enfermería no son adecuados en un 83.33%.

Pereda y colaboradores (17) en el 2018 en Lima, cuyo objetivo fue “determinar las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor desde la perspectiva del usuario post operado de una cirugía cardíaca”, el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Aplicó una escala tipo Likert y cuestionario a 145 pacientes pos cirugía cardíaca. Los resultados arrojaron que, el 40.8% de los usuarios experimentaron un dolor nivel medio y el resto un nivel alto no controlado adecuadamente. Concluyéndose que, un control adecuado del dolor favorece el confort y disminuye complicaciones.

Sahuiña (18) en el 2019 en Arequipa, donde su objetivo fue “precisar intervenciones y/o actividades de enfermería orientadas a la atención del dolor”, en su investigación cuantitativa pre experimental, aplicada a 50 pacientes post cesareadas y 15 enfermeras, usándose una ficha

al inicio y fin. Los resultados fueron, en el pre test el 54% la enfermera no trata el dolor sin fármacos y 56% lo hace con fármacos, en el post test el 86% está presente el uso de fármacos como opción para tratar el dolor y 64% no farmacológico.

Gutierrez (19) en el 2018 en Arequipa, tuvo como finalidad “analizar el cuidado del personal enfermero en la intervención del dolor en usuarios pos operados”, en su estudio cuasi experimental, aplicado a una muestra de 25 enfermeras mediante una guía de observación. En el pre test el resultado de la valoración del dolor es mala en un 48% y el manejo en un 52% y el post test un 72% realiza un regular manejo y un 28% lo realiza bien. Concluyéndose que, la capacitación del profesional mejora el manejo del dolor.

Urure y Velazco (20) en 2017 en Ica, que tuvo por objetivo “identificar los cuidados de las enfermeras/os dado a los pacientes con dolor postoperatorio”, en su artículo de investigación descriptivo, transversal, aplicado a una muestra 161 pacientes en etapa post operatoria. Los resultados a partir de la percepción de los propios pacientes fue que los cuidados de enfermería respecto al dolor fueron inadecuados en un 65.8%. concluyéndose que, existe una brecha altamente significativa a superar, pues solo el 34.2% refirió un cuidado adecuado.

2.2. Base Teórica

Para cada una de las variables es necesario considerar una serie de definiciones y teorías, siendo entre otras, una más importante el manejo del dolor dentro de las actividades primordiales del cuidado de enfermería, pues se aborda una de las más prioritarias necesidades del ser humano en la etapa posquirúrgica, y es como se detalla en adelante cada una de las variables respectivamente;

2.2.1. Variable 1: Manejo del dolor

En primer lugar, definir que el dolor es uno de los incluidos en la sintomatología referida comúnmente por el usuario y presente durante el proceso de enfermedad, lesión física o biológica, como una respuesta natural del ser humano frente a una injuria y que compromete el factor emocional de la persona, pudiendo diferenciarse según su patogenia en dolor nociceptivo consecuencia de una lesión visceral y neuropático consecuencia de una lesión o alteración a nivel del SNC (21).

Específicamente, una definición del dolor posoperatorio es aquel que se denomina como un tipo de dolor de duración limitada, pero de mayor intensidad, en especial en las primeras 24 horas, producto de una injuria nociceptiva sobre tejidos órganos, estructuras óseas, tales como en una intervención quirúrgica, que luego desencadenan conductas fisio psicológicas (22).

Para evaluar el dolor en una fase quirúrgica se usan escalas de valoración subjetiva - unidimensionales y objetiva – multidimensional cada una se define respectivamente según el tipo de paciente en el cual será usada la escala;

Las escalas de valoración subjetiva – unidimensional permiten valorar una experiencia dolorosa, son de uso sencillo y útil para todo ámbito, tales como; escala analógica visual que mide la intensidad del dolor de 0 a 10 expresada en centímetros, así también la escala numérica verbal (ENV) que evalúa la ausencia del dolor como 0, el límite máximo de dolor como 10 y la escala descriptiva que valora ausencia o negación de dolor, leve, moderado y fuerte dolor (23).

Y dentro de las escalas de valoración objetiva-multidimensional son aquellas obtenidas a través de la observación expresadas en el paciente tales como; las expresiones faciales, tensión muscular, diaforesis, alteración de frecuencia cardiaca, tensión arterial, posturas, etc. En este sentido, la escala más utilizada en el postoperatorio es la escala EVA, ENV en pacientes pediátricos y la escala de Andersen y la más adecuada a aplicarse tanto en adultos como niños, además de la escala Wong - Baker (24).

