



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA MANEJO DEL DOLOR DESDE
LA PERCEPCION DEL PACIENTE POS OPERADO DE CIRUGIA
CARDIACA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO CARDIOVASCULAR**

AUTORAS:

**Lic. Pereda Benites Teresa Catalina
Lic. Chavez Carhuachin Miriam Betzabe
Lic. Torres Grabiél Miriam Marita**

ASESORA:

Lic. Bernuy Verand Blanca

**Lima – Perú
2018**

Lic. Bernuy Verand Blanca
ASESORA

INDICE

I. RESUMEN	4
II. INTRODUCCION	5
III. OBJETIVOS.....	13
3.1. Objetivo general	13
3.2. Objetivos específicos	13
IV. MATERIAL Y METODO	13
4.1. Tipo de estudio	13
4.2. Diseño de estudio	13
4.3. Población	13
4.4. Definición operacional de variables	15
4.5. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos	16
4.6. Aspectos éticos del estudio	16
4.7. Plan de análisis	17
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
VI. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	21
6.1. Cronograma	21
6.2. Presupuesto	22
VII. ANEXOS.....	23

I. RESUMEN

Un estudio realizado por Castanera et al; titulado: “Percepción del dolor en pacientes pos operados de cirugía cardíaca”, en España 2013, reportan que los pacientes sometidos a bypass experimentan dolor en un 40.8% de nivel medio, según la escala de valoración del dolor (EVA).

Además, Moscoso L, Bernal C. en su estudio titulado “Cuidado y manejo del dolor en el paciente en pos operatorio de revascularización miocárdica”, Colombia 2015, menciona que la valoración del dolor según la escala de EVA en el paciente con revascularización cardíaca se mantiene de manera moderada hasta el periodo de pos operatorio mediato.

El presente estudio de investigación, tiene como objetivo: Determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operados de cirugía cardíaca de la unidad de cuidados intermedios, la metodología es de tipo descriptiva, el cual se realizará en el Instituto Nacional Cardiovascular en la ciudad de Lima, la población estará constituida por los pacientes en periodo pos operatorio mediato de la unidad de cuidados intermedios y que cumplan con los criterios de inclusión. Después del análisis se espera que la intervención de enfermería en el manejo del dolor sea efectiva desde la percepción de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el periodo pos operatorio.

Palabras claves: Intervención de enfermería, manejo del dolor, percepción del paciente

II. INTRODUCCION

La intervención de la enfermería basada en la evidencia a través de conocimientos científicos, conllevan a la participación activa del profesional de enfermería para el manejo del dolor en pacientes en proceso pos operatorio de cirugía cardíaca, principalmente en las unidades críticas (1).

El manejo del dolor es el principal indicador de cuidado de calidad que enfermería brinda a un paciente en un proceso posoperatorio, la presencia del dolor se evalúa principalmente mediante la comunicación verbal adecuada entre el profesional sanitario y el paciente siempre y cuando el paciente se encuentre consciente, esta valoración proporciona valiosa información del estado clínico del paciente, y conlleva a un adecuado análisis y la toma de decisiones para salvaguardar su salud (2).

La cirugía cardíaca, es un procedimiento quirúrgico que permite el acceso al interior de las cavidades del corazón y grandes vasos para tratar complicaciones de cardiopatía isquémica, o tratar enfermedades valvulares del corazón; incluyendo el trasplante cardíaco, por ser un procedimiento invasivo y altamente complejo, genera dolor durante la etapa posoperatoria, debido a la mayor manipulación intratorácica y de la pared pulmonar (3).

A pesar de los grandes avances médicos y tecnológicos, la técnica quirúrgica realizada en el tórax en cirugía cardíaca su principal síntoma es el dolor que presentan dichos pacientes sometidos al procedimiento, al ser un espacio en el que se encuentran los principales órganos vitales, la experiencia de dolor es de nivel moderado a severo, lo que podría ocasionar complicaciones, fundamentalmente en el aparato respiratorio, actividades como la ventilación, el toser, la respiración profunda, la eliminación de secreciones, se dificultan; disminuyendo la capacidad pulmonar vital y residual funcional, pudiendo generar atelectasias e infecciones respiratorias (4).

Un estudio realizado a nivel internacional (Estado Unidos), reporta que el 80% de los pacientes sufren de dolor pos operatorio, de los cuales el 75% presentan dolor de

intensidad moderada a extrema, de esta población solo el 50% percibe un manejo adecuado de alivio del dolor. Asimismo una de las principales complicaciones asociadas a un manejo inadecuado de analgesia es el desarrollo de dolor crónico, el cual lo llegan a desarrollar el 10 a 50% a raíz de una intervención quirúrgica por cirugía torácica (5).

Otro estudio en España, reporta que pacientes sometidos a bypass experimentan dolor en un 40.8% de nivel medio, según la escala de valoración del dolor a diferencia de intervenidos por otras patologías cardíacas, el dolor es una variable de vital importancia durante el pos operatorio de cirugía cardíaca, su adecuado manejo contribuye al confort del paciente, además ayuda a prevenir de manera indirecta complicaciones relacionadas con una respiración inadecuada como atelectasias y secreciones (6).

Diversos estudios asocian que las complicaciones asociadas al dolor contribuyen a una mala experiencia de la enfermedad para el paciente, la aparición de complicaciones respiratorias, cardiocirculatorias. El deterioro de la función respiratoria es una de las más resaltantes en el pos operatorio inmediato, con una incidencia del 76%, estimando un 25% de la mortalidad, las complicaciones cardiovasculares son las arritmias cardíacas y los síndromes isquémicos (7) (8).

El manejo del dolor en estos pacientes, es un cuidado de enfermería muy importante por lo que nos formulamos la siguiente pregunta.

¿Cuál es la intervención de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardíaca en la unidad de cuidados intermedios del Instituto Nacional Cardiovascular 2018?

En la unidad de cuidados intermedios del Instituto Nacional Cardiovascular los pacientes han sido sometidos a diferentes intervenciones quirúrgicas cardíacas, en su mayoría encontramos pacientes pos operados de revascularización miocárdica, el profesional de enfermería, es el responsable de su cuidado, en cuanto al manejo del dolor.

Una buena valoración y manejo, controlan el dolor pos operatorio, mejoran la recuperación y la calidad de vida del paciente durante su estancia hospitalaria en unidades críticas, mediante la aplicación intervenciones de enfermería se mejora el cuidado integral del paciente y además proporciona beneficios importantes en el pronóstico de vida del paciente (9).

Sin embargo si la valoración y manejo del dolor es inadecuada, podría generarse riesgos contra la salud del paciente, provocando consecuencias socioemocionales, sociales y económicas importantes, disconfort, de ambulación tardía, aumento de incidencia de complicaciones cardíacas y pulmonares, asimismo la utilización de servicios sanitarios supone una importante carga en costos sanitarios directos e indirectos (10).

El tratamiento del dolor es considerado un derecho fundamental, según la Organización Mundial de la salud, y que incurre en una falta de ética grave el profesional de la salud que impida a una persona el acceso a la posibilidad de alivio del mismo. El dolor pos operatorio es un dolor agudo caracterizado por ser predecible y prevenible y, por lo tanto, el profesional de enfermería participa en la toma de decisiones para el uso de analgesia adicional, mediante estrategias no farmacológicas, y pueden influir en las en control del dolor y se puede planificar adecuadas estrategias de tratamiento (11).

El objetivo del tratamiento del dolor es su máximo control posible para evitar el sufrimiento innecesario de los pacientes, y las consecuencias fisiopatológicas, que pueden mellar su recuperación pos operatoria. Además, el manejo adecuado del dolor pos operatorio es considerado un indicador de calidad en el ámbito asistencial hospitalario (12).

Por otra parte hay escasos estudios que hayan evaluado la intervención de enfermería, en el manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardíaca, con este trabajo se permitirá que los cuidados que el profesional de enfermería brinda a los pacientes, sean ordenados, que sigan una secuencia, asimismo se motivará al fortalecimiento de la homologación en la aplicación intervenciones de enfermería, de manera eficiente y con calidad por todos los profesionales.

Un estudio realizado por Quinde, P.; titulado Dolor pos operatorio: factores de riesgo y abordaje, realizado en Estados Unidos, reporta que una de las principales complicaciones asociadas a un manejo inadecuado de analgesia es el desarrollo a un nivel de dolor crónico, el 10 a 50% es a raíz de una intervención quirúrgica por cirugía torácica, estas experiencias de dolor van a generar en el paciente complicaciones como un retardo en la de ambulación precoz, complicaciones cardiovasculares y pulmonares, la recuperación de la salud es lenta, y genera aumento de morbilidad y mortalidad(5).

Otro estudio realizado por Castanera et al; titulado: “Percepción del dolor en pacientes pos operados de cirugía cardíaca”, en España 2013, reportan pacientes sometidos a bypass experimentan dolor en un 40.8% de nivel medio, según la escala de valoración del dolor (EVA) a diferencia de intervenidos por otras patologías cardíacas, el dolor es una variable importante a tener en cuenta en el pos operatorio de cirugía cardíaca, mantener un control adecuado favorece el confort del paciente así como ayuda a prevenir posibles complicaciones relacionadas con una respiración inadecuada: atelectasia, y secreciones(6).

Además Moscoso L, Bernal C. en su estudio titulado “Cuidado y manejo del dolor en el paciente en pos operatorio de revascularización miocárdica”, Colombia 2015, la valoración del dolor según la escala de EVA en el paciente con revascularización cardíaca en periodo pos operatorio fue de 7 y 9 en las primeras horas, posteriormente a las 48 horas reportan un EVA de 4 y 5, lo que refleja que el dolor aún se mantiene en un nivel moderado además refiere como complicaciones que la presencia del dolor disminuía la actividad física, la tos efectiva y el sueño, generando niveles altos de ansiedad, cansancio y preocupación en el paciente(7).

Cohelo, L. y Castro, F. en su investigación titulada “Evaluación del dolor en reposo y durante actividades en el pos operatorio de cirugía cardíaca”, Brasil, 2014, observó que 54,5% de los pacientes manifestaron intensidad moderada del dolor durante su segundo y tercer día pos operatorio y 63,6% obtuvieron disminución en el quinto y sexto día pos operatorio para dolor de intensidad leve, encontró además que la intensidad del dolor

aumentaba al toser y/o durante la respiración profunda y que el proceso quirúrgico generó alteraciones en el desempeño funcional del paciente.(4).

Castanera , A. en su investigación titulada “Valoración y control del dolor del paciente posoperado de cirugía cardíaca pre y post implantación de una guía práctica de cuidados enfermeros que incluye un protocolo analgésico”, España 2017, observo que el 14% de los pacientes del grupo control experimentaron dolor (EVN \geq 7), disminuyendo hasta 4.5% en la última valoración a diferencia del 4% de los paciente del grupo de estudio que experimentaron dolor (EVN \geq 7) la cual disminuyo a 0% , de estos paciente a los que se les aplico la guía de manejo del dolor, experimentaron menos dolor y tuvieron estancia hospitalaria corta a diferencia del grupo control a los que no se le aplico la guía (21).

Se define como una Intervención enfermera a “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”, mediante el seguimiento de estas pautas establecidas, permitirá que el cuidado de enfermería en el manejo sea el adecuado (1).

El dolor es definido según la international Association for the study of pain como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, relacionada a un daño orgánico, real o potencial”, en el acto quirúrgico, tras una manipulación de tejidos se activan los nociceptivos, este a su vez es transformado en estímulo eléctrico que se transmite por la médula espinal hasta el nivel cerebral donde es procesado el dolor (2).

Al ser el dolor una experiencia subjetiva es considerada una experiencia difícil de evaluar, teniendo en la práctica el uso de diferentes escalas de valoración del dolor, siendo las más comunes las unidimensionales de las que destaca la escala visual análoga EVA, la cual será utilizada en este estudio, ya que es recomendada por la mayoría de los investigadores como método más eficiente para el seguimiento y evaluación del dolor, pues es de fácil aplicación, comprensión e interpretación y representa fielmente la percepción subjetiva e individual del dolor, su clasificación es 0-2 dolor leve, 3-7 dolor moderado, 8-10 dolor intenso (ver anexo 4)(13) (14).

La teoría del equilibrio entre la analgesia y los efectos secundarios realizada por Good y Moore en 1996 nos lleva a lograr el equilibrio entre la analgesia y los efectos secundarios en el paciente con dolor moderado a agudo, siendo tarea del profesional de enfermería administrar la medicación para el dolor además de coadyuvantes farmacológicos y no farmacológicos, valorando la presencia del dolor y los efectos secundarios que puedan aparecer, así como educar al paciente a participar en su cuidado para lograr el alivio de su dolor(15).

En el tratamiento farmacológico, la escalera analgésica de la OMS fue elaborada para tratar el dolor oncológico, es un método simple, validado y efectivo que nos ayuda a controlar el dolor en el 70-95% de los casos, por lo que su uso se ha expandido al tratamiento de otros tipos de dolor; recomienda además el uso de diferentes tipos de fármacos para el manejo del dolor, dependiendo de su severidad y además se utiliza como base del manejo del dolor actual. Para el tratamiento de los dolores leves se utiliza una combinación de analgésicos simples (primer escalón: A). Para el dolor leve a moderado, se recomienda una combinación de analgésicos simples y un opioide suave, como por ejemplo la codeína (segundo escalón: B). Y por último para el dolor moderado a severo se sugiere el uso de opioides fuertes, tales como la morfina, con énfasis en que éstos son completamente necesarios (tercer escalón) (ver anexo 5) (16)(17).

Las terapias no farmacológicas juegan también un papel importante en el tratamiento del dolor, Existen diferentes medidas no farmacológicas para el alivio del dolor que pueden ser empleadas en el paciente durante el pos operatorio de cirugía cardiovascular, van desde medidas físicas hasta psicológicas entre ellas: acompañamiento, entrenamiento para relajación, imaginación guiada y un rango de medios físicos y terapéuticos como el masaje, etc. En general, estas medidas no farmacológicas son efectivas y de excelente seguridad sin embargo pueden no ser útiles para algunos pacientes y de ninguna manera pueden suplir el tratamiento farmacológico, más bien deberían complementarlo. (16) (18).

La cirugía cardíaca, es un procedimiento quirúrgico que permite el acceso al interior de las cavidades del corazón y grandes vasos para tratar complicaciones de cardiopatía isquémica, o tratar enfermedades valvulares del corazón; incluyendo el trasplante cardíaco, por ser un procedimiento invasivo y altamente complejo, genera dolor durante la etapa pos operatoria, debido a la mayor manipulación intratorácica y de la pared pulmonar (3).

A pesar de los grandes avances médicos y tecnológicos, la técnica quirúrgica realizada en el tórax durante la cirugía cardíaca tiene como principal consecuencia el dolor que se presenta en dichos pacientes sometidos al procedimiento, al ser un espacio en el que se encuentran los principales órganos vitales, la experiencia de dolor es de nivel moderado a severo, lo que podría ocasionar complicaciones, fundamentalmente en el aparato respiratorio, actividades como la ventilación, el toser, la respiración profunda, la eliminación de secreciones, se dificultan; disminuyendo la capacidad pulmonar vital y residual funcional, pudiendo generar atelectasias e infecciones respiratorias (4) (6).

Para identificar el dolor es de vital importancia tener en cuenta, la comunicación del paciente y asumir que el enfermo percibe dolor cuando se realizan actividades que pueden causarlo, existen múltiples escalas validadas. Las escalas subjetivas tienen como única fuente de información al propio paciente. Se han mostrado como las más útiles en la práctica clínica habitual. Éstas pueden ser unidimensionales y multidimensionales (21).

La percepción del dolor no solo es el resultado final de una transmisión pasiva de impulsos, sino que se trata de una experiencia compleja determinada, entre otros factores propios del individuo, la estimulación para el sujeto, la situación en la que se encuentra, situaciones sociales, su actividad cognitiva del momento; no es solo un evento electrofisiológico sino que es también un evento emocional y cognitivo que determina la conducta, discriminación y cualidad de la respuesta afectiva, motora y cognitiva ante el estímulo doloroso “darse cuenta y actuar”(8).

La percepción del dolor para algunos autores es un concepto abstracto, que se refiere a

una sensación personal y privada de daño, y más que una sensación se trata de una experiencia emocional desagradable y existen múltiples factores individuales como colectivos, que influyen en la percepción y en la expresión dolorosa. Entre estos factores están los propios del individuo, como la personalidad, y los exógenos, como el medio ambiente, los culturales, sociales y educativos, lo importante para tener en cuenta no es la idea que tenemos sobre el dolor que sufre el paciente, sino cómo lo percibe el mismo. En ese sentido, se proponen como medidas psicológicas para aliviar el dolor: La relajación y técnicas de sugestión; la administración de placebos; el facilitar elementos de distracción (8).

Viabilidad y Factibilidad.-El estudio es viable porque hay aceptación de la institución en donde se va a realizar, y es factible porque el estudio se cuenta con los recursos económicos que son accesibles, recursos humanos disponibles y además el tiempo de ejecución es corto.

Propósito.- El conocer el resultado de la investigación permitirá determinar la intervención de enfermería en el manejo del dolor desde la percepción de paciente en el periodo pos operatorio mediato de cirugía cardíaca, sea efectiva; reducir indirectamente complicaciones, reducir la estancia hospitalaria y costos al Instituto Nacional Cardiovascular, mejorando los estándares de calidad en el cuidado de enfermería.

III. OBJETIVOS

3.1.Objetivo general

Determinar la intervención de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardíaca en la unidad de cuidados intermedios del Instituto Nacional Cardiovascular, Lima 2018.

3.2.Objetivos específicos

- Identificar las intervenciones de enfermería con tratamiento farmacológico para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardíaca
- Identificar las intervenciones de enfermería con tratamiento no farmacológico para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardíaca

IV. MATERIAL Y METODO

4.1.Tipo de estudio

Cuantitativo

4.2.Diseño de estudio

Descriptivo prospectivo de corte transversal

4.3.Población

La población estará conformada por todos los pacientes pos operados de cirugía cardíaca de la unidad de cuidados intermedios del instituto Nacional Cardiovascular con un promedio de 100 hospitalizados por mes.

Criterios de inclusión

- Pacientes en pos operatorio mediato de cirugía cardíaca.
- Pacientes que se expresen por si solos, lúcidos y que se encuentren orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes con comorbilidades asociadas

4.4. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICION NOMINAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Intervención de enfermería para manejo del dolor desde la percepción del paciente pos operado de cirugía cardiaca.	Son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática, propician una práctica reflexiva que descarta las rutinas, las opiniones sin fundamentos y la intervención basada en la intuición, mediante estas pautas establecidas, permitirá que el cuidado de Enfermería en el manejo del dolor sea el adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> • VALORACION DEL DOLOR • MANEJO FARMACOLÓGICO • MANEJO FARMACOLÓGICO NO 	<p>Es la práctica y uso de diferentes escalas de valoración del dolor, siendo las más comunes las unidimensionales entre las que destaca la escala visual análoga EVA.</p> <p>Es la administración de diferentes tipos de fármacos para aliviar el dolor</p> <p>Estudiar el uso de las estrategias de alternativa a utilizar por el personal de enfermeros</p>	<p>Nunca=0 Casi nunca=1 Algunas veces=2 Casi siempre=3 Siempre=4</p>

4.5. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

Para el presente trabajo, el recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento de escala tipo Likert modificada. Los enunciados estuvieron identificados en escala de frecuencias: Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5). El cuestionario consta de una introducción, datos generales y datos específicos, cuyo contenido estuvo conformado por enunciados divididos en dos secciones correspondientes al manejo farmacológico y al manejo no farmacológico, con 14 enunciados cada uno, dando un total de 28 enunciados.

En la sección del manejo farmacológico se dividió los enunciados para 3 indicadores: valoración del dolor, administración de medicamentos para el dolor y evaluación del efecto del medicamento para el dolor. En la sección de manejo no farmacológico del dolor se dividieron los enunciados para 7 indicadores: Ayudar a adoptar posiciones antálgicas, Proporcionar una atmósfera adecuada, utilizar métodos de distracción, estimulación cutánea, técnicas cognitivo-conductuales, interés sincero y escucha activa.

Para realizar la recolección de datos se tendrá en cuenta los siguientes momentos:

Primer momento: Las investigadoras presentarán la solicitud para acceder al Instituto Nacional Cardiovascular ESSALUD; dando a conocer el propósito, objetivos y la aplicación del instrumento al Director y/o personal encargado. Se solicitará el permiso correspondiente a la oficina de jefa del servicio de enfermería del Instituto Nacional Cardiovascular.

Segundo momento: Las investigadoras aplicarán el instrumento, garantizando una adecuada recolección de la información y el control de calidad de los datos. Además antes de su aplicación se verificará que sea el momento oportuno; es decir, que no se obstaculice con la realización de algún procedimiento o durante el consumo de la dieta del paciente.

Tercer momento: Las investigadoras evaluarán la información y se tabularán los datos para brindar la información confiable a la institución.

4.6. Aspectos éticos del estudio

Autonomía. Los pacientes así como sus familiares encargados serán informados del estudio, tomando la decisión de ser partícipe o no de la investigación, sin ser coaccionados,

evidenciándose en la hoja de información y consentimiento informado.

Justicia: Todos los pacientes serán capaces de participar del estudio, se les tratará de igual manera y con el mismo respeto sin distinción de etnia y raza.

No maleficencia: Las identidades de los participantes serán guardadas en anonimato como una forma primaria de cuidado contra una exposición no deseada. Este derecho será respetado al no influir en ningún dato de identificación de los participantes.

Beneficencia: Se brindará a los pacientes o familiares encargados la información de los beneficios que obtendrá en relación al estudio, además se entregará los datos procesados e impresos a la jefa de enfermería del área.

4.7. Plan de análisis

El procesamiento de datos se realizará empleando el programa Excel versión 2013, los resultados serán presentados en tablas de una entrada y gráficos de barras; en números y porcentajes.

El análisis estadístico será mediante estadística descriptiva, cuyo fin es agrupar y representar la información obtenida de forma ordenada, de tal manera que nos permitirá identificar oportunamente aspectos característicos del comportamiento de los datos a través del programa SPS.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López et al. Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos [sede web] IBNS; 2013- [Fecha de actualización 20 de junio, Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/manual2013/ManualMetodologicoGPC_Enfermeria.pdf
2. Mesas, A. Guía de práctica clínica para el control del dolor postoperatorio y evaluación de la analgesia postoperatoria [sede web]; 2015-[Fecha de actualización 20 de junio, Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/322797/ami1de1.pdf?sequenc>.
3. Mestres, C; Domenech, A. Cirugía Cardiovascular, pasado, presente y futuro[sede web] FedArgCardiol; 2015- [Fecha de actualización 19 de junio, Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/2/revista/15v44s2/articulos/mestres.pdf>
4. Coelho, L. Castro, S. Hortense, P. Evaluación del dolor en reposo y durante actividades en el posoperatorio de cirugía cardíaca [sede web] Scielo; 2015-[Fecha de actualización 19 de junio, Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00136.pdf.
5. Quinde, P. Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje[sede web] Scielo; 2017-[Fecha de actualización 19 de junio, Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00254.pdf>.
6. Castanera, A. et al. Percepción del dolor en pacientes postoperados de cirugía cardíaca [sede web] Enferm Cardio; 2013-[Fecha de actualización 19 de junio, Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/60_04.pdf.
7. Moscoso, L; Bernal, C. Cuidado y manejo del dolor en el paciente en posoperatorio de revascularización miocárdica [sede web] Scielo; 2015-[Fecha de actualización 15 de junio, Fecha de acceso 23 de junio del 2018] [Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a03.pdf>
8. Pereira, H. Eficacia de un plan de cuidado de enfermería en la intensidad del dolor en pacientes posoperados de cirugía cardiovascular en el Hospital Santa Clara E. S. E. analgésico[sede web] 2018- [Fecha de actualización 07 de noviembre, Fecha de acceso 07 de noviembre del 2018]. Disponible en:<http://bdigital.unal.edu.co/47158/1/539371.2014.pdf>

9. Hernández, A; et al. Recomendaciones para el tratamiento de los pacientes críticos de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias [sede web] CorSalud; 2015- [Fecha de actualización 19 junio, Fecha de acceso 18 de setiembre del 2018]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2015/cor151e.pdf>
10. Prieto, J.; Astroña, C.; Quiroz, P. Frecuencia de complicaciones y tiempo de estadia hospitalaria en cirugía cardiovascular, Hospital Caja Petrolera - Santa Cruz – 2014 [sede web] Cient Cienc Méd;2015 [Fecha de actualización 19 junio, Fecha de acceso 18 de setiembre del 2018]. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332015000100006&lng=es.
11. Guerrero, A.; Aragón, M.; Torres, L. Postoperative pain: where are we going. [sede web] Soc. Esp. Dolor ; 2017 -[Fecha de actualización 19 junio, Fecha de acceso 18 de setiembre del 2018]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100001&lng=es
12. García, M.; Hernández, Y.; Arana, B.; García, A. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Brasil. [sede web]Horizontes; 2015- [Fecha de actualización 19 junio, Fecha de acceso 18 de setiembre del 2018]. Disponible en:
http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf
13. Camacho, L; Pesado, J; Rumbo, J. Opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica, en la valoración del dolor agudo como 5a constante vital [sede web] Scielo; 2016-[Fecha de actualización 16 de junio, [Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100006&lng=es.
14. Castanera, A.; Valoración y control del dolor del paciente postoperado de cirugía cardíaca pre y post implantación de una guía práctica de cuidados enfermeros que incluye un protocolo analgésico[sede web] 2015- [Fecha de actualización 19 junio, Fecha de acceso 18 de setiembre del 2018]. Disponible en:
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461859/tacd_20171222.pdf?sequence=2&isAllowed=y
15. Good, M; Moore, SM. Las guías de práctica clínica como una nueva fuente de teoría de

- rango medio: enfoque en el dolor agudo. [sede web] 2015- [Fecha de actualización 19 junio, Fecha de acceso 18 de setiembre del 2018]. Disponible en:
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0030095639&origin=inward&txGid=945d113cd074fc15a97b45a56e945593>
16. OMS (World Health Organisation - WHO-), WHO's Pain Ladder & WHO's Pain Relief Ladder. Representación de la escalera analgésica de laOMS.1996 [Fecha de acceso 18 de julio del 2018].
 17. Sáez, MP; Sánchez, N; et al. Tratamiento del dolor en el anciano: opioides y adyuvantes. [sede web] Soc. Esp. Dolor; 2016 -[Fecha de actualización 19 junio, Fecha de acceso 18 de setiembre del 2018]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000200007&lng=es.
 18. Ahuanari, A. Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima, 2016[sede web] 2016- [Fecha de actualización 18 de junio, Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5849/Ahuanari_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Moré, AD; et al. Complicaciones neurológicas postoperatorias en pacientes operados de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”. Santa Clara,Cuba. [sede web] 2015- [Fecha de actualización 19 junio, Fecha de acceso 18 de setiembre del 2018]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2015/cor151e.pdf>.
 20. Sosa, L. Evaluación del dolor postoperatorio mediante escala Analógico-visual y correlación con variables analíticas [sede web] 2014- [Fecha de actualización 18 de junio, Fecha de acceso 23 de junio del 2018]. Disponible en:
<http://studyres.es/doc/3461173/tesis-dra.-liliana-sosa-sanchez>
 21. Castanera, A. Valoración y control del dolor del paciente postoperado de cirugía cardíaca pre y post implantación de una guía práctica de cuidados enfermeros que incluye un protocolo analgésico [sede web] 2018- [Fecha de actualización 07 de noviembre, Fecha de acceso 07 de noviembre del 2018]. Disponible en:
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/461859/tacd_20171222.pdf?sequence=2&isAllowed=y

VI. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

6.1. Cronograma

MESES	JUL	AGO	SET	OCT
ACTIVIDADES				
Elaboración del planteamiento del problema	X			
Formulación de propósito y objetivos	X			
Construcción de marco teórico, antecedentes y base teórica	X	X		
Elaboración de material y método			X	
Construcción de la operacionalización de variables		X		
Procedimientos y técnicas de recolección de datos			X	
Formulación de consideraciones éticas y administrativas		X		
Cronograma y presupuesto			X	
Asesoría del proyecto de investigación	X	X	X	
Asesoría de estadísticas			X	
Sustentación				X

6.2. Presupuesto

DENOMINACION	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
I. INGRESOS	AUTOFINANCIAMIENTO	
II. EGRESOS:		
1. UTILES DEESCRITORIO		
▪ Papel bond tamaño A-4 80gr.	15.00	45.00
▪ Lapiceros	0.40	80.00
▪ Correctores	1.00	100.00
▪ Tableros plastificados	5.00	50.00
▪ Folder Manila	0.50	25.00
▪ Sobre manila	1.00	50.00
▪ Perforador	15.00	15.00
▪ Engrapador	20.00	40.00
▪ Grapas	7.00	20.00
2. MOVILIDAD		
▪ Pasajes	9.00	1080.00
3. COMUNICACIONES		
▪ Internet	1.00	200.00
▪ Llamadas telefónicas	50.00	150.00
▪ Impresiones	0.10	150.00
▪ Fotocopias	0.10	100.00
▪ Fotografías	0.50	25.00
4. ALIMENTOS		
▪ Refrigerios	5.00	750.00
▪ Almuerzos	9.00	1080.00
5. EQUIPOS		
▪ USB	60.00	120.00
III. TOTAL		4080.00

ANEXOS

	dolor en la hora indicada					
	9. Administraron dosis suficiente 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 dolor que tengo.					
NO FARMACOLÓGICO	15. Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor					
	16. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar el 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					

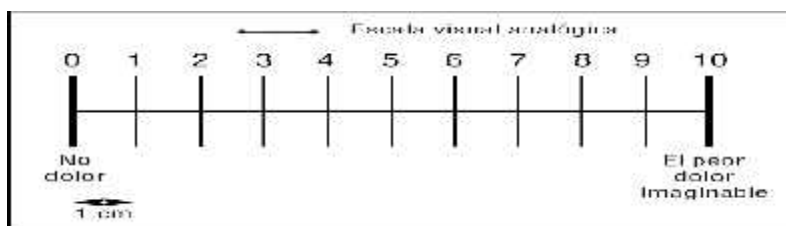
	25. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor					
	26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
	27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir					
	28. Me brindar confianza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

ANEXO 3

INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DEL DOLOR POS OPERATORIO

ESCALA EVA

Instrucciones: Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Usted debe marcar en la línea el punto que el paciente indique la intensidad del dolor. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. Un valor inferior a 4 en la EVA significa dolor leve o leve moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado- grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso.



ANEXO 4

ESLABON DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO (OMS)

