



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL AFRONTAMIENTO DEL DOLOR EN
PACIENTES POST QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA ABDOMINAL EN UN HOSPITAL
DEL MINSA, LIMA - 2018

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico
Especializado

Autores

LIC. HURTADO PONCE, KELIT MIRTHA
LIC. HURTADO VENTOCILLA, LIZ DIANA
LIC. MARTÍNEZ TENORIO, JANNINA JUDITH

Asesora

Mg. Doris Velásquez Carranza

LIMA – PERÚ
2018

RESUMEN

El objetivo será determinar las intervenciones de la enfermera en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico por cirugía abdominal en un hospital del MINSA, Lima – 2018. Material y estudio es de enfoque cuantitativo descriptivo. La población estará conformado por 91 pacientes quirúrgicos que correspondieron a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica será la encuesta y el instrumento el cuestionario diseñado por, modificado acuerdo a los objetivos de estudio. Conformado por 20 ítems y distribuidos en dos dimensiones. Será aplicada previa firma del consentimiento informado. Los datos serán recolectados según cronograma establecido y serán procesados mediante el uso de programa de Microsoft Excel 2010.

PALABRAS CLAVES: INTERVENCION DE ENFERMERIA, AFRONTAMIENTO DEL DOLOR, PACIENTE POST QUIRURGICO.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3 VIABILIDAD.....	5
1.4 FACRIBILIDAD.....	5
CAPÍTULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS DE ESTUDIO	6
2.1 PROPOSITO.....	6
2.2 OBJETIVO GENERAL.....	6
2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
CAPÍTULO III : MARCO TEÓRICO	7
3.1 ANTECEDENTES	7-9
3.2 BASE TEÓRICA.....	10-11
CAPÍTULO IV: HIPOTESIS	12
4.1. HIPÓTESIS	12
CAPÍTULO V: MATERIAL Y METODO	13
5.1 DISEÑO DE ESTUDIO	13
5.2 POBLACIÓN	14
5.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	14
5.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
5.5 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLE	16-17
CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	18
6.1 CONSIDERACIONES ETICAS	18
6.2 CRONOGRAMA	19
6.3 PRESUPUESTO.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21-22
ANEXOS	23-30

INTRODUCCION

A lo largo de la historia la enfermera se ha preocupado por cuidar al usuario desde antes de su nacimiento hasta su muerte, brindando una atención de calidad. Así pues, el dolor es una sensación nociceptiva compleja, es ahí donde también interviene enfermería haciendo que el paciente se sienta más aliviado ante este; evitando así sufrimientos innecesarios, usando los tratamientos adecuados en base a la magnitud del dolor que pueda sentir (1).

La percepción del dolor consta de un sistema neuronal sensitivo (nocioceptores) y unas vías nerviosas aferentes que responden a estímulos nociceptivos tisulares; la nocicepción puede estar influida por otros factores y pese a la importancia de este síntoma es frecuentemente infravalorado, solo el 5% de las revistas de enfermería abordan el tema del dolor y su tratamiento, se constata además la no utilización por el personal de enfermería de escalas para la medición del dolor post-operatorio, la ausencia de trabajos que reflejen el grado de satisfacción del paciente con respecto al tratamiento de su dolor y lo poco que se nos ha enseñado a enfermería sobre la valoración y el manejo del dolor.

Otros estudios definen el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión física real o potencial, o que se describe como ocasionada por dicha lesión”. Se considera desagradable al conjunto de sentimientos entre los que se encuentran sufrimiento, ansiedad, depresión y desesperación. Como podemos observar esta definición enfatiza en que el dolor es una experiencia compleja que incluye múltiples dimensiones (2).

De esta manera la enfermera desempeña una función importante en los temas del dolor ya que es el puente entre el paciente, los familiares y el resto de los profesionales de la salud, actúa como observadora e interviene en el control integral del paciente, en la educación de la familia, con el personal sanitario poco familiarizados con el control del dolor, controla y vigila el reajuste terapéutico y las vías de administración, coordina las tareas y se hace responsable diariamente de la atención del paciente en estrecha colaboración con las familias, para mitigar las respuestas de miedo y ansiedad que se puedan presentar en el ámbito del paciente.