Respecto al tratamiento para el manejo del dolor se encuentran; primero el tratamiento farmacológico que incluye analgésicos, AINES, opioides, coadyuvantes y no opioides; y segundo, el tratamiento no farmacológico que incluye terapias y estrategias alternativas como la adopción de posiciones antiálgicas, ambiente adecuado sin estresores, medios distractores, terapia hot ice, escucha activa, técnicas de relajación, ente otros (25).

Dentro de las estrategias terapéuticas para abordar el dolor postoperatorio deben darse por etapas siendo la etapa etiológica que permitirá determinar si es agudo o crónico el dolor, la etapa evaluativa que determinara la intensidad del dolor y la posibilidad de abordaje farmacológico, la etapa farmacológica que tiene a fin reducir e inhibir el dolor con antiinflamatorios, esteroideos y opiáceos según la escalera terapéutica de la OMS y la cuarta etapa abordaje global que integra la esfera psicológica (26).

Dentro de una serie de teorías que podrían considerarse respecto al manejo de dolor se puede mencionar principalmente a la teoría de Gordon, Dorotea Orem, entre otras.

Según Gordon en su teoría del modelo de patrones que permite valorar, analizar y conocer las respuestas que tienen los individuos sanos o enfermos frente a procesos vitales que podrían o no estar alterados o en riesgo potencial, y que al ser evaluados por enfermería lleven a un establecimiento de prioridades y cuidado sistemático, estableciendo así 11 patrones funcionales que con respecto a las variables en estudio corresponden principalmente el patrón sueño-descanso / patrón cognitivo perceptual / patrón tolerancia al estrés, considerándose que el dolor es una experiencia sensitiva poco o muy desagradable (27).

Según Vásquez un adecuado manejo del dolor en el posoperatorio forma parte crucial en la recuperación del paciente después de una cirugía independientemente del tipo de intervención que sea, pero es necesario considerar también que esta acción puede verse afectada por estados particulares presentados en los pacientes, tales como el estado de conciencia, pacientes neurológicos, expresiones faciales, reflejos, entre otros. Estas situaciones conllevan a complicaciones respiratorias, cardiocirculatorias, digestivas, náuseas, vómitos, genitourinarias incluso psicológicas como el miedo, ansiedad, delirio (28).

En este sentido, un manejo adecuado del dolor, es causal de disminución de costos, complicaciones y/o riesgos relacionados, incremento de la calidad asistencial, mayor satisfacción en el paciente, confort, que en líneas generales disminuye la morbilidad posquirúrgica y la estancia hospitalaria con todos sus posibles riesgos, evitando así el sufrimiento innecesario del usuario recientemente intervenido, y para ello este abordaje se dimensiona en manejo farmacológico y no farmacológico (29).

Dimensión 1: Manejo farmacológico

Esta dimensión incluye acciones basadas en la administración de analgésicos por una vía de acceso, oral, venoso, subcutáneo e intramuscular, de infusión continua, bolo horario, Stat, etc., según la escalera analgésica de la OMS utilizando los 10 correctos correspondientes a la administración (30).

Dimensión 2: Manejo no farmacológico

Esta dimensión comprende toda acción orientada a disminuir el dolor mediante estrategias no farmacológicas, tales como; comodidad y confort, escucha activa, posición antiálgica, distractores de dolor, técnicas de relajación, etc. (31).

La evaluación del dolor debe darse inicialmente cada 15 minutos, luego cada hora, espaciándose a 2- 4 y 8 horas antes y después de la administración analgésica (32)

2.2.2. Variable 2: Cuidado de enfermería

Para dicha segunda variable, diversas definiciones y teorías evidencian este servicio brindado por enfermería en relación al paciente, en que se garantizan cuidados y autocuidados simples y complejos enmarcados en un proceso de atención, tal es;

Pérez en uno de sus conceptos define que los cuidados de enfermería son un proceso encaminado a alcanzar estándares de excelencia en la atención al paciente, pues implica aplicar conocimientos científicos, satisfacción de sus necesidades, planear sus intervenciones, ejecutar y promover la continuidad de los mismos con eficacia y eficiencia (33)

Y según Benner y Wrubel, el cuidado de enfermería es un proceso elemental que representa el tipo de relación que puede y debe de existir entre el cuidador denominado enfermera/o y el paciente o usuario, es decir la capacidad que tiene el profesional de generar un cuidado empático, llevando a cabo la teoría al ejercicio laboral (34)

En la etapa postquirúrgica, especialmente en periodo inmediato posterior en el mediano los cuidados enfermeros se centran en el alivio de molestias, intervenciones dirigidas a la prevención de complicaciones, la misma que debe escapar de los procedimientos rutinarios,, de la tensión, del conflicto, de los intereses propios, de la ineficiencia del sistema; pues los cuidados en el post operatorio es un cuidado organizado, planificado, priorizado con destreza y dominio en sus intervenciones que exige eficiencia y eficacia centrado en la persona (35).

