



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

**Manejo del Dolor del Profesional de Enfermería en Pacientes Oncológicos Postoperados de
un Hospital Publico**

“Maestría en Ciencias de la Enfermería”

Esp. Juan Carlos Garcia Villa

Asesor:

Mtra.: Ilse Hidalgo Arce

Puebla, México. Agosto, 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido	Página
Resumen	4
Contenido	
Capítulo I	5
Introducción	5
1.1 Problema de Investigación	5
1.1.1 Pregunta de investigación.	7
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivo General	9
1.3.1 Objetivos específicos.	9
Capítulo II	11
Marco de Investigación	11
2.1 Marco Normativo	11
2.1.1 Derivación teórica-empírica.	13
2.1.2 Definición de términos.	14
2.2 Revisión Bibliográfica	20
Capítulo III	23
Método	23
3.1 Enfoque Metodológico	23
3.2 Diseño de la Investigación	23
3.3 Población, Muestra y Muestreo	23
3.4 Criterios de Selección de la Muestra	24
3.5 Procedimiento de Medición de Variables y Recolección de Datos	25
3.6 Instrumentos de Medición	25
3.7 Aspectos Éticos	26
3.8 Estrategia de Análisis de Datos	30

Contenido	Página
Capítulo IV	31
4.1 Resultados	32
4.1.1 Consistencia Interna de los Instrumentos	32
4.1.2 Estadística Descriptiva	33
4.1.3 Estadística Inferencial	34
4.2 Discusión	35
4.3 Conclusión	37
4.4 Recomendaciones	38
Lista de referencias	39
Apéndices	
A. Carta de Autorización del Tema de Investigación	45
B. Carta de Asesor Principal	46
C. Sesión de Derechos	47
D. Oficio de Solicitud de Aplicación de Encuestas	48
E. Carta de Consentimiento Informado	49
F. Cédula de Datos	50
G. Instrumentos de Recolección de Datos	51
H. Cronograma de Actividades	52

Resumen

Introducción: A nivel mundial se realizan alrededor de 313 millones de cirugías al año y en gran parte de estas se presenta dolor postoperatorio, el cual puede estar presente en más de 30% de los pacientes y llega a situarse hasta por encima de 50% (Palacios, et al., 2021). La American Pain Society (APS) refiere que el dolor sea el quinto signo vital como un medio para hacer que las enfermeras reevalúen y documenten el dolor cada vez que se obtienen los signos vitales (Paredes, 2019).

Objetivo: el objetivo buscado fue determinar el manejo del dolor del profesional de enfermería en el paciente oncológico postoperado.

Método: El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia aplicado a 122 pacientes postoperados de cirugía oncológica en el área de recuperación mediante el instrumento Cuestionario Para Evaluar el Manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente (Paredes, 2019). Obteniendo un alfa de Cronbach de .765

Resultados: el paciente refirió que solo algunas veces el profesional se interesó por su dolor con el 17.2%. Por otra parte, el paciente refirió con el 38.5% que siempre que presento dolor se le brindo atención rápida y oportuna. Por último, el 46.7% de la muestra de estudio refirió que el profesional de enfermería se encuentra bien informado sobre el manejo del dolor que presento después de la cirugía.

Conclusión: La investigación se realizó en pacientes oncológicos postoperados de un hospital público del estado de Puebla, con una media de edad de 37 años, donde se encontró que el 14.8% le explico al paciente sobre el dolor y el tratamiento que recibiría posterior a su cirugía, dejando en la incertidumbre el manejo y tratamiento del dolor. Asimismo, el 36.1% de los pacientes refiere que le preguntaron si se alivió o no su dolor luego de la administración del medicamento, lo que demuestra la falta de interés por parte del profesional de enfermería sobre la mejora del dolor en el paciente. De igual forma, el 17.2% mostro interés al preguntar sobre el dolor que sentía cuando respiraba profundamente, se sentaba o se movía alrededor de su cama, mostrando indiferencia por el enfermero sobre el dolor postoperatorio del paciente.

Palabras clave: Dolor, Paciente Oncológico, Profesional de Enfermería.

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de investigación

El dolor según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) es una experiencia sensorial y emocional desagradable, se encuentra asociada generalmente con un daño tisular real o potencial al ser este una experiencia subjetiva para su medición, se requiere de la información suministrada por el paciente. El dolor agudo postoperatorio puede presentarse como consecuencia de los procedimientos quirúrgicos y este varía según la complejidad y magnitud del procedimiento cuanto más invasivo y complicado es este; se espera que el dolor sea mayor (Vidal, 2020).

A nivel mundial se realizan alrededor de 313 millones de cirugías al año y en gran parte de estas se presenta dolor postoperatorio, el cual puede estar presente en más de 30% de los pacientes y llega a situarse hasta por encima de 50%. Un control inadecuado muestra una prevalencia de dolor agudo postoperatorio moderado/severo superior a 40%. El dolor crónico impacta en la vida cotidiana de los pacientes, afecta su salud y calidad de vida. Su incidencia global puede ser tan elevada de hasta 50% de los pacientes operados (Palacios, et al., 2021).

De acuerdo con la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutico del Dolor (SEARTD) más del 80 % de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica experimentan dolor postoperatorio agudo y aproximadamente el 75 % refiere este dolor de moderado a grave o extremo. El dolor agudo postoperatorio puede conllevar una serie de

complicaciones respiratorias, entre el 5 y el 25%, cardiovasculares 23%, digestivas entre el 25 a 30%, hematopoyéticas y afectación sobre la esfera psicológica (Pascual y Martínez, 2020).

En Estados Unidos el 80% de los pacientes sufren dolor postquirúrgico, con menos del 50% de esta población recibiendo un manejo inadecuado de alivio del dolor, 75% presentan dolor de intensidad moderada a extrema; una de las principales complicaciones asociadas a un manejo inadecuado de analgesia es el desarrollo de dolor crónico postoperatorio, se estima que entre 10 a 15% de los pacientes desarrollan dolor crónico postoperatorio el cual causa incapacidad, disminuye la calidad de vida, etc. La incidencia puede llegar del 30% a 50% en total de la población (Quinde, 2017).

En un estudio realizado en el hospital de Perú en pacientes postoperados se encontró un predominio de la intensidad de dolor severo del 71.54% de los cuales presentaron taquicardia e hipertensión en un 25%, en el total de los pacientes encuestados, se encontró que el 80% de los pacientes presentaron cefalea y dolor en el sitio quirúrgico, el 5.38% presentaron ansiedad postoperatoria leve seguido del 9.23% con ansiedad postoperatoria severa y finalmente 1.54% presentaron ansiedad postoperatoria extremadamente severa (Vázquez, 2017).