La complejidad del ser humano nos hace irrepetibles, y por tanto individuales en el alivio del dolor. En la reacción de un paciente al dolor, influye la percepción de la sensación dolorosa y el sistema motivacional afectivo además se hacen presentes alteraciones del comportamiento (llanto, expresión facial y respuestas motoras simples) y fisiológicos (cambios en las variables cardio-respiratorias, sudoración palmar) y bioquímicas (niveles en plasma de cortisol y catecolaminas).

Con el objetivo de determinar la relación de las intervenciones del profesional de enfermería y el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico de cirugía abdominal en un hospital de minsa agosto – setiembre del 2018.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En estudios internacionales se encontraron que el 70% de pacientes tuvieron dolor postoperatorio mediato. También en pacientes postoperados inmediatos tuvieron dolor leve en un 5%, dolor moderado en un 20% y un dolor severo a partir de un 25% a 40% (3).

En Latinoamérica no se da la importancia debida al dolor post operatorio mediato por cirugía abdominal por lo cual está siendo inadecuadamente tratado durante la estancia hospitalaria (pasada las 24 horas), a esto contribuye diversos factores como: la escasa aplicación de métodos de valoración del dolor, la falta de medicación en las áreas hospitalarias , el uso inadecuado de protocolos el cual causa que el personal cometa errores a tratar de controlar el dolor, además que en el control del dolor se aplique solo tratamiento farmacológico, provoca diversas consecuencias entre ellas tenemos el incremento de la estancia hospitalaria, aumento de gastos económicos, insatisfacción de los usuarios, incremento de complicaciones post quirúrgicas ,aumento de morbilidad post operatoria .

En la actualidad el personal de salud no valora de forma habitual la intensidad del dolor no utiliza técnicas de valoración, tampoco aplica escalas para valorar el dolor a esto se puede añadir que en la mayor parte de los hospitales el personal de salud especialmente el personal de enfermería no ha recibido actualización de conocimientos acerca del manejo del dolor post operatorio por cirugía abdominal, por lo cual le es difícil aplicar las actividades de enfermería y se basa en las indicaciones médicas, esto conlleva a que la estancia hospitalaria se prolongue por mas días haciendo que los pacientes pasen más horas en observación hasta aplicar un tratamiento terapéutico de control de dolor y mantener en un nivel de dolor aceptable. Según Castillo y B. Colegas refieren que hay una buena respuesta en el manejo del dolor con respecto a las intervenciones que realiza enfermería (4).

Costa Pisfil E. y Col, refieren que ante un buen cuidado el dolor será considerable (5).

Actualmente en el Hospital Sergio E. Bernal es el índice de cirugías abdominales han ido en incremento, por lo que hay que prestar mucha atención al dolor post quirúrgico que presentan

las pacientes, principalmente el personal de enfermería que está encargada de una atención directa, por lo tanto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

I.1. Formulación del problema

¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico por cirugía abdominal en un hospital del MINSA, Lima setiembre – octubre - 2018?

I.2. Justificación

Es de interés realizar este trabajo de investigación porque las intervenciones de enfermería en el afrontamiento del dolor post quirúrgico por cirugía abdominal ayudan a la rápida recuperación de las pacientes además las enfermeras son las primeras en evaluar y valorar el dolor de las mismas. Esto las convierte en traductoras de la experiencia dolorosa por la que atraviesan las pacientes por lo cual debe ser prioritario que las enfermeras cuente con conocimientos actualizados para valoración y manejo adecuado de aquellas pacientes post quirúrgico por cirugía abdominal que presentan dolor.

Es novedoso porque no se han realizado otras investigaciones en dicho nosocomio además debido que el dolor post quirúrgico por cirugía abdominal viene siendo un problema relevante en las áreas de salud y con este trabajo se pretende ayudar a un manejo adecuado del dolor y brindar una atención de calidad y calidez a las pacientes.

Como se sabe enfermería es el arte de cuidar con calidad, y está ligada principalmente al bienestar de la persona ya que pasa más tiempo en la recuperación del usuario que cualquier otro personal de salud, por ello debe de ser capaz de realizar nuevas estrategias para afrontar el dolor y así proporcionar una atención integral.

Cabe recalcar que en las cirugías laparoscópicas, el dolor es uno de los síntomas que menos aqueja después del acto quirúrgico, ya que es considerado de manera invasiva para el paciente.

I.3. Viabilidad

Se dispondrá de una metodología que permitirá lograr los objetivos propuestos, de tal manera que durante el proceso del estudio se copilara bases científicas de distintos autores, con el fin obtener un enfoque relacionado a determinar las intervenciones del profesional de enfermería en relación al manejo del dolor en los pacientes post quirúrgicos por cirugía abdominal, para adaptar un nuevo enfoque científico para futuros estudios vinculados al tema.