El cuidado de enfermería comprende 5 fases, que permiten un proceso sistemático, dinámico y científico en el que se engloban todas las intervenciones enfermeras, tales son (36):

- Valoración: Es la fase en la que se recolectan datos objetivos y subjetivos respecto a las necesidades de los pacientes, aspectos físicos, psicológicos, culturales, entre otros holísticamente, a fin de iniciar con el proceso de planificación de cuidados, mediante el uso de escalas, equipos médicos, funciones vitales, etc.
- Diagnóstico de enfermería: Es la fase en la que se elabora el enunciado del problema identificado a partir de la valoración, en la que se definirá el tipo de dolor, necesidad, intensidad, etc.
- Planeamiento: En esta fase se planifican las intervenciones dirigidas respecto al diagnóstico enfermero planteado a fin de prevenir complicaciones, disminuir dolencias, es la fase donde se priorizará los cuidados de enfermería.
- Ejecución: En esta fase se llevan a cabo las intervenciones enfocadas al logro de objetivos planteados en la fase de planificación, mediante el uso de terapia multimodal, entre la farmacología y otros cuidados no farmacológicos.
- Evaluación: Finalmente en esta fase se compara las respuestas iniciales captadas en la valoración y lo obtenido al concluir las intervenciones en base a los objetivos establecidos respecto al problema identificado y priorizado.

Dentro de las teorías relacionadas a la variable en estudio se consideran la teoría general de Orem y la teoría de Newman;

Orem en su teoría general, enfatiza los cuidados de enfermería como un servicio especializado que brinda cuidados desde 3 formas o sistemas de intervención compensatorio total, compensatorio parcial y de apoyo educativo; donde involucra al paciente como propio gestor de su cuidado, la disposición de colaborar con el régimen terapéutico, así como la voluntad del mismo como de la familia de involucrarse en el cuidado en la etapa post operatoria (37).

Asimismo, Newman en su teoría del modelo de sistemas en la que incluye una serie de otras teorías como filosofías que explican la interrelación del ser humano con su entorno, la homeostasis que mantiene su organismo en equilibrio o desequilibrio cuando alguna condición interna como la mente o externa como las condiciones varían, así también las filosofías de Marx que explica que los grandes conjuntos engloban a las pequeñas partes y funcionan dinámicamente, que respecto al presente estudio el dolor muchas veces es solo una consecuencia de un abordaje inoportuno o consecuencia de una lesión o acción incompleta (38).

Finalmente, para Rodríguez, el cuidado de enfermería se dimensiona en 4 aspectos a evaluar, tales como valoración técnica, trato personal, accesibilidad o disponibilidad y capacidad de respuesta, a fin de abordar una interacción de calidad entre enfermera-paciente (39)

Dimensión 1: Valoración técnica

Esta dimensión abarca las habilidades técnicas del profesional de enfermeros/as ejecutados, a fin de brindar un cuidado científico, con conocimientos postoperatorios mediante escalas de valoración y procedimientos (40).

Dimensión 2: Trato personal

El trato personal es una de las dimensiones que corresponde a la relación empática, agradable, amable entre enfermera que cumple el rol de cuidador y paciente como el ser que recibe los cuidados a través de una interacción humana y horizontal (41)

Dimensión 3: Acceso o disposición

La dimensión accesibilidad se encuentra enfocado al servicio prestado en el momento oportuno, con el uso de recursos disponibles (42)

Dimensión 4: Capacidad de respuesta

Esta dimensión está definida como el proceso mediante el cual se usa todo lo teórico y plasma a la práctica para la administración de cuidados oportunamente, generando la satisfacción del usuario, mediante un cuidado de características intencionadas, temáticas, interactivo y dinámico (43).

2.2.3. Rol de la enfermera en la atención del dolor

El manejo del dolor desde enfermería tiene a bien un rol sumamente relevante, pues independientemente si el dolor es agudo o es un dolor crónico, este es un conjunto de sensaciones que resultan un problema de gran necesidad de atención inmediata y que debido a muchos factores se ha desmerecido dicho cuidado, observándose muchas veces un cuidado mecánico frente al dolor posquirúrgico (44).

Dentro de su rol como enfermera/o, manejar el dolor de un paciente quirúrgico requiere de una valoración oportuna, nivel, características, localización del dolor, orientación al paciente, juega el papel de un rol ampliamente fundamental y super clave en el manejo de dolor visceral, referido, cutáneo, somático, etc., durante pre y post injuria posterior a una cirugía, teniendo en cuenta que esto incluye tratamiento no farmacológico, fisio terapia, acupuntura, tratamiento psicológico, procedimientos neuroquirúrgicos partiendo por la valoración del dolor según escala de evaluación, siendo los modelos aplicables según el modelo de patrones de GORDON y el modelo de sistemas de NEUWMAN (45) .

