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

Tesis

Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del Dolor

Nombre del alumno

L.E. Veronica Aquiahuatl Rivera

L.E. Cecilia Trejo Cano

Nombre del Asesor (a):

Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez

Nombre del Co-asesor

Mtra. Ilse Hidalgo Arce

Puebla, México Enero, 2020

UPAEP – Secretaría General
Dirección General de Apoyos Académicos
Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.
Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

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.

Dedicatorias

Esta tesis la dedico a mi amado esposo Maximino Nava por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad y brindarme su comprensión, cariño y amor.

A mí amada hija Julieta por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día.

A mis padres y hermanos que con sus palabras de aliento no me dejaron caer para que siguiera adelante, fuera perseverante y cumpliera mis ideales.

A mis compañeros y maestros que sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, que durante este trayecto estuvieron apoyándome y lograron que este proyecto se hiciera realidad.

Resumen

Introducción: Según la Guía del Dolor Postoperatorio de 2016 de la Sociedad Americana del Dolor, el 80% de los pacientes que se someten a cirugía sienten en algún momento dolor postoperatorio. Los datos muestran que menos de la mitad de los pacientes sometidos a cirugía consideran que su tratamiento para el dolor fue adecuado, y que el profesional de enfermeriía están acostumbradas a sólo llevar a cabo las indicaciones médicas para el manejo del dolor, las cuales solo se limitan al uso de fármacos y que es de vital importancia que realicen una valoracón de la presencia de dolor para que realicen cuidados enfocados a minimizarlo. **Objetivo:** Identificar la percepción que tienen los pacientes sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor de los pacientes postoperados en un hospital de segundo nivel de Tlaxcala. **Metodología**: El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes hombres y mujeres de 18 a 90 años postoperados. Se utilizó un instrumento validado y confiable. Se empleó estadística descriptiva. El estudio se realizó con apego a las consideraciones éticas. **Resultados**: Se encontró que un 34% de los pacientes es sometido algún tipo de cirugía general. Con respecto a las intervenciones de enfermería farmacológicas el 53% de los pacientes indica que no se llevan a cabo.

Con respecto a las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el control del dolor post operatorio, el 76.2% del total de pacientes indicaron que nunca y casi nunca se llevaron a cabo estas intervenciones. **Conclusiones**: El estudio demostró la necesidad de contar con una guía de enfermería que ayude al profesional de enfermería, a realizar esa valoración profunda con respecto al dolor y que falta mucho conocimiento con respecto a la identificación del mismo para poder brindar las intervenciones independientes e interdependientes que realiza el profesional de enfermería en este tipo de pacientes.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería, dolor postquirúrgico, manejo del dolor.

Tabla de contenido

Dedicatorias **1**

Resumen **1**

Capítulo I Introducción **1**

1.1. Problema de investigación. **1**

1.1.1 Pregunta de investigación. **3**

1.2 Justificación **4**

1.3 Objetivos **5**

1.3.1 Objetivo general **5**

1.3.2 Objetivos específicos **5**

1.4 Hipótesis **5**

Capítulo II **6**

2.1 Marco Conceptual **6**

2.1.1Concepto de dolor 6

2.1.2 Fisiopatología del dolor 7

2.1.3 Escalas validadas para evaluar el dolor 9

2.1.4Complicaciones 10

2.2 Revisión de la literatura **13**

Capítulo III **17**

Enfoque Metodológico **17**

3.1 Diseño de estudio 17

3.2 Población, muestra y muestreo 17

3.2.1 Muestra 17

3.2.2 Muestreo 17

3.3.2 Características de los participantes 17

3.3.1.1 Criterios de inclusión 17

3.3.1.2 Criterios de exclusión 18

3.3.1.3 Criterios de eliminación 18

3.4 Procedimiento para la recolección de datos y medición de variables 18

3.5 Instrumentos 19

3.6 Ética de estudio 21

Capítulo IV 22

Resultados y Discusión 22

4.2 Discusión 25

Anexos A 30

Capítulo I Introducción

1.1. Problema de investigación.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, International Association for the Study of Pain) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada al daño real o potencial de un tejido y descrita en términos de ese daño” (Contreras, 2013, p.52).

Reportes internacionales indican que el dolor postoperatorio se presenta en más del 70% de los pacientes. En pacientes hospitalizados, la prevalencia de dolor se ha estimado en un 61,4%, los pacientes postquirúrgicos tenían más prevalencia de dolor que los no quirúrgicos, aunque la intensidad se mantenía en niveles de dolor moderados. En los pacientes post-operados inmediatos se estima que el 5% tiene dolor leve, 20% tiene dolor moderado y entre el 25% al 40% padecen dolor severo (Ahuanari, 2017, p.13).

Según la Guía del Dolor Postoperatorio de 2016 de la Sociedad Americana del Dolor, el 80% de los pacientes que se someten a cirugía sienten en algún momento dolor postoperatorio y un 75% de éstos lo clasifican como moderado, severo o extremo. Los datos muestran que menos de la mitad de los pacientes sometidos a cirugía consideran que su tratamiento para el dolor fue adecuado (San José, 2016, p. 5).

Si consideramos que México cuenta con 105 millones de habitantes, entonces es posible que poco más de 28 millones de habitantes padezca este tipo de dolor (Covarrubias et al., 2010).

El dolor en pacientes postquirúrgicos tiene mayor prevalencia que los no quirúrgicos y se presenta en 40% y hasta 86% de los casos, la atención de este síntoma es un indicador de calidad asistencial en las instituciones de salud, también es un indicador importante debido a que, es en el registro de enfermería sobre la situación del paciente donde se puede hacer una valoración y evaluación de cómo se llevan a cabo las actividades y procedimientos por parte del personal de enfermería para el control de este problema de salud (Parra, 2011, p.1).

Uno de los retos más importantes en el ámbito quirúrgico es el control satisfactorio del dolor. Un manejo eficiente mejoraría las condiciones generales del enfermo, dando como resultado una recuperación más rápida y por lo tanto una estancia hospitalaria menor. Según estudios un 64 % de los pacientes no reciben una terapéutica enfocada al alivio de su dolor hasta que este se torna severo en cuanto a intensidad (Ruano, 2014, p.8).

El dolor posoperatorio es considerado un problema de Salud Publica ya que compromete la calidad de vida de los pacientes y su elevada prevalencia pone en entredicho la calidad asistencial.

El dolor es una de las situaciones más incapacitantes para el ser humano, además de aumentar la tasa de morbilidad y mortalidad de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, aún no se ha logrado disminuir la incidencia de dolor después de una intervención quirúrgica a pesar de los esfuerzos que se han hecho en conocer la fisiopatología del dolor.

Actualmente las enfermeras están acostumbradas a solo llevar a cabo las indicaciones médicas para el manejo del dolor, las cuales solo se limitan al uso de fármacos. Por tanto se han olvidado de el actuar de la enfermera en cuanto al manejo del dolor, el cual no solo se restringe a la administración de fármacos de manera mecánica, si no también otorgar al paciente un trato holístico, respetando siempre sus derechos como paciente, aplicando terapias alternativas al manejo del dolor que sean propias de enfermería.

La importancia de enfermería en el adecuado manejo del dolor radica en que al paciente se le asegurara una satisfactoria y pronta recuperación, puesto que es la enfermera quien está en continuo contacto con él.

Actualmente no existen estudios en Tlaxcala que brinden información estadística acerca de la percepción que tienen los pacientes sobre las intervenciones que tiene enfemería en manejo del dolor postoperatorio, lo que imposibilita observar las áreas de mejora en cuanto al manejo del dolor postoperatorio por parte del personal de enfemería.

1.1.1 Pregunta de investigación.

De acuerdo a lo antes mencionado surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción del paciente postoperado sobre las intervenciones que le brinda enfermería en el manejo del dolor en un hospital e segundo nivel?

1.2 Justificación

Este estudio se justifica porque va a brindar datos estadísticos que permitan aumentar y generar cambios en la labor del profesional de enfermería enfocando sus intervenciones hacia las necesidades del control del dolor en el paciente postoperado inmediato teniendo en cuenta la perspectiva y expectativas que tiene el paciente sobre el control que realiza enfermería mediante sus intervenciones oportunas y certeras.

Así mismo cabe destacar que el constante aumento de cirugías hace que el personal de enfermería se olvide o bien no ponga en práctica las múltiples intervenciones no farmacológicas posibles para un control adecuado del dolor, que solo un profesional de enfermería puede llevar a cabo.

El dolor es uno de los principales temas de estudio por la frecuencia en que se presenta; ya sea agudo o crónico es uno de los problemas de salud con mayor relevancia a nivel mundial.

En el hospital sede del estudio no existen antecedentes de este tema de investigación, esto muestra la necesidad de saber cuál es la percepción del paciente en cuanto a las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio.

El dolor postoperatorio es un tipo de dolor agudo producido por el acto quirúrgico. Según la literatura es uno de los dolores peor tratados, que muchas veces dura horas o incluso días. Este dolor produce ansiedad y angustia y puede condicionar el comportamiento del paciente ante una nueva intervención. Tradicionalmente su tratamiento ha sido limitado y con carencias, incluso llegando a considerarse normal.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar la percepción que tienen los pacientes sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor de los pacientes postoperados en un hospital de segundo nivel de Tlaxcala; Tlaxcala.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la calidad de las intervenciones de enfermería para aliviar el dolor en pacientes postoperados según opinión de los pacientes.
- Identificar las acciones que realiza la enfermera para disminuir el dolor en los pacientes postoperados.

1.4 Hipótesis

H1 A mejor intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio mejor percepción tendrá el paciente sobre estas intervenciones.

H0 Al no proporcionar intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio menor percepción tendrá el paciente sobre estas intervenciones

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Marco Conceptual

El cuidado de los pacientes es la finalidad de la profesión de enfermería, por tal motivo es necesario reflexionar acerca de los cuidados de la enfermera; ya que son indispensables para la adecuada recuperación del paciente, así como la satisfacción de los servicios y tener una menor estancia hospitalaria del paciente.

El paciente antes y después de una intervención quirúrgica se encuentra con temor. El posoperatorio es el tiempo que transcurre desde que el paciente concluye su procedimiento quirúrgico. La duración del postoperatorio dependerá de varios factores, entre ellos podemos mencionar: tipo de intervención quirúrgica, anestesia utilizada, el estado del paciente y la posibilidad de que haya complicaciones postoperatorias. (Gonzalez, 2006, págs. 1,2)
Este se clasifica en inmediato, mediato y tardío: El primero se extiende desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica, extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentran en los parámetros establecidos. El segundo parte cuando se han estabilizado los signos vitales del paciente y es trasladado desde la sala de recuperación hacia su habitación. El tercero, consiste en la planeación de alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como algunas recomendaciones especiales. (Gonzalez, 2006, pág. 3)

2.1.1Concepto de dolor

La Asociación Internacional para el Estudio del dolor lo define como una “experiencia sensorial y emocional desagradable, desarrollada al daño real o potencial de un tejido y descrita en términos de ese daño”.

2.1.2 Fisiopatología del dolor

La información nociceptiva que se produce a consecuencia del daño de un tejido llega al cerebro a través de múltiples vías cuyo inicio a nivel periférico supone la activación de receptores especializados llamados nociceptores (terminaciones nerviosas libres de neuronas sensoriales primarias cuyos cuerpos o somas están localizados en los ganglios de las raíces dorsales de la medula espinal).Las fibras aferentes que parten de los nociceptores son básicamente de dos tipos: fibras Aδ, que son ligamentos mielinizados y conducen el rango de 4 32 m/s, asociadas al dolor agudo, inmediato y bien localizado, y las fibras C, que son amielinicas y conducen una velocidad de 0.5 a 2 m/s; fibras a las cuales se les asocia con dolor crónico, quemante y de localización difusa, son llamados receptores polimodales debido a responden a estimulaciones nocivas térmicas, eléctricas, mecánica y química. (Ruiz, 2013, págs. 10-13)

Hay tres tipos de neuronas, las fibras Aβ que en circunstancias normales están implicadas en el reconocimiento de las señales sensoriales no dolorosas. El estímulo nocivo despolariza al nociseptor, convirtiendo la información en un código de impulsos eléctricos que se trasmiten de la periferia del sistema nervioso central. Recientemente se acuña el termino sopa inflamatoria para incluir a toda la gama de mediadores químicos que se liberan en el tejido a consecuencia del daño tisular; entre sus componentes esta la sustancia P (su función es distribuir las respuestas del SNC ante situaciones de estrés como la agresión y el dolor crónico), la bradicinina, los opiáceos, la histamina, la serotonina, las prostaglandinas, la capsaicina, el ATP, los hidrogeniones, las citosinas y los factores neurotróficos.