La investigación es posible; ya que se cuenta con los conocimientos necesarios. Además se solicitará permiso al área de Capacitación e Investigación de un Hospital del MINSA; así como también el permiso al área de cirugía, y a la jefatura de enfermería.

I.4. Factibilidad.

La presente investigación es factible; porque cuenta con los recursos humanos, económicos y materiales necesarios para su realización.

CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS

II.1. Propósito

El propósito de este trabajo de investigación es brindar conocimientos en el afrontamiento del dolor postquirúrgico en cirugía abdominal, así también de este modo favoreceremos la recuperación de nuestros pacientes, evitando complicaciones, sufrimiento innecesario en los pacientes.

II.2. Objetivo general

Determinar las intervenciones de la enfermera en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico de cirugía abdominal en un hospital del MINSA, Lima – 2018

II.3. Objetivos específicos

- Valorar las intervenciones farmacológicas de la enfermera en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico de cirugía abdominal en un hospital del MINSA, Lima - 2018
- Valorar las intervenciones no farmacológicas de la enfermera en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico de cirugía abdominal en un hospital del MINSA, Lima - 2018

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

III.1. Antecedentes

Guanopatín F. en el 2017, Ambato Ecuador, realizó el estudio titulado. “Importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital General IESS Ambato”. **Su objetivo fue implementar una guía sobre cuidados de enfermería en los pacientes postquirúrgicos inmediatos.** Tipo de estudio descriptiva explicativa. Los resultados encontrados fueron que el 52% de enfermeras desconoce sobre la importancia de los cuidados en los pacientes postquirúrgicos, un 42% evidencian que la complicación más frecuente es el dolor intenso, además el 79% no valorar la escala del dolor en el paciente, un 83% del personal de enfermería afirma que una aplicación adecuada de los cuidados de enfermería ayuda de manera positiva en la recuperación del paciente postquirúrgico, un 58% refiere que se le asigna entre 10 a 12 pacientes que conlleva a una mala atención. Se Llegó a la conclusión que el personal de enfermería tiene mucha falencia en cuanto al cuidado del paciente postoperatorio que ingresa a sala de recuperación. La investigación contribuye profundizando detalles sobre el cuidado de enfermería, para así analizar y obtener más conocimientos que podemos realizar luego de una intervención quirúrgica abdominal, así mejorar la estadía del paciente postoperatorio en recuperación controlando adecuadamente el dolor; ya que la enfermera queda cargo y tiene el compromiso de la rápida recuperación del paciente postquirúrgico (6).

Moreno, Fonseca, Interrial; en el 2016, Monterrey México, realizaron el estudio titulado. “Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes hospitalizados en periodo postoperatorio”. **Su objetivo fue determinar la relación entre la intensidad del dolor reportado por pacientes hospitalizados en periodo postoperatorio con algunas características del paciente, así como del personal de enfermería.** Tipo de estudio descriptivo correlacional. Los resultados encontrados fueron que el mayor porcentaje de pacientes post – operados presento una magnitud de dolor severo en las 24 horas, dentro de ellos el mayor porcentaje fue el sexo femenino; encontrándose asociados a la cantidad de

pacientes asignados para cada enfermera. Las conclusiones de los autores fueron que no cumple con un manejo óptimo con el dolor. La investigación contribuye con nuestro estudio; debido a que busca al igual que nuestro proyecto hacer reflexionar al profesional de Enfermería para que realicen una adecuada valoración de la intensidad del dolor para su adecuado manejo, como también hacer reflexionar de no sobrecargar pacientes a la enfermera, para así lograr atención de calidad (7).

Asuar M; en el 2014, Cartagena España, realizó el estudio titulado. “Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell”. **Su objetivo fue Valorar la EVA en pacientes intervenidos de cirugía de pared abdominal, en el postoperatorio inmediato y 24h en su vivienda.** Tipo de estudio observacional, longitudinal y descriptivo. Los resultados que se encontraron fueron que los pacientes luego de ser intervenidos quirúrgicamente, como también al ser dados de alta presentaron un $EVA \leq 1$. Se Llegó a la conclusión que gracias al cumplimiento del manejo del dolor se tuvo un adecuado control del dolor en mayor porcentaje usándose los antiinflamatorios no esteroides. La investigación contribuye con nuestro proyecto porque nos sirve de guía para emplear la escala de EVA para conocer la magnitud del dolor en los pacientes, para así realizar comparaciones en las diferentes cirugías en abdomen, sea cirugía abierta o convencional (8).