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe una relación significativamente estadística entre el manejo del dolor y el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor y el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023

Hipótesis específicas

- H1: Existe una relación significativamente estadística entre el manejo del dolor en la dimensión farmacológica con el cuidado enfermero en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023
- H2: Existe una relación significativamente estadística entre el manejo del dolor en la dimensión no farmacológica y el cuidado enfermero en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023
- H3: Existe una relación significativamente estadística entre manejo del dolor y el cuidado enfermero en la dimensión teórica en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023
- H4: Existe una relación significativamente estadística entre el manejo del dolor con el cuidado enfermero en su dimensión humana en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método es hipotético y deductivo, transversal, pues se analizarán los datos en un espacio de tiempo determinado, a fin de comprobar las hipótesis planteadas y generar nuevos conocimientos a partir del análisis y los resultados (46)

3.2. Enfoque de la investigación

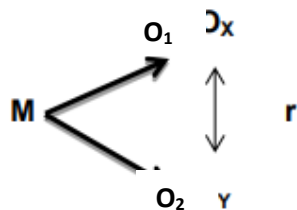
El enfoque es netamente cuantitativo, dado que, en este se recogerán y analizarán datos cuantitativos a partir de cada una de las variables permitiendo la medición estadística de cada fenómeno, para posteriormente ser contrastados (47).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicada, pues una vez identificadas las variables se analizará el grado de relación que pudiere existir entre cada una de las variables estudiadas (48).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental, nivel correlacional pues busca determinar y/o medir la relación existente entre las variables. Y para medir dicha relación existente según lo expresa Hernández-Sampieri y Mendoza, (2018), que formulo el siguiente diseño (49);



Donde:

M: Muestra (pacientes pos operadas del servicio de ginecología)

O₁: Obs. Variable 1: Manejo del dolor

O₂: Obs. Variable 2: Cuidado de enfermería

r: Relación que existe entre variable 1 y variable 2

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 540 pacientes pposquirúrgicos ginecológicos atendidos en el periodo de abril a setiembre del año 2023.

Dentro de los criterios de inclusión, estarán incluidas todas las mujeres post intervenidas quirúrgicamente comprendido desde las 03 horas de post cirugía, mujeres post operadas que de forma voluntaria estén dispuestas a participar habiendo previamente firmado el consentimiento informado.

Dentro los criterios de exclusión, estarán todas las pacientes no operadas, mujeres con factores de deficiencia de comunicación verbal y/o lenguaje, mujeres menores de 18 años de edad y personas que no firmen autorización o que se encuentren fuera de este periodo de estudio.

Para calcular la muestra de la población en estudio se calculará según la formula estadística para población finita de tamaño conocido. Por lo tanto, se tomará como población 540 pacientes operados dentro de los meses de abril a setiembre del año 2023, siendo la muestra correspondiente a 174 pacientes (50).

$$n = \frac{NZ^2S^2}{(N-1)E^2 + Z^2S^2} =$$

Donde:

E = Margen de error (0.05)

Z = Nivel de confianza (95%)

p = % de manejo de dolor (p=0.50)

q = % de cuidado de enfermería (q=0.50)

N = Pacientes post quirúrgicos ginecológicos (N=540)

n = Tamaño de la muestra (n= 174 pacientes)

El muestreo a aplicar será probabilística aleatorio simple, se tomará por muestra a 174 pacientes post operadas del servicio de ginecología de un hospital público.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Variable 1. Manejo del dolor

Variable 2. Cuidado de enfermería

3.6.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración (Niveles o rangos)
V1: Manejo del dolor	Es un conjunto de acciones que tienen como fin aliviar una experiencia desagradable asociada a un acto quirúrgico, a través del uso de terapias directas e indirectas (51).	Tratamiento farmacológico	Valoración del dolor Evaluación del dolor Información al paciente Uso de escalas de dolor Administración de medicamentos con 5 correctos Evaluación del efecto analgésico Monitorización de signos vitales	Bajo Tx. farmacológico = 0 - 8 Medio Tx. Farmacológico = 9 - 16 Alto Tx. farmacológico= 17 – 24 Puntuación máxima 24
		Tratamiento no farmacológico	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	Bajo Tx. no farmacológico= 0 - 12 Medio Tx. no farmacológico= 13 - 24 Alto Tx. no farmacológico= 25 - 36 Puntuación máxima 36.