Los aferentes primarios penetran en la medula espinal por las raíces posteriores hasta llegar al asta dorsal, donde hacen sinapsis con las neuronas de relevo. En la medula espinal existen neuronas que solo responden a la estimulación nociva, por lo que se denominan nocivas específicas y están en las láminas más superficiales de las astas dorsales (lamina I y II), algunas aferentes alcanzan niveles más profundos (lamina V) en donde hacen sinapsis con neuronas que reciben, además de información nociceptiva. Al parecer, este tipo de neuronas son el blanco de las modificaciones que experimenta el SNC cuando el dolor agudo se vuelve crónico (Ruiz, 2013, págs. 14,15).

Los axones de relevo de las neuronas de asta dorsal cruzan al lado opuesto de la medula por la comisura gris ventral hasta el cuadrante ventrolateral. De ahí, las conexiones pueden alcanzar diferentes estaciones del tallo cerebral (haces espinorreticular y espinomesencefalico). El mensaje también puede continuar en forma directa hasta el tálamo, donde múltiples núcleos están relacionados con diferentes aspectos de la sensación del dolor. En líneas generales, los núcleos de ubicación lateral están involucrados con aspectos sensoriales discriminativos, mientras que los de ubicación medial se relacionan con el aspecto afectivo de la sensación. Finalmente, las diferentes proyecciones conectan a la corteza cerebral; es entonces cuando el mensaje nociseptivo es convertido en la experiencia consciente del dolor en todos sus componentes (afectivo y sensorial). (Ruiz, 2013, págs. 16,17)

2.1.3 Escalas validadas para evaluar el dolor

Para elegir la herramienta a utilizar estará influenciada por el nivel de educación del paciente, su edad, lenguaje, presencia de alguna discapacidad cognoscitiva, políticas de la clínica. Una vez elegida, es importante realizar la evaluación siempre con la misma escala para poder ver la mejoría o el deterioro del dolor en el paciente. Entre las escalas cuantitativas encontramos las siguientes:

- Escala de puntuación verbal: Se le pide al paciente que defina el dolor con base en esta cuatro opciones: no dolor, dolor suave; dolor moderado, dolor severo.
- Escala frutal: trata de facilitar la evaluación del dolor en personas con baja escolaridad, y en aquellos que no puedan comprender fácilmente la aplicación de otras escalas de medición.
- Escala visual análoga: su diseño es la presentación de una línea de 10 cm; permite que el paciente, con base en su propia estimación del dolor, marque sobre la línea el dolor que sufre en ese momento en un rango que va de del no dolor (0) a dolor insoportable (10).Posteriormente medimos sobre la línea para ver qué valor se le da a ese dolor
- Escala numérica: Es similar la escala análoga, la diferencia es que en esta los números van grabado del 0 al 10 en líneas.
- Cuestionario de McGrill: evalúa el dolor de manera integral en cuanto a calidad e intensidad. Es útil para clasificar el dolor en las dimensiones sensorial, emocional-afectiva y cognoscitiva-evaluativa.
- Método de evaluación de caras: Mide el impacto del dolor en lugar de intensidad o características; herramienta fácilmente entendida por los niños. (Ruiz, 2013, págs. 16-17)

El dolor se puede dividir principalmente en dos tipos:

Agudo. Es aquel que tiene un comienzo definido y la duración es limitada, relacionado con una lesión que lo causa y de igual duración.

Crónico. Su duración es ilimitada y tiene un componente psicológico muy importante. Es el dolor típico de los enfermos de cáncer.

El dolor postoperatorio es un tipo de dolor agudo producido por el acto quirúrgico. Según la literatura es uno de los dolores peor tratados, que muchas veces dura horas o incluso días. Este dolor produce ansiedad y angustia y puede condicionar el comportamiento del paciente ante una nueva intervención. Tradicionalmente su tratamiento ha sido limitado y con carencias, incluso llegando a considerarse normal.

2.1.4Complicaciones

El dolor tiene una parte funcional en la recuperación de la intervención, mantener al paciente alerta y producir inmovilidad en el trauma quirúrgico, pero la deficiencia en su tratamiento tiene muchas consecuencias perjudiciales:

Complicaciones respiratorias: el dolor produce un aumento de la frecuencia respiratoria, disminución de la capacidad vital o reducción del volumen de reserva residual funcional, lo que produce un aumento de la frecuencia de atelectasia y acúmulo de secreciones bronquiales, factores que favorecen la hipoxemia y neumonía entre otras patologías.

Complicaciones cardiovasculares: el dolor provoca un aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la contractilidad del miocardio, que se traduce en un incremento de la demanda de oxígeno. Un tratamiento adecuado disminuye la isquemia miocárdica y la inestabilidad hemodinámica.

Complicaciones metabólicas: el dolor produce un aumento del nivel de múltiples hormonas: catecolaminas, hormona antidiurética, glucagón, hormona adenocorticotropa, prolactina, hormona de crecimiento, aldosterona… Por otro lado inhibe la producción de insulina lo que conlleva una intolerancia a los hidratos de carbono.

Complicaciones inmunológicas: el dolor puede generar alteraciones como la disminución de la quimiotaxis, hipoactividad de los linfocitos T y B, y disminución de las inmunoglobulinas y de las moléculas C3 y C4 del Sistema del Complemento.

Complicaciones digestivas: el dolor aumenta la actividad simpática lo que puede producir íleo paralitico, náuseas y vómitos, y aumento de las secreciones intestinales.

Complicaciones urológicas: el aumento del tono simpático puede además producir retención urinaria.

Complicaciones musculo esqueléticas: cuando el dolor genera inmovilidad prolongada causa atrofia muscular y retraso en la recuperación de la funcionalidad.

Complicaciones psicológicas : el dolor puede producir reacciones como la angustia o el miedo. Estas reacciones pueden desembocar en episodios de agitación y agresividad.

Uno de los indicadores de buena calidad asistencial y de buena práctica es el control del dolor, sin embargo, los estudios realizados demuestran que no siempre se consigue este objetivo.

Factores psicológicos que afectan el dolor postoperatorio

Estados psicológicos y dolor: Se ha observado que existen tres aspectos que determinan el nivel de dolor postoperatorio: Ansiedad vs Tranquilidad mental, dependencia vs control y significado negativo vs significado positivo de la cirugía.

La ansiedad ocasiona respuesta simpática caracterizada por: taquicardia, diaforesis e intranquilidad; ansiedad que se puede presentar en el preoperatorio y postoperatorio. Los pacientes que tienen ansiedad anticipatoria tienen más dificultad para manejar su dolor postoperatorio. (Walter Fugarolas-Garza, 1990, pág. 85)

El estado de dependencia favorece la aparición de ansiedad, lo que a su vez favorece dolor; debe de llevarse al paciente hacia una situación de control activo.

La actitud hacia la cirugía también es un factor importante para mejorar la evolución del dolor postoperatoria; paciente que tiene una actitud negativa hacia la cirugía son candidatos para mal control del dolor postoperatorio. (Ruiz, 2013, pág. 85)

2.2 Revisión de la bibliografía

La importancia de las intervenciones de enfermería en cuanto al manejo del dolor en pacientes postoperados se ha visto limitada por los mismos profesionales en enfermería a solo tratarlo farmacológicamente, olvidándose de aquellas acciones que personal de enfermería puede desempeñar independientemente y que ayudan mucho en la mejora del dolor.

Ahuanari (2017), realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, cuyo propósito del estudio 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, en una población de 40 personas, cuyos resultados fueron los siguientes: El 60% de los pacientes opinaron que la intervención enfermera en el manejo del dolor es ausente, con respecto al manejo farmacológico: 65% indicó que la intervención está presente, el 35% que es ausente; 70% y 60%, respectivamente, indicaron que la “administración de medicamentos” y la “evaluación del efecto del medicamento para el dolor” está presente, 55% que la “valoración del dolor” es ausente. Manejo no farmacológico: 65% que la intervención es ausente y el 35% que está presente; en estrategias alternativas. “Proporcionar una atmósfera adecuada”, “Ayudar a adoptar posiciones antálgicas” y “Escucha activa”, el 70%, 60% y 52.50%, respectivamente, respondieron que está presente; en “Estimulación cutánea”, “Interés sincero”, “Uso de técnicas cognitivo-conductuales” y “Utilizar métodos de distracción”, el 87.50%, 67.50%, 62.50% y 52.50%, respectivamente, opinaron que es ausente.

Urure y Pacheco (2017) Realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal, no experimental, conformado la muestra de 161 pacientes postoperados, cuyo objetivo era identificar el cuidado de enfermería al paciente con dolor postoperatorio en un hospital público. Como resultados obtuvieron que los pacientes con dolor postoperatorio en el servicio de cirugía, percibieron que los cuidados de enfermería para el mismo fueron inadecuados en un 65,84%.

García (2016) realizo un estudio de búsqueda bibliográfica que ha comprendido artículos, guías clínicas y protocolos. Su objetivo fue explicar de una manera clara el papel que desempeñan los profesionales de enfermería en el tratamiento del dolor posquirúrgico y como conclusión encontró que el profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinar que atiende al paciente postoperado debe ser parte activa del proceso de información previo a la intervención quirúrgica y en el periodo postoperatorio.

Taranilla (2015). Realizó un trabajo de revisión bibliográfica donde el objetivo principal es realizar una descripción detallada de la situación actual del paciente oncológico con dolor y de la atención proporcionada por el profesional de enfermería, actualizando conocimientos sobre la valoración del dolor del paciente oncológico mediante una búsqueda bibliográfica, obtuvo como resultado que el dolor debe de ser considerado uno de los síntomas más urgentes en el paciente oncológico, por lo que el objetivo de enfermería debe ser la valoración y tratamiento urgente y completo del mismo.

Moreno, Muñoz e Interial (2014) realizaron un estudio descriptivo correlacional, con un muestreo aleatorio sistemático en una muestra de 193 personas, el objetivo fue determinar la satisfacción con el manejo del dolor en pacientes hospitalizados y su relación con la intensidad del mismo, el alivio y la orientación proporcionada al paciente para el manejo del dolor posoperatorio, obteniendo como resultado que el 48,2 % de los participantes manifestaron dolor severo como máximo dolor durante las primeras 24 horas. En relación con el alivio del dolor, el 77,7 % tuvo un manejo adecuado y el 85,5 % recibió orientación preoperatoria. La satisfacción se ubicó en 9,54 (DE = 1,08).

Campos (2014) Realizo una investigación de tipo cuantitativa, con un diseño no experimental, tipo descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo general fue: Determinar la actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes de cirugía y medicina del hospital. Trabajo con una población conformada por 24 profesionales de Enfermería del servicio de medicina y cirugía del hospital. Como resultados se obtuvo que acerca de la actitud de la enfermera hacia el dolor que experimenta el paciente; el 45,8% expresan una actitud medianamente favorable, el 29,2 % expresan una actitud favorable y solo el 25,0 % expresan una actitud desfavorable. Acerca del conocimiento de la enfermera hacia al dolor que experimenta; el paciente el 54,2% expresan un conocimiento medianamente favorable; el 37,5% expresan un conocimiento desfavorable y solo el 8,3% expresan un conocimiento favorable. Acerca de las acciones de la enfermera hacia el dolor que experimenta el paciente; el 54,2% expresan acciones medianamente favorables, el 25,0% expresan acciones desfavorables; y solo el 20,8% expresan acciones favorables.

Peréz (2013) Realizó un estudio de tipo descriptivo y de carácter aplicada, bibliográfica, cuya finalidad era diseñar un proceso estandarizado de atención de enfermería para mejorar el manejo del dolor del paciente postoperatorio. Los resultados obtebidos fueron que el 100% de las enfermeras manifiesta que lo único que realiza es la administración de medicamentos, e insisten en la necesidad de contar con los instrumentos necesarios. Se visualiza un desconocimiento de instrumentos y escalas en el manejo del dolor. En la historia clínica no se registra el cumplimiento de los procedimientos del manejo del dolor, por lo que no existe una consistencia entre lo que responden y lo que se observa. No existe una guía para el manejo adecuado del dolor por parte de la enfermera.