Ciriaco, Suárez; en el 2017, Trujillo, Perú, tuvo como **objetivo determinar el grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería.** Tiene como tipo de estudio descriptivo, corte transversal. Los resultados encontrados fueron que el 48% de usuarios post operados se encontraron complacidos con el cuidado de la enfermera, 74% en cuanto a la dimensión de necesidades fisiológicas se mostraron satisfechos, también el 49,6% con la necesidad de amor y pertenencia se encontraron satisfechos. Se concluye que en el hospital Belén los post operados de cirugía abdominal se encuentran satisfechos en relación a los cuidados que realiza la enfermera. Esta investigación nos sirve de guía a nuestro proyecto de investigación, por ello debemos de realizar una adecuada valoración en el paciente post operado, así tendremos un adecuada

intervención en base a las necesidades alteradas del paciente, como evitar las molestias y sufrimiento innecesario a causa del dolor post anestésico (9).

Ahuanari A; en el 2016, Lima Perú, realizó el estudio titulado. “Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, según opinión del paciente”. **El objetivo fue determinar la intervención enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal en el Hospital Nacional Dos de Mayo, según opinión de los pacientes.** Tipo de estudio aplicativo, descriptivo y transversal. Los resultados de este estudio que se encontraron en relación al manejo del dolor, fue que los pacientes expresaron que el tratamiento farmacológico se encuentra en mayor proporción a los tratamientos no farmacológicos realizados por los profesionales de enfermería, un 60% indico que las intervenciones fueron ausente. Se llegó a la conclusión

que se realiza más procedimientos farmacológicos, a optar por la valoración de los pacientes y realizar intervenciones no farmacológicas. Esta investigación contribuye con nuestro estudio; ya que buscamos que los profesionales de enfermería conozcan lo importante de su función con respecto al dolor, para así mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes en el manejo del dolor post-quirúrgico en cirugía abdominal (10)

Laura E; en el 2016, Puerto Maldonado, Perú, realizó el estudio titulado. “Satisfacción del paciente pos-operado con el cuidado del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa”. **El objetivo fue conocer la opinión del usuario con respecto al manejo del dolor por la enfermera.** Tipo de estudio descriptivo, diseño no experimental. Los resultados encontrados fueron que el 54,4% de pacientes post operados se encuentran muy satisfechos con los cuidados que brinda la enfermera a la administración farmacológica, el 47,3% de pacientes post operados refieren no recibir técnicas de relajación, por otro lado un 74,5% de los pacientes post operados están satisfechos con los cuidados de enfermería. Se concluye que un alto porcentaje se encuentra satisfecho con los cuidados de la enfermera, no obstante “satisfechos” en cuidados farmacológicos más no en cuidados no farmacológicos. Esta investigación al igual que nuestro proyecto busca hacer recapacitar y comprender sobre el cuidado de enfermería, que no es solamente el farmacológico; sino que para lograr una atención integral para el bienestar del paciente post operado también se requiere de actividades no farmacológicas (11).

III.2. Base teórica.

Intervención de Enfermería

Es todo tratamiento, fundamentado por el conocimiento y juicio clínico, que realiza enfermería para lograr un resultado positivo en el paciente (12).

La intervención de la enfermera se basa en el proceso de atención de enfermería que es sistemática; donde para obtener los datos del estado de salud del paciente post operado y llegar a al resultado esperado, se inicia con la valoración, para luego dar a conocer el diagnostico, realizar el planeamiento, lograr la ejecución del plan de intervenciones teniendo encuentra el tratamiento farmacológico y no farmacológico contra el dolor para llegar a los resultados esperados (14).

Los tratamientos farmacológicos en la intervención de enfermería que se considera tomar en cuenta son los 5 correctos en el uso de fármacos (paciente, vía, fecha, dosis y hora correcta). Como también el anticiparnos al dolor postoperatorio que pueda presentar el paciente previa evaluación e indicación médica.