V2: Cuidado de enfermería	El cuidado de enfermería es un proceso que incluye acciones basadas en conocimiento científico, juicio clínico y buen trato que encaminen al logro de objetivos en un paciente (52).	Acciones técnicas	Seguridad Habilidades y destrezas Nivel de conocimiento Eficacia y eficiencia	Cuidado técnico bajo = 0 - 18 Cuidado técnico medio = 19 - 35 Cuidado técnico alto = 36 - 52 Puntuación máxima 36.
		Acciones humanas	Buen trato Respeto al paciente Comunicación verbal efectiva Comunicación no verbal efectiva Acercamiento al paciente	Cuidado humano bajo = 0 - 18 Cuidado humano medio = 19 - 35 Cuidado humano alto = 36 - 52 Puntuación máxima 36.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar datos se usará la encuesta mediante el uso de un cuestionario como instrumento de recolección para cada una de las variables, con el objetivo de lograr la recolección de información de las fuentes informativas más fiables posibles a través del contacto directo de forma espontánea y abierta. Se realizará en un espacio y tiempo de 20 a 30 minutos en promedio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario “Tratamiento del dolor en Pacientes pos operados de apendicetomía de un hospital público de Cañete - Lima febrero-marzo 2021”

El cuestionario fue elaborado por Nilda Balvín Quispe y Alicia Pacheco, cuestionario con escala tipo Likert de 2 dimensiones, la primera dimensión farmacológica consta de 6 preguntas y la dimensión no farmacológica con 9 preguntas y considerará una escala de frecuencias con puntuación de 0=Nunca, 1=Casi nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4= Siempre (53)

“Cuestionario “Intervenciones de enfermería en Pacientes pos operados de apendicetomía de un hospital público de Cañete - Lima febrero-marzo 2021”

Elaborado por Nilda Balvín Quispe y Alicia Pacheco Cajaleón; 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 (54).

3.7.3. Validación

El instrumento a utilizar de Nilda Balvín Quispe y Alicia Pacheco Cajaleón; elaborado en el 2021., para su validez fue sometido a validación por jueces expertos y prueba estadística de correlación de Pearson 0.255, superior a 0.00 para los cuestionarios de ambas variables (55).

3.7.4. Confiabilidad

La Confiabilidad para dicho instrumento elaborado se ejecutó según Alpha de Cronbach 0.701.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso de Autorizaciones y coordinaciones previas al inicio de recolección de información se llevará a cabo previa solicitud de autorización de la entidad en estudio representado por el director y jefe del servicio especializado de ginecología del hospital público en mención.

Una vez realizado la Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos se elaborará las tablas estadísticas, gráficos, el mismo que será transferido al software estadístico SPSS 25.0, y a partir de ello, se iniciará con analizar información e interpretar tales resultados obtenidos, para su posterior discusión y confrontación teórica.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: Considerando que es uno de los principios que permite a cada ser humano ser independiente en sus decisiones y constituye sin objeción alguna un derecho en el paciente y un deber en el personal de salud, se brindara al participante el consentimiento informado para que este voluntariamente tome la decisión de participar o no de la investigación.

Principio de beneficencia: En esta investigación dicho principio tiene como fin mejorar la calidad del cuidado enfermero en relación al manejo y/o tratamiento del dolor y así mejorar el bienestar parcial o total, por lo tanto, inicialmente se informará al paciente y familiares los beneficios obtenidos, y al término del estudio una vez procesados los datos la información será entregada a la jefatura del servicio.

Principio de no maleficencia: Se considerará como parte de este principio que toda la información brindada por los entrevistados debe mantenerse con estricta confidencialidad, sin intención de daño o perjuicio a los involucrados, así como el total anonimato sin posibilidad a sufrir una exposición a daño o situación no deseada.

Principio de justicia: Se tendrá a bien la participación de los usuarios sin distinción alguna, ni imposición u obligación, la igualdad de trato pese a razones ideológicas y de cultura que muestren distintas perspectivas de hecho y respuesta.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2022												AÑO 2023							
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema y Revisión bibliográfica	X	X																		
Ejecución del I CAPITULO: Descripción del problema		X	X	X																
Ejecución de I CAPITULO: Marco teórico referencial, antecedentes Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X													
Ejecución de Objetivos general y específicos							X													
Ejecución de II CAPITULO: Metodología: Enfoque y diseño de investigación							X	X												
Ejecución de II CAPITULO: Población, muestra y muestreo								X	X											
Ejecución de II CAPITULO: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X										
Ejecución de II CAPITULO: Aspectos bioéticos										X	X									
Ejecución de II CAPITULO: Métodos de análisis de información											X	X								
Ejecución de aspectos administrativos de la investigación												X	X							
Ejecución de Anexos de la investigación													X	X						
Levantamiento de observaciones														X	X	X	X	X	X	X
Aprobación del trabajo de investigación															X	X	X	X	X	X
Sustentación de proyecto final																	X	X		