Capítulo III

Enfoque Metodológico

3.1 Diseño de estudio

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal, ya que la variable será medida en un momento único y determinado.

3.2 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por todos los pacientes hombres y mujeres de 18 a 90 años postoperados de un hospital de segundo nivel de atención.

3.2.1 Muestra

No se utilizara muestra ya que se tomara en cuenta la población total de 50 pacientes.

3.2.2 Muestreo

Un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia ya que los sujetos están cautivos y se conoce el lugar donde se va a aplicar el instrumento y que cumplan con criterios de inclusión pre-establecidos.

3.3.2 Características de los participantes

3.3.1.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes sometidos a cualquier tipo de cirugía, hospitalizados en el periodo postoperatorio inmediato, desde las 12 a las 72 horas de postoperados.
- Pacientes que estén lúcidos, que puedan expresarse por sí solos y que se encuentren orientados en sus tres esferas.

- Pacientes que acepten por escrito el participar en el estudio.

3.3.1.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que sean menores de 18 años.
- Pacientes que hablen otra tipo de lengua y no entiendan el español.

3.3.1.3 Criterios de eliminación

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado de aceptación de participación en el estudio.
- Pacientes que no contesten completamente los cuestionarios.

3.4 Procedimiento para la recolección de datos y medición de variables

Se realizará los trámites administrativos respectivos, con autorización de la Universidad Popular Autónoma del estado de Puebla, mediante un oficio dirigido al director general del Hospital en el cual se realizarán las encuestas. Para la aplicación del instrumento se pasara copia del oficio a las coordinaciones con los Jefes de los servicios de Cirugía. La recolección de datos tendrá lugar en las fechas pertinentes.

Posteriormente a la autorización se procederá a aplicar los instrumentos en el área de recuperación de dicho hospital, previa autorización del consentimiento informado del paciente.

Después de haber realizado la recolección de datos a través de la aplicación de la encuesta; estos datos se procesaran y registraran en el programa estadístico SPSS versión 23 obteniendo estadísticas y gráficas. Para la aplicación del instrumento se realizará las coordinaciones con los médicos Jefe y las enfermeras Jefe de los servicios de Cirugía. La recolección de datos tendrá lugar en las fechas pertinentes.

3.5 Instrumentos

Para el presente trabajo se utilizara un instrumento llamado: Escala de valoración de la intervención enfermera en el manejo del dolor post-operatorio. El cuestionario consta de una introducción, datos generales y datos específicos, consta de dos secciones 1) correspondientes al manejo farmacológico y 2) al manejo no farmacológico. La primera que habla del manejo farmacológico se dividió los enunciados para 3 indicadores: valoración del dolor (que abarca las siguientes 4 preguntas del cuestionario 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). Administración de medicamentos para el dolor (5. Me pregunta cómo me siento durante la administración del tratamiento para el dolor, 7. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí 8. Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada. 9. Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor 10. Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura.11. Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido. 12. Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor. 13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor) Y evaluación del efecto del medicamento para el dolor (. 6. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor 14. Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo).

En la sección de manejo no farmacológico del dolor se dividieron los enunciados para 7 indicadores: Ayudar a adoptar posiciones antálgicas (19. Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.), Proporcionar una atmósfera adecuada (16. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar mi dolor. 18. Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor. 22. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.), Utilizar métodos de distracción (20. Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor. 21. Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor.), Estimulación cutánea (23. Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.), técnicas cognitivoconductuales (24. Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo.), Interés sincero (15. Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor. 25. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor. 26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición. 28. Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso.) y Escucha activa (17. Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad. 27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir).

La validez del instrumento lo determinó según una 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.

3.6 Ética de estudio

En el presente estudio se aplicó los principios marcados en la ley General de salud; Art.96.”La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyen:

Al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o empleen para la prestación de servicios de salud y al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, práctica médica y estructura social”.

Art. 100 “La investigación en seres humanos se desarrolla conforme a las siguientes bases: Se deberá de contar con el conocimiento por escrito del sujeto en quien realice la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel.
Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes”.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

En este capítulo se describen los resultados estadísticos de los pacientes post-operados inmediatos que se enlistan a continuación: a) análisis descriptivo de los factores sociodemográficos de los pacientes, b) consistencia interna del instrumento y análisis descriptivo de la muestra de los pacientes

Tabla 1
Factores Personales de los Pacientes Post-Operados Inmediatos

Variable	Valores	*f*	%
Sexo	Hombre	22	44.0
	Mujer	28	56.0
Frecuencia de grado Académico	Analfabeta	2	4.0
	Primaria	8	16.0
	Secundaria	13	26.0
	Preparatoria	12	24.0
	Universidad	15	30.0
Frecuencia de edad	21 a 30 años	5	10.0
	31 a 40 años	9	18.0
	41 a 50 años	3	6.0
	51 a 60 años	9	18.0
	61 a 70	13	26.0
	71 a 80 años	3	6.0
	81 a 90 años	8	16.0
Frecuencia de tipo de cirugía	Oncológica	8	16.0
	Ortopedia	4	8.0
	Cirugía general	17	34.0
	Urología	10	20.0
	Otorrinolaringología	2	4.0
	Ginecobstetricia	9	18.0

Nota: IRD. EVIEMDPO (Ahuanari, 2016) n=50

En la tabla 1, se encontró que un 56%, de los pacientes post-operados son del sexo femenino y un 44%, el 30% pacientes post-operados tienen grado universitario, el 26% pacientes post-operados su rango de edad se encuentran entre 61 a 70 años, representando su mayoría del total de pacientes, además se observó que un 34% de los pacientes es sometido algún tipo de cirugía general.

3.2 Consistencia Interna del Instrumento EVIEMDPO

Tabla 2
*Confiabilidad del instrumento de Medición en los Pacientes Pos-Ope*rados

No.	Nombre	Reactivos	Alpha de Cronbach
1	Instrumento de recolección de datos escala para la valoración de la intervención enfermera en el manejo del dolor post-operatorio	28 Reactivos	.849
2	No Farmacológicos	14reactivos	.412
3	Farmacológicos	14 reactivos	.918

Nota: IRD. EVIEMDPO (Ahuanari, 2016) n=50

Se realizan 3 pruebas de fiabilidad con Alfa de Cronbach, con respecto a la escala general se obtuvo un alfa de .849, en la subescala de No Farmacológicos fue de .412 y finalmente en la subescala de Farmacológicos el alfa fue de .918.

Tabla 3
Intervenciones de enfermería farmacológicas en el manejo del dolor post operatorio

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Presente	24	47.0
Ausente	26	53.0

Fuente: IRD. EVIEMDPO. Autor: Ahuanari 2016 n=50

En la tabla No. 3 se encontró que un 53% de los pacientes de acuerdo a los indicadores que se tienen marcados para las intervenciones de enfermería farmacológicos indica que no se llevan a cabo y un 47% opina que se llevaron a cabo sin problema alguno.

Tabla 4

Intervenciones de enfermería no farmacológicas en el manejo del dolor post operatorio

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Presente	12	23.8
Ausente	38	76.2

Nota: IRD. EVIEMDPO (Ahuanari , 2016) n=50

Con respecto a la tabla no. 4, se aprecia que solo un 23.8% de los pacientes opina que se realizaron las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el control del dolor post operatorio, contra un marcado 76.2% del total de pacientes que indicaron que nunca y casi nunca se llevaron a cabo estas intervenciones.

4.2 Discusión

El estudio permitió identificar la percepción que tienen los pacientes sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor de los pacientes postoperados en un hospital de segundo nivel de Tlaxcala; Tlaxcala.

Con respeto a los factores sociodemográficos, se encontró que un 56%, de los pacientes post-operados son del sexo femenino, el 30% pacientes post-operados tienen grado universitario, el 26% pacientes post-operados su rango de edad se encuentran entre 61 a 70 años, representando su mayoría del total de pacientes, además se observó que un 34% de los pacientes es sometido algún tipo de cirugía general.

Con respecto al objetivo que fue identificar las acciones que realiza la enfermera para disminuir el dolor en los pacientes post operados, los resultados fueron que (64.6%) opinó que no se llevan a cabo dichas intervenciones de enfermería para el manejo del dolor tanto las acciones farmacológicas y las no farmacológicas lo cual coincide con Ahuanari (2017), Urure y Pacheco (2017), los cuales mencionan que las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor está ausente en las dos subescalas del instrumento, al igual que mencionan que los pacientes con dolor postoperatorio en el servicio de cirugía percibieron que estos además de estar ausentes , fueron nulos . Y que las intervenciones de enfermería son importantes para disminuir este síntoma que es de vital importancia para el confort del paciente después de someterse a cualquier procedimiento quirúrgico.

De acuerdo al objetivo que fue identificar si las intervenciones de enfermería en “la evaluación del dolor” estaban presentes se observó que un 59% de los pacientes opino que esta intervención si es llevada a cabo, lo cual es semejandte a los resultados de Taranilla (2015), Moreno, Muñoz e Interial (2014) y Campos (2014) coinciden con el estudio ya que sus resultados mencionan la necesidad de que el profesional de enfermería realice una valoración completa para poder brindar un tratamiento adecuado y que sea de manera urgente para poder proporcionar las intervenciones dirigidas a la disminución del mismo.

4.3 Conclusiones

Es evidente que las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio son la mayoría de origen farmacológico y las intervenciones de enfermería independientes no son llevadas a cabo en su mayoría.

En la intervención de enfermería en el manejo farmacológico del dolor se muestra que la mayor intervención es la administración de medicamentos y en mucho menos porcentaje las intervenciones como evaluación del resultado de los medicamentos para el dolor.

Por otro lado las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el manejo del dolor nos indican una marcada diferencia entre las que no son llevadas a cabo contra las que son llevadas a cabo y que son intervenciones básicas como “la escucha activa”.

El estudio demostró la necesidad de contar con una guía de enfermería que ayude al profesional de enfermería, a realizar esa valoración profunda con respecto al dolor, falta mucho conocimiento con respecto a la identificación del mismo para poder brindar las intervenciones independientes e interdependientes que realiza el profesional de enfermería en este tipo de pacientes.

4.4 Recomendaciones

Capacitar a las enfermeras sobre manejo no farmacológico del dolor, propias de enfermería, y del uso correcto de medicamentos para el dolor.

Evaluación de las intervenciones de las enfermeras para el adecuado manejo del dolor del paciente post-operado.

Investigar más temas referentes a los conocimientos de las enfermeras respecto a las alternativas para el manejo del dolor y también sobre su percepción sobre el dolor ajeno.

Bibliografía

Fernandez D.L. , Glinski,. Gordo, F., López S., Pulido C. y Real J. (2007). Conocimientos y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio.*Aquichan, 14* (4), pg. 5.Recuperado de *scielo.isciii.es/pdf/dolor/v14n1/original1.pdf*

Fugarolas W., Carballar A. B., Prado, F., Cano F y Odor A.. (1990). Control del dolor postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología, 13(* 98.)

cols., M. G. (2012). Intensidad y manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. 357-358.

cols., M. G. (2014). Satisfacción con el manejo del dolor postoperatorio en pacientes hospitalizados. pg 1.

Cruz, R. A. (2011). Documentación de enfermería sobre valoración y manejo del dolor en pacientes postoperados hospitalizados. ...., 2.

Diana M. Finkel, H. R. (2003). El dolor Postoperatorio, Conceptos Básicos y Fundamentos para un tratamiento Adecuado. *Revista del Hospital General de Agudos*, 9-10.

García, R. S. (2016). El dolor postoperatorio: un punto de vista enfermero. pg. 11.

Nisi, A. R. (2017). *Intervención enefermera en el manejp del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima.* Lima, Perú: ....

Gonzalez, L. C. (2006). Procedimientos y Cuidados en Enfermeria Medico-Quirurgica. Madrid,España: Elsevier.

Ruiz, D. C. (2013). *Abordaje y manejo de las heridas*. Mexico, D.F.: Intersistemas.

Taranilla C.L. (2015). Atención de enfermería al paciente con dolor. Universidad de la Rioja

Moreno M.M.G; Muñoz R M.R; Interial G. M.G. (2014). Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. México.