En lo que respecta al tratamiento no farmacológico en el afrontamiento del dolor postoperatorio se apoya al paciente postoperado en reducir movimientos innecesarios o también tener en cuenta las posiciones antálgicas que puedan adoptar para calmar su dolor, reducir el umbral del dolor disminuyendo los factores que influyen en el dolor como el miedo, el abandono social, la depresión, la tristeza, entre otros.

Otra técnica a realizar es la terapia de relajación mediante música tranquila, colores, el uso de temperatura en zonas de dolor, incluso el contar con plantas haciendo que el paciente centre su atención en esta terapia, lejos de sensaciones desagrables obteniendo así efectos positivos en relación a su percepción del dolor que pueda percibir. (13). El dolor es una sensación que por lo general es desagradable (16)

El mecanismo fisiológico del dolor está dada por 4 fases: El estímulo nociceptivo que se da por una señal eléctrica potencial de acción, realizando la transmisión de la Información hacia

la zona periférica central, Tálamo-Corteza, la modulación de las Neuronas intermedias en ME y la percepción que procesa el estímulo nociceptivo en centros superiores (17).

Así tenemos varios tipos de dolor como son: el dolor agudo que tiene un inicio inesperado, su duración es corta en dependiendo lo que lo produce, también se puede clasificar en nociceptivo, somático y visceral. El dolor neuropático es un dolor crónico que es un daño más constante y repetitivo de dolor agudo y por aparición de las mismas complicaciones de las mismas; como por ejemplo el cáncer (18).

Entonces definimos al dolor postoperatorio que es un estímulo nociceptivo luego de que el usuario se le haya realizado una intervención quirúrgica, siendo el dolor de mayor intensidad las 24 horas iniciales disminuyendo gradualmente (13).

Para poder valorar la intensidad del dolor, es necesario contar con las escalas de valoración del dolor; para poder medir el dolor que aqueja a los usuarios y así brindar un tratamiento correcto según la intensidad del dolor que padezca (19). Se tiene por ello la escala análoga visual EVA, es una de las más utilizadas que va a medir la intensidad del dolor que presenta la persona, consta de una línea horizontal de 10 centímetros, en el lado izquierdo se puede observar un dolor ausente y al otro lado se observa un dolor con máxima intensidad, para esta evaluación el paciente marca donde el dolor se presenta en ese momento y posteriormente se pasa a medir con una regla, los centímetros se expresa en valores del 1 al 10 (20).

La escala numérica (EN), en esta al igual que la anterior escala la medición del dolor también es en centímetros, pero sus valores son de 0 – 10 donde a menor número nos indica la ausencia de dolor, y a mayor número la presencia de este.

La escala de valoración verbal consiste en que el paciente realiza una autoevaluación de su dolor, para ello se utiliza los adjetivos descriptores.

También tenemos la Escala categórica de intensidad, que se va a utilizar siempre y cuando la persona no fue capaz de hacerlo con las otras escalas (10).

CAPÍTULO IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

IV.1. Hipótesis.

H1: Está presente las intervenciones de Enfermería en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico de cirugía abdominal en un hospital del MINSA, Lima setiembre – octubre – 2018.

H0: Está ausente las intervenciones de Enfermería en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico de cirugía abdominal en un hospital del MINSA, Lima setiembre – octubre – 2018, es inadecuada.

CAPITULO V. MATERIAL Y MÉTODO

V.1. Diseño de estudio

Diseño no experimental, de carácter descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo.

V.2. Población

Población: Estará constituido por 120 pacientes post quirúrgico por cirugía abdominal en un hospital del MINSA, Lima - 2018.

Muestra: estará conformada por 91 usuarios postoperados de cirugía abdominal los cuales serán seleccionados mediante una muestra de aleatorio simple.

El procedimiento de cálculo se presenta en anexos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes adulto maduro de ambos sexos
- Usuarios intervenidos por cirugía abdominal y se encuentren dentro del periodo postoperatorio mediano.
- Usuarios que se encuentren lúcidos
- Usuarios que desean participar.

Criterios de Exclusión:

- Usuarios sometidos a cirugía laparoscópica.
- Usuarios que sean menores de edad.

Área de estudio.

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Av Tupac Amaru 508 km 15 ½ s/n Collique – Comas. Las instalaciones del Hospital de Collique. El Servicio de Cirugía cuenta con dos ambientes: cirugía varones y cirugía mujeres con 25 camas; y un área de Cuidados Intermedios que cuenta con 10 camas.

V.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos

V.3.1 Técnica:

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).

Instrumento:

Se utilizara el instrumento elaborado por Lic. Ada Ahuanari, ella utilizo el cuestionario como instrumento, el cual 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, técnicas cognitivo conductuales, Interés sincero y Escucha activa (10).

Anexo 02 validación del instrumento.

V.4. Procedimiento y Recolección de datos

La recolección se realizará de manera sistematizada:

1. Se enviará una solicitud al área de investigación y docencia del hospital para su conocimiento y aprobación.
2. Se coordinará con la enfermera jefa del servicio de cirugía para exponer el proyecto de investigación.
3. Se coordinará la fecha y hora para aplicar el instrumento.
4. Informar y solicitar el permiso de los pacientes a encuestar, exponiendo el objeto del estudio, haciendo que su participación sea voluntaria y anónima.
5. Se seleccionara según los criterios de inclusión del estudio a los pacientes postoperados por cirugía abdominal.
6. Se efectuará las firmas del consentimiento informado en pacientes que acepten participar en el estudio.
7. Se aplicará la encuesta a los pacientes postoperados por cirugía abdominal.
8. Finalmente, al obtener todas las encuestas requeridas serán codificadas mediante un programa estadístico los cuales se codificaron, cuantificaron y procesaron manualmente en una matriz tripartita con el programa de Excel. Los cuales será presentado en tablas y gráficos estadísticos, para luego realizar su interpretación y análisis.

V. 5. Definición y operacionalizacion de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor en pacientes post quirúrgico de cirugía abdominal	Son las actividades del profesional de enfermería, que van encaminados a disminuir en lo posible el umbral del dolor, basándose en el conocimiento y juicio clínico, ya que aparece como consecuencia de un acto quirúrgico ocasionando daño tisular en el área abdominal.	Intervenciones no farmacológicas. <ul style="list-style-type: none"> • Adopción de posiciones antalgicas • Técnicas de relajación • Uso de medios distractores • Proporcionar un ambiente adecuado (luz, temperatura, musicoterapia) • Escucha activa con actitud tranquila • Demostrar un interés por el bienestar del paciente 	Tratamiento no invasivos, donde se usan medidas físicas y psicológicas en el manejo y tratamiento del dolor.	Presente Ausente

		<p>Intervención farmacológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del dolor: Examen físico Información al paciente Escala medición EVA • Administración de medicamentos para el dolor Dosis correcta Paciente correcto Vía correcto Hora correcto Medicamento correcto • Efectividad del medicamento para el dolor 	<p>Consiste en la aplicación de fármacos analgésicos encaminados a disminuir el dolor agudo como consecuencia de una cirugía abdominal</p>	<table border="1" data-bbox="1619 326 1927 415"> <thead> <tr> <th>Valor en la escala</th> <th>Valor total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presente</td> <td>Mayor o igual que 112</td> </tr> <tr> <td>Ausente</td> <td>Menor que 112</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="1619 480 1902 597"> <thead> <tr> <th>Valor en la escala</th> <th>Valor por dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presente</td> <td>Mayor o igual que 56</td> </tr> <tr> <td>Ausente</td> <td>Menor que 56</td> </tr> </tbody> </table>	Valor en la escala	Valor total	Presente	Mayor o igual que 112	Ausente	Menor que 112	Valor en la escala	Valor por dimensiones	Presente	Mayor o igual que 56	Ausente	Menor que 56
Valor en la escala	Valor total															
Presente	Mayor o igual que 112															
Ausente	Menor que 112															
Valor en la escala	Valor por dimensiones															
Presente	Mayor o igual que 56															
Ausente	Menor que 56															

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ETICAS:

Autonomía: Se aplicara el conocimiento informado a todos los que desean participar, respetando la decisión de cada persona. La información consignada será de carácter anónimo. La cual se evidenciara con la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: Los conocimientos poseídos y obtenidos a lo largo del estudio aporta a muchos otros con más conocimientos haciendo que esto favorezca el manejo adecuado del dolor post operatorio en los pacientes de cirugía abdominal y así se beneficia el bienestar del usuario. Además beneficia a los pacientes post operados a que logren reconocer las intervenciones que realiza la enfermera con respecto al manejo de su dolor y también para que tengan los conocimientos básicos de su autocuidado.

No maleficencia: La aplicación del instrumento no producirá ningún daño moral, físico y mental a los que participan en esta investigación.

Justicia: Las personas pueden decidir el participar o no en este trabajo de investigación.

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

En el trabajo de investigación se iniciara con las gestiones pertinentes mediante una solicitud al comité de ética de la Universidad Cayetano Heredia y al Director del Hospital del MINSA solicitando el permiso respectivo

VI. 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2017									2018								
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMB	OCTUBRE	NOVIEMB	DICIEMB	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMB
Planteamiento del problema	X	X	X	X	X													
Formulación del problema			X	X	X													
Justificación del estudio				X	X													
Viabilidad del estudio					X	X	X											
Factibilidad del estudio					X	X	X											
Propósito					X	X												
Objetivos del estudio							X	X	X									
Antecedentes de la investigación							X	X	X	X								
Base teórica								X	X	X	X							
Hipótesis										X	X							
Diseño de estudio											X	X	X					
Población													X	X				
Presentación del trabajo solicitado													X	X	X	X	X	
Sustentación																		X

VI.3. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Materiales de escritorio	60	S/. 4.00	S/.240.00
Fólder manila	60	S/. 1.00	S/. 60.00
Hojas Bond	1500	0.10	S/. 150.00
SUB TOTAL			S/. 450.00
RECURSOS LOGISTICOS	COSTO	UNIDAD	COSTO TOTAL
Movilidad	400	-	S/.900.00
Internet	400	S/.1.00	S/.400.00
Impresiones	500	0.30	S/. 500.00
Fotocopias	1000	0.10	S/. 900.00
Refrigerio	3	S/.10.00	S/. 800.00
Estadístico	-	-	S/. 700.00
SUBTOTAL			S/.4.200.00
TOTAL	S/. 4.650.00		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Pérez N, Perelló C, Rodríguez M, Leclerc H, Fernández C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Rev Soc Esp Dolor* 2017;24 (3):132-139.
- (2) Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentos de Enfermería*. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
- (3) Covarrubias A. *Anestesiología: Unidades de Dolor Agudo AMED Vol 36 – 2013* Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/dolor_postop.pdf
- (4) Freitas, Juliana; BAUER, Ana; Minamisaba, Ruth; Queiroz, Ana y GOMEZ, Maiana. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-Am. Enfermagem. Brasil*, 2014.
- (5) Galimany Masclans, J. *Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria. Valoración de las enfermeras [Tesis]*, Barcelona; Universidad de Barcelona; 2015 (consultado el 22 de agosto de 2018). Disponible a: <http://www.tdx.cat/browse?value=Galimany+Masclans%2C+Jordi&type=author>.
- (6) Guanopatín F. *importancia de la planeación del cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico en el área de recuperación del Hospital IESS Ambato [tesis]*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
- (7) Moreno M, Fonseca E, Interrial M. Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2017; 24 (1): 4-10.
- (8) Asuar M. *Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell*. *Rev. Enfermería Global*. 2017 enero; 45(1): 438 - 456
- (9) Ciriaco S, Suárez E. *Grado de satisfacción de pacientes post operados mediatos de cirugía abdominal con el cuidado de enfermería, Hospital Belén. [tesis]*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
- (10) 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 [tesis]*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

- (11) Laura E. satisfacción del paciente pos-operado con el cuidado del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa. [tesis]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional de Madre de Dios; 2016.
- (12) Segovia U. DOLOR AGUDO. Disponible en: <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/1%20DOLOR.DEFINI.DIAGINTERDISCIPLINAR.SESION2.pdf>
- (13) Tenemaza A. Satisfacción de los pacientes prostatectomizados con la atención de enfermería postoperatoria en el periodo octubre 2013- 2014 en el Hospital San Juan de la ciudad de Riobamba. [Tesis de Maestría]. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
- (14) IASP, 1994. Part III: (pp 209-214). Classification of Chronic Pain, Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy, edited by H. Merskey. Disponible en: [https://www.google.com.pe/search?q=\(14\)+IASP%2C+1994.+Part+III%3A+\(pp+209-214\)](https://www.google.com.pe/search?q=(14)+IASP%2C+1994.+Part+III%3A+(pp+209-214))
- (15) Fundacion Joseph Laporte Disponible en: <http://www.change-pain.org/grt-change-pain>.
- (16) Costanzo, Linda. Fisiología. Barcelona, España. Editorial Elseiver Saunders. Cuarta edición. 2015.
- (17) Rawal, N. Current issues in postoperative pain management. Eur J Anaesthesiol. 2016 Mar;33(3):160-71.
- (18) Yupanqui I. Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Barranca, Cajatambo – 2014. [Tesis para obtener grado de especialista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Lima; 2014
- (19) Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. España. Ed. Mc Graw-Hill. Edición 5; 2016. P: 198-204.
- (20) Cadavid A, Mendoza J, Gómez N, Berrío M. Prevalencia de dolor agudo posoperatorio y calidad de la recuperación en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, 2015. Iatreia. 2017;22:11–5.
- (21) Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 6a ed. Volumen II. España: Ed. Grafos; 2007.

ANEXO 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR POST-OPERATORIO

Presentación:

Estimado Sr. (Sra, Srta), mi nombre es.....soy egresada de enfermería de la Universidad..... La presente encuesta tiene como objetivo determinar la intervención enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados de cirugía abdominal, según la opinión del paciente. Para ello, solicito su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima, manteniendo la confidencialidad de sus respuestas.

Instrucciones:

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

DATOS GENERALES:

1. Tipo de cirugía:
2. Edad:
3. Sexo:
4. Días en post-operatorio:
5. Grado de instrucción:

DATOS ESPECIFICOS:

TIPO DE TRATAMIENTO	ENUNCIADO	RESPUESTA				
		NU NC A (1)	CAS I NU NC A (2)	AL GU NAS VEC ES (3)	CAS I SIE MP RE (4)	SIE MP RE (5)
F A R M A C O L O G I C O	1. Me proporciona información sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
	2. Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento farmacológico.					
	3. Me pregunta cuánto me duele en intensidad en escala del 0-10					
	4. Evalúa físicamente la zona de intervención quirúrgica para identificar mi dolor.					
	5. Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.					
	6. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor.					
	7. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí.					
	8. Administra dosis suficientes de medicamentos para aliviar mi dolor.					
	9. Administra dosis suficientes de medicamentos 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 el tratamiento para el dolor					
	13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional si tengo dolor.					

N O F A R M A C O L O G I C O	14. Me explica los tipos de medicamentos que hay para el dolor que tengo.					
	15. Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
	16. Atiende las necesidades básicas de comodidad como el descanso, para aliviar mi dolor.					
	17. Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
	18. Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.					
	19. Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
	20. Me facilitan 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 ayudaran a disminuir mi dolor					
	26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
	27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir.					
28. Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso						

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó según la Prueba Binomial de juicio de expertos, constituido por 8 personas: 2 enfermeros con experiencia en el manejo del dolor, 4 enfermeros del área de cirugía y 2 enfermeros del área de investigación. Cuyo resultado según tuvo un valor de $p = 0.013$, donde p es significativo. Para la medición de la intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía abdominal, se calculó intervalo de medidas, dividiéndolo en dos valores: presente y ausente. Se consideró puntuaciones a la escala de frecuencias: nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5), para lo cual se calculó el puntaje máximo de 140 puntos y el mínimo de 28 puntos. Se dividió en dos rangos, considerándose intervención enfermera presente a los puntajes ≥ 112 e intervención enfermera ausente al valor < 112 .

VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE POSTOPERADO

Valor en la escala	valor
Presente	Mayor o igual que 112
Ausente	Menor que 112

Asimismo, para determinar la intervención enfermera en el manejo farmacológico y en el manejo no farmacológico se tomó los siguientes valores, respectivamente: VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR DEL PACIENTE POST-OPERADO

Valor en la escala	valor
Presente	Mayor o igual que 56
Ausente	Menor que 56

VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN EL MANEJO NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR DEL PACIENTE POST-OPERADO

Valor en la escala	valor
Presente	Mayor o igual que 56
Ausente	Menor que 56

ANEXO 02

MUESTRA:

La muestra estará constituida por 91 pacientes post operados por cirugía abdominal del hospital Sergio Bernales, presentando un nivel de confianza de 95% un error relativamente de 5%. El tipo de muestreo ejecutado es el probabilístico, porque todos tienen la misma posibilidad de ser elegidos en el estudio

Calculo de la muestra:

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{d^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

En donde:

Z = nivel de confianza a 95 % (1.96)

P = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

N = Población (120)

n = Muestra.

d = margen de error (0.05)

$$n = \frac{120 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{120 (3,84) (0.25)}{(0.0025) (119) + (3,84) (0.25)}$$

$$n = \frac{115}{1,258}$$

$$n = 91.45$$

$$n = 91 \text{ pacientes postoperados}$$