1.2.Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS	CANTIDAD	VALOR S/.
	Asesorías	1	432
	Digitador	1	90
	Encuestadora	1	30
	Estadístico	1	100
RECURSOS MATERIALES	RECURSO BIBLIOGRÁFICO		
	Libros virtuales	Estimado	50
	Rec. Internet	Estimado	120
	Otros no especificados	Estimado	20
	RECURSO DE ESCRITORIO E IMPRESION		
	Impresiones y copias	Estimado	10
	Empastado	3 ejemplares	0
	Tarjeta / USB	Unidad	28
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4	2 cientos	15
	Papel bond A3	10 unidades	1
	Cartulina	1 unidad	1
	Cinta Adhesiva	2 unidad	1
	Plumones gruesos	4 unidades	8
USO DE SERVICIOS	OTROS		
	Medios de Comunicación (teléfono, celular)	25
	Transporte y Viáticos	120
	Otros Imprevistos	30
	Total, de costos	S/.	1079
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Raja S., Carr D., Cohen M, Finnerup N., Flor H, Gibson S. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain. *Pain*. 2020; 161(9):1976-1982. Disponible en: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>
2. Organización Mundial de la salud. "OMS." Citado por Salas, Susana Patricia Erazo. "Adherencia a los principios de OMS en el manejo del dolor postoperatorio en cirugía electiva." 2020.
3. Pascual B., Martínez U. Curso online de dolor. Temario 1.8. Dolor agudo postoperatorio, EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA. 2021. Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf
4. Martínez V. Rodríguez B., Nancy T. Dolor postoperatorio: enfoque procedimiento – específico. En *Revista de Ciencias Biomédicas*. Cartagena-Colombia. 2015.
5. Montealegre D. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. *Rev Cuidarte* [Internet]. Abr 2014 [citado 12 Dic 2018];5(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/106/170>
6. Montealegre D. Manejo del dolor: Un reto permanente para enfermería. En *Revista Dialnet*. 2015. págs. 197-203. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/05.pdf>
7. 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>
8. 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)

9. Vicuña C. *Tendencias Del Cuidado De Enfermería En El Manejo Del Dolor Del Paciente Quirúrgico*. Lima – Perú. 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9589/Tendencias_VicunaCabello_Cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Gerencia Regional de Salud. Situación del COVID 19. Arequipa. Abril. 2021. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/Covid19/.pdf>
11. Gerencia Regional de Salud. Documentos de gestión. Arequipa 2021. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/INSTRUMENTOS/MOF.ADM.2008-VALE.pdf>
12. Teoyotl M. "Calidad de la atención del dolor postoperatorio en pacientes adultos sometidos a colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general." México 2019. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10133>
13. Jiménez A. *Manejo del dolor por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos*. BS thesis. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería. Ecuador. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28674/2/Jim%c3%a9nez%20All%c3%a1n%2c%20Hilda%20Victoria.pdf>
14. González G., Vicuña P., Villena G. Manejo del dolor postquirúrgico en los pacientes intervenidos de cirugía artroscópica. *Rev Cub de Reumatología*.2017;19(3):111-118. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2017/cre173b.pdf>
15. Ancco I. "Evaluación de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor del paciente post-operado del servicio de cirugía del Hospital Ilo II-1, 2019." Ilo – Moquegua. 2020. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1028/Barbara_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Pereda Benites, Teresa Catalina, Miriam Marita Torres Grabiél, and Miriam Betzabe Chavez Carhuachin. "Intervención de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardíaca." (2018). Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4331/Intervencion_PeredaBenites_Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Sahuiña B. Intervención De Enfermería En El Manejo Del Dolor, Paciente Post Operada De Cesárea Centro Quirúrgico Hospital San Juan De Dios Pisco 2018. Arequipa – Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10247/SEsabemt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gutiérrez M. *Cuidados De Enfermería En El Manejo Del Dolor En Pacientes Post Operados Inmediatos De Cirugía Electiva Del Servicio De Cirugía En El Hospital Regional De Ica Enero 2016*. AREQUIPA – PERU. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7598/ENMgumafd2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Velazco U., Pacheco V. "Cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un Hospital Público de la ciudad de Ica, octubre 2016–Setiembre 2017." *Revista Enfermería la Vanguardia* 5.2 (2017): 46-59. Disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/218-Texto%20del%20art%C3%ADculo-863-1-10-20200129.pdf>
20. Orbe C., Ellie Sh. *Cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes postquirúrgicos hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán, 2018*. BS thesis. Ibarra. Ecuador. 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9500/2/06%20ENF%201073%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
21. López F. Definición y clasificación del dolor. En *Revistas Científicas Complutenses*. Servicio de Publicaciones. Madrid. (Internet). 2014. 4. 49-55.
22. 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>
23. Escalas de valoración del dolor. 2010. Disponible en: <http://www.laria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>