Galinski Fernandez.D.L; Gordo F; López G.S; Pulido C; Real J. (2007). Conocimiento y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio. Barcelona

Domínguez H.J.G; Sandoval L. C.G; Domínguez C.L.G. (2015) Prevalencia de dolor postquirúrgico. México.p.2

Anexos

Anexo A

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 7 de febrero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Veronica Aquiahuatl Rivera, Cecilia Trejo Cano que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Especialidad de Enfermería en: El cuidado de heridas y accesos Vasculares.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: "Percepción del Paciente Postoperado sobre Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor"

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.

Atentamente

Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez
ID: 31204.
Doctora en ciencias de Enfermería, Asesor de tesis, UPAEP, Calle 21 Sur 1103, Barrio de Santiago, 72410, puebla pue. Número de teléfono 2224494649.

Dirección de Posgrados en Enfermería

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Scanned by TapScanner

Anexo B

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. A 08 de febrero de 2020.

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Aquiahuatl Rivera Veronica, Trejo Cano Cecilia, que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Especialidad de Enfermería en: El cuidado de Heridas y Accesos Vasculares.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: "Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor". 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.

UPAEP
Dirección de Posgrados

Atentamente

MCE. José Alfredo Romero Soriano
ID: 1107786
Maestro en Ciencias de la Enfermería
Coordinador de Investigación e Internacionalización
Enfermero ISSSTE/ Presidente CEQUIPEP
9 Poniente 1712, Barrio de Santiago, pueb.
Tel. 2299400 ext.7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410
Tel. 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5353
01 800 224 2800
www.upaep.mx

Scanned by TapScanner

Anexo C

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 8 de febrero de 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado "Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor" es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.
Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
Que no ha sido remitido para su publicación.
Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Aquiahuatl Rivero Veronica
Nombre y firma del Estudiante

Dra. Nájera Gutiérrez Gudelia.
Nombre y firma del Asesor

UPAEP
Dirección de Posgrados en Enfermería

José Alfredo Soriano

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

Representante del Comité Académico de Investigación

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel. 01 (222) 229 9400
Fax. 01 (222) 213 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Scanned by TapScanner

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 8 de febrero de 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado "Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor" es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.
Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
Que no ha sido remitido para su publicación.
Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Trejo Cano Cecilia
Nombre y firma del Estudiante

Dra. Nájera Gutiérrez Cudelia.
Nombre y firma del Asesor

Dirección de Posgrados en Enfermería

Mtro. José Alfredo Romero Soriano

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

Representante del Comité Académico de Investigación

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
29 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 22a 2200
www.upaep.mx

Scanned by TapScanner

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

Anexo D

Consentimiento informado

Título: Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del Dolor.

Investigadoras: LE. Veronica Aquiahuatl Rivera; LE. Cecilia Trejo Cano

Sr. (Sra. O Srta.) usurario: El presente consentimiento informado le garantiza la información acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. Al aceptar expresa voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información. La participación es absolutamente voluntaria no siendo coaccionado a participar en ninguna manera.

Se le dio a conocer el propósito de este estudio el cual es poder identificar las acciones que realiza la enfermera para disminuir el dolor en los pacientes operados de cirugía, y con esto identificar si hay necesidades de mejora. Se le explico que su participación en el estudio no condiciona la atención durante su hospitalización. El estudio consta de una encuesta que será llenada en el servicio de Recuperación. Esta consta de 28 enunciados, el tiempo estimado para responder es de 15 minutos.

Además se le comentaron los beneficios del estudio y que los resultados que se obtengan servirán para reconocer la realidad de este servicio y ayudar a la mejora de la atención en el mismo. Que no existe ningún riesgo con el estudio y que su participación es completamente voluntaria, y que en el momento que se quiera retirar no habrá ningún problema.

El estudio es anónimo y los datos que proporcione serán de uso exclusivo para la investigación, los cuales serán desechados al finalizar la investigación, por ello los resultados de dicho estudio serán en absoluta reserva siendo publicados manteniendo su identidad en el anonimato.

Si usted tiene dudas acerca del estudio puede comunicarse con las investigadoras, Lic. Veronica Aquiahuatl Rivera o Lic. Cecilia Trejo Cano al teléfono 2466882961 o 2461417288; correo electrónico: vaquiriv@gmail.com,cecylctc@hotmail.com.

……... …… ……

Nombre y apellidos del participante Lugar y fecha Firma

Anexo E

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

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR POST-OPERATORIO

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

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

DATOS GENERALES:

1. Tipo de cirugía:

2. Edad: **3. Sexo:** **4. Días en post-operatorio:**

5. Grado de instrucción:

DATOS ESPECÍFICOS:

Tipo de Trata-miento	ENUNCIADO La enfermera:	RESPUESTA				
		Nunca	Casi Nun-ca	Algunas veces	Casi siem_ _pre	Siem _pre
FARMACO	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.					

L Ó G I C O	6. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor.					
	7. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mí					
	8. Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada.					
	9. Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor					
	10. Me informa los valores de mi presión, pulso y temperatura					
	11. Se dirige a mí por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					
	12. Supervisa continuamente mi vía periférica y me indica la vía por donde recibiré tratamiento para el dolor.					
	13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor					
	14. Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo					
N O F A R M A C O L Ó G I C O	15. Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
	16. Atiende las necesidades básicas de comodidad, como el descanso, para aliviar mi dolor.					
	17. Me escucha y me ayuda a disminuir mi ansiedad.					
	18. Favorece un ambiente con una luz adecuada que yo considero me hará disminuir mi dolor.					
	19. Me ayuda a estar en la posición más adecuada para disminuir mi dolor.					
	20. Me facilita medios de distracción como televisión y música para contrarrestar mi dolor.					
	21. Favorece un ambiente tranquilo, libre de ruido si considero que eso disminuirá mi dolor.					
	22. Utiliza un tono amigable y palabras cariñosas al dirigirse a mí.					
	23. Usa compresas frías o calientes, para aliviar mi dolor.					
	24. Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo.					
	25. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor					
	26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
	27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir					
	28. Me brinda confianza para negarme ante algún tratamiento que no considere beneficioso.					

SOLICITUD DE REGISTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRÍA O ESPECIALIDAD

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

FECHA: Puebla, Puebla a 11 de Febrero de 2020

DEPARTAMENTO	Vicerrectoría de Posgrados e Investigación	
MAESTRÍA O ESPECIALIDAD	Especialidad de Enfermería en Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares	
Título del proyecto : Subtítulo	Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del Dolor	
Responsable :	Nombre:	L.E. Veronica Aquiahuatl Rivera. L.E. Cecilia Trejo Cano
	Teléfono: Celular:	2461379988
	e-mail :	Verónica.aquiahuatl@upaep.edu.mx Cecilia.trejo@upaep.edu.mx
Asesor de Contenidos	Nombre:	Mtra. Florentina Salazar Mendoza.
	Teléfono :	2299400
	e-mail :	florentina.salazar@.upaep.mx
Asesor Metodológico	Nombre:	Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez
	Teléfono :	2224494649
	e-mail :	Gudelia.najera@upaep.mx

Línea de Investigación:

Seleccione la línea de investigación a la que se vincula su proyecto ☐ Promoción y Gestión de la Salud

2. PROTOCOLO DEL PROYECTO

Planteamiento del Problema

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, International Association for the Study of Pain) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada al daño real o potencial de un tejido y descrita en términos de ese daño” (Contreras, 2013, p.52).

Reportes internacionales indican que el dolor postoperatorio se presenta en más del 70% de los pacientes. En pacientes hospitalizados, la prevalencia de dolor se ha estimado en un 61,4%, los pacientes postquirúrgicos tenían más prevalencia de dolor que los no quirúrgicos, aunque la intensidad se mantenía en niveles de dolor moderados. En los pacientes post-operados inmediatos se estima que el 5% tiene dolor leve, 20% tiene dolor moderado y entre el 25% al 40% padecen dolor severo (Ahuanari, 2017, p.13).

Según la Guía del Dolor Postoperatorio de 2016 de la Sociedad Americana del Dolor, el 80% de los pacientes que se someten a cirugía sienten en algún momento dolor postoperatorio y un 75% de éstos lo clasifican como moderado, severo o extremo. Los datos muestran que menos de la mitad de los pacientes sometidos a cirugía consideran que su tratamiento para el dolor fue adecuado (San José, 2016, p. 5).

Si consideramos que México cuenta con 105 millones de habitantes, entonces es posible que poco más de 28 millones de habitantes padezca este tipo de dolor (Covarrubias et al., 2010).

El dolor en pacientes postquirúrgicos tiene mayor prevalencia que los no quirúrgicos y se presenta en 40% y hasta 86% de los casos, la atención de este síntoma es un indicador de calidad asistencial en las instituciones de salud, también es un indicador importante debido a que, es en el registro de enfermería sobre la situación del paciente donde se puede hacer una valoración y evaluación de cómo se llevan a cabo las actividades y procedimientos por parte del personal de enfermería para el control de este problema de salud (Parra, 2011, p.1).

Uno de los retos más importantes en el ámbito quirúrgico es el control satisfactorio del dolor. Un manejo eficiente mejoraría las condiciones generales del enfermo, dando como resultado una recuperación más rápida y por lo tanto una estancia hospitalaria menor. Según estudios un 64 % de los pacientes no reciben una terapéutica enfocada al alivio de su dolor hasta que este se torna severo en cuanto a intensidad (Ruano, 2014, p.8).

El dolor posoperatorio es considerado un problema de Salud Publica ya que compromete la calidad de vida de los pacientes y su elevada prevalencia pone en entredicho la calidad asistencial.

El dolor es una de las situaciones más incapacitantes para el ser humano, además de aumentar la tasa de morbilidad y mortalidad de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, aún no se ha logrado disminuir la incidencia de dolor después de una intervención quirúrgica a pesar de los esfuerzos que se han hecho en conocer la fisiopatología del dolor.

Actualmente las enfermeras están acostumbradas a solo llevar a cabo las indicaciones médicas para el manejo del dolor, las cuales solo se limitan al uso de fármacos. Por tanto se han olvidado de el actuar de la enfermera en cuanto al manejo del dolor, el cual no solo se restringe a la administración de fármacos de manera mecánica, si no también otorgar al paciente un trato holístico, respetando siempre sus derechos como paciente, aplicando terapias alternativas al manejo del dolor que sean propias de enfermería.

La importancia de enfermería en el adecuado manejo del dolor radica en que al paciente se le asegurara una satisfactoria y pronta recuperación, puesto que es la enfermera quien está en continuo contacto con él.

Actualmente no existen estudios en Tlaxcala que brinden información estadística acerca de la percepción que tienen los pacientes sobre las intervenciones que tiene enfermería en manejo del dolor postoperatorio, lo que imposibilita observar las áreas de mejora en cuanto al manejo del dolor postoperatorio por parte del personal de enfermería.

Justificación

Este estudio se justifica porque va a brindar datos estadísticos que permitan aumentar y generar cambios en la labor del profesional de enfermería enfocando sus intervenciones hacia las necesidades del control del dolor en el paciente postoperado inmediato teniendo en cuenta la perspectiva y expectativas que tiene el paciente sobre el control que realiza enfermería mediante sus intervenciones oportunas y certeras.
Así mismo cabe destacar que el constante aumento de cirugías hace que el personal de enfermería se olvide o bien no ponga en práctica las múltiples intervenciones no farmacológicas posibles para un control adecuado del dolor, que solo un profesional de enfermería puede llevar a cabo.
El dolor es uno de los principales temas de estudio por la frecuencia en que se presenta; ya sea agudo o crónico es uno de los problemas de salud con mayor relevancia a nivel mundial.
En el hospital sede del estudio no existen antecedentes de este tema de investigación, esto muestra la necesidad de saber cuál es la percepción del paciente en cuanto a las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio.
El dolor postoperatorio es un tipo de dolor agudo producido por el acto quirúrgico. Según la literatura es uno de los dolores peor tratados, que muchas veces dura horas o incluso días. Este dolor produce ansiedad y angustia y puede condicionar el comportamiento del paciente ante una nueva intervención. Tradicionalmente su tratamiento ha sido limitado y con carencias, incluso llegando a considerarse normal.

*Hipótesis Principal (y Secundaria) y Definición de Variables

H1 A mejor intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio mejor percepción tendrá el paciente sobre estas intervenciones.

H0 Al no proporcionar intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio mejor percepción tendrá el paciente sobre estas intervenciones

Variable
Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía..
Definición conceptual:
Son las acciones del profesional de enfermería encaminadas a la disminución y/o alivio del dolor, en pacientes sometidos a cirugía, manifestadas por el paciente en el periodo postoperatorio mediato

** Este recuadro se llena si el método está planteado desde una metodología cuantitativa.*

Formulación hipotética (Si el método es cualitativo, adecuar esta formulación a los objetivos y diseño de la investigación elegida)

Objetivos del Proyecto.

Objetivo general

Identificar la percepción que tienen los pacientes sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor de los pacientes postoperados en un hospital de segundo nivel de Tlaxcala; Tlaxcala.

Fundamentos Teóricos

Marco Conceptual

El cuidado de los pacientes es la finalidad de la profesión de enfermería, por tal motivo es necesario reflexionar acerca de los cuidados de la enfermera; ya que son indispensables para la adecuada recuperación del paciente, así como la satisfacción de los servicios y tener una menor estancia hospitalaria del paciente.

El paciente antes y después de una intervención quirúrgica se encuentra con temor. El posoperatorio es el tiempo que transcurre desde que el paciente concluye su procedimiento quirúrgico. La duración del postoperatorio dependerá de varios factores, entre ellos podemos mencionar: tipo de intervención quirúrgica, anestesia utilizada, el estado del paciente y la posibilidad de que haya complicaciones postoperatorias. (Gonzalez, 2006, págs. 1,2)

Este se clasifica en inmediato, mediato y tardío: El primero se extiende desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica, extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentran en los parámetros establecidos. El segundo parte cuando se han estabilizado los signos vitales del paciente y es trasladado desde la sala de recuperación hacia su habitación. El tercero, consiste en la planeación de alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como algunas recomendaciones especiales. (Gonzalez, 2006, pág. 3)

2.1.1Concepto de dolor

La Asociación Internacional para el Estudio del dolor lo define como una “experiencia sensorial y emocional desagradable, desarrollada al daño real o potencial de un tejido y descrita en términos de ese daño”.

2.1.2 Fisiopatología del dolor

La información nociceptiva que se produce a consecuencia del daño de un tejido llega al cerebro a través de múltiples vías cuyo inicio a nivel periférico supone la activación de receptores especializados llamados nociceptores (terminaciones nerviosas libres de neuronas sensoriales primarias cuyos cuerpos o somas están localizados en los ganglios de las raíces dorsales de la medula espinal).Las fibras aferentes que parten de los nociceptores son básicamente de dos tipos: fibras Aδ, que son ligamentos mielinizados y conducen el rango de 4 32 m/s, asociadas al dolor agudo, inmediato y bien localizado, y las fibras C, que son amielinicas y conducen una velocidad de 0.5 a 2 m/s; fibras a las cuales se les asocia con dolor crónico, quemante y de localización difusa, son llamados receptores polimodales debido a responden a estimulaciones nocivas térmicas, eléctricas, mecánica y química. (Ruiz, 2013, págs. 10-13)

Hay tres tipos de neuronas, las fibras Aβ que en circunstancias normales están implicadas en el reconocimiento de las señales sensoriales no dolorosas. El estímulo nocivo despolariza al nociseptor, convirtiendo la información en un código de impulsos eléctricos que se trasmiten de la periferia del sistema nervioso central. Recientemente se acuña el termino sopa inflamatoria para incluir a toda la gama de mediadores químicos que se liberan en el tejido a consecuencia del daño tisular; entre sus componentes esta la sustancia P (su función es distribuir las respuestas del SNC ante situaciones de estrés como la agresión y el dolor crónico), la bradicinina, los opiáceos, la histamina, la serotonina, las prostaglandinas, la capsaicina, el ATP, los hidrogeniones, las citosinas y los factores neurotróficos.

Los aferentes primarios penetran en la medula espinal por las raíces posteriores hasta llegar al asta dorsal, donde hacen sinapsis con las neuronas de relevo. En la medula espinal existen neuronas que solo responden a la estimulación nociva, por lo que se denominan nocivas específicas y están en las láminas más superficiales de las astas dorsales (lamina I y II), algunas aferentes alcanzan niveles más profundos (lamina V) en donde hacen sinapsis con neuronas que reciben, además de información nociceptiva. Al parecer, este tipo de neuronas son el blanco de las modificaciones que experimenta el SNC cuando el dolor agudo se vuelve crónico (Ruiz, 2013, págs. 14,15).

Los axones de relevo de las neuronas de asta dorsal cruzan al lado opuesto de la medula por la comisura gris ventral hasta el cuadrante ventrolateral. De ahí, las conexiones pueden

alcanzar diferentes estaciones del tallo cerebral (haces espinorreticular y espinomesencefalico). El mensaje también puede continuar en forma directa hasta el tálamo, donde múltiples núcleos están relacionados con diferentes aspectos de la sensación del dolor. En líneas generales, los núcleos de ubicación lateral están involucrados con aspectos sensoriales discriminativos, mientras que los de ubicación medial se relacionan con el aspecto afectivo de la sensación. Finalmente, las diferentes proyecciones conectan a la corteza cerebral; es entonces cuando el mensaje nociseptivo es convertido en la experiencia consciente del dolor en todos sus componentes (afectivo y sensorial). (Ruiz, 2013, págs. 16,17)

2.1.3 Escalas validadas para evaluar el dolor

Para elegir la herramienta a utilizar estará influenciada por el nivel de educación del paciente, su edad, lenguaje, presencia de alguna discapacidad cognoscitiva, políticas de la clínica. Una vez elegida, es importante realizar la evaluación siempre con la misma escala para poder ver la mejoría o el deterioro del dolor en el paciente. Entre las escalas cuantitativas encontramos las siguientes:

- Escala de puntuación verbal: Se le pide al paciente que defina el dolor con base en esta cuatro opciones: no dolor, dolor suave; dolor moderado, dolor severo.
- Escala frutal: trata de facilitar la evaluación del dolor en personas con baja escolaridad, y en aquellos que no puedan comprender fácilmente la aplicación de otras escalas de medición.
- Escala visual análoga: su diseño es la presentación de una línea de 10 cm; permite que el paciente, con base en su propia estimación del dolor, marque sobre la línea el dolor que sufre en ese momento en un rango que va de del no dolor (0) a dolor insoportable (10).Posteriormente medimos sobre la línea para ver qué valor se le da a ese dolor
- Escala numérica: Es similar la escala análoga, la diferencia es que en esta los números van grabado del 0 al 10 en líneas.
- Cuestionario de McGrill: evalúa el dolor de manera integral en cuanto a calidad e intensidad. Es útil para clasificar el dolor en las dimensiones sensorial, emocional- afectiva y cognoscitiva-evaluativa.
- Método de evaluación de caras: Mide el impacto del dolor en lugar de intensidad o características; herramienta fácilmente entendida por los niños. (Ruiz, 2013, págs. 16-17)

El dolor se puede dividir principalmente en dos tipos:

Agudo. Es aquel que tiene un comienzo definido y la duración es limitada, relacionado con una lesión que lo causa y de igual duración.

Crónico. Su duración es ilimitada y tiene un componente psicológico muy importante. Es el dolor típico de los enfermos de cáncer.

El dolor postoperatorio es un tipo de dolor agudo producido por el acto quirúrgico. Según la literatura es uno de los dolores peor tratados, que muchas veces dura horas o incluso días. Este dolor produce ansiedad y angustia y puede condicionar el comportamiento del paciente ante una nueva intervención. Tradicionalmente su tratamiento ha sido limitado y con carencias, incluso llegando a considerarse normal.

2.1.4Complicaciones

El dolor tiene una parte funcional en la recuperación de la intervención, mantener al paciente alerta y producir inmovilidad en el trauma quirúrgico, pero la deficiencia en su tratamiento tiene muchas consecuencias perjudiciales:

Complicaciones respiratorias: el dolor produce un aumento de la frecuencia respiratoria, disminución de la capacidad vital o reducción del volumen de reserva residual funcional, lo que produce un aumento de la frecuencia de atelectasia y acúmulo de secreciones bronquiales, factores que favorecen la hipoxemia y neumonía entre otras patologías.

Complicaciones cardiovasculares: el dolor provoca un aumento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la contractilidad del miocardio, que se traduce en un incremento de la demanda de oxígeno. Un tratamiento adecuado disminuye la isquemia miocárdica y la inestabilidad hemodinámica.

Complicaciones metabólicas: el dolor produce un aumento del nivel de múltiples hormonas: catecolaminas, hormona antidiurética, glucagón, hormona adenocorticotropa, prolactina, hormona de crecimiento, aldosterona… Por otro lado inhibe la producción de insulina lo que conlleva una intolerancia a los hidratos de carbono.

Complicaciones inmunológicas: el dolor puede generar alteraciones como la disminución de la quimiotaxis, hipoactividad de los linfocitos T y B, y disminución de las inmunoglobulinas y de las moléculas C3 y C4 del Sistema del Complemento.

Complicaciones digestivas: el dolor aumenta la actividad simpática lo que puede producir íleo paralitico, náuseas y vómitos, y aumento de las secreciones intestinales.

Complicaciones urológicas: el aumento del tono simpático puede además producir retención urinaria.

Complicaciones musculo esqueléticas: cuando el dolor genera inmovilidad prolongada causa atrofia muscular y retraso en la recuperación de la funcionalidad.

Complicaciones psicológicas: el dolor puede producir reacciones como la angustia o el miedo. Estas reacciones pueden desembocar en episodios de agitación y agresividad.

Uno de los indicadores de buena calidad asistencial y de buena práctica es el control del dolor, sin embargo, los estudios realizados demuestran que no siempre se consigue este objetivo.

Factores psicológicos que afectan el dolor postoperatorio

Estados psicológicos y dolor: Se ha observado que existen tres aspectos que determinan el nivel de dolor postoperatorio: Ansiedad vs Tranquilidad mental, dependencia vs control y significado negativo vs significado positivo de la cirugía.

La ansiedad ocasiona respuesta simpática caracterizada por: taquicardia, diaforesis e intranquilidad; ansiedad que se puede presentar en el preoperatorio y postoperatorio. Los pacientes que tienen ansiedad anticipatoria tienen más dificultad para manejar su dolor postoperatorio. (Walter Fugarolas-Garza, 1990, pág. 85)

El estado de dependencia favorece la aparición de ansiedad, lo que a su vez favorece dolor; debe de llevarse al paciente hacia una situación de control activo.

La actitud hacia la cirugía también es un factor importante para mejorar la evolución del dolor postoperatoria; paciente que tiene una actitud negativa hacia la cirugía son candidatos para mal control del dolor postoperatorio. (Ruiz, 2013, pág. 85)

Tipo de Investigación (Paradigma metodológico)

Diseño de estudio

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal, ya que la variable será medida en un momento único y determinado.

Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por todos los pacientes hombres y mujeres de 18 a 90 años postoperados de un hospital de segundo nivel de atención.

Muestra

No se utilizara muestra ya que se tomara en cuenta la población total de 50 pacientes.

Muestreo

Un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia ya que los sujetos están cautivos y se conoce el lugar donde se va a aplicar el instrumento y que cumplan con criterios de inclusión pre-establecidos.

Instrumentos

Para el presente trabajo se utilizara un instrumento llamado: Escala de valoración de la intervención enfermera en el manejo del dolor post-operatorio. El cuestionario consta de una introducción, datos generales y datos específicos, consta de dos secciones 1) correspondientes al manejo farmacológico y 2) al manejo no farmacológico.

Después de haber realizado la recolección de datos a través de la aplicación de la encuesta; estos datos se procesaran y registraran en el programa estadístico SPSS versión 23 obteniendo estadísticas y gráficas.

Comprobación (de acuerdo al paradigma metodológico)

Se encontró que un 56%, de los pacientes post-operados son del sexo femenino y un 44%, el 30% pacientes post-operados tienen grado universitario, el 26% pacientes post-operados su rango de edad se encuentran entre 61 a 70 años, representando su mayoría del total de pacientes, además se observó que un 34% de los pacientes es sometido algún tipo de cirugía general.

Se encontró que un 53% de los pacientes de acuerdo a los indicadores que se tienen marcados para las intervenciones de enfermería farmacológicos indica que no se llevan a cabo y un 47% opina que se llevaron a cabo sin problema alguno.

Se aprecia que solo un 23.8% de los pacientes opina que se realizaron las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el control del dolor post operatorio, contra un marcado 76.2% del total de pacientes que indicaron que nunca y casi nunca se llevaron a cabo estas intervenciones.

Discusión

El estudio permitió identificar la percepción que tienen los pacientes sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor de los pacientes postoperados en un hospital de segundo nivel de Tlaxcala; Tlaxcala.

Con respeto a los factores sociodemográficos, se encontró que un 56%, de los pacientes post-operados son del sexo femenino, el 30% pacientes post-operados tienen grado universitario, el 26% pacientes post-operados su rango de edad se encuentran entre 61 a 70 años, representando su mayoría del total de pacientes, además se observó que un 34% de los pacientes es sometido algún tipo de cirugía general.

Con respecto al objetivo que fue identificar las acciones que realiza la enfermera para disminuir el dolor en los pacientes post operados, los resultados fueron que (64.6%) opinó que no se llevan a cabo dichas intervenciones de enfermería para el manejo del dolor tanto las acciones farmacológicas y las no farmacológicas lo cual coincide con Ahuanari (2017), Urure y Pacheco (2017), los cuales mencionan que las intervenciónes de enfermería en el manejo del dolor está ausente en las dos subescalas del instrumento, al igual que mencionan que los pacientes con

dolor postoperatorio en el servicio de cirugía percibieron que estos además de estar ausentes , fueron nulos . Y que las intervenciones de enfermería son importantes para disminuir este síntoma que es de vital importancia para el confort del paciente después de someterse a cualquier procedimiento quirúrgico.

Conclusiones

Es evidente que las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor postoperatorio son la mayoría de origen farmacológico y las intervenciones de enfermería independientes no son llevadas a cabo en su mayoría.
En la intervención de enfermería en el manejo farmacológico del dolor se muestra que la mayor intervención es la administración de medicamentos y en mucho menos porcentaje las intervenciones como evaluación del resultado de los medicamentos para el dolor.
Por otro lado las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el manejo del dolor nos indica una marcada diferencia entre las que no son llevadas a cabo contra las que son llevadas a cabo y que son intervenciones básicas como “la escucha activa”.

PROPUESTA EDUCATIVA: - a partir de los resultados de la investigación-
Capacitar a las enfermeras sobre manejo no farmacológico del dolor, propias de enfermería, y del uso correcto de medicamentos para el dolor.
Evaluación de las intervenciones de las enfermeras para el adecuado manejo del dolor del paciente post-operado.
Investigar más temas referentes a los conocimientos de las enfermeras respecto a las alternativas para el manejo del dolor y también sobre su percepción sobre el dolor ajeno.

Duración estimada de este proyecto 5 meses

Alcance del Proyecto: **Obtención del Grado de Especialista en Enfermería de Cuidado de Heridas y Accesos Vasculares.**

Viabilidad en recursos materiales y humanos:

(Estimación de recursos materiales y humanos disponibles y que hacen falta.
Incluir descripción del equipo y materiales que se deban adquirir.)

Calendario de actividades:

(Establecer las fechas para el cumplimiento de metas referidas a avances sobre el proyecto de investigación. Se deben incluir cronogramas o diagramas de Gant)

Observaciones

SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

Nombre del proyecto : _____

Clave : _____

Fecha de autorización: _____

Autorizado por :

_____

Fecha de evaluación : _____

% de avance :

Observaciones _____

:

_____

Fecha de evaluación : _____

% de avance :

Observaciones _____

:

_____

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

Tesís

Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del Dolor

Presenta:
Verónica Aquiahuatl Rivera
Cecilia Trejo Cano

Autorización
Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Director de Tesis:
Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez

Para obtener el grado de:
Especialidad en Enfermería de Cuidado de Heridas y Accesos vasculares

Puebla, México Enero, 2020

Planteamiento del Problema

Dolor postoperatorio

Datos internacionales muestran que el dolor esta presente en70% de pacientes hospitalizados,61.4% son postquirúrgicos

Según la Guía del Dolor Postoperatorio de 2016 de la Sociedad Americana del Dolor, el 80% de los pacientes que se someten a cirugía sienten en algún momento dolor postoperatorio y un 75% de éstos lo clasifican como moderado, severo o extremo.

México: cuenta con 105 millones de habitantes, donde 28 millones presenta este tipo de dolor.

Actualmente no existen estudios de este tipo en Tlaxcala.

Dolor Reto en el ámbito quirúrgico

- Mejorar las condiciones generales del enfermo, nos lleva ha una recuperación rápida y una estancia hospitalaria menor.
- Según un estudio un 64% de pacientes, no reciben una terapéutica del dolor hasta que este torna mas intenso

Dolor postoperatorio considerado problema de salud publica

- Compromete la calidad de vida de los pacientes
- Aumenta la tasa de morbilidad y mortalidad en pacientes postoperados.

Justificación

Brindar datos estadísticos

Que permitan aumentar mejoras

Enfocando sus intervenciones hacia las necesidades del control del dolor en el paciente postoperado

Estudios Relacionados

Autor y Año	Tipo de estudio	Propósito	Población	Resultado
Ahuanari. 2017	Descriptivo, transversal y cuantitativo	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.	40 personas	60% de los pacientes opinaron que la intervención enfermera en el manejo del dolor es ausente. Manejo farmacológico: 65% indicó que la intervención está presente, el 35% que es ausente; 70% y 60%, respectivamente, indicaron que la “administración de medicamentos” y la “evaluación del efecto del medicamento para el dolor” está presente.

Autor y Año	Tipo de estudio	Propósito	Población	Resultado
Moreno M. G., Muñoz M.R., Interial, M. G., 2014	Descriptivo correlacional	Determinar la satisfacción con el manejo del dolor en pacientes hospitalizados y su relación con la intensidad del mismo, el alivio y la orientación proporcionada al paciente para el manejo del dolor posoperatorio.	193 personas	El 48,2 % de los participantes manifestaron dolor severo como máximo dolor durante las primeras 24 horas. En relación con el alivio del dolor, el 77,7 % tuvo un manejo adecuado y el 85,5 % recibió orientación preoperatoria. La satisfacción se ubicó en 9,54 (DE = 1,08).

Autor y Año	Tipo de estudio	Propósito	Población	Resultado
San José R. 2016	Búsqueda bibliográfica.	Explicar de una manera clara el papel que desempeñan los profesionales de enfermería en el tratamiento del dolor posquirúrgico.	Comprendió, artículos, guías clínicas y protocolos	Encontró que el profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinar que atiende al paciente postoperado debe ser parte activa del proceso de información previo a la intervención quirúrgica y en el periodo postoperatorio.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la percepción del paciente postoperado sobre las intervenciones que le brinda enfermería en el manejo del dolor en un hospital de segundo nivel?

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la percepción que tienen los pacientes sobre las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor de los pacientes postoperados en un hospital de segundo nivel.

Objetivos específicos

- Identificar la presencia de las intervenciones de enfermería para aliviar el dolor en pacientes postoperados según opinión de los pacientes.
- Identificar las acciones que se realizan por parte de enfermería para disminuir el dolor en los pacientes postoperados.

Variable

Intervención enfermera en el manejo del dolor del paciente post-operado de cirugía..

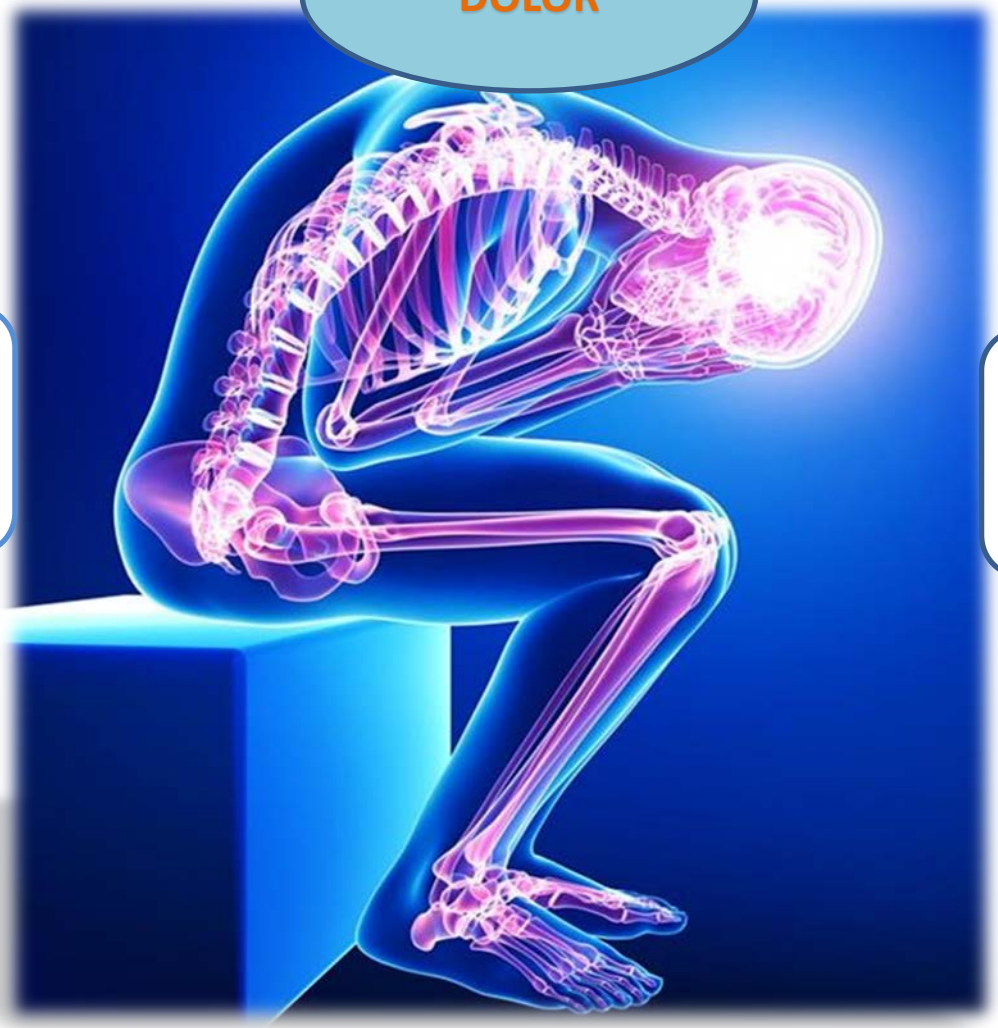
Definición conceptual:

Son las acciones del profesional de enfermería encaminadas a la disminución y/o alivio del dolor, en pacientes sometidos a cirugía, manifestadas por el paciente en el periodo postoperatorio mediato.

Transformo mi vida. Soy UPAEP

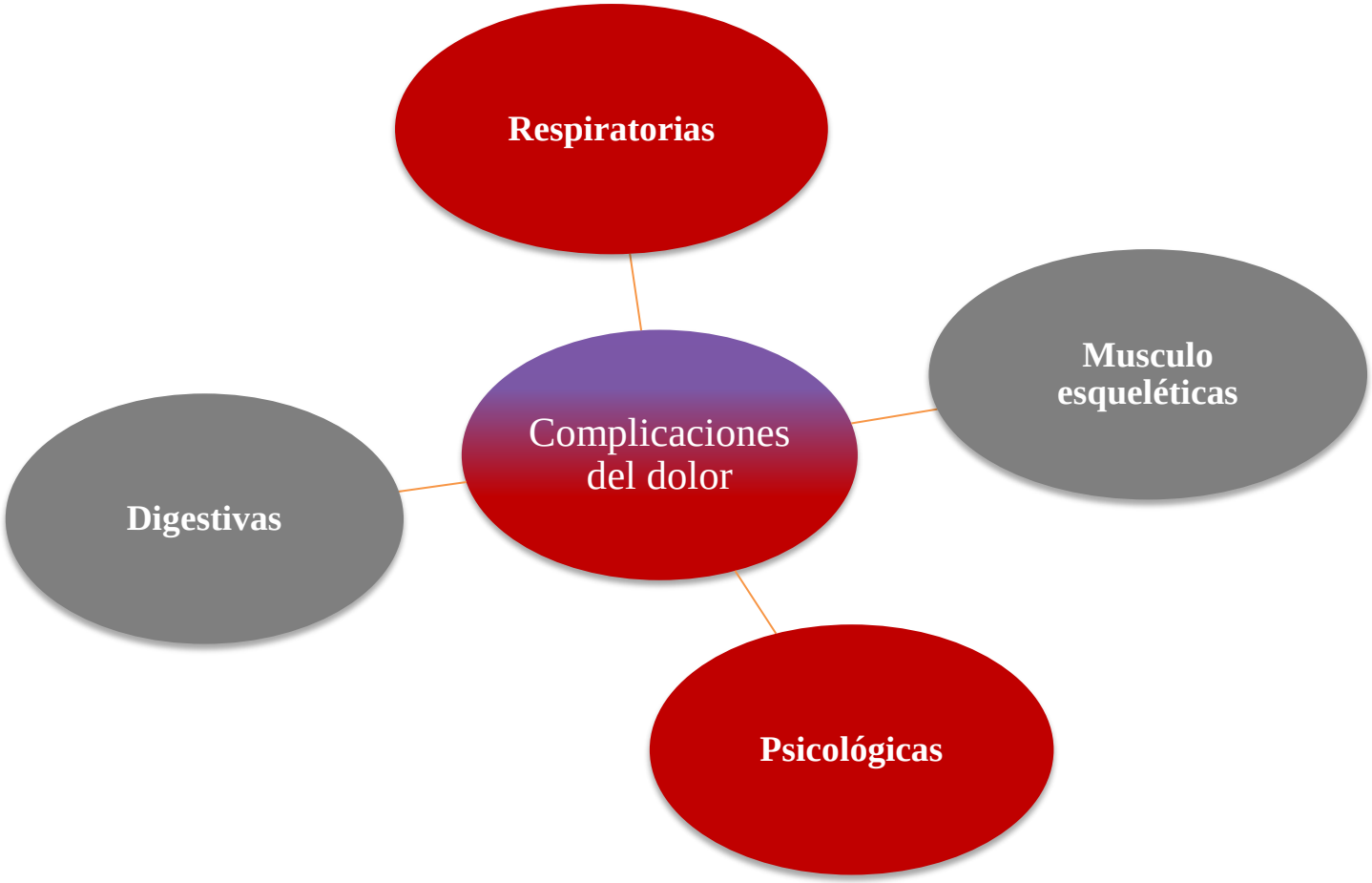
Marco Teórico-Conceptual

DOLOR



Agudo: tiene un comienzo definido y su duración es limitada

Crónico: Su duración es ilimitada y tiene un componente psicológico importante


Respiratorias
Musculo esqueléticas
Complicaciones del dolor
Digestivas
Psicológicas

Metodología

Diseño	Muestra
Cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal.	No se utilizara muestra ya que se tomara en cuenta la población total de 50 pacientes.
Procedimiento	
La participación fue anónima y voluntaria bajo consentimiento informado (de acuerdo a la Ley General de Salud) previa autorización del Hospital sede.	
Estrategia de análisis	
Para el procesamiento de datos se realizará la transcripción total de los datos que sean recolectados, los cuales se codificaran, cuantificaran y procesaran manualmente en un programa SPSS versión 23. Los cuales se presentaran en tablas y gráficos estadísticos.	

Instrumento

- Para el presente trabajo, la recogida de datos se realizó mediante la aplicación de un instrumento de escala tipo Likert modificada.
- El cuestionario consta de dos apartados correspondientes al manejo farmacológico y al manejo no farmacológico con 14 preguntas cada uno, dando un total de 28 preguntas.

Validez y Confiabilidad

La validez del instrumento lo determinó según una Prueba Binomial de juicio de expertos

Cuyo resultado según tuvo un valor de

p = 0.013, donde p es significativo.

Nisi, A. R. (2017). Intervención enefermera en el manejp del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima. Lima, Perú

Ética de estudio

lLey General de salud; Art.96 Para la investigación para la salud

Art. 100 Para la investigación en seres humanos

Confiabilidad del instrumento

Tabla1. Alpha de Cronbach			
No.	Nombre	Reactivos	Alpha de Cronbach
1	Instrumento de recolección de datos escala para la valoración de la intervención enfermera en el manejo del dolor post-operatorio	28 Reactivos	.849
2	No Farmacológicos	14reactivos	.412
3	Farmacológicos	14 reactivos	.918

Fuente: IRD. EVIEMDPO. Autor: Ahuanari 2016

Tabla 2
Frecuencia y porcentaje de Variables

Variable	Valores	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	22	44.0
	Mujer	28	56.0
Frecuencia de grado Académico	Analfabeta	2	4.0
	Primaria	8	16.0
	Secundaria	13	26.0
	Preparatoria	12	24.0
	Universidad	15	30.0
Frecuencia de edad	21 a 30 años	5	10.0
	31 a 40 años	9	18.0
	41 a 50 años	3	6.0
	51 a 60 años	9	18.0
	61 a 70	13	26.0
	71 a 80 años	3	6.0
	81 a 90 años	8	16.0
Frecuencia de tipo de cirugía	Oncológica	8	16.0
	Ortopedia	4	8.0
	Cirugía general	17	34.0
	Urología	10	20.0
	Otorrinolaringología	2	4.0

Fuente: IRD. EVIEMDPO. Autor: Ahuanari 2016 n=50

Resultados

En la tabla 2, se encontró que un **56%**, de los pacientes post-operados son del sexo **femenino** y un 44% del sexo masculino, el 30% pacientes post-operados tienen grado universitario, el 26% pacientes post-operados su rango de edad se encuentran entre 61 a 70 años, representando su mayoría del total de pacientes, además se observó que un 34% de los pacientes es sometido algún tipo de cirugía general.

Resultados

Tabla 3.Intervenciones de enfermería farmacológicas en el manejo del dolor post operatorio

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Presente	24	47.0
Ausente	26	53.0

Fuente: IRD. EVIEMDPO. Autor: Ahuanari 2016 n=50

En la tabla No. 3 se encontró que un 53% de los pacientes de acuerdo a los indicadores que se tienen marcados para las intervenciones de enfermería farmacológicos indica que no se llevan a cabo y un 47% opina que se llevaron a cabo sin problema alguno.

Resultados

Tabla 4
Intervenciones de enfermería no farmacológicas en el manejo del dolor post operatorio

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Presente	12	23.8
Ausente	38	76.2

Nota: IRD. EVIEMDPO (Ahuanari , 2016) n=50

En la tabla no. 4, se aprecia que solo un 23.8% de los pacientes opina que se realizaron las intervenciones de enfermería no farmacológicas para el control del dolor post operatorio, contra un marcado 76.2% del total de pacientes que indicaron que nunca y casi nunca se llevaron a cabo estas intervenciones.

Discusión

64.6% opinó que no se llevan a cabo dichas intervenciones de enfermería para el manejo del dolor tanto las acciones farmacológicas y las no farmacológicas lo cual coincide con Ahuanari (2017)

Al igual que Urure y Pacheco (2017) mencionan que los pacientes con dolor postoperatorio en el servicio de cirugía, percibieron que los cuidados de enfermería para el mismo fueron inadecuados en un 65,84%.

“La evaluación del dolor” se observó que un 59% de los pacientes opino que esta intervención si es llevada a cabo y solo un 41% opino que esta estaba ausente, Taranilla (2015),

Moreno, Muñoz e Interial (2014) y Campos (2014) coinciden con el estudio ya que sus resultados mencionan la necesidad de que el profesional de enfermería realice una valoración completa para poder brindar un tratamiento adecuado y que sea de manera urgente para poder proporcionar las intervenciones dirigidas a la disminución del mismo.

Conclusión

- El estudio demostró la necesidad de contar con una guía de enfermería que ayude al profesional de enfermería, a realizar esa valoración profunda con respecto al dolor y que falta mucho conocimiento con respecto a la identificación del mismo para poder brindar las intervenciones independientes e interdependientes que realiza el profesional de enfermería en este tipo de pacientes.

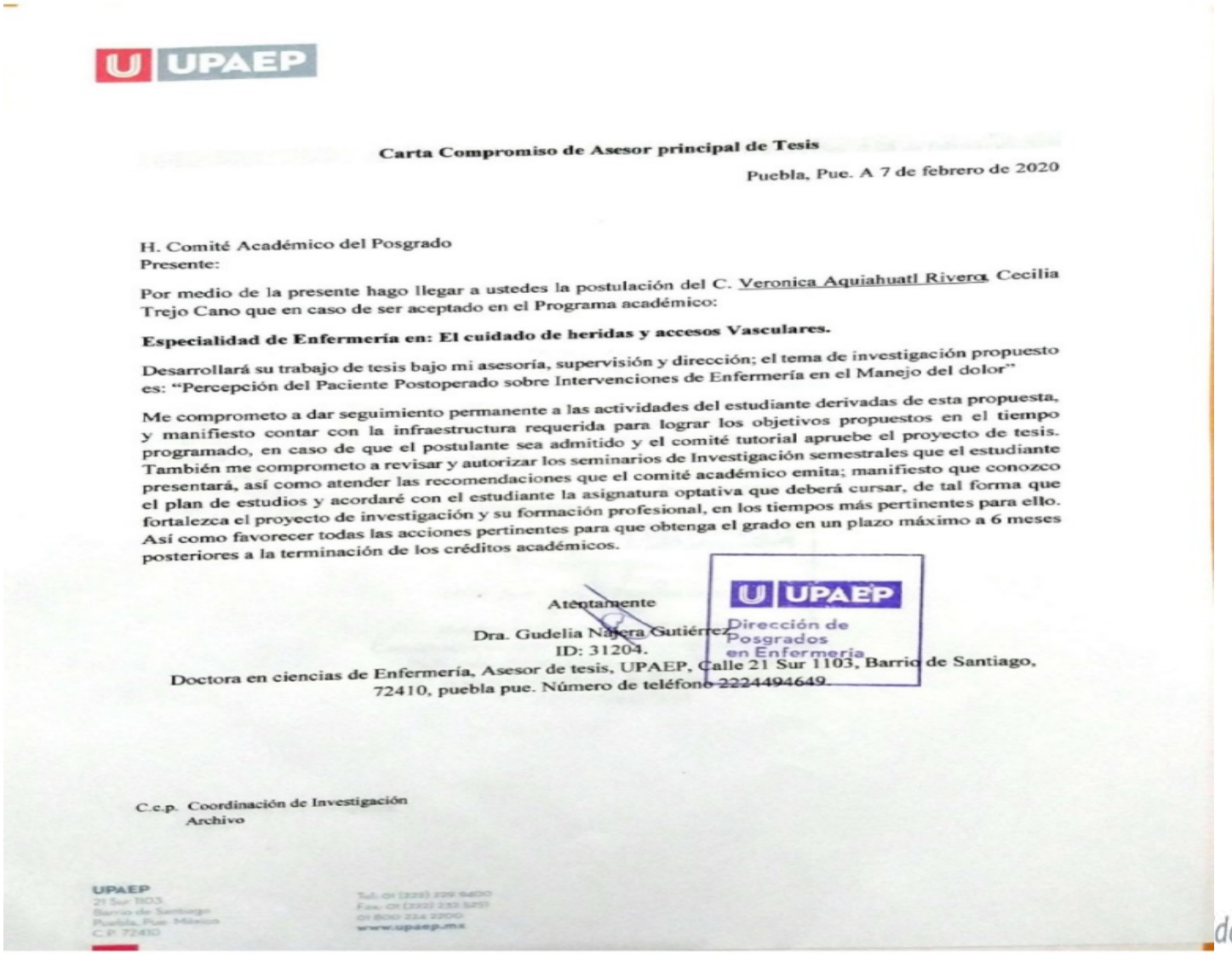
Recomendaciones

- Capacitar a las enfermeras sobre manejo no farmacológico del dolor, propias de enfermería, y del uso correcto de medicamentos para el dolor.
- Evaluación de las intervenciones de las enfermeras para el adecuado manejo del dolor del paciente post-operado.
- Investigar más temas referentes a los conocimientos de las enfermeras respecto a las alternativas para el manejo del dolor y también sobre su percepción sobre el dolor ajeno.

Referencias Bibliográficas

- Fernandez D.L. , Glinski,. Gordo, F., López S., Pulido C. y Real J. (2007). Conocimientos y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio.*Aquichan*, *14* (4), pg. 5.Recuperado de *scielo.isciii.es/pdf/dolor/v14n1/original1.pdf*
- Fugarolas W., Carballar A. B., Prado, F., Cano F y Odor A.. (1990). Control del dolor postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, *13(* 98.)
- Diana M. Finkel, H. R. (2003). El dolor Postoperatorio, Conceptos Básicos y Fundamentos para un tratamiento Adecuado. Revista del Hospital General de Agudos, 9-10.
- Nisi, A. R. (2017). Intervención enefermera en el manejp del dolor del paciente postoperado de cirugía abdominal, según opinión del paciente, en un hospital de Lima. Lima, Perú: ....
- Gonzalez, L. C. (2006). Procedimientos y Cuidados en Enfermeria Medico-Quirurgica. Madrid,España: Elsevier.
- Ruiz, D. C. (2013). Abordaje y manejo de las heridas. Mexico, D.F.: Intersistemas.
- Taranilla C.L. (2015). Atención de enfermería al paciente con dolor. Universidad de la Rioja
- Moreno M.M.G; Muñoz R M.R; Interial G. M.G. (2014). Satisfacción con el manejo del dolor posoperatorio en pacientes hospitalizados. México.
- Galinski Fernandez.D.L; Gordo F; López G.S; Pulido C; Real J. (2007). Conocimiento y actitudes de pacientes y personal sanitario frente al dolor postoperatorio. Barcelona
- Domínguez H.J.G; Sandoval L. C.G; Domínguez C.L.G. (2015) Prevalencia de dolor postquirúrgico. México.p.2

Apéndices



UPAEP

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 7 de febrero de 2020

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Veronica Aquiahuatl Rivera, Cecilia Trejo Cano que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Especialidad de Enfermería en: El cuidado de heridas y accesos Vasculares.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: "Percepción del Paciente Postoperado sobre Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor"

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.

Atentamente

UPAEP
Dirección de Posgrados en Enfermería

Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez
ID: 31204.
Doctora en ciencias de Enfermería, Asesor de tesis, UPAEP, Calle 21 Sur 1103, Barrio de Santiago, 72410, puebla pue. Número de teléfono 2224494649.

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel. 01 (222) 229 9400
Fax. 01 (222) 232 5757
01 800 224 2200
www.upaep.mx

da. Soy UPAEP

Scanned by TapScanner

Apéndices

UPAEP

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. A 08 de febrero de 2020.

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Aquiahuatl Rivera Veronica, Trejo Cano Cecilia, que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Especialidad de Enfermería en: El cuidado de Heridas y Accesos Vasculares.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: "Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor". 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.

UPAEP
Dirección de Posgrados

Atentamente

MCE. José Alfredo Romero Soriano
ID: 1107786
Maestro en Ciencias de la Enfermería
Coordinador de Investigación e Internacionalización
Enfermero ISSSTE/ Presidente CEQUIPEP
9 Poniente 1712, Barrio de Santiago, pueb.
Tel. 2299400 ext.7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

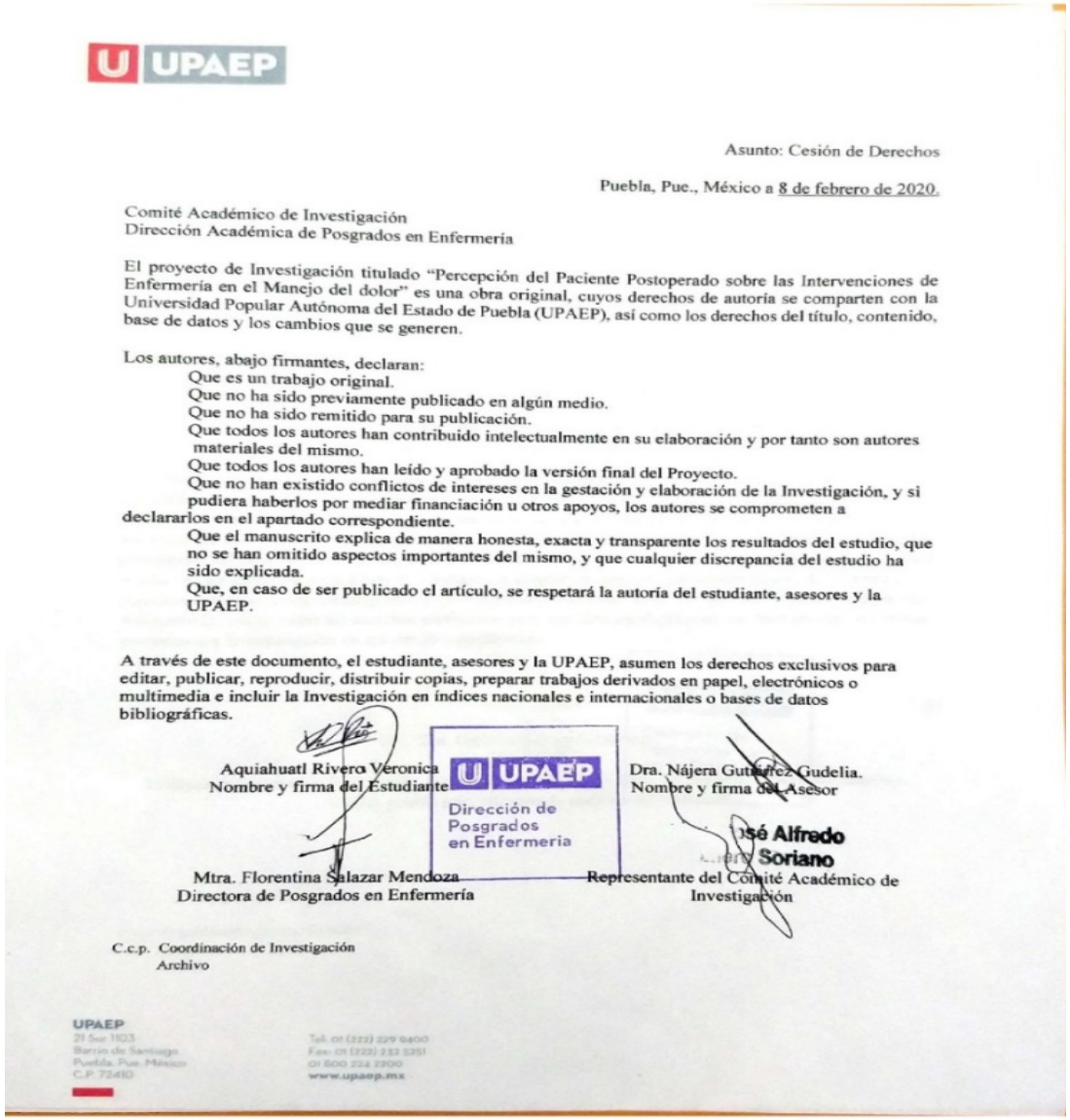
UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel. 01 (222) 229 9400
Fax 01 (222) 232 5757
01 800 234 2800
www.upaep.mx

ormo mi vida. Soy UPAEP

Scanned by TapScanner

Apéndices



UPAEP

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 8 de febrero de 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado "Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor" es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.
Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
Que no ha sido remitido para su publicación.
Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Aquiahuatl Rivero Veronica
Nombre y firma del Estudiante

UPAEP
Dirección de Posgrados en Enfermería

Dra. Nájera Gutiérrez Gudelia.
Nombre y firma del Asesor

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

José Alfredo Soriano
Representante del Comité Académico de Investigación

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel. 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5351
01 800 224 2300
www.upaep.mx

Scanned by TapScanner

Apéndices

UPAEP

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 8 de febrero de 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado "Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del dolor" es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.
Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
Que no ha sido remitido para su publicación.
Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Trejo Cano Cecilia
Nombre y firma del Estudiante

UPAEP Dirección de Posgrados en Enfermería

Dra. Nájera Gutiérrez Gudelia.
Nombre y firma del Asesor

Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Representante del Comité Académico de Investigación

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 332 3050
01 800 22 8 2000
www.upaep.mx

Scanned by TapScanner

Apéndices

Anexos A

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

Consentimiento informado

Título: Percepción del Paciente Postoperado sobre las Intervenciones de Enfermería en el Manejo del Dolor.

Investigadoras: LE. Veronica Aquiahuatl Rivera; LE. Cecilia Trejo Cano

Sr. (Sra. O Srta.) usurario: El presente consentimiento informado le garantiza la información acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. Al aceptar expresa voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información. La participación es absolutamente voluntaria no siendo coaccionado a participar en ninguna manera.

Se le dio a conocer el propósito de este estudio el cual es poder identificar las acciones que realiza la enfermera para disminuir el dolor en los pacientes operados de cirugía, y con esto identificar si hay necesidades de mejora. Se le explico que su participación en el estudio no condiciona la atención durante su hospitalización. El estudio consta de una encuesta que será llenada en el servicio de Recuperación. Esta consta de 28 enunciados, el tiempo estimado para responder es de 15 minutos.

Además se le comentaron los beneficios del estudio y que los resultados que se obtengan servirán para reconocer la realidad de este servicio y ayudar a la mejora de la atención en el mismo. Que no existe ningún riesgo con el estudio y que su participación es completamente voluntaria, y que en el momento que se quiera retirar no habrá ningún problema.

El estudio es anónimo y los datos que proporcione serán de uso exclusivo para la investigación, los cuales serán desechados al finalizar la investigación, por ello los resultados de dicho estudio serán en absoluta reserva siendo publicados manteniendo su identidad en el anonimato.

Si usted tiene dudas acerca del estudio puede comunicarse con las investigadoras, Lic. Veronica Aquiahuatl Rivera o Lic. Cecilia Trejo Cano al teléfono 2466882961 o 2461417288; correo electrónico: vaquiriv@gmail.com,cecylctc@hotmail.com.

.....	.....	.....
Nombre y apellidos del participante	Lugar y fecha	Firma

Apéndices

Anexo B

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

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA PARA LA VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR POST-OPERATORIO

Presentación.-
Estimado Sr. (Sra., Srta.). La presente encuesta, tiene como objetivo determinar la intervención enfermera en el manejo del dolor de los pacientes post-operados, según la opinión del paciente. Para ello, solicito su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima, manteniendo la confidencialidad de sus respuestas.
Instrucciones.-
Marque con una "X" la respuesta que mejor se adapte a su situación, de acuerdo con las observaciones realizadas durante la atención de enfermería recibida.

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 La enfermera:	RESPUESTA				
		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
FARMACO	1. Me proporciona informacion sobre las medicinas que recibiré para el tratamiento de mi dolor.					
	2. Solicita mi consentimiento para administrar el tratamiento farmacológico.					
	3. Me pregunta cuanto me duele en intensidad en escala del 0-10					
	4. Evalua fisicamente la zona de intervencion quirúrgica para identificar mi dolor					
	5. Me pregunta como me siento durante la administración del tratamiento para el dolor.					

mi vida. Soy UPAEP

Apéndices

LOGICO	6. Evalúa los resultados de la medicación que recibí para el dolor.					
	7. Administra los medicamentos de forma cuidadosa preocupándose por mi					
	8. Administra los medicamentos para el dolor en la hora indicada.					
	9. Administra dosis suficientes de medicamento para aliviar mi dolor					
	10. Me informa los valores de mi presion, pulso y temperatura					
	11. Se dirige a mi por mi nombre al atenderme y verifica mi tratamiento con mi nombre y apellido					
	12. Supervisa continuamente mi via periferica y me indica la via por donde recibiré tratamiento para el dolor.					
	13. Acude inmediatamente con el tratamiento condicional, si tengo dolor					
	14. Me explica los tipos de medicamentos que hay para el de dolor que tengo					
NO FARMACOLOGICO	15. Me muestra tratamientos alternativos a los medicamentos para el dolor.					
	16. Atiende las necesidades basicas 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 posicion mas adecuada para disminuir mi dolor.					
	20. Me facilita medios de distraccion como television 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 mi.					
	23. Usa compresas frias o calientes, para aliviar mi dolor.					
	24. Me ayuda a estar relajado o me indica las medidas que debo tomar para estarlo.					
	25. Orienta a mis cuidadores o familiares sobre procedimientos que ayudarán a disminuir mi dolor					
	26. Me anima a caminar precozmente para disminuir mi dolor y mejorar mi condición.					
	27. Me educa y explica las ventajas y desventajas del tratamiento que voy a recibir					
	28. Me brinda confianza para negarme ante algun tratamiento que no considere beneficioso.					