En Chile, se encontró que el 6.7% de las pacientes requirieron reingreso hospitalario por un inadecuado manejo del dolor postquirúrgico, el 4.2% por hematoma en el sitio quirúrgico y el 18% re intervención, se observó principalmente que las náuseas y vómito postoperatorio son uno de los problemas más frecuentes en los pacientes quirúrgicos, con una incidencia de 50% y de 30% respectivamente (Ferretiz y Cárdenas, 2019).

En México, se realizó un estudio donde se identificó a pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico, en donde se encontraron 309 pacientes que presentaron complicaciones en la Unidad de Cuidado Postanestésicos (UCP) posterior a una anestesia general. Las principales complicaciones producidas por el dolor fueron respiratorias el 13.9%; náusea y vómito 7.4%, agitación en 6.1% pacientes y alteraciones cardiovasculares en 0.6% pacientes (Espinoza, et al., 2017).

1.1.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es el manejo del dolor del paciente oncológico postoperado por el profesional de enfermería en el área de recuperación de un hospital público de segundo nivel del estado de Puebla?

justificación

La American Pain Society (APS) refiere que el dolor sea el quinto signo vital como un medio para hacer que las enfermeras reevalúen y documenten el dolor cada vez que se obtienen los signos vitales. El trabajo que realiza el profesional de enfermería va más allá de la administración de fármacos; el profesional se convierte en la traductora de la experiencia dolorosa que cursa el paciente en todo momento, ya que es responsable de valorar el dolor de cada paciente que está a su cuidado (Paredes, 2019).

Aproximadamente 232 millones de pacientes son sometidos a cirugía mayor en todo el mundo cada año y hasta el 80% de estos pacientes reportarán dolor de intensidad moderada a severa representada por un 10% hasta el 50% después de la cirugía, para mejorar la gestión del manejo del dolor perioperatorio a nivel internacional los esfuerzos incluyen; la creación de herramientas para la educación, realizar investigación básica y clínica que lleve al desarrollo de guías clínicas de manejo y establecer equipos especializados dentro de la estructura de los hospitales (Zaslansky, Chapman y Meissner, 2019).

La valoración mediante la Escala Visual Analógica (EVA), el brindar medidas de confort y comodidad, apoyando emocionalmente, aplicación de calor-frio, disminución de la ansiedad, musicoterapia entre otras intervenciones independientes de enfermería buscan cumplir satisfactoriamente las necesidades del paciente, razón por la cual se establece el cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes posquirúrgicos, el enfermero juega un papel primordial y la clave para incrementar el bienestar para la disminución del dolor (Orbe, 2018).

Asimismo, la aplicación de crioterapia presente grandes beneficios que se ven reflejados en el efecto analgésico y anestésico que produce en la zona afectada; disminuye el dolor, elimina el

espasmo muscular por adormecimiento, también tiene efecto vasoconstrictor, reduce el flujo sanguíneo, así mismo, actúa como antitérmico favoreciendo la disminución de la temperatura corporal (Changoluisa y Guaquipana, 2021).

Un estudio realizado en México se encontró que el dolor postoperatorio presenta una elevada prevalencia 25 % al 50 %, lo que refleja una atención multimodal y se recomienda la realización de analgesia preventiva con técnicas analgésicas regionales y combinación de fármacos con distintos mecanismos de acción antes de la inducción de anestesia general y posterior a la intervención quirúrgica en todos los casos se recomienda que el personal de salud proporcione al paciente una educación personalizada e individualizada que incluya información sobre las opciones de tratamiento para el manejo del dolor postoperatorio y que documenten el expediente clínico, intervenciones en las que el profesional de enfermería juega un papel muy importante (Bellosta y Martínez, 2016).

De igual forma en la Ciudad de México se realizó un estudio, donde los pacientes reportaron dolor leve durante las 24 horas posteriores a la cirugía, con una prevalencia de dolor postoperatorio del 87.25% considerando que el dolor leve postoperatorio debe ser de 3 o menos en la escala de EVA para considerar el tratamiento como efectivo, los pacientes con dolor controlado refieren una mayor satisfacción quirúrgica además que sufren menos complicaciones respiratorias, cardiovasculares, endocrinas, entre otras (Vargas, et al., 2020).

la realización de este trabajo de investigación enfocado en el manejo del dolor por parte del profesional de enfermería pretende contribuir en la implementación de protocolos y llenar vacíos de conocimiento sobre la satisfacción del paciente con respecto al dolor como indicador

clave en la búsqueda de la excelencia en los cuidados que brinda el enfermero y de sus intervenciones.

1.2 Objetivos

1.3.1 Objetivo Genel

Determinar el manejo del dolor del profesional de enfermería en el paciente oncológico postoperado

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la muestra del estudio
- Evaluar el manejo del dolor del profesional de enfermería en el paciente oncológico postoperado
- Evaluar la intensidad del dolor en pacientes oncológicos postoperados

Capítulo II

Marco de investigación

2.1 Marco normativo

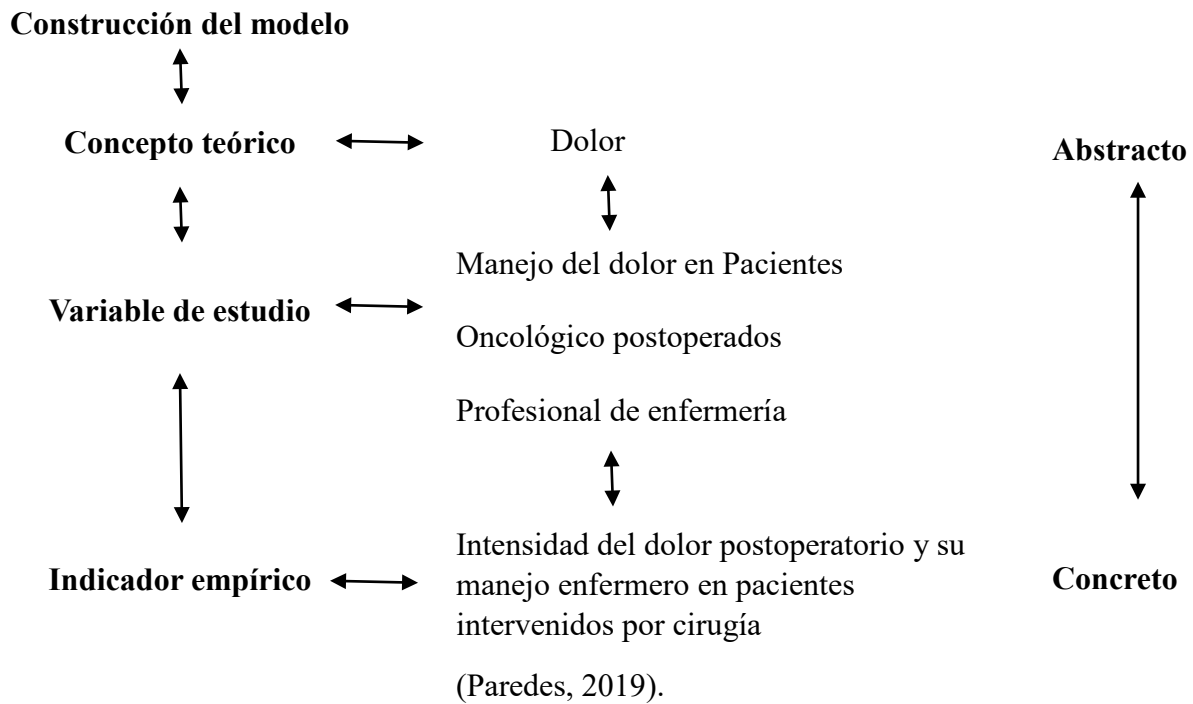
En el sistema nacional de salud la norma oficial mexicana para la práctica de enfermería, refiere en su apartado 4.2 que los cuidados de enfermería de alta complejidad son aquellos que se proporcionan al paciente que requiere atención especializada. Usualmente, en áreas de atención específica donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y profesionales de enfermería especializado en la rama correspondiente (Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, 2013).

Asimismo, la norma oficial mexicana del expediente clínico menciona que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, por lo tanto, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de atención médica. En ellas se expresa el estado de salud del paciente, así como su evolución (Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, 2012).

De igual forma la norma oficial para la práctica de anestesiología en México la cual es una especialidad médica que tiene la responsabilidad de proporcionar atención oportuna así como adecuada del dolor que se relacionan con el procedimiento con el fin de realizar acciones encaminadas a reducir o evitar el dolor postoperatorio es por ello que tiene la obligación de

indicar el manejo, los cuidados adecuados y las buenas prácticas para el manejo adecuado del dolor posoperativo (Norma Oficial Mexicana 006-SSA3-2011 práctica de anestesiología, 2011).

2.1.1 Derivación Teórico-Conceptual



Nota: García y Hidalgo, (2022).

2.2 Definición de términos conceptuales y operacionales

2.2.1 Definición de términos operacionales

Dolor postoperatorio:

Es un conjunto de percepciones sensoriales, emocionales y mentales desagradables, asociadas a respuestas autonómicas, psicológicas y conductuales que han sido precipitadas como consecuencia del acto quirúrgico (Aguilar, et al, 2018).

Manejo del dolor:

Es la efectividad en el control del dolor debido al manejo recibido, éste se establece mediante la relación entre la intensidad del dolor y el tratamiento farmacológico empleado (Fonseca, 2017).

Enfoque terapéutico del dolor:

El enfoque terapéutico de ese síntoma debe apoyarse en el conocimiento de la fisiopatología y empleo de medios que permitan hacer una valoración de su origen y evolución para adecuar las estrategias analgésicas que correspondan (Villa, 2021).

Profesional de enfermería:

A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente (Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, 2013).

Usuario/Paciente:

A toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.
(Reglamento de la Ley Federal de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 2018)

2.2.2 Definición de términos conceptuales

Analgesia multimodal:

Es proporcionar un alivio del dolor dinámico y la reducción de las respuestas al estrés quirúrgico, la puesta en práctica de un tratamiento rehabilitador y la asociación de dos o más compuestos o técnicas analgésicas empleadas (Soto, 2020).

Anestesia epidural:

Consiste en la introducción de un anestésico local en el canal raquídeo o columna vertebral, fuera de las meninges y de la médula. De esta manera se interrumpe la transmisión nerviosa de la sensación dolorosa (Márquez, 2019).

Opioides:

Son sustancias psicoactivas derivadas de la adormidera o sus análogos sintéticos (OMS, 2019).

Cirugía mayor:

Es un procedimiento quirúrgico más complejo, con más riesgo, realizado frecuentemente con anestesia general o regional y de recuperación de varios días de estancia (Pérez y Aguilar, 2020).

Cirugía menor:

La cirugía menor incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas (Batalla, 2017).

Cuidados perioperatorios:

Comienzan cuando se decide el tratamiento quirúrgico del paciente y terminan en el momento del alta hospitalaria. Incluyen procedimientos y prácticas muy diversas que tienen como objetivo preparar física y emocionalmente al paciente y a su familia, favorecer el éxito de la intervención, prevenir complicaciones y disminuir el tiempo de convalecencia y de permanencia en el hospital (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [IACS], 2016).

Efectos cardiovasculares:

La frecuencia cardíaca disminuye como resultado del bloqueo de las fibras cardioaceleradoras que emergen de T1 a T4. En adición, la frecuencia cardíaca disminuye por la caída del llenado auricular derecho, que reduce su flujo por efectos cronotrópicos, intrínsecos de receptores, localizados en la aurícula derecha y los grandes vasos (Gutiérrez, 2019).

Efectos de la función renal:

Es la disminución del flujo sanguíneo renal que acompaña a un bloqueo subaracnoideo es de poca importancia fisiológica (Díaz y Cerón, 2021).

Efectos Gastrointestinales:

Cuando se produce náusea y vómito hasta en un 20% de los pacientes y se relaciona primariamente con hiperperistalsis como reflejo parasimpático (Rosas y Navarrete, 2019).

Efectos respiratorios:

El volumen tidal (cantidad de aire que el respirador aporta al paciente) permanece sin cambios durante la anestesia espinal alta y la capacidad vital disminuye, imperceptiblemente de 4.05 a 3.73 litros. La disminución de la capacidad vital es resultado de la disminución en el volumen de reserva espiratoria, relacionado con la parálisis de los músculos abdominales, necesarios para la exhalación forzada, y no de la disminución por disfunción frénica o diafragmática (Gallardo, 2019).

Escala Visual Analógica (EVA):

Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. 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. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros (Herrero, Delgado, Bandrés, Ramírez y Capdevila, 2017).

Intensidad del dolor

Es el nivel de dolor reportado por el paciente en el periodo postoperatorio de acuerdo a una escala con valores de 0 a 10, donde el 0 representa la ausencia de dolor y el 10 el máximo dolor

percibido. Se clasificó de la siguiente manera: 0 ausencia de dolor, 1 a 3 dolor leve, 4 a 6 dolor moderado y 7 a 10 dolor severo (Esteve, Sansaloni, Verd, Rivera y Moran, 2017).

Manejo del dolor:

Es el alivio o disminución de la intensidad del dolor tras la cirugía y es importante para el bienestar y confort del paciente, además de contribuir a una mejor y más rápida recuperación (Zaslansky, Chapman y Meissner, 2019).

Morbimortalidad:

es la medición de fallecimientos realizada sobre un segmento población en un periodo específico, como dato informativo global o a partir de la identificación de un agente o circunstancia fatal, de tal manera de advertir cambios que incidan sobre el ámbito de la salud, o bien acompañar el desempeño de acciones implementadas como producto de alerta originado (Ferrera 2019).

Organización Mundial de la Salud (OMS):

Es la organización responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales (OMS, 2020).

Intervención quirúrgica:

Es la clasificación de la especialidad quirúrgica a la que pertenece el tipo de cirugía realizada. El tipo de cirugía se clasificó como cirugía mayor y menor (Esteve, Sansaloni, Verd, Rivera y Mora, 2018).

2.3 Revisión Bibliográfica

Carbonell, (2017), realizó en España un estudio con el objetivo de describir el estado actual de conocimiento sobre la prevalencia, etiología, mecanismos, evaluación y manejo terapéutico del dolor postoperatorio agudo, donde los resultados demostraron que la eficacia y la seguridad de los fármacos dentro de la misma clase de analgésicos tienden a ser similares y la inflamación juega un importante impacto en el dolor después de queratectomía fotorrefractiva, el autor concluye que la combinación de fármacos más utilizada es AINEs tópicos y corticoides tópicos.

Sánchez y Gómez, (2021), llevaron a cabo un estudio en Cuba con el objetivo de fundamentar la importancia de la acupuntura como tratamiento analgésico para el dolor postoperatorio, dando como resultado que no produce efectos secundarios ni complicaciones y disminuye el tiempo de recuperación del paciente, mostrando la estimulación a una rápida recuperación y cicatrización, los autores concluyen que es sumamente utilizada para tratar el dolor postoperatorio, debido a la insatisfacción de los pacientes que lo padecen después de una lesión tisular o nerviosa, como una intervención quirúrgica.

Guánchez, y Cyrus, (2016), realizaron un estudio en Costa Rica, con el objetivo de determinar la efectividad de los protocolos de tratamiento para optimizar la recuperación posquirúrgica del Paciente Adulto Mayor (PAM) y reducir las posibilidades de complicaciones, los resultados que encontraron mostraron un aumento de más de un 50% de la expectativa de vida, para el 2030 se espera un aumento de un 8%, y para el 2050 un 13.8%. Los autores concluyen que Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) representa un protocolo completo y seguro cuyos diferentes componentes ayudan a disminuir el estrés quirúrgico.

Gómez, Sánchez y Carrillo, (2020), realizaron en Ecuador una investigación de tipo cuantitativa, retrospectiva, transversal con el objetivo de determinar el control del dolor postoperatorio desde la aplicación de intervenciones de enfermería a apendicectomizados, vía laparoscópica los resultados mostraron que el 62.62% de los pacientes con dolor postoperatorio fueron adultos medios entre 41 y 64 años; siendo el dolor moderado más frecuente en hombres con un 69%. Los autores concluyen que existe una correlación lineal entre el control del dolor y las diferentes intervenciones planificadas y ejecutadas; debido a que la totalidad de los pacientes se alivió el dolor como consecuencia del acto quirúrgico.

Huaynalaya, (2017), realizó un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos de los profesionales en enfermería en relación al manejo del dolor en la unidad de recuperación, el resultado mostro que el 53% de enfermeras conocen el manejo del dolor postoperatorio mientras que un 47% no conocen, sin embargo en la dimensión tratamiento de dolor postoperatorio, se observa que un 53% de enfermeras no conocen, el autor concluye que el desconocimiento de los profesionales en enfermería, en relación al manejo del dolor postoperatorio alcanza un porcentaje significativo, siendo necesaria la elaboración, aprobación inmediata de un protocolo de manejo del dolor postoperatorio.

Rodríguez, Galván, Pacheco y Parcon, (2019), realizaron un estudio longitudinal en Ecuador, con el objetivo de evaluar el dolor posquirúrgico y la aplicación de terapias complementarias por el personal de enfermería, los resultados mostraron que de 91 pacientes evaluados, 34 de ellos refirieron dolor en el posquirúrgico, de los cuales 10 manifestaron no sentir dolor después de la aplicación de terapias complementarias, mientras que 10 pacientes se mantuvieron menor

intensidad y los dos restantes no presentaron mejoría, los autores concluyen que la utilización de las terapias complementarias fue favorable, donde el frío local fue el que mayor aceptación y beneficios mostró.

Ortega, Aguirre, Pérez, Aguilera y Sánchez, (2018), Realizaron un estudio preexperimental en Tamaulipas, con el objetivo de identificar la efectividad de un programa educativo para el personal de enfermería sobre manejo de dolor en pacientes postoperados, los resultados obtenidos indican que un 85% de grado de conocimiento en el tema del dolor, la información proporcionada que predominó fue del 88% referente a generalidades del dolor y un 61% en medidas farmacológicas. Los autores concluyen la necesidad de implementar intervenciones educativas para mejorar el conocimiento del manejo del dolor postoperatorio en personal de enfermería de las áreas clínica.

Gómez, García y López, (2016), Un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal realizado en León Guanajuato, México, en la unidad médica de alta especialidad del IMSS, con el objetivo de evaluar la atención del dolor postoperatorio, obteniendo como resultado que el 67.7% refirieron haber presentado dolor, el 65.5% fue manejado con AINES y el 32.2% solicitaron medicamento de rescate. El 31.6% presentaron dolor severo. Los autores concluyen que el manejo del dolor postoperatorio sigue siendo un problema real y mal controlado por el personal de la unidad, mantiene una prevalencia alta, que se traduce en insatisfacción y sufrimiento de los pacientes.

Capítulo III

Método

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos y procedimiento para la recolección de datos. Así mismo, se describen las consideraciones éticas y análisis de datos.

3.1 Enfoque metodológico

Para esta investigación el enfoque metodológico será cuantitativo debido a que se pretende describir fenómenos de interés de forma estadística (Gray, Grove y Sutherland, 2017).

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Se considera descriptivo ya que sólo se pretende observar y documentar un fenómeno que ocurre de manera natural. Transversal porque los datos se recolectarán en un momento determinado el cual se realizará en pacientes oncológicos postoperados en el área de recuperación en un hospital público de segundo nivel del estado de Puebla, en el que se busca determinar el manejo del dolor del profesional de enfermería en pacientes oncológicos en el área de recuperación.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

El estudio se realizó en una población constituida por hombres y mujeres mayores de edad de un hospital público del estado de Puebla.

3.3.2 Tamaño de la muestra

La muestra final fue de n= 122 pacientes oncológicos postoperados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión; sin embargo, no hubo cálculo de muestra debido a que el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia por el tiempo de aplicación y criterios del investigador.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes en un rango de edad de 18 a 60 años
- Ambos sexos
- Acepten participar en el estudio
- Pacientes oncológicos postoperados en el área de recuperación.

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Se excluyen a los pacientes postoperados de especialidades ajenas,
- Pacientes con problemas neurológicos
- Pacientes inconscientes
- Pacientes con problemas cognitivos que presenten analfabetismo
- Pacientes que no hablen español.

3.4.3 Criterios de Eliminación

- Se eliminarán a los participantes que no firmen el consentimiento informado
- Participantes que no contesten en tu totalidad las encuestas.

3.5 Procedimiento de Medición de Variables y Recolección de Datos

Se realizaron los trámites administrativos necesarios para solicitar el oficio de autorización del levantamiento de las encuestas proporcionado por la coordinación de posgrados de enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Este oficio dirigido a las autoridades de un hospital público de segundo nivel del estado de Puebla. Una vez autorizado se ingresó al área de recuperación para poder realizar la aplicación de la cedula de datos sociodemográficos, así como el instrumento, informando al participante sobre el objetivo e importancia de su participación para el estudio, proporcionando un tiempo de 15 minutos, agradeciendo su participación al término de la aplicación de las encuestas.

3.6 Instrumentos de Medición

Se aplicó una cedula de datos sociodemográficos que considera la edad, sexo, escolaridad, así como también el tipo de intervención realizada y si recibió algún tratamiento analgésico antes de su cirugía.

Para determinar el manejo del dolor del profesional de enfermería en pacientes oncológicos postoperados se aplicó el instrumento “cuestionario para evaluar el manejo del dolor postoperatorio en el paciente” (Paredes, 2019). Este instrumento busca la medir y valorar el dolor, a partir de los 14 ítems verificables por el participante que son respondidos en un formato Likert, de 5 puntos.

3.7 Aspectos éticos

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación.

Para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tengan evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

Esta norma es de observancia obligatoria, para todo profesional de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres

Carta de consentimiento informado en materia de investigación; Al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados.

Proyecto o protocolo de investigación para la salud en seres humanos. Al documento que describe la propuesta de una investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, integrado al menos por los capítulos de: planeación, programación, organización y presupuestario; estructurado de manera metodológica

y sistematizada en sus diferentes fases de trabajo, que se realizarán bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal.

Sujeto de investigación; Al individuo que otorga su consentimiento informado, por sí mismo o por conducto de su representante legal, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos con fines de investigación para la salud en seres humanos.

De la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación; A efecto de solicitar la autorización de una investigación para la salud en seres humanos, de conformidad con el objetivo y campo de aplicación de esta norma, los interesados deberán realizar el trámite ante la Secretaría, utilizando el formato correspondiente.

Al formato de solicitud para la autorización de un proyecto o protocolo de investigación, se deberá anexar un escrito libre, que contenga la siguiente información:

Datos de identificación, que integre el título del proyecto o protocolo de investigación, nombre del investigador e institución o establecimiento donde se desarrollará la investigación, así como en su caso, la unidad, departamento o servicios a la que estará adscrita.

Duración prevista: señalando mes y año, de las fechas estimadas de inicio y término, así como el periodo calculado para el desarrollo de la investigación.

Tipo de investigación de que se trate; Apoyo externo: nombre de la institución o establecimiento y tipo de apoyo (recursos humanos, materiales, financieros, asesoría, información y otros); Copia simple del formato de inscripción de los Comités de Investigación, Ética en la Investigación y en su caso, de Bioseguridad, con acuse de recibo de la Secretaría.

Carta de autorización del titular de la institución o establecimiento para que se lleve a cabo la investigación o parte de ella en sus instalaciones;

Modelo de carta de consentimiento informado en materia de investigación.

En su caso, los interesados podrán presentar con su solicitud de autorización del proyecto o protocolo de investigación, dictamen emitido por tercero autorizado para tal efecto por la Secretaría de Salud, en los términos del artículo 102 de la Ley General de Salud.

La autorización de una investigación para la salud en seres humanos no autoriza por sí misma la comercialización de los medicamentos, procedimientos o aparatos resultantes, aun cuando se haya oficializado la conclusión de la investigación, mediante la entrega y acuse de recibo del informe final.

Informe técnico final; Al documento que presenta el investigador principal a la Secretaría de Salud, para comunicar los resultados finales de un protocolo o proyecto de investigación conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, así como, los principales hallazgos obtenidos al inicio, durante y al final de la ejecución.

Informe técnico parcial. Al documento que debe presentar el investigador principal a la Secretaría de Salud en cualquier tiempo o al menos una vez al año, para comunicar los avances y resultados parciales de una investigación, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito.

3.8 Estrategia de Análisis de Datos

Para este estudio se analizaron y procesaron los datos obtenidos mediante el programa estadístico Stistical Package for the Social Sciences SPSS versión 23, así como los datos sociodemográficos mediante frecuencias y porcentajes (f y %).

Capítulo IV

Resultados

Tabla 1

Consistencia Interna del Instrumento

<i>Variable</i>	<i>Ítems</i>	<i>α</i>
Factores Asociados	14	0.765

Nota: Cuestionario Para Evaluar el Manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente α : alfa de Cronbach,

n= 122

La consistencia interna del instrumento se midió a través del alfa de Cronbach. Cuestionario Para Evaluar el Manejo del Dolor Postoperatorio (Paredes, 2019) mostró un alfa de Cronbach 0.765 de considerada una consistencia interna aceptable (Polit y Beck, 2018).

Tabla 2

Variable Sociodemográfico

<i>Variable</i>	$\bar{x} \pm DE$	Mínimo	Máximo
Edad	37,48	18	60

Nota: Cedula de Datos Sociodemográficos.

n= 122

Tabla 3

Variabes sociodemográficas

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Hombre	42	34.4
Mujer	80	65.6
Sitio de intervención		
Cara y cuello	11	9.0
Tórax	13	10.7
Abdomen	77	63.1
Extremidades	20	16.4
Tratamiento analgésico antes de la cirugía		
Si	53	33.4
No	55	45.1
Desconozco	14	11.5

Nota: Cedula de datos sociodemográficos

n=122

Las tablas referentes a los datos sociodemográficos reflejan una edad media de adultos jóvenes, en donde más de la mitad de la muestra de estudio pertenecen al sexo femenino en la que la prevalencia más alta de cirugías realizadas es en el área abdominal y en la que a más de la mitad de la muestra de estudio reconoció que no le administraron ningún medicamento analgésico antes de la cirugía.

Tabla 3

Cuestionario Para Evaluar el Manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente

Ítems	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Antes de su operación, le informaron sobre el tipo de tratamiento que recibiría después de la cirugía.	47	38.5	13	10,7	9	7.4	19	15.6	34	27.9
2. Después de su operación el personal le explico sobre el dolor, el tratamiento que recibiría dándole la oportunidad de decir cómo quiere que su dolor sea tratado.	32	26.2	8	6.6	32	26.2	32	26.2	18	14.8
3. Recibió ayuda para encontrar una posición más adecuada para disminuir o evitar el dolor.	31	25.4	28	23.0	27	22.1	17	13.7	19	15.6
4. Hubo paz y tranquilidad en su habitación por la noche.	1	0.8	11	9.0	22	18.0	44	36.1	44	36.1
5. Para determinar su nivel de dolor, un miembro del personal le pidió que seleccionara un número entre el 1 y el 10, o que hiciera una marca en línea recta.	13	10.7	25	20.5	29	23.8	25	20.5	30	24.6
6. El personal le preguntó sobre el dolor que sentía cuando respiraba profundamente, se sentaba o se movía alrededor de su cama.	20	16.4	29	23.8	35	28.7	17	13.9	21	17.2
7. Le administraron medicamentos en dosis suficiente para aliviar su dolor, inclusive si no siempre lo pidió.	6	4.9	5	4.1	40	32.8	31	25.4	40	32.8
8. Le preguntaron si se alivió o no su dolor luego de la administración del medicamento.	5	4.1	23	18.9	25	20.5	25	20.5	4	36.1
9. El personal le ayudo con el tratamiento del dolor hasta que estuvo satisfecho con el alivio del dolor.	4	23.3	3	2.5	41	33.6	37	30.3	37	30.3

10. Su cama estaba en una habitación agradable, donde le brindaron confianza y utilizaron un tono amigable al dirigirse a usted.	0	0	2	1.6	19	15.6	42	34.4	59	48.4
11. Cuando tuvo dolor, alguien respondió rápidamente para aliviar su dolor.	2	1.6	3	2.5	31	25.4	38	31.1	47	38.5
12. Cuando un nuevo personal entra al servicio por el cambio de turno, saben todo sobre cuánto dolor ha tenido y el tratamiento del dolor que ha recibido.	5	4.1	7	5.7	33	27.0	39	32.0	38	31.1
13. El personal le cree cuando les cuenta sobre su dolor.	5	4.1	0	0	21	17.2	42	34.4	54	44.3
14. El personal estaba bien informado sobre cómo aliviar su dolor y han cooperado en el tratamiento de su dolor.	4	3.3	3	2.5	24	19.7	34	27.9	57	46.7

Nota: Cuestionario Para Evaluar el Manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente

n= 122

La tabla demuestra que el profesional de enfermería brinda pocas intervenciones independientes para satisfacer las necesidades del paciente referente a su dolor, de igual forma el paciente refirió que solo algunas veces el profesional se interesó por su dolor con el 17.2%. Por otra parte, el paciente refiere que el profesional le ayudo hasta que se sintió satisfecho con su dolor con el 30.3%, asimismo el paciente refirió con el 38.5% que siempre que presento dolor se le brindo atención rápida y oportuna. Por último, el 46.7% de la muestra de estudio refirió que el profesional de enfermería se encuentra bien informado sobre el manejo del dolor que presento después de la cirugía.

4.2 Discusión

El trabajo de investigación tenía como objetivo determinar el manejo del dolor del profesional de enfermería en el paciente oncológico postoperado en un hospital público del estado de Puebla.

La investigación tuvo un diseño transversal y una muestra aleatoria por conveniencia, lo que pudo impactar significativamente en la recolección e interpretación de los datos, dentro de los que se encuentra la poca movilización durante las primeras horas del postoperatorio, así como también dificultad para encontrar una posición que mejore la sensación de dolor (15.6%), datos que coinciden con Vaquero, (2021) donde encontró que los pacientes referían mejora del dolor con cuidados asistenciales de enfermería tales como movilización precoz, terapia de calor o frío, postura adecuada, enseñanza del dolor y esto ayudaba a mejorar la sensación de dolor en el paciente postoperado de un 29.5% a un 16.4% brindando estos cuidados dentro de las primeras 24 horas.

De igual forma se encontró una prevalencia del 63.1% en las intervenciones quirúrgicas abdominales, información que coincide con Ruedas y García (2018), quien encontró que las cirugías abdominales son las que presentan mayor prevalencia de dolor dentro de las primeras 24 horas con un total de 58.4% de dolor moderado a severo.

Asimismo, el 23.3% de los pacientes manifiestan sentirse insatisfecho con las actividades del profesional de enfermería durante las primeras 24 horas difiriendo con Jiménez (2018), donde menciona que la satisfacción del paciente en respuesta a las intervenciones de enfermería es del 40% dentro de las primeras 24 horas.

Cabe mencionar que la investigación ha reflejado una necesidad de mejora en el tratamiento enfermero para el manejo del dolor postoperatorio, lo cual le permitirá al profesional poder mejorar la atención que le brinda al paciente.

4.3 Conclusión

La investigación se realizó en pacientes oncológicos postoperados de un hospital público del estado de Puebla, con una media de edad de 37 años, donde se encontró que el 14.8% le explico al paciente sobre el dolor y el tratamiento que recibiría posterior a su cirugía, dejando en la incertidumbre el manejo y tratamiento del dolor.

Asimismo, el 36.1% de los pacientes refiere que le preguntaron si se alivió o no su dolor luego de la administración del medicamento, lo que demuestra la falta de interés por parte del profesional de enfermería sobre la mejora del dolor en el paciente.

De igual forma, el 17.2% mostro interés al preguntar sobre el dolor que sentía cuando respiraba profundamente, se sentaba o se movía alrededor de su cama, mostrando indiferencia por el enfermero sobre el dolor postoperatorio del paciente.

Recomendaciones

Investigación

Para futuras investigaciones se recomienda la aplicación del instrumento en diferentes áreas del hospital en donde se lleve a cabo intervenciones de enfermería sobre el manejo del dolor postoperatorio posterior a las 24 horas.

Institución de salud

Para la institución de salud se recomienda la capacitación de los profesionales de enfermería en relación a intervenciones independientes, esto para contribuir a la mejora del tratamiento del dolor en el paciente postoperado.

Profesional de enfermería

Al profesional de enfermería se le recomienda la aplicación de intervenciones independientes basadas en conocimientos científicos que garanticen al paciente postoperado una mayor tolerancia al dolor durante las primeras 24 horas.

Lista de referencias

- Aguilar, J. (2019). Situación actual del dolor agudo postoperatorio en el Sistema Nacional de Salud. Las tecnologías de la información y comunicación ayudan a conseguir un hospital (y atención primaria) sin dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26(3) 139-143. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v26n3/1134-8046-dolor-26-03-00139.pdf>
- Aguilar, J. et al. (2018). Manejo farmacológico del dolor agudo postoperatorio en España. Datos de la encuesta nacional de la Sociedad Española del Dolor (SED). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 25(2), 70-85. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n2/1134-8046-dolor-25-02-00070.pdf>
- American Cancer Society (2022). Dolor agudo, crónico e intercurrente. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/dolor/otros-tipos.html#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20el%20dolor,tras%20reponerse%20de%20la%20lesi%C3%B3n.>
- Bellosta, J. y Martínez, U. (2016) Dolor agudo postoperatorio. *Editorial medica panamericana*. https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf
- Carbonell, M. (2017). Dolor postoperatorio en cirugía refractiva corneal. Revisión bibliográfica [Tesis Master, Universidad de Valladolid] Biblioteca, UVA.

Changoluisa, A. y Guaquipana, W. (2021). Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor agudo en pacientes pediátricos [Tesis Licenciatura, Universidad Nacional Chimborazo] Biblioteca UNC.

Espinoza, E. et al. (2017). Frecuencia de complicaciones inmediatas en pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos. *Revista médica de la universidad autónoma de Sinaloa*, 7 (2), 52-59.

<http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n2/complicaciones.pdf>

Esteve, N. et al. (2017). Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 24(3), 132-139.

<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n3/1134-8046-dolor-24-03-00132.pdf>

Ferretiz, G., Cuéllar, L., y Cárdenas, N. (2020). Clasificación y tratamiento de náusea y vómito postoperatorio en el paciente oncológico sometido a cirugía. *Revista Chilena de Anestesia* 49 (2), 223-236. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n02.07.pdf>

Gómez, M., García, G. y López, L. (2016) Evaluación de atención del dolor postoperatorio en la Unidad Médica de Alta especialidad. León Guanajuato. *Revista Scielo, Anestesia en México*, vol. 28. no. 3.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712016000300020.

Gómez, M., Sánchez, M. y Carrillo, P. (2020) Control del dolor postoperatorio desde intervenciones de enfermería en apendicectomizados por vía laparoscópica, *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, vol.1 núm. 66.
<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com>

Guánchez, R. y Cyrus, B. (2016) Recuperación postquirúrgica mejorada (fast-track) en el paciente adulto mayor. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD, Vol. 1 No1*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161c.pdf>

Gutiérrez, R. et al. (2021). Eficacia terapéutica de la buprenorfina para tratamiento de dolor agudo postoperatorio en cirugía torácica por toracoscopía. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(2), 98-104. DOI: 10.35366/99012

Huaynalaya, J. (2017). Conocimientos de los enfermeros sobre manejo del dolor postoperatorio en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital Regional de Medicina tropical – 2016 . [Tesis Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
Biblioteca UNMS

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. (2012).

https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787#:~:text=Esta%20norma%20C%20establece%20los%20criterios,y%20confidencialidad%20del%20expediente%20cl%C3%ADnico.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología. (2011).

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012#gsc.tab=0

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (2013).

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. (2012).

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012#gsc.tab=0

Orbe, S. (2019). Cuidado enfermero en el manejo del dolor en pacientes Postquirúrgicos hospital Luis gabriel dávila. Tulcán, 2018 [Tesis Licenciatura, Universidad Técnica del Norte] Biblioteca UTN.

Ortega, R. et al. (2018). Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. CienciaUAT. 12(2), 29-39. <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v12n2/2007-7858-cuat-12-02-29.pdf>

Palacios, P. et al. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 44, (3). 190-199. doi: 10.35366/99666

Paredes, Y. (2019) Intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital [Tesis Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Biblioteca UPCH.

Pascual, A. (2020). Dolor agudo postoperatorio. Sociedad española de anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor. 1-11.

https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Dolor/T1.8_Texto.pdf

Pérez, J. y Gardey, A. (2021). Definición de cuidado. Definicion.de.

<https://definicion.de/cuidado/#:~:text=Cuidado%20es%20la%20acci%C3%B3n%20de,tal%20como%20da%C3%B1os%20y%20robos.>

Perez, N. (2017). Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 24, (3). 132-139. DOI: 10.20986

Quinde, C. (2017) Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-254.pdf>

Rodriguez, J. et al. (2019). Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Revista archivo médico de camagüey*. 23(1), 53-63.

<https://www.redalyc.org/journal/2111/211166478007/html/>

- Rodríguez, J. et al. (2019). Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Revista Archivo Médico Camagüey*, 23(1), 53-63.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc191g.pdf>
- Sánchez, A. y Gómez, Á. (2021). Importancia de la acupuntura como tratamiento analgésico para el dolor postoperatorio. I Jornada Científica de Farmacología y Salud. Farmaco Salud Artemisa 2021.
<https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/viewFile/180/96>
- Vargas, D. et al. (2020). Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Revista Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(2), 133-139. <https://dx.doi.org/10.35366/93886>
- Vásquez, K. (2018). Factores asociados al dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017 [Tesis Licenciatura, Universidad Ricardo Palma] Biblioteca URP.
- Vidal, F. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 25, (1). DOI: 10.20986
- Zaslansky, R., Chapman, R. y Meissner, W. (2019). ¿Qué se puede hacer para mejorar el manejo del dolor perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 42(3), 149-52.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2019/cma193b.pdf>

Apéndice A. “Carta de autorización de tema de investigación”



Puebla, Pue. a 18 de marzo de 2022

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:

Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Juan Carlos Garcia Villa**, con **ID 192790** y número de **Matrícula 19060039** estudiante de la Maestría en Ciencias de la Enfermería generación 2020-2022 se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Manejo del Dolor del Profesional de Enfermería en Pacientes Oncológicos Postoperados
Instrumento:	Intensidad del dolor postoperatorio y su manejo enfermero en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica y convencional en un hospital (Paredes, 2019).
Población:	Pacientes Postoperados de 19 a 60 años de edad de un hospital público de segundo nivel del estado de Puebla
Asesor metodológico:	Mtra. Ilse Hidalgo Arce

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente



Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 3456517
Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP
229 94 00 ext.7812

C.c.p. Archivo
Estudiante

Apéndice B. “Carta compromiso de asesor principal de tesis”



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 22 de octubre del 2020

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Juan Carlos García Villa

que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Maestría en Ciencias de la Enfermería.**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Manejo del Dolor del Profesional de Enfermería en Pacientes Oncológicos Postoperados.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.



Mtra. Ise Hidalgo Arce / LD. 348917
Correo: ise.hidalgo@upaepep.mx
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrado de Enfermería UPAEP
229 94 00 ext. 7713

Mtra.: Ise Hidalgo Arce
Catedrático de Posgrados en Enfermería UPAEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago
2299400 ext. 7713

C.e.p. Coordinación de Investigación

Apéndice C. “Cesión de derechos”

Apéndice D. “Oficio de solicitud de aplicación de encuestas”

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Consentimiento Informado

Manejo del Dolor del Profesional de Enfermería en Pacientes Oncológicos Postoperados de un Hospital Publico

El presente estudio tiene como finalidad identificar el manejo del dolor en pacientes postoperados por el profesional de enfermería en el área de recuperación. Teniendo como principal beneficio, contribuir con la mejora del manejo del dolor postoperatorio

Se aplicarán dos cuestionarios, la cedula de datos sociodemográficos que consta de 4 preguntas u el instrumento para evaluar el manejo del dolor postoperatorio en el paciente valorando escalas de medición estandarizadas con 14 ítems

La realización de este trabajo de investigación conforme al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en el artículo 21 fracción VII usted podrá retirar su participación de dicho estudio sin hacerse acreedor de prejuicios en el cuidado o tratamiento. En base al artículo 17, fracción I del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, la participación en este proyecto de investigación no influye en su tratamiento o cuidado.

La información obtenida en los instrumentos de este estudio será revisada por los miembros que conforman el equipo, manteniendo de manera anónima los datos personales del participante. La participación en este proceso de investigación no representa costo alguno.

He comprendido y entendido de manera adecuada el proceso de estudio al que voy a participar, de forma voluntaria, obteniendo respuesta a todas y cada una de mis dudas.

Nombre y firma del participante: _____

Fecha: _____

Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Posgrados de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.
Tel. 2299400 ext. 7713

Apéndice F. “Cedula de características sociodemográficas”



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Cedula de Características Sociodemográficas

Nº Folio _____

Responda las siguientes preguntas marcando con una X las que sean afirmativas.

1.- Edad: _____

2.- Sexo: Hombre: () Mujer: ()

3.- Sitio de intervención: Cirugía cara y cuello: () Cirugía de tórax: () Cirugía abdomen: ()

Extremidades: ()

4.- ¿Recibió tratamiento analgésico antes de la cirugía? No: () Si: () Desconozco: ()

Apéndice G. “Instrumento de recolección de datos”



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
 Coordinación de Investigación en Enfermería

Cuestionario Para Evaluar el Manejo del Dolor Postoperatorio en el Paciente

Instrucciones: Marca con una X la respuesta del 1 al 5 según la descripción del manejo del dolor que tuvo por el profesional de enfermería.

		Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
N°	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Antes de su operación, le informaron sobre el tipo de tratamiento que recibiría después de la cirugía.					
2	Después de su operación el personal le explico sobre el dolor, el tratamiento que recibiría dándole la oportunidad de decir cómo quiere que su dolor sea tratado.					
3	Recibió ayuda para encontrar una posición más adecuada para disminuir o evitar el dolor.					
4	Hubo paz y tranquilidad en su habitación por la noche.					
5	Para determinar su nivel de dolor, un miembro del personal le pidió que seleccionara un número entre el 1 y el 10, o que hiciera una marca en línea recta.					
6	El personal le preguntó sobre el dolor que sentía cuando respiraba profundamente, se sentaba o se movía alrededor de su cama.					
7	Le administraron medicamentos en dosis suficiente para aliviar su dolor, inclusive si no siempre lo pidió.					
8	Le preguntaron si se alivió o no su dolor luego de la administración del medicamento.					
9	El personal le ayudo con el tratamiento del dolor hasta que estuvo satisfecho con el alivio del dolor.					
10	Su cama estaba en una habitación agradable, donde le brindaron confianza y utilizaron un tono amigable al dirigirse a usted.					
11	Cuando tuvo dolor, alguien respondió rápidamente para aliviar su dolor.					
12	Cuando un nuevo personal entra al servicio por el cambio de turno, saben todo sobre cuánto dolor ha tenido y el tratamiento del dolor que ha recibido.					
13	El personal le cree cuando les cuenta sobre su dolor.					
14	El personal estaba bien informado sobre cómo aliviar su dolor y han cooperado en el tratamiento de su dolor.					

Apéndice H. “Cronograma de actividades”

Manejo del Dolor del Profesional de Enfermería en Pacientes Oncológicos Postoperados de un Hospital Público			AGOSTO-SEP	OCTUBRE	NOV-DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO-JULIO
ACTIVIDAD	INICIO	FINAL									
Capítulo I. Introducción											
Elaboración de: Problema de Investigación, Formulación de pregunta de Investigación Justificación Objetivos General y Específicos	24-08-21	30-10-21									
Capítulo II. Marco de Investigación											
Elaboración de: Marco Normativo Derivación Teórico – Empírica, Definición de términos Y Revisión de la Bibliografía	6-11-21	29-01-22									
Capítulo III. Metodología											
Redacción de: Enfoque metodológico Diseño de la investigación Población, Muestra y Muestreo Población – Características de los participantes Procedimiento del muestreo Tamaño de la muestra Criterios de Selección, inclusión, exclusión y eliminación Medición de variables y recolección de datos Instrumentos de Medición Aspectos Éticos Estrategia de Análisis de Datos	05-02-22	26-02-22									
Aplicación de encuestas	05-03-22	26-03-22									
Capítulo IV. Resultados											
Análisis de datos y reporte de: Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial, Discusión, Conclusión y Recomendaciones.	09-04-22	21-10-22									
Elaboración de lista de Referencias											
Apéndice A. Consentimiento Informado Apéndice B. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) Apéndice C. Cuestionario	05-02-22	26-02-22									
Elaboración de oficios de presentación de la alumna previos a la aplicación del trabajo de investigación	05-02-22	05-02-22									
Elaboración de carteles y diapositivas	28-10-22	23-07-22									
Presentación de la Tesis en el Seminario de Investigación	04-06-22	23-07-22									