24. Clarett, M. Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia en terapia intensiva. 2012. Disponible en: <http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>
25. Ahuanari, A. Intervención enfermera en el tratamiento del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal en el Hospital Nacional Dos de Mayo. 2017. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5849/1/Ahuanari_ra.pdf
26. Gordon M. Patrones funcionales. (On-Line). USA, 1982. (Consulta: 10 abril 2016). Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
27. Vásquez M. Manejo del dolor postquirúrgico en los pacientes del servicio de cirugía y gineco-obstetricia del hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, durante el año 2011. Tesis de la Universidad de Cuenca; Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3421>
28. Paredes, Y. Intensidad del dolor postoperatorio y su tratamiento enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital. 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7299/Intensidad_ParedesChambi_Yashira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Salazar M. Intervenciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. Revista Cubana Enfermería. 2012 [Citado 12 Ene 2019] ;28(4):495-508. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n4/enf06412.pdf>
30. Sánchez, L. Tratamiento del dolor postoperatorio con técnicas analgésicas. España 2014. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1256/TFG%20Enfermer%C3%ADa%20L%20S%C3%A1nchez.pdf>
31. Díez Á., Arróspide A., Mar J., Cuesta M., Martínez M., Beitia E, et al. Valoración del dolor agudo postoperatorio. Rev Calid Asist [Internet]. 2009 [Citado 5 Jul 2019];24(5):215–221. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdfS1134282X09000062>

32. Pérez J., Gardey A. Definición de cuidados de enfermería. Disponible en: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>. 2012. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
33. Benner E., Wrubel D, Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Madrid: Guadecon; 2005. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3664/AGUILAR%20EGOAVIL_TRABA2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Acevedo, Maritza. Programa de Enfermería y teorías de enfermería. Cuidados postoperatorios. (On-Line) (Consulta: 30 mayo 2022). (On-Line) (Consulta: 20 mayo 2022). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>
35. Valle Dávila, María Fernanda, et al. "Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato." Revista Eugenio Espejo 15.2 (2021): 18-27. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200018
36. Raile A., Marriner A. Ramírez, C., Sánchez, L., González, D. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid: Elsevier. 2014. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
37. Romero H., Flores Z., Cárdenas S. y Ostigúin M. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
38. Rodríguez D., Galván L., Pacheco L., Parcon B. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. 2019 [Citado 5 Jul 2019];23(1):53–63. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n1/1025-0255-amc-23-01-53.pdf>
39. Alvis L. col. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002; 4(1). 207-216. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3504?show=full>

40. Hernández Sandoval, Isaura. "Plan de cuidados de enfermería para el paciente con dolor post operado de cirugía oncológica abdominal." *Repositorio Nacional CONACYT* (2021). Disponible en: <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7482>
41. Rivera L., Álvaro T. Cuidado humanizado de enfermería. Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. 2007. Disponible en:
42. Finkel D. EL dolor post operatorio. Conceptos Básicos y fundamentos para un tratamiento adecuado. (2003). Disponible en: <http://www.ramosmejia.org.ar/r/200301/Dolor%20Postoperatorio.pdf>
43. Mesas A. Guía práctica clínica para el control del dolor postoperatorio y evaluación de la analgesia postoperatoria. Tesis doctoral de la Universidad Autónoma de Barcelona, España. 2015. disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/322797/ami1de1.pdf?sequence=1>
44. Asuar M. Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell. 2017. *Enfermería Global*, 16(45), 438-456. Recuperado el 2 de junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100438
45. Hernandez R. Fernández M., Baptista. "Metodología de la investigación (6 edición)." *Editorial Mc Graw Hi. Ciudad de México, México*. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
46. Finkel D., Schlegel H. El dolor postoperatorio: Conceptos básicos y fundamentos para un tratamiento adecuado. *Revista del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía*. Buenos Aires, Argentina. 2013. Edición electrónica. Volumen III. Disponible en: <https://docplayer.es/20989313-El-dolor-postoperatorio-conceptos-basicos-y-fundamentos-para-un-tratamiento-adecuado-dres-diana-m-finkel-y-horst-r.html>
47. Hernández-S., Mendoza T. *Metodología de la investigación*. Vol. 4. México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018. Disponible en:
48. Monje Á. *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. Neiva, Colombia. 2011: Universidad Sur colombiana. Facultad de Ciencias Sociales

- y Humanas. Programa de Comunicación Social y Periodismo. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
49. Hernández-S., Mendoza T. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Disponible en: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
50. Martínez C. *Estadística y muestreo-13ra Edición*. Ecoe ediciones, 2012. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=mfvedwaaqbaj&oi=fnd&pg=PR19&dq=FORMULAS+ESTADISTICAS&ots=e0ixzzzf9n&sig=CUCQL6xGBkdGqoi8Rt7xuSMpGLg#v=onepage&q&f=false>
51. Montes A., Aguilar J., Benito M., Caba F. Management of postoperative pain in Spain: a nationwide survey of practice. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2017;61(5):480-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28261783/>
52. Gutiérrez M. "Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva del Servicio de Cirugía en el Hospital Regional de Ica enero 2016." (2018). Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7598>
53. Balvín Q., Pacheco C. "Intervenciones de enfermería y tratamiento del dolor en pacientes postoperados de apendicectomía en un hospital público de Cañete-Lima febrero-marzo 2021." (2022). Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/213>
54. Kozier, Erb. *Fundamentos de Enfermería 9na Edición* 2019. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=D80HEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=44.%09Kozier+y+Erb,\(2019\).+Fundamentos+de+Enfermer%C3%ADa+9na+Edici%C3%B3n+&ots=BxYCAAzQ9S&sig=khN8imhDVc__D59HCbd9qWcSzuc#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=D80HEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=44.%09Kozier+y+Erb,(2019).+Fundamentos+de+Enfermer%C3%ADa+9na+Edici%C3%B3n+&ots=BxYCAAzQ9S&sig=khN8imhDVc__D59HCbd9qWcSzuc#v=onepage&q&f=false)

55. Balvín Q., Pacheco C. "Intervenciones de enfermería y tratamiento del dolor en pacientes postoperados de apendicectomía en un hospital público de Cañete-Lima febrero-marzo 2021." (2022). Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/213>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el manejo del dolor con el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor en la dimensión farmacológica con el cuidado del profesional de enfermería a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023? ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor en la dimensión no farmacológica con el cuidado del profesional de enfermería a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023? ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con el cuidado enfermero en su dimensión teórica a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023? ¿De qué manera se relaciona el manejo del dolor con el cuidado enfermero en su dimensión humana a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar qué relación existe entre el manejo del dolor y el cuidado profesional de enfermería en los pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023</p> <p>Objetivos específicos Precisar qué relación existe entre el manejo del dolor en su dimensión farmacológica con el cuidado enfermero a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023</p> <p>Determinar qué relación existe entre el manejo del dolor en su dimensión no farmacológica con el cuidado enfermero a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023</p> <p>Determinar qué relación existe entre el manejo del dolor con el cuidado enfermero en su dimensión teórica en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023</p> <p>Determinar qué relación existe entre el manejo del dolor con el cuidado de enfermería en la dimensión humana a pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023</p>	<p>Hipótesis General H1: Existe una relación significativamente estadística entre el manejo del dolor y el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor y el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023</p>	<p>Variable 1: Manejo del dolor</p> <p>Variable 2: Cuidado de enfermería</p>	<p>Tipo Aplicada</p> <p>Enfoque Cuantitativo.</p> <p>Método y Diseño No experimental, transversal, Nivel correlacional</p> <p>Población 540 pacientes</p> <p>Muestra 174 pacientes</p> <p>Técnica Entrevista</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

**CUESTIONARIO SOBRE MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS
GINECOLÓGICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO, AREQUIPA 2023**

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), y recordarle además que toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima, no no existen respuestas correctas o incorrectas.

La escala tiene 5 Criterios que se detallan a continuación

Criterios	Puntaje
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

N°	ITEM	RESPUESTAS				
		1	2	3	4	5
1	Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10					
2	Me evalúa físicamente para identificar mi dolor					
3	Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor					
4	Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mo.					
5	Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada					
6	Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor					
7	Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura					
8	Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor					
9	Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad					
10	Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.					
11	Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor					
12	Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor.					
13	Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor					
14	Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor					
15	Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo.					

**CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES
POSQUIRÚRGICOS GINECOLÓGICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO, AREQUIPA 2023**

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), y recordarle además que toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima, no no existen respuestas correctas o incorrectas.

La escala tiene 5 Criterios que se detallan a continuación

Criterios	Puntaje
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Casi siempre	4
Totalmente de acuerdo	5

N°	ITEM	RESPUESTAS				
		1	2	3	4	5
1	Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor					
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					

Anexo 3. Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: MANEJO DEL DOLOR Y SU RELACION CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POSQUIRURGICOS GINECOLOGICOS EN UN HOSPITAL PUBLICO, AREQUIPA 2023.

Propósito del estudio:

Analizar la relación del manejo del dolor con el cuidado de enfermería en pacientes posquirúrgicos ginecológicos en un Hospital público, Arequipa 2023.

Nombre de los investigadores principales:

Lic. YENIFER OBELU JACOBO ZAPANA

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. YENIFER OBELU JACOBO ZAPANA

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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.

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:	

Arequipa, de del 2023

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante