



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

**Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio
Quirúrgico.**

Para obtener el grado de Especialidad en:
Enfermería en Salud Materna y Perinatal

Presenta:

L.E. Donaji Carranza Guadalupe.

Asesor:

M.E. Ana María Torres Roldán.

MCE. Romero Soriano José Alfredo.

Puebla; Puebla, 2 de Septiembre, 2020.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

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

Dedicatoria:

El siguiente protocolo de investigación se lo dedico a mis hijos Mateo y Ximena los cuales son el principal motor para superarme continuamente sobre todo a mi hija Ximena, quien ha sido mi compañera en este camino durante mi especialidad y quien a pesar de todo no ha dejado de demostrarme su amor y fe en mí, a mi esposo por su paciencia y amor cuando siento que ya no puedo, a mi madre por todo el apoyo que me ha brindado y las continuas palabras de aliento que me da, y a todos mis demás familiares quienes a pesar de la distancia siempre me brindan sus mejores deseos, y a mí, sin olvidar a mis pacientes que son quienes los que me motivan a crecer profesionalmente día a día, eso sin imaginarme que viviría uno de los momentos duros de la humanidad, esta pandemia nos ha enseñado que no importan clases sociales, ni nivel educativo, todos somos seres humanos; algunos más débiles otros más fuertes y la importancia sobre el poder adaptarnos a los cambios. A mis amigos que juntos iniciamos y juntos terminamos lo logramos, Dios los bendiga siempre y que continúen las aventuras.

Agradecimiento:

Este protocolo es muy importante ya que con el inicia mi crecimiento profesional, la investigación nunca ha sido un tema fácil a algunos se nos dificulta más a otros menos pero lo importante es no dejarse caer ni vencer al primer intento, es darle ese sentido buscando y aprendiendo más sobre eso que se nos hace difícil para así poder plasmarlo y mostrarlo con bases científicas. Le doy mi extenso agradecimiento a mi asesora, Mtra. Ana María Torres Roldán por compartirnos su gran conocimiento, su paciencia y por su fe en nosotros sus alumnos esperamos no defraudarla. Así mismo a la Universidad Autónoma Popular del Estado de Puebla por brindarnos la oportunidad de alcanzar una meta más. A la Mtra. Florentina Salazar Mendoza gracias por su confianza señora directora y al Mtro. José Alfredo Romero Soriano.

Resumen

Introducción: El dolor postoperatorio es un hecho frecuente de elevada incidencia. Incide en la morbimortalidad y en la satisfacción de los pacientes e incrementa los costos hospitalarios. La resolución depende de la organización eficiente de los recursos terapéuticos y del incremento del nivel de conocimientos del personal de salud, muchas instituciones de salud el desempeño de los profesionales de la salud es deficiente. El principal objetivo de la investigación en enfermería es, mejorar la calidad de la intervención de enfermería, y la seguridad de la intervención de enfermería como también construir la evidencia científica para sustentar las acciones de enfermería. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de enfermería ante el dolor en puerperio quirúrgico, en un hospital de segundo nivel del estado de Oaxaca en el periodo agosto 2019-julio 2020. **Metodología:** Probabilístico, aleatorio Simple. Para el cálculo de la muestra se realizará con la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y error permisible de 5%, teniendo una muestra (n=55). Instrumento de medición “Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor de las enfermeras Betty Ferrell y Margot McCaffrey” (1986). **Conclusión:** Tener conocimiento bueno sobre los cuidados para el manejo del dolor de la paciente postcesárea, deberá ser una evaluación adecuada del dolor, administrar los analgésicos según la intensidad del dolor y respuesta del paciente, informar de la analgesia que se está utilizando, explorar factores que alivian o empeoran el dolor, prevenir la aparición de efectos secundario de los analgésicos, uso de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor empleando la educación, comunicación con el paciente, técnicas de respiración, técnicas de relajación, medidas ambientales de confort. Enfermería está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propio que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que logrará, con la articulación de las teorías generales, la investigación y práctica fundamentada en evidencias, de ello nace Enfermería Basada en la Evidencia (EBE).

Palabras claves: conocimientos, enfermería, dolor, puérperas y cesárea.

Tabla de Contenido

Resumen

Capítulo I Introducción

1.1 Problema de investigación	01
1.1.1 Pregunta de investigación	05
1.2 Justificación	05
1.3 Objetivos General y Específicos	08

Capítulo II Marco de Investigación

2.1 Marco referencial	09
2.1.1 Derivación teórico-Empírica	14
2.2 Definición de términos	15
2.2.1 Definición conceptual	
2.2.2 Definición operacional	
2.3 Revisión de la Bibliografía	18

Capítulo III Método

3.1 Enfoque metodológico	21
3.2 Diseño de la investigación	21
3.3 Población, Muestra y Muestreo	21
3.3.1 Población- Características de los participantes	21
3.3.2 Procedimientos de muestreo	22
3.3.3 Tamaño de la muestra	22
3.4 Criterios de Selección	22

3.4.1 Criterios de inclusión	22
3.4.2 Criterios de exclusión	22
3.4.3 Criterios de eliminación	22
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	22
3.6 Instrumentos de medición	23
3.7 Aspectos éticos	24
3.8 Estrategia de análisis de datos	26
Capítulo IV Resultados	
4.1 Conclusión	27
4.2 Recomendaciones	28
Referencias	29
Apéndice y materiales complementarios	34
Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación	34
Apéndice B Carta de asesor principal	35
Apéndice C Carta co-asesor	36
Apéndice D Sesión de derechos	37
Apéndice E Carta de consentimiento informado	38
Apéndice F Instrumento de recolección de datos	39
Apéndice G Cronograma de actividades	47

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la tasa ideal de la cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%. Siendo la intervención quirúrgica uno de los métodos de cirugía más utilizados, ya que se obtienen resultados maternos y perinatales adecuados, es por ello por lo que la cesárea es cada vez más frecuente, tanto en países desarrollados como en países en proceso de desarrollo. En los cuales se justifica desde la óptica médica, la misma que previene la morbilidad materna y perinatal (Ordinola, & Solorzano, 2018).

En los últimos años de acuerdo con un comunicado de la OMS en el 2015 en Latinoamérica se registra que casi 4 de 10 partos son por cesárea lo que corresponde a un 38.9% por encima de lo recomendado. El país con más incidencia de cesárea es Brasil con 54% y el país con menor incidencia es Haití con 5.5% por debajo de lo recomendado; las cifras van en aumento en países como Bolivia que paso de 14.6% en 2008 a 19% en 2012, República Dominicana 44%, Colombia 43%, México 39% y Chile 37% (Cotrina, 2018).

En este escenario, la atención adicional debe dirigirse a las cirugías más frecuentes, como la cesárea, que está en el ranking de las más comunes entre mujeres en edad fértil. Además, ese procedimiento es realizado en un momento en que ocurren expresivos cambios hormonales y emocionales relacionadas al embarazo y a la llegada del bebé que pueden ejercer influencia negativa sobre el dolor en el posoperatorio, dada la

multidimensionalidad de esa experiencia (Borges, Silva, Pedroso, Silva, Tatagiba, & Pereira, 2017).

El dolor postoperatorio es un hecho frecuente de elevada incidencia. Incide en la morbimortalidad y en la satisfacción de los pacientes e incrementa los costos hospitalarios. Esta situación se agrava debido a la existencia de ciertas deficiencias en su tratamiento motivan el sufrimiento innecesario y su evolución a la cronicidad. La resolución de esta situación depende de la organización eficiente de los recursos terapéuticos y del incremento del nivel de conocimientos del personal de salud, sin embargo, en muchas instituciones de salud el desempeño de los profesionales de la salud es deficiente (Gutiérrez, 2018).

Así pues, el dolor es uno de los factores que más afecta dentro del proceso de recuperación, al influir en la evolución satisfactoria del paciente, el mismo produce sufrimiento físico y mental, trastornos del sueño, efectos cardiovasculares, respiratorios y retraso en la movilización; al ser el personal de enfermería el encargado del cuidado y el responsable de identificar los factores que ponen en riesgo la salud (Rodríguez, Galván, Pacheco, & Parcon, 2019).

La escala visual analógica (EVA) es un instrumento que permite al personal de salud evaluar el dolor a través de una escala de 1-10cm. y nos facilita la identificación e intensidad del grado de dolor que el paciente percibe y lo describe, es una línea horizontal de 10 cm. (regla milimetrada) en el cual en un borde se encuentra expresión extrema del dolor (lado derecho) y en el lado izquierdo se encuentra la ausencia o menor intensidad. Un valor inferior a 4 es EVA leve moderado, de 4 a 6 moderado grave y un valor superior a 6 dolor intenso (Maldonado & Emperatriz, 2019).

La valoración del dolor postoperatorio debe realizarse constantemente y de calidad, la enfermera debe tomarse el tiempo prudente para observar y dialogar con el paciente y de esa manera, evaluar la intensidad del dolor con los parámetros establecidos según la escala EVA. Controlar funciones vitales: Según la intensidad del dolor se reflejan los signos vitales tales como el aumento de la presión arterial, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca, Los signos vitales representan un método rápido y eficaz para identificar problemas; por ello, se establece una frecuencia en su medición (Vargas, 2019).

El inadecuado conocimiento del dolor es una de las principales barreras para su manejo efectivo en el paciente por parte del personal de enfermería, aunado a la falta de comprensión de las estrategias preventivas para su control, las creencias erróneas, las expectativas de los pacientes, las inconsistencias en las prácticas de evaluación del dolor, uso de analgésicos por razón necesaria y la falta de tratamientos analgésicos (Ortega et al., 2018).

Es importante que el personal de enfermería tenga conocimientos sobre el manejo del dolor postoperatorio en la cirugía de operación cesárea, ya que además de disminuir las complicaciones postquirúrgicas, les permite a las pacientes iniciar la lactancia y el cuidado del recién nacido de forma precoz, roles que se ven dificultados si es que el manejo del dolor es insatisfactorio. Disminuir el dolor post operatorio debe ser eficaz, sin impedir la habilidad de la madre de cuidar a su recién nacido y con mínimo traspaso de drogas por la lactancia materna (Domke, Contreras, Contreras, & Carbonell, 2018).

La investigación en enfermería tiene varios objetivos, uno de ellos y que es muy importante, es la generación de conocimiento, con el fin de mejorar la efectividad, eficiencia (intervenciones costo-efectivas) y seguridad en la gestión y ejecución del cuidado al paciente. Según Triviño y Sanhueza, las actividades de docencia, asistencia, gestión e investigación son los escenarios concretos que permiten la construcción del conocimiento en enfermería a investigación permite generar conocimiento y construir la Evidencia de Enfermería para sustentar las acciones de enfermería con mayor certidumbre y basada en la demostración científica (Castro & Simian, 2018).

El principal objetivo de la investigación en enfermería es, mejorar la calidad de la intervención de enfermería, es decir, mejorar la efectividad del cuidado, la eficiencia del cuidado, la seguridad de la intervención de enfermería como también construir la evidencia científica para sustentar las acciones de enfermería, La práctica de enfermería en las últimas décadas está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propio que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará, con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias (Castro & Simian, 2018).

Como resultado a todo ello se le ha llamado Enfermería Basada en Evidencia (EBE), que se define como “el uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales” (Castro & Simian, 2018). Por tal motivo se concluye con la siguiente pregunta de investigación.

1.1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermería ante el dolor en paciente de puerperio quirúrgico en un hospital de segundo nivel en el estado de Oaxaca?

1.2 Justificación

El manejo del dolor postoperatorio continúa siendo un problema en el área clínica que persiste en los pacientes postoperados hospitalizados, afectando severamente la salud, la función y la calidad de vida de estas. En la mayoría de los casos el conocimiento incompleto, la evaluación deficiente, las actitudes negativas, los mitos y las ideas falsas acerca del dolor y su tratamiento contribuyen a un manejo no seguro, inadecuado e inapropiado del dolor postoperatorio (Ortega et al., 2018).

Tener conocimientos sobre los cuidados para el manejo del dolor de la paciente postcesárea, entre los cuidados para el manejo del dolor están: administrar los analgésicos según la intensidad del dolor y respuesta del paciente, informar acerca de la analgesia que se está utilizando, realizar una evaluación adecuada del dolor, explorar factores que alivian o empeoran el dolor, prevenir la aparición de efectos secundario de los analgésicos, el uso de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor como: educación, comunicación con el paciente, técnicas de respiración, técnicas de relajación, medidas ambientales de confort (Zapata, 2018).

González (2015). Analiza en su estudio de tipo observacional, analítico y transversal. Con el objetivo de identificar el grado de conocimientos sobre del dolor en el paciente posquirúrgico de las enfermeras de los servicios de reanimación del hospital central de Asturias la Muestra fue de 60 enfermeros. Los Resultados fueron:

Conocimiento bueno 2%, Conocimiento medio 20%, Conocimiento bajo 48% y Conocimiento muy bajo 30%.

Huaman y Charca (2019), Realizaron un estudio deductivo-inductivo, la muestra 18 enfermeros y 6 pacientes. Objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo de dolor y la satisfacción del paciente post operado medito en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica, Perú. Resultados Los datos indican que el 61,10% de enfermeros presentan conocimiento de nivel alto, 33,30% presentan conocimiento de nivel medio y 5,60% presentan un nivel de conocimiento de nivel bajo. La calificación de los pacientes en cuanto a la satisfacción intermedia de 88,90% y satisfacción incompleta de 11,10% y ningún enfermero tuvo pacientes que calificaron su asistencia con insatisfacción. Existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado.

Finalmente, en la actualidad el adecuado manejo del dolor se considera un indicador de buena práctica y de calidad asistencial y de la existencia de estándares nacionales e internacionales para el manejo adecuado del dolor, estos no garantizan el control del dolor cuando la valoración y el manejo no responden a las necesidades específicas de los pacientes. El dolor intenso es evitable y afecta a los derechos del paciente. Además, no debe haber dolor intenso en ningún paciente y su existencia revela un manejo inadecuado (Moreno, Fonseca, & Interina, 2017).

De igual forma la enfermería materno-perinatal debe ser permanente en el área disciplinar, a la vez que maximiza el consumo del Lenguaje Estandarizado Enfermero y la evidencia científica, basada en el cuidado con calidad, con fundamentos teóricos que

hagan visible tanto en la práctica como en la investigación a la mujer como un ser integral e interactivo. La práctica de enfermería debe fortalecer constantemente el desarrollo de un pensamiento crítico aplicado, para la toma de decisiones argumentadas, consecuentes con las competencias disciplinares (Vergara, Pulido, Montenegro, González, & Ortiz, 2019).

Desde la investigación hay mucho camino por recorrer; pero esta estrategia debe estar ligada a la educación y práctica para continuar indagando, describiendo, explicando y prediciendo los fenómenos específicos de la enfermería materno-perinatal, desde escenarios clínicos, comunitarios, educacionales y políticos que involucren el bienestar de la salud y atención materna (Acuña, Escobar, Ramírez, Salazar, & Acosta, 2019).

El dolor postoperatorio es un resultado esperado que puede evitarse con un manejo adecuado. Sin embargo, existen factores, como el deficiente conocimiento y experiencia del personal de salud, la mala actitud del personal hacia el dolor o las barreras ambientales de tipo organizacional (déficit de recursos, insuficiente cantidad de personal y, por consiguiente, sobrecarga de pacientes asignados), que son relacionados con un manejo inadecuado (Moreno, Fonseca, & Interia, 2017).

Otros factores se atribuyen a la indicación del tratamiento analgésico en forma intermitente y no con horarios, así como al temor por parte del personal médico a indicar o administrar algún opioide por miedo a generar adicción y por los posibles efectos secundarios, como depresión respiratoria, náuseas y vómitos. Por esta razón nace la necesidad de conocer el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del dolor postcesárea. Ya que es importante, porque además de disminuir las

complicaciones postquirúrgicas, les permite a las pacientes iniciar la lactancia y el cuidado del recién nacido de forma inmediata (Moreno, Fonseca, & Interia, 2017).

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, el cual requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento de la salud del paciente. La atención de enfermería es de suma importancia para el proceso de enfermería ya que mediante la valoración podemos encontrar problemas reales o potenciales y así de esta manera poder brindar los cuidados de enfermería en forma integral y poder satisfacer las necesidades del paciente y evitar posibles complicaciones (Zapata, 2018).

1.3 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento de enfermería ante el dolor en puerperio quirúrgico, en un hospital de segundo nivel del estado de Oaxaca en el periodo agosto 2019-julio 2020.

1.4 Objetivo Específicos

- Identificar los datos sociodemográficos de la población de estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento de enfermería en las intervenciones ante el dolor en puerperio quirúrgico clasificados como conocimiento bueno, medio, bajo y muy bajo.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Referencial

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión hística real o potencial, o que se describe como ocasionada por dicha lesión. Según su duración es Agudo: Limitado en el tiempo, con escaso componente psicológico, Crónico: Ilimitado en su duración, se acompaña de componente psicológico. Según su intensidad es Leve: Puede realizar actividades habituales, Moderado: Interfiere con las actividades habituales. Severo: Interfiere con el descanso (Bendezu & Teresa, 2019).

El manejo del dolor debe ser preoperatorio, transoperatoria y postoperatorio en la que se evalúa de manera individual e integral el estado de salud del paciente que será sometido a un acto quirúrgico, con el fin de disminuir y controlar los riesgos inherentes al mismo. Los AINE pueden ser una buena alternativa para el dolor postoperatorio. Existe también el uso de terapia con esteroides, cuyo beneficio ha sido evidenciado en numerosos estudios para reducir el dolor y la inflamación en diversos procedimientos quirúrgicos (Sadin, Milanés, Sánchez, Paz, & Ginarte, 2020).

El dolor postoperatorio se define como un dolor de inicio reciente, el cual tiene una duración limitada y que aparece a raíz de una estimulación nociceptiva sobre los distintos tejidos y órganos, resultantes de una intervención quirúrgica. La principal característica de este tipo de dolor es que se presenta en una intensidad máxima en las primeras 24 horas y va disminuyendo progresivamente (Bendezu et al., 2019).

Se debe identificar y evaluar el dolor, determinando sus principales características, y monitorizar la respuesta al tratamiento, utilizando de forma rutinaria herramientas de evaluación estándar. Es importante distinguir si estamos ante un dolor agudo, un dolor

crónico agudizado (la agudización del dolor puede deberse tanto a la enfermedad benigna o maligna subyacente como a un evento agudo no relacionado con ella y que pueda requerir un abordaje diferente) o un dolor irruptivo en un paciente con dolor oncológico (dolor de intensidad moderada o severa que aparece sobre un dolor crónico) (Calle, Hurtado, Toscano, & Quisiguiña, 2020).

La escala EVA es un instrumento que permite evaluar el dolor a través de una escala de 1-10cm. y nos facilita la identificación e intensidad del grado de dolor que el paciente percibe y lo describe, es una línea horizontal de 10 cm. (regla milimetrada) en el cual en un borde del lado derecho se encuentra expresión extrema del dolor y en el lado izquierdo se encuentra la ausencia o menor intensidad. Un valor inferior a 4 es EVA leve moderado, de 4 a 6 moderado grave y un valor superior a 6 dolor intenso o severo (Maldonado & Emperatriz, 2019).

El umbral del dolor está relacionado con el género, el cual afirma que las mujeres poseen un umbral del dolor más bajo en comparación con los hombres, esta mayor sensibilidad de las mujeres al dolor puede verse influenciado tanto por una parte hormonal los estrógenos van a cumplir un papel fundamental en la percepción dolorosa. La intensidad del dolor va a tener una tendencia a aumentar cuando los niveles de estrógeno son bajos y los niveles de progesterona son altos, en tanto que, cuando los niveles de estrógeno incrementan, el cuerpo femenino responderá de una manera más eficaz al dolor, liberando una mayor cantidad de endorfinas y encefalinas (Dobronsky, 2020).

El puerperio es el procedimiento que sigue a la expulsión del producto de la concepción en el cual los cambios anatomo-fisiológicos propios del embarazo se

revierten al estado pregestacional. El puerperio inmediato es el periodo que comprende las primeras 24 hrs. El puerperio mediato es el periodo que abarca del segundo al séptimo día. El puerperio tardío es el periodo que incluye del día 8 al 42. La Cesárea es el Procedimiento quirúrgico mediante el cual el feto y los anexos ovulares son extraídos después de las 28 semanas de gestación a través de una incisión en el abdomen y en el útero (Secretaria de Salud 2015).

El científico y filósofo Michael Polanyi (1950), establece la utilización por el ser humano de dos tipos de conocimiento: el conocimiento explícito y el conocimiento tácito. El conocimiento explícito hace referencia a la información formal obtenida mediante la literatura científica y documentos especializados, como las guías de práctica clínica, los protocolos de actuación estandarizada y los libros, entre otros. El conocimiento tácito se ha descrito como elemento esencial de las comunidades de práctica, definidas como grupos sociales que comparten y desarrollan conocimiento colectivo.

Dichas comunidades han sido valoradas como una herramienta importante en la transferencia y la construcción de conocimiento local, facilitando la difusión y la accesibilidad al conocimiento tácito de los/las profesionales. También, la gestión del conocimiento tácito por parte de los pacientes ha sido utilizada como elemento de empoderamiento (fortalecimiento de las capacidades) de los/las pacientes y su participación en el manejo de su salud (Pérez, Solano, & Amezcua. 2019).

Arroyo, Seoane y Morera, (2020), Informan sobre el número de cesáreas que se realizan en todo el mundo es cada vez más frecuente y que una deficiente analgesia

durante el periodo postoperatorio está asociada con altas necesidades de opioides, la recuperación más tardía, el dolor crónico y la depresión posparto. Es fundamental encontrar estrategias que faciliten un buen control del dolor postoperatorio para facilitar la movilidad, la recuperación de la parturienta y el alta más precoz, ocasionando mínimos efectos secundarios sobre la madre y el recién nacido.

La satisfacción del paciente es indicador importante de la calidad de atención de enfermería, por lo tanto, es importante plantear nuevas alternativas de mejora de la satisfacción del paciente. El personal de enfermería no solo debe identificarlo por su nombre, debe conocer sus necesidades y expectativas, además debe brindarle seguridad, confianza, confort, para así lograr que el paciente perciba la atención recibida en forma positiva, disminuya su ansiedad, temor, incertidumbre e inseguridad y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud (Díaz, 2020).

Así mismo Bendezu y Teresa (2019), en su estudio concluyeron que las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor de la paciente post operada de cesárea han mejorado en la aplicación del tratamiento de tipo farmacológico, así como en la aplicación de estrategias alternativas para el manejo del dolor. Las acciones de la intervención enfermera en el manejo farmacológico del dolor mostraron que han mejorado en su mayoría en la administración de medicamentos, está presente la evaluación de resultados de los medicamentos para el dolor y la valoración del paciente.

Las acciones más realizadas son las correspondientes al uso de los 10 correctos (paciente, medicamento, vía, dosis, hora, etc.); se verifica la vía periférica permeable, se

efectúa la monitorización de signos vitales posanalgesia; haciendo énfasis en el examen físico, información al paciente, uso de escala de EVA para medir la intensidad de dolor del paciente (Bendezu & Teresa, 2019).

De igual manera Borges et al. (2017), evidenciaron que el dolor postoperatorio es una experiencia altamente frecuente entre mujeres sometidas a cesárea. La dimensión del dolor expresado por los descriptores utilizados con mayor frecuencia en la descripción del dolor después de la cesárea es la sensitiva discriminadora, sin embargo, otros descriptores de la dimensión afectiva motivacional también fueron escogidos, apuntando la multidimensionalidad de la experiencia dolorosa, lo que alerta para la importancia del abordaje biopsicosocial en la elección de la terapéutica analgésica y de los cuidados preventivos en el perioperatorio.

En la etapa postquirúrgica la atención de enfermería, se enfoca en la valoración integral y vigilancia continua, con el propósito de proporcionar un cuidado de alta calidad. Algunos autores clasifican el periodo postquirúrgico en tres etapas: etapa postoperatoria inmediata, en donde se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y en hospitalización; se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras 24 horas siguientes a la intervención. Dándose la recuperación de la consciencia y estabilización hemodinámica al paciente en un tiempo determinado (Escobedo, 2020).

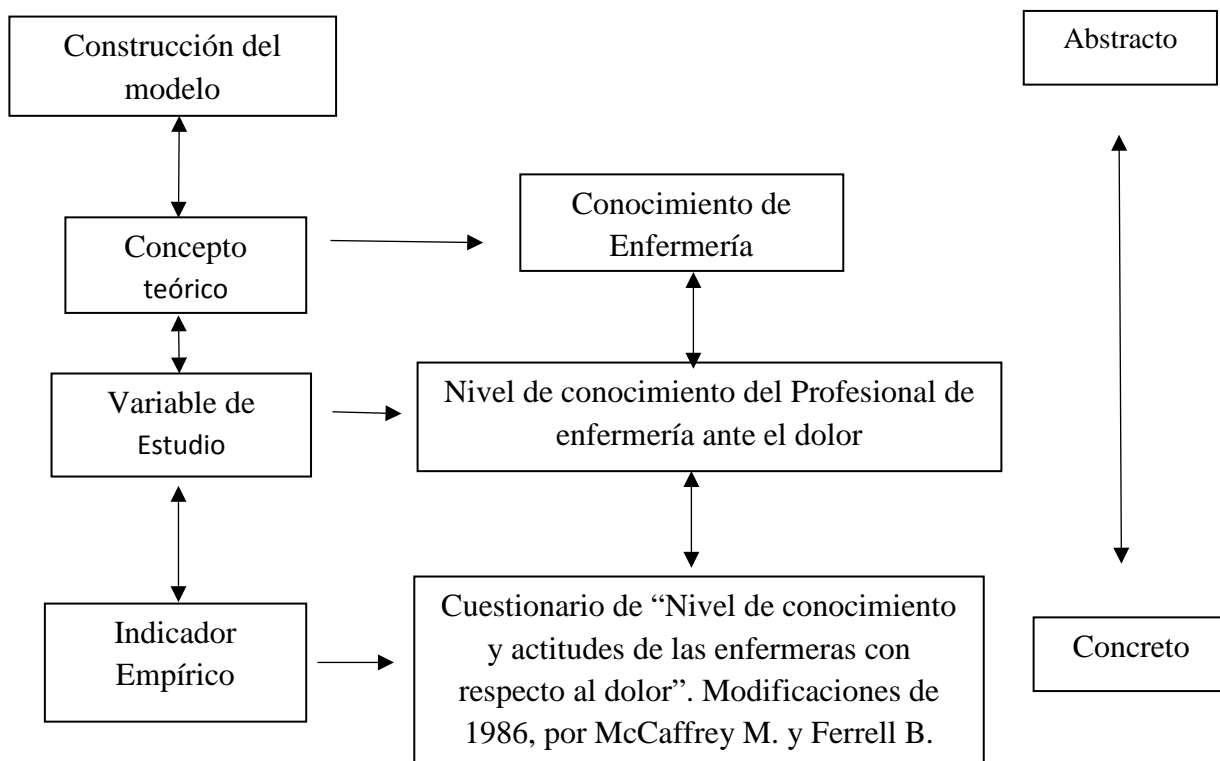
Esas evidencias nos hacen reflexionar sobre la insuficiencia de las acciones en el alivio del dolor postoperatorio, hecho que indica la necesidad urgente de remodelar la forma como los profesionales del equipo de salud vienen realizando la administración

del dolor en el escenario quirúrgico, contribuyendo en la elección, manutención o sustitución de la terapéutica analgésica e implementación de cuidados, objetivando la prevención de la ocurrencia de ese tipo de dolor y, consecuentemente, de los perjuicios asociados al tratamiento inadecuado de esa experiencia (Borges, et al., 2017).

El código deontológico de enfermería y la responsabilidad jurídica de los profesionales de enfermería les confiere el deber de promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Estos se concretan en la gestión del cuidado, en la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y en velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente (Castro & Simian, 2018).

2.1.1. Derivación Teórico-Empírico

Figura 1. Derivación teórica-empírica.



Nota: (Carranza, García y Torres, 2020).

2.2 Definición de términos

2.2.1 Definición conceptual.

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Cuando el profesional de enfermería brinda cuidados; actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación. La enfermería como ciencia humana se constituye en una disciplina orientada para la práctica, en su acción, los enfermeros utilizan un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, pueden encontrar nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, adquirir nuevos conocimientos (Castro, 2019).

Paciente: En el entorno médico, se le llama paciente al individuo o sujeto que sufre de un dolencia física o que necesita recibir tratamiento médico, por lo tanto debe acudir a un profesional de la salud para tratar su padecimiento; este término proviene del griego «pathos», que significa dolor o sufrimiento. (Pérez & Merino, 2020)

Puerperio: Es el periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días y se clasifica en puerperio inmediato, mediato y tardío (Secretaría de Salud, 2015).

Enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de

enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (OMS, 2020).

Profesional de enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente (Secretaría de Salud, 2013).

Dolor: La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP 2017) define al dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia al daño tisular reciente o potencial, o descritas en términos de tal daño. Del mismo modo, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2015), señala las mismas características y hace referencia al inicio del dolor el cual podría ser súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible”.

Dolor posquirúrgico: Es el dolor que se desarrolla o aumenta de intensidad después de un procedimiento quirúrgico o una lesión tisular y que persiste más allá del proceso de curación (Margarit, 2019).

2.2.2 Definición operacional.

Para el presente estudio de investigación el *dolor* como experiencia sensorial y emocional desagradable que se asocia al daño tisular reciente o potencial, o descritas en términos de tal daño analizara el “Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor” a través del instrumento de medición de, por McCaffrey M. y Ferrell B. de 1986.

Así mismo el *conocimiento* es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Cuando el profesional de enfermería brinda cuidados;

actúan poniendo en acción conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes de la investigación, para el presente estudio será medida a través de la escala de medición: Manejo del Dolor clasificado por el Indicador: Más del 80%, el conocimiento es bueno, 70% el conocimiento es medio, 69% al 59% conocimiento bajo y conocimiento muy bajo menos del 58% de los aciertos (González, 2015).

El Profesional de enfermería: será aquella persona que tenga el grado de técnico, licenciado, especialista, maestro o doctor en enfermería.

La experiencia laboral: hace la referencia al conjunto de conocimiento y practica que un profesional tiene en su servicio laboral (tococirugía y obstetricia) de acuerdo a su antigüedad en grupos en quinquenios a partir de 3 meses hasta 10 años o más de antigüedad, independiente de la situación laboral por la que curse llámese, eventual, formalizado, regularizado o de base.

2.3 Revisión de la Bibliografía

Ortega et al. (2018). El método fue diseño experimental. El objetivo es establecer la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento del manejo de dolor del paciente. La población de estudio estuvo integrada por personal de enfermería por 42 de dos instituciones de salud de segundo nivel de atención, del sector público, en Tamaulipas, México. De 42 enfermeras que equivalen al 100%, en el pretest el 50.9% tuvo respuestas correctas del conocimiento y el 49.1% tuvo respuestas incorrectas. En el postest el 70.4% tuvo respuestas correctas y el 29.6%

respuestas incorrectas, posterior a la intervención educativa. Posterior a la intervención educativa, se encontró mayor conocimiento en el personal de enfermería.

Huaman y Charca (2019), Realizaron un estudio deductivo-inductivo, la muestra 18 enfermeros y 6 pacientes. Objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo de dolor y la satisfacción del paciente post operado medito en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica, Perú. Resultados Los datos indican que el 61,10% de enfermeros presentan conocimiento de nivel alto, 33,30% presentan conocimiento de nivel medio y 5,60% presentan un nivel de conocimiento de nivel bajo. La calificación de los pacientes en cuanto a la satisfacción intermedia de 88,90% y satisfacción incompleta de 11,10% y ningún enfermero tuvo pacientes que calificaron su asistencia con insatisfacción. Existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado.

Jiménez (2019). Describe en su investigación donde fue abordada bajo el paradigma cuantitativo, con el enfoque descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. Objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento del enfermero de las escalas de evaluación post anestésicas, el dolor, y el cuidado humanizado de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional II-2 Tumbes, Perú. La muestra fue constituida por 18 enfermeros, la técnica utilizada fue la encuesta, los resultados fueron analizados con estadística descriptiva simple. Se encontró respecto al conocimiento general sobre las escalas de evaluación post anestésica, el dolor, en el 100%: 72,2% presentó nivel alto y 27,8% nivel regular, 0% nivel bajo.

Rojas, Barreto, Hernández y Osorio (2018). Diseñaron una metodología cuantitativa, de campo, no experimental y de nivel exploratorio, determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en relación al manejo del dolor en la ciudad de Quito, Ecuador. Con una muestra de 16 enfermeros; como instrumento se aplicó una encuesta de 10 ítems con respuestas cerradas elaborada en base a los criterios de la NANDA y la UCPD de Segovia. Entre los resultados se obtuvo que el 25% de la muestra no alcanzó la excelencia en conocimientos de manejo del dolor, esto debido a que el 56% no evalúa constantemente su evolución, el 13% no tiene claro qué escala utilizar para evaluar la intensidad de dicho síntoma. Así mismo, el 40% ignora las medidas no farmacológicas para su manejo.

González (2015). Analiza en su estudio de tipo observacional, analítico y transversal. Con el objetivo de identificar el grado de conocimientos sobre del dolor en el paciente posquirúrgico de las enfermeras de los servicios de reanimación del hospital central de Asturias la Muestra fue de 60 enfermeros. Los Resultados fueron: Conocimiento bueno 2%, Conocimiento medio 20%, Conocimiento bajo 48% y Conocimiento muy bajo 30%.

Baldeos y Celiz (2018). Analiza un estudio Cuantitativo, Descriptivo, Prospectivo y de corte transversal, Determinar el conocimiento y prácticas en la Terapia del Dolor en las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Peru. En una población de 63 enfermeras, utilizó dos instrumentos, con lo cual se pudo determinar lo siguiente: que un 68.2% tiene un conocimiento teórico, sin embargo, no se refleja en el conocimiento práctico solo un 31.8% realiza una adecuada Terapia del dolor.

Palza (2019). La investigación es de tipo descriptivo y transversal. Describir la intervención de enfermería en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes postoperados de cirugía abdominal en el Hospital de Azángaro, Perú. la muestra está conformada por 35 pacientes. En cuanto a los resultados: La intervención de enfermería percibida por los pacientes postoperados, con relación al afrontamiento del dolor, está presente en el 48.6% y ausente en el 51.4%; Conclusiones: Más de la mitad de pacientes refieren que el tratamiento no farmacológico está ausente, porque la enfermera no realiza satisfactoriamente acciones no farmacológicas.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico

Se trata de un estudio cuantitativo, ya que se pretende medir a través de la estadística descriptiva el nivel de conocimiento de enfermería ante el dolor en puerperio quirúrgico, en un hospital de segundo nivel del estado de Oaxaca en el periodo agosto 2019-julio 2020.

3.2 Diseño de la investigación

Es un estudio observacional-descriptivo-transversal. Observacional; ya que no modifica ni manipula al fenómeno de estudio, descriptivo; porque se presentarán las características sociodemográficas de la muestra, análisis estadístico de los puntajes de los resultados de acuerdo al instrumento, transversal; porque la recolección de datos se realizará en un solo momento, sin mediciones posteriores (Sampieri, Collado, & Baptista, 2014). En un estudio que comienza a realizarse en el mes de mayo de 2020 en un hospital de segundo nivel del estado de Oaxaca.

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población-Características de los participantes

La población estará conformada por profesionales enfermeros y enfermeras que desempeñan, sus funciones en el servicio de tococirugía y obstetricia en un hospital de segundo nivel del estado de Oaxaca, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

3.3.2 Procedimientos de muestreo

Probabilístico.

3.3.3 Tamaño de la muestra

La muestra fue seleccionada por el muestreo aleatorio simple, con la fórmula para poblaciones finitas $n = \frac{Z^2 \times pqn}{N E^2 + Z^2 pq}$, con un nivel de confianza de 95% y error permisible de 5%. La población está conformada por 63 enfermeras que laboran en un hospital de segundo nivel del estado de Oaxaca. La muestra a la que se aplicara el cuestionario es un total de 55 profesionales de enfermería.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de inclusión

Todo el personal de enfermería que labora en el servicio de tococirugía y obstetricia en el segundo nivel.

3.4.2 Criterios de exclusión

Aquellos profesionales de enfermería que no acepten participar en el llenado del instrumento o que se encuentren de vacaciones, descanso o hayan faltado el día de la aplicación del instrumento. Enfermeras de otros servicios no incluidos

3.4.3 Criterios de eliminación

Personal de enfermería que haga entrega de instrumentos incompletos.

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos

Se acudirá al hospital de segundo nivel para aplicación del instrumento en cada turno del hospital para cubrir la muestra calculada. Se les explicará de manera general a todas las enfermeras de cada turno el llenado del instrumento, así como la lectura de

consentimiento informado para obtener su autorización verbal. Una vez obtenido el consentimiento se les entregará la encuesta de datos sociodemográficos y el cuestionario realizado por las enfermeras Betty Ferrell y Margot McCaffrey, “Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor” para su llenado. Al finalizar se regresarán y se colocarán en un sobre cerrado garantizando el anonimato de cada uno, agradeciendo su participación.

3.6 Instrumento de Medición

El instrumento que se utilizara en la investigación tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.773, lo que lo hace de confiabilidad aceptable de acuerdo con (Polit & Hungler, 2006) ya que se trata de un cuestionario realizado por las enfermeras Betty Ferrell y Margot McCaffrey (1986), denominado “Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor. Consta de 51 ítems, cédula de datos sociodemográficos, experiencia laboral con 16 preguntas de respuesta múltiple única, y de conocimiento del dolor 35 de las cuales 20 son de respuesta dicotómica (verdadero/falso) y 15 son de opción múltiple con respuesta única. Se considera que la enfermera que obtenga más del 80% de aciertos está capacitada para manejar el dolor del paciente, el conocimiento bueno, por tanto, se establece por encima del 80%, el conocimiento medio del 70% de los aciertos, el conocimiento bajo del 69% al 59% de los aciertos y el conocimiento muy bajo menos del 58% de los aciertos.

El instrumento consta de dos apartados, siendo el apéndice A la cédula de datos sociodemográficos y el apéndice B el cuestionario que mide el Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor. El instrumento deberá ser llenado subrayando seleccionando la respuesta correcta.

En el apéndice A de la cédula de datos sociodemográficos realizada por González (2015), modificada por Carranza, García y Torres (2020) este apartado consta de sexo, edad, servicio en el que trabaja, años de experiencia laboral, situación laboral y formación, donde se deberá seleccionar el servicio en donde se encuentre el profesional de enfermería al momento de la encuesta.

El apéndice B se basa en el instrumento realizado por Betty Ferrell y Margot McCaffrey, denominado “Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor. Consta de 35 ítems, de los cuales 20 son de respuesta dicotómica (verdadero/falso) y 15 son de opción múltiple con respuesta única. Se considera que la enfermera que obtiene más del 80% de aciertos está capacitada para manejar el dolor del paciente, el conocimiento bueno, por tanto, se establece por encima del 80%, el conocimiento medio del 70% de los aciertos, el conocimiento bajo del 69% al 59% de los aciertos y el conocimiento muy bajo menos del 58% de los aciertos.

3.7 Aspectos Éticos

Este protocolo se basa en La Ley General de Salud (2018) y a la Norma Oficial Mexicana 012, (2012), “Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos”, correspondientes a investigación en salud. De acuerdo a la Ley General de Salud en su título primero, artículo 6° establece que las secretarías de salud y las instituciones de educación pública y privada tienen derecho a celebrar convenios para la realización de investigación en salud.

En su título segundo, en el marco de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos establece en su artículo 13 que toda investigación que involucre seres humanos como sujeto de estudio deberá ser respetada la dignidad y protección de sus derechos y

bienestar; en su artículo 14 del mismo marco establece que la investigación deberá ajustarse a principios éticos y científicos. Con apego a estos artículos se solicitó autorización a los directivos de la institución de origen donde se realizó el estudio.

La ley General de Salud establece que la investigación en seres humanos en materia de salud deberá ser realizada sólo por profesional de la salud, según establece el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar de la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe en vigilancia y supervisión para garantizar el bienestar del sujeto de investigación.

En el párrafo VIII del artículo 14 establece que la investigación podrá llevarse a cabo siempre y cuando se tenga la autorización del titular de la institución y de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este reglamento.

En el capítulo V de la presente Ley, en el marco de investigación en grupos subordinados, en su artículo 57 clasifica a los profesionales de la salud como un grupo subordinado, siendo el profesional de enfermería el sujeto de estudio, el artículo 58 establece que la Comisión de Ética deberá vigilar que la participación de los sujetos en la investigación no afecte su situación laboral y que los resultados del estudio no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes. En relación con estos artículos se busca la participación voluntaria, con previa información verbal y que acepten participar en el estudio, dejando en claro que podrían retirarse en cualquier momento si así lo decidieren, sin que esto causara represarías o alguna sanción en su contra.

La Norma Oficial Mexicana 012 (2012), "*Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*", menciona que toda

investigación en salud debe tener como finalidad mejorar acciones que busquen proteger, promover y restaurar la salud del individuo y la sociedad en general. De igual manera se debe buscar la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos, así como el bienestar y conservación de su integridad física, siendo una regla de conducta para todo investigador del área de la salud.

El presente protocolo de investigación se clasifica como investigación sin riesgo debido a que el estudio no realizara ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que llegaran a participar en el estudio, siendo el instrumento de estudio un cuestionario.

3.8 Estrategia de análisis de datos

El análisis estadístico se realizará con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 23.0 para Windows, para cumplir con el propósito del estudio, el análisis descriptivo se obtuvo con medidas de tendencia central, porcentajes y medidas gráficas para su estudio.

Capítulo IV

Resultados

4.1 Conclusión

El dolor postoperatorio es un hecho frecuente de elevada incidencia. Incide en la morbimortalidad y en la satisfacción de los pacientes e incrementa los costos hospitalarios. Esta situación se agrava debido a la existencia de ciertas deficiencias en su tratamiento motivan el sufrimiento innecesario y su evolución a la cronicidad. La resolución de esta situación depende de la organización eficiente de los recursos terapéuticos y del incremento del nivel de conocimientos del personal de salud.

Tener conocimientos sobre los cuidados para el manejo del dolor de la paciente postcesárea, entre los cuidados para el manejo del dolor están: administrar los analgésicos según la intensidad del dolor y respuesta del paciente, informar acerca de la analgesia que se está utilizando, realizar una evaluación adecuada del dolor, explorar factores que alivian o empeoran el dolor, prevenir la aparición de efectos secundario de los analgésicos, el uso de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor como: educación, comunicación con el paciente, técnicas de respiración, técnicas de relajación, medidas ambientales de confort.

Otros factores se atribuyen a la indicación del tratamiento analgésico en forma intermitente y no con horarios, así como al temor por parte del personal médico a indicar o administrar algún opioide por miedo a generar adicción y por los posibles efectos secundarios, como depresión respiratoria, náuseas y vómitos. Por esta razón nace la necesidad de conocer el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del dolor postcesárea. Ya que es importante, porque además de disminuir las

complicaciones postquirúrgicas, les permite a las pacientes iniciar la lactancia y el cuidado del recién nacido de forma inmediata.

4.2 Recomendaciones

Habiendo presentado, confrontado y analizado este protocolo para una investigación se cree conveniente hacer las siguientes recomendaciones:

Investigación: Profundizar esta investigación sobre el conocimiento de los enfermeros ante el dolor, para ahondar en el conocimiento de este fenómeno de estudio en pacientes de puerperio quirúrgico, que al hacer investigación sobre este tema permitirá generar interés a través de pruebas sólidas que inviten a los profesionales a mejorar sus conocimientos y fortalecer la atención de enfermería.

Institución: Capacitar al personal de enfermería en el manejo del dolor, tras una intervención formativa para el conocimiento adecuado y brindar atención de calidad. Al participar en un programa de mejora de la calidad de la gestión del dolor.

Enfermería: Recomendar que a través de la gestión del cuidado sea implementado una ciencia innovadora y de calidad de la mejor práctica en Enfermería Basada Evidencia (EBE) con el fin de promover la salud holística en el puerperio quirúrgico para favorecer una atención de calidad y calidez para la mejora de la atención, para así erradicar posibles iatrogenias en morbimortalidad posquirúrgica.

Referencias Bibliográficas.

- Acuña, G. P. P., Escobar, O. J. V., Ramírez, J. D. M., Salazar, C. A. G., & Acosta, Y. J. O. (2019). El lenguaje estandarizado enfermero: conocimiento, historia y perspectiva para el cuidado materno-perinatal. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1). Recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/19238>
- Arroyo, F. F. J., Seoane, J. C., & Morera, L. T. (2020). Estrategias de tratamiento analgésico tras cesárea. Estado actual y nuevas alternativas. *Revista española de anestesiología y reanimación*, 67(3), 167-175. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7294634>
- Baldeos, G. V., & Celiz, E. M. E. (2018). Conocimiento y prácticas en la terapia del dolor en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-CALLAO 2018. Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3042>
- Bendezu, S., & Teresa, M. (2019). Intervención de enfermería en el manejo del dolor, paciente post operada de cesárea centro quirúrgico Hospital San Juan de Dios Pisco 2018. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10247>
- Borges, N. C., Silva, B. C., Pedroso, C. F., Silva, T. C., Tatagiba, B. S. F., & Pereira, L. V. (2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*, 16(48), 354-383. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400354.
- Calle, R. S. C., Hurtado, L., Toscano, D., & Quisiguiña, S. (2020). Uso de morfina como tratamiento del dolor agudo en el Servicio de Emergencia del Hospital General Ambato. *Mediciencias UTA*, 4(1), 86-92. Recuperado de: <https://medicienciasuta.uta.edu.ec/index.php/MedicienciasUTA/article/view/217>
- Castro, M., & Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
- Castro, A. B. S. (2019). Nuevas perspectivas en la difusión del conocimiento científico de enfermería. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (100), 1. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7135650>
- Cotrina, E. L. A. (2018). Características Clínico-Epidemiológicas de la infección de sitio quirúrgico en pacientes Post Cesareadas, Hospital Apoyo Iquitos 2018. Repositorio Institucional Digital. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP) Recuperado de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5709>

- Diario Oficial de la Federación. (21 de Junio de 2018). Ley General de Salud. Obtenido de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo11037.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. (04 de Enero de 2013). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Obtenido de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
- Díaz Quiliche, M. E. (2020). Cuidados de enfermería y satisfacción del paciente post operado mediato. Repositorio Institucional Digital. Universidad de Trujillo (UNITRU). Recuperado de: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15927>
- Dobronsky Maldonado, D. C. (2020). Eficacia del uso del láser de baja potencia en el manejo del dolor postoperatorio en pacientes que acuden al posgrado de Endodoncia de la Universidad Central del Ecuador (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20794>
- Domke, P., Contreras, D. V., Contreras Chassin, T. F., & Carbonell-Bellolio, P. (2018). Manejo del dolor agudo postoperatorio en operación cesárea. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 83(6), 635-642. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000600635&script=sci_arttext&tlng=p
- Escobedo, C. A. G. (2020). Asociación del cuidado humanizado del enfermero y satisfacción del paciente postoperado mediato en el hospital belén de trujillo, 2019. Recuperado de: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15952>
- Española, R. A., & del Poder Judicial, C. G. (2016). Diccionario del español jurídico. Madrid, España: Espasa. Recuperado de: <https://dej.rae.es/lema/grado-acad%C3%A9mico>
- Gómez, M. C. E., Posada, G., Dalila, L., & López Garcés, V. M. (2016). Evaluación de atención del dolor postoperatorio en la Unidad Médica de Alta especialidad. León Guanajuato. Anestesia en México, 28(3), 20-27. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-87712016000300020&script=sci_abstract&tlng=en
- González, P. N. (2015). Conocimientos sobre el dolor en el paciente postquirúrgico del personal de enfermería de los servicios de Reanimación y URPAS del Hospital Central de Asturias. Recuperado de: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31275/6/Gonzalez%20Prieto.pdf>
- Gutiérrez, M. F. D. (2018). Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva del Servicio de Cirugía en el Hospital Regional de Ica enero 2016. Repositorio Institucional Digital.

- Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (UNSA) Recuperado de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7598>
- Huaman, H. J. C., & Charca, G. L. E. (2019). Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del color y la satisfacción del paciente post operado mediato del hospital regional Zacarías correa valdivia, Huancavelica. Repositorio Institucional Digital. Univerdiad Nacional del Callao (UNAC). Recuperado de:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4520>
- Jiménez, C. M. (2019). Conocimiento del Enfermero sobre las Escalas de Evaluación Post Anestésicas, el Dolor y el Cuidado Humanizado de Enfermería. Centro Quirúrgico del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2019. Repositorio Institucional Digital. Universidad Nacional de Tumbes (UNTumbes). Recuperado de:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/739>
- Pérez, P. J., & Merino, M. (2020). Definición de. Recuperado de:
<https://definicion.de/paciente/>
- Maldonado, B., & Emperatriz, Z. (2019). Proceso de atención de enfermería a paciente post operada de cesárea por oligo-hidramnios y cesárea anterior del Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huaral, 2018. Repositorio de tesis. Universidad Peruana Unión (UPEU). Recuperado de:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1955>
- Margarit, C. (2019). Editorial: La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas. Rev. Soc. Esp. del Dolor. 2019. 26(4). Recuperado de: <https://www.dolor.com/nueva-clasificacion-internacional-enfermedades.html>
- Medina, P. P. A., Borrer, C. C., Herrera, G. P. J., & Ospina, D. J. M. (2016). Caracterización del dolor perineal postparto en puérperas. Universidad y Salud, 18(3), 556-565. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072016000300016&script=sci_abstract&tlng=en
- Moreno, M. M. G., Fonseca, N. E. E., & Interia, G. M. G. (2017). Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 4-10. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462017000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- Organización Mundial de la Salud (2020). Temas de salud de la OMS. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Ordinola, R. F. A., y Solorzano, Q. E. C. (2018). Seguridad e integridad del cuidado en Puerperio Quirúrgico, Hospitalización ginecológica 1, Hospital General Sur, periodo 2018-2019. Universidad de Guayaquil. Repositorio institucional. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41596>

- Ortega, L. R. M., Aguirre G. M., Pérez V. M. E., Aguilera, P. P., Sánchez, C. M. D., & Arteaga, T. J. (2018). Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. *CienciaUAT*, 12(2), 29-39. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100029
- Palza, Q. A. Y. (2019). Intervención de la enfermera en el afrontamiento del dolor desde la perspectiva de pacientes posoperados de cirugía abdominal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2019. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13301>
- Pérez, F. N., Solano, R. M. C., & Amezcua, M. (2019). Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gaceta Sanitaria*, 33, 191-196. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/ga/2019.v33n2/191-196/es/>
- Pérez, M. (2019). Definición de Salud. Consultado el 20 de mayo del 2020. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/salud/>.
- Polit, D., & Hungler, B. (2006). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México: Ed. Interamericano–Mc. Graw-Hill; 2000.
- Real Academia Española. (2017). *Edad*. Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh>
- Real Academia Española. (2017). *Género*. Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=J49ADOi>
- Rodríguez, D. J. L., Galván, L. G. P., Pacheco, L. M. X., & Parcon, B. M. (2019). Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(1), 53-63. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000100053&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rojas, A. A. P., Barreto, K. P. C., Hernández, G. B., & Osorio, B. E. M. (2018). Conocimientos de enfermería: manejo del dolor. *Revista Científica "Conecta Libertad"* ISSN 2661-6904, 2(2), 26-35. Recupedado de: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/64>
- Sadin, M. R. R., Milanés, J. A. V., Sánchez, Y. O., Paz, K. D. L., & Ginarte, T. R. (2020). Efectividad de tratamiento preventivo del dolor en la histerectomía. *MULTIMED*, 24(2). Recuperado de: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1902>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista, M. D. (2014). *Metodología de la investigación 6ta Edición*. México: McGraw-Hill/Interamericana editores, SA de CV.
- Secretaria de Salud, (2015). *Intervenciones de enfermería durante el puerperio fisiológico*. Guía de práctica clínica de enfermería. CENETEC. Recuperado de:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-753-15-
puerperio-fisiologico/753-GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-753-15-puerperio-fisiologico/753-GER.pdf)

- Vargas, S. D. (2019). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operada de cesárea por preclamsia leve, macrostomia fetal, hipotonía uterina+ ARO: adolescente del Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital de Lima, 2018. Repositorio de tesis. Universidad Peruana Unión (UPEU). Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1980>
- Vergara, O. J., Pulido, A. G. P., Montenegro, R. J. D., González, S. C. A., & Ortiz, A. Y. J. (2019). El lenguaje estandarizado enfermero: conocimiento y perspectiva para el cuidado materno-perinatal. *Investigacion en Enfermeria: Imagen y Desarrollo*, 21(1). Recuperado de: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605004/)
- Zapata, V. J. (2018). Nivel de conocimiento de enfermería para el cuidado post cesárea. Hospital General Docente Ambato. abril-agosto 2018 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), 2018). Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5048>
- Zevallos, R. N., & Chaparro, G. S. I. (2018). Evaluación del dolor Post Operatorio mediato en relación a la valoración del Nivel de Intensidad en Pacientes Hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano Septiembre a Noviembre 2016. Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1665>

Apéndice y materiales complementarios

Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación.



Puebla, Pue. a 28 de octubre de 2019

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:


Presente.


Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Carranza Guadalupe Donaji**, con **ID 3404858** y número de **Matrícula 16060120** estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Materno y Perinatal generación 2019 - 2020; se aprueba la investigación denominada:


Nombre:	Conocimiento de los enfermeros ante el dolor en pacientes de puerperio quirúrgico
Instrumento:	Grado de conocimiento de enfermería sobre el dolor en pacientes post-operados (Vázquez, Ávila, Gracia y Vázquez, 2013)
Población:	Personal de enfermería
Asesor metodológico:	Mtra. Ana María Torres Roldán.


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


Atentamente
Comité de Investigación


Mtra. Florentina Salazar Mendoza
 Directora Académica de Posgrados en Enfermería


Mtro. José Alfredo Romero Soriano
 Coordinador de Investigación en Posgrados de Enfermería




Mtra. Iseo Hidalgo Arce
 Comité de Investigación


Mtra. Ana María Torres Roldán
 Asesor Metodológico

C.c.p. Archivo
Estudiante

Apéndice B Carta de asesor principal.



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 22 de octubre de 2019.

H. Comité Académico del Posgrado.
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **Donaji Carranza Guadalupe.**

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería en salud materna y perinatal.**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico.**

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 las 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

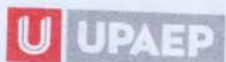


(Firma)
ME. Ana María Torres Roldán
Maestra en Enfermería

Catedrático UPAEP / Subjefe de Enfermería Hospital de la Mujer SSEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7713

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo.

Apéndice C Carta co-asesor.



Carta Compromiso de co-asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 22 de Octubre de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **Donaji Carranza Guadalupe**.

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Salud Materna y Perinatal**.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico**.

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 las 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



MCE. José Alfredo Romero Soriano
Maestro en Ciencias de la Enfermería
Coordinador de Investigación en Enfermería
Enfermero ISSSTE / Presidente CEQUIPEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C. P. 72400

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 229 2251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice D Sesión de derechos.



Asunto: Cesión de Derechos.

Puebla, Pue., México a 22 de Octubre de 2019.


Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería.

El proyecto de Investigación titulado **Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico**. 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.

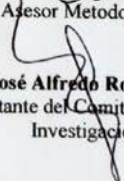
A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.


L.E. Donaji Carranza Guadalupe.
Nombre y firma del Estudiante (s)

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería.




Mtra. Ana María Torres Roldán
Asesor Metodológico


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

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Apéndice E Carta de consentimiento informado



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.

Fecha: _____

Título del Proyecto: “Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico”.

Investigador Responsable: L.E Donají Carranza Guadalupe y L.E Blanca Rosalía García Cruz.

Prologo: “Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor”. El cuestionario identifica y diferencia entre los distintos grados de conocimiento. Consta de 35 ítems, de los cuales 20 son de respuesta dicotómica (verdadero/falso) y 15 son de opción múltiple con respuesta única.

Propósito del Estudio: Describir los niveles de conocimiento de enfermería en el dolor de pacientes de puerperio quirúrgico.

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el nivel de conocimiento ante el dolor en pacientes de puerperio quirúrgico, para con ello concientizar sobre la mejora del cuidado de enfermería, orientado a una perspectiva holística y humana.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

L.E Donají Carranza Guadalupe.

Nombre y firma del investigador

L.E Blanca Rosalía García Cruz.

Nombre y firma del investigador

Apéndice F Instrumento de recolección de datos.



**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**

“Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico”.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DOLOR

Conteste este cuestionario basándose en su experiencia laboral, conocimientos y actitudes.

1. Sexo:

a) Hombre

b) Mujer

2. Edad:

a) < 20 años

b) 20-30 años

c) 31-40 años

d) 41-50 años

3. Servicio en el que trabaja:

a) Toco cirugía

b) Ginecología y obstetricia

4. Años de experiencia laboral:

a) 3 meses – 1 año

b) 1-5 años

c) 5-10 años

d) \geq 10 años

5. Situación laboral:

a) Confianza

b) Base

c) Regularizado

d) Formalizado

e)

Contrato

6. Formación académica:

a) Técnico en Enfermería

c) Enfermera General

d) Licenciatura

e) Especialidad

f) Maestría

g) Doctorado

7. Ha recibido formación universitaria sobre el dolor:
- a) Si b) No
8. En caso afirmativo, cuantas horas le dedicaron:
- a) ≤ 10 hr b) 10- 20 hrs ≥ 20 hr
9. Opina que es necesaria la formación universitaria específica en el dolor:
- a) Si b) No
10. Ha recibido formación post universitaria en el dolor:
- a) Si b) No
11. En caso afirmativo que tipo de formación ha recibido:
- a) Diplomado b) Especialidad c) Maestría d) Doctorado
12. ¿Ha recibido formación sobre el dolor a cargo del hospital en el que trabaja?
- a) Si b) No
13. Aplican en su servicio alguna herramienta para medir el dolor:
- a) Si b) No
14. ¿En caso afirmativo cuando la utilizan?
- a) Únicamente a la llegada a la unidad
 - b) Una vez por turno
 - c) Además de las dos anteriores, también en caso de que el paciente refiera el dolor
 - d) Cada hora
15. ¿Qué escala utiliza para valorar la intensidad del dolor del paciente?
- a) EVA (Escala Visual Analógica)
 - b) Escala numérica verbal

c) Escala de caras

d) Otras

16. ¿Refleja en la historia del paciente el valor que sea a obtenido en la escala?

a) Si b) No

A continuación, se le expondrá una serie de cuestiones acerca del dolor en el paciente, con respuesta verdadero/falso, conteste a las preguntas rodeando la respuesta la respuesta que usted considera más correcta.

17. Para verificar la existencia real del dolor en un paciente es necesario confiar en los cambios de los signos vitales.

Verdadero Falso

18. Debido a que su sistema nervioso está un poco desarrollado, los niños menores de dos años tienen disminución de la sensibilidad al dolor y a la memoria limitada para experiencias dolorosas.

Verdadero Falso

19. si se puede distraer al paciente de su dolor es signo evidente de que no tiene un dolor de alta intensidad.

Verdadero Falso

20. A pesar de sufrir un dolor moderado o intenso el paciente puede dormir.

Verdadero Falso

21. La aspirina y otros AINES no son analgésicos eficaces para el dolor óseo causado por las metástasis.

Verdadero Falso

22. La depresión respiratoria ocurre raramente en pacientes que han estado recibiendo opiáceos durante meses.

Verdadero Falso

23. La escala de la OMS sugiere administrar agentes analgésicos solos en el lugar de combinar diferentes tipos de medicamentos (p.ej. combinando un opiáceo con un AINES).

Verdadero Falso

24. La duración habitual de la analgesia de 1-2mg de morfina I.V es de 4-5hr.

Verdadero Falso

25. A los pacientes con historial de abuso de sustancias no se les debe administrar opiáceo para el dolor, ya que ya que tiene alto riesgo de generar adicción recurrente.

Verdadero Falso

26. A partir de una cierta dosis de morfina, incrementado la dosis no se aprecia un mayor alivio del dolor.

Verdadero Falso

27. Los pacientes en edad avanzada no toleran los opiáceos para el alivio del dolor.

Verdadero Falso

28. Al paciente con dolor se le debe animar a que aguante el dolor tanto como sea posible antes de recurrir a una medida de alivio de dolor.

Verdadero Falso

29. Los niños menores de 11 años no pueden informar con fiabilidad del dolor, las enfermeras deben basarse únicamente en la evaluación de los padres de la intensidad del dolor del niño.

Verdadero Falso

30. Basándose en sus creencias religiosas, el paciente puede creer que el dolor y el sufrimiento son necesarios.

Verdadero Falso

31. Tras la dosis de analgésico opiáceo inicialmente recomendado las dosis siguientes deberán ajustarse teniendo en cuenta la respuesta individual de cada paciente.

Verdadero Falso

32. La administración intravenosa de un placebo a pacientes con dolor suele ser una prueba útil para determinar si el dolor es real.

Verdadero Falso

33. Si no se conoce el origen del dolor del paciente, los opiáceos no deben usarse durante el periodo de evaluación del dolor, ya que esto podría enmascarar la capacidad de diagnosticar correctamente la causa del dolor.

Verdadero Falso

34. Los medicamentos anticonvulsivos como la gabapentina (neurotin) produce un óptimo alivio del dolor después de una sola dosis.

Verdadero Falso

35. Los benzodiacepinas no son analgésicos eficaces a menos que el dolor se deba a un espasmo muscular.

Verdadero Falso

36. La adicción de los narcóticos/opiáceos se define como una enfermedad neurobiológica crónica, caracterizada por comportamientos que incluyen uno o más de los siguientes: deterioro del control sobre el consumo de drogas, uso convulsivo, uso continuado a pesar del daño y deseo irresistible de consumir una determinada sustancia.

Verdadero Falso

En las siguientes preguntas de opción múltiple subraya la respuesta correcta.

37. La vía de administración recomendada de analgésicos opiáceos a los pacientes con dolor oncológicos prolongado es.

- a) Intravenoso
- b) Intramuscular
- c) Subcutáneo
- d) Oral
- e) Rectal

38. La vía de administración recomendada de analgésicos opiáceos a los pacientes con dolor breve pero severo de y de inicio repentino (p.ej. traumatismo o dolor postoperatorio).

- a) Intravenoso
- b) Intramuscular
- c) Subcutáneo
- d) Oral
- e) Rectal

39. La mejor opción para el tratamiento de dolor oncológico prolongado moderado o intenso es:
- a) Codeína
 - b) Morfina
 - c) Meperidina
 - d) Tramadol
40. La dosis de morfina I.V administrada en intervalos de 4hr. Que es equivalente a 30mg de morfina vía oral cada 4 hrs.es.
- a) La morfina 5mg I.V
 - b) La morfina 10mg I.V
 - c) La morfina 30mg I.V
 - d) La morfina 60mg I.V
41. Los analgésicos para el dolor postoperatorio se deben dar inicialmente:
- a) Durante todo el día en un horario fijo
 - b) Solo cuando el paciente pide la medicación
 - c) Solo cuando la enfermera determina que el paciente tiene una incomodidad moderada o mayor
42. La probabilidad de depresión respiratoria de un paciente que ha estado recibiendo durante 2 meses analgésicos opiáceos a diario y que hoy se le administra analgésicos opiáceos (250mg/h intravenoso) durante 3 hrs es:
- a) Menos del 1%
 - b) 1-10%
 - c) 20-11%
 - d) 21-40%
 - e) $\geq 41\%$
43. La explicación más probable del porque un paciente con dolor solicitara dosis crecientes de medicación es:
- a) El paciente está experimentando un aumento del dolor.
 - b) El paciente experimenta aumento de la ansiedad o la depresión.
 - c) Al paciente se le pide más atención personal.
 - d) Las peticiones del paciente se relacionan con la adicción.
44. Los siguientes medicamentos son útiles para el tratamiento del dolor oncológico:
- a) El ibuprofeno
 - b) La hidromorfona

- c) La gabapentina
- d) Todo lo anterior

45. El juez más exacto de la intensidad de dolor del paciente es:

- a) El medico tratante
- b) La enfermera de cabecera del paciente
- c) El paciente
- d) El farmacéutico
- e) El conyugue o la familia del paciente

46. La mejor manera de tratar las consideraciones culturales al cuidar al paciente con dolor es:

- a) Ya no existen influencias culturales debido a la diversidad de la población
- b) Las influencias culturales pueden ser determinadas por el origen étnico de una persona.
- c) Los pacientes deben ser evaluados individualmente para determinar las influencias culturales
- d) Las influencias culturales pueden ser determinadas por el nivel socio económico de una persona.

47. La probabilidad de que la adicción a los opioides sea consecuencia de un tratamiento con analgésicos opiáceos es:

- a) $\leq 1\%$
- b) 5-15%
- c) 25-50%
- d) 75-100%

48. El tiempo que tarda la morfina administrada por vía intravenosa en alcanzar el “punto pico” o de acción máxima es de:

- a) 15 min
- b) 45 min
- c) 1 hora
- d) 2 horas

49. El tiempo que tarda la morfina administrada por vía oral en alcanzar el “punto pico” o de acción máxima es de:

- a) 5 min
- b) 30 min
- c) 1-2 hrs
- d) 3hrs

50. Después de la interrupción brusca de un opiode, la dependencia física se manifiesta por lo siguiente:

- a) Sudoración, bostezos, diarrea y agitación en los pacientes cuando el opiode se interrumpe abruptamente.
- b) Deterioro del control del consumo de drogas, con uso y deseo compulsivo.
- c) Necesidad de dosis más altas para lograr el mismo efecto.
- d) a y b

51. A un paciente sonriente y que ha valorado su dolor con un 8 en escala de EVA ¿le administramos morfina?

- a) No le administramos morfina en ese momento
- b) Le administramos 1mg de morfina ahora
- c) Le administramos 2mg de morfina ahora
- d) Le administramos 3mg de morfina ahora

Apéndice G Cronograma de actividades.



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA.

Protocolo de investigación.

Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal.

Actividades	Meses																							
	09 2019		10 2019		11 2019		12 2019		01 2020		02 2020		03 2020		04 2020		05 2020		06 2020		07 2020			
	Día	26	27	10	11	31	1	12	13	23	24	13	14	26	27	23	24	14	15	25	26	16	24	
Capítulo I Introducción	x	x	x	x	x	x																		
	x	x	x	x	x	x																		
Capítulo II Marco de Investigación							x	x	x	x	x	x												
							x	x	x	x	x	x												
Capítulo III Método														x	x	x	x	x	x					
														x	x	x	x	x	x					
Capítulo IV Conclusión y Recomendaciones																				x	x	x	x	
																				x	x	x	x	

Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico.

LE. Donají Carranza Guadalupe / donaji.carranza@upaep.edu.mx

Palabras claves: Conocimientos, enfermería, dolor y puerperas.

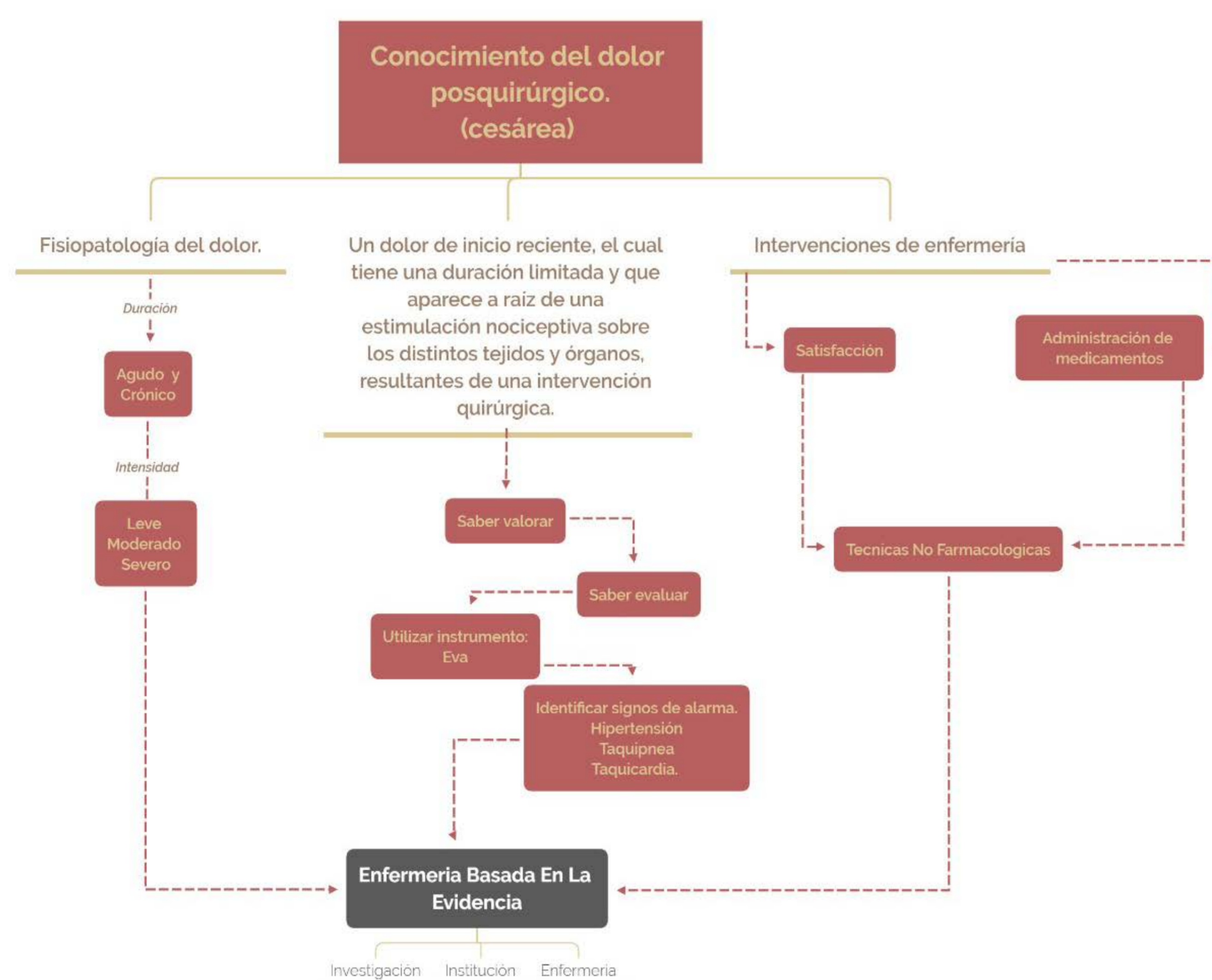
1. Introducción

El dolor postoperatorio es un hecho frecuente de elevada incidencia. Incide en la morbimortalidad y en la satisfacción de los pacientes e incrementa los costos hospitalarios. La resolución depende de la organización eficiente de los recursos terapéuticos y del incremento del nivel de conocimientos del personal de salud, muchas instituciones de salud el desempeño de los profesionales de la salud es deficiente (Gutiérrez, 2018). El principal objetivo de la investigación en enfermería es, mejorar la calidad de la intervención de enfermería, y la seguridad de la intervención de enfermería como también construir la evidencia científica para sustentar las acciones de enfermería (Castro & Sumán, 2018).

2. Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento de enfermería ante el dolor en puerperio quirúrgico, en un hospital de segundo nivel del estado de Oaxaca en el periodo agosto 2019-julio 2020.

3. Marco Referencial



4. Metodología

Tipo de investigación:	Cuantitativo
Diseño de investigación:	Observacional-Descriptivo-Transversal
Población y muestra:	Enfermeros del área de tococirugía y ginecobstetricia (n=55). "Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor. enfermeras Betty Ferrell y Margot McCaffrey" (1986)
Descripción del instrumento:	Confiabilidad de Alfa de Cronbach: .773
Opción de respuestas:	Dicotómica y opción múltiple de 51 ítems
Análisis estadístico:	Paquete estadístico SPSS versión 23, haciendo uso de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes)

Referencias Bibliográficas

- Castro, M., & Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
- González, P. N. (2015). Conocimientos sobre el dolor en el paciente postquirúrgico del personal de enfermería de los servicios de Reanimación y URPAS del Hospital Central de Asturias. Recuperado de: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31275/6/Gonzalez%20Prieto.pdf>
- Gutiérrez, M. F. D. (2018). Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva del Servicio de Cirugía en el Hospital Regional de Ica enero 2016. Repositorio Institucional Digital. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (UNSA) Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7598>
- Huaman, H. J. C., & Charca, G. L. E. (2019). Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del hospital regional Zacarías correa valdivia, Huancavelica. Repositorio Institucional Digital. Universidad Nacional del Callao (UNAC). Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4520>
- Ordinola, R. F. A., y Solorzano, Q. E. C. (2018). Seguridad e integridad del cuidado en Puerperio Quirúrgico, Hospitalización ginecológica 1, Hospital General Sur, periodo 2018-2019. Universidad de Guayaquil. Repositorio institucional. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41596>
- Ortega, L. R. M., Aguirre G. M., Pérez V. M. E., Aguilera, P. P., Sánchez, C. M. D., & Arteaga, T. J. (2018).

5. Instrumento

CONOCIMIENTOS SOBRE EL DOLOR.

	Verdadero	Falso
A continuación, se le expondrá una serie de cuestiones acerca del dolor en el paciente, con respuesta verdadero/falso, conteste a las preguntas rodeando la respuesta que usted considera más correcta.		
1. Para verificar la existencia real del dolor en un paciente es necesario confiar en los cambios de los signos vitales.		
2. Debido a que su sistema nervioso está un poco desarrollado, los niños menores de dos años tienen disminución de la sensibilidad al dolor y a la memoria limitada para experiencias dolorosas.		
3. Si se puede distraer al paciente de su dolor es signo evidente de que no tiene un dolor de alta intensidad.		
4. A pesar de sufrir un dolor moderado o intenso el paciente puede dormir.		
5. La aspirina y otros AINES no son analgésicos eficaces para el dolor óseo causado por las metástasis.		
6. La depresión respiratoria ocurre raramente en pacientes que han estado recibiendo opiáceos durante meses.		
7. La escala de la OMS sugiere administrar agentes analgésicos solos en el lugar de combinar diferentes tipos de medicamentos (p.ej. combinando un opiáceo con un AINES).		
8. La duración habitual de la analgesia de 1-2 mg de morfina I.V es de 4-5hr.		
9. A los pacientes con historial de abuso de sustancias no se les debe administrar opiáceo para el dolor, ya que tiene alto riesgo de generar adicción recurrente.		
10. A partir de una cierta dosis de morfina, incrementado la dosis no se aprecia un mayor alivio del dolor.		
11. Los pacientes en edad avanzada no toleran los opiáceos para el alivio del dolor.		
12. Al paciente con dolor se le debe animar a que aguante el dolor tanto como sea posible antes de recurrir a una medida de alivio de dolor.		
13. Los niños menores de 11 años no pueden informar con fiabilidad del dolor, las enfermeras deben basarse únicamente en la evaluación de los padres de la intensidad del dolor del niño.		
14. Basándose en sus creencias religiosas, el paciente puede creer que el dolor y el sufrimiento son necesarios.		
15. Tras la dosis de analgésico opiáceo inicialmente recomendado las dosis siguientes deberán ajustarse teniendo en cuenta la respuesta individual de cada paciente.		
16. La administración intravenosa de un placebo a pacientes con dolor suele ser una prueba útil para determinar si el dolor es real.		
17. Si no se conoce el origen del dolor del paciente, los opiáceos no deben usarse durante el periodo de evaluación del dolor, ya que esto podría enmascarar la capacidad de diagnosticar correctamente la causa del dolor.		
18. Los medicamentos anticonvulsivos como la gabapentina (neurotin) produce un óptimo alivio del dolor después de una sola dosis.		
19. Los benzodiazepinas no son analgésicos eficaces a menos que el dolor se deba a un espasmo muscular.		
20. La adicción de los narcóticos/opiáceos se define como una enfermedad neurobiológica crónica, caracterizada por comportamientos que incluyen uno o más de los siguientes: deterioro del control sobre el consumo de drogas, uso convulsivo, uso continuado a pesar del daño y deseo irresistible de consumir una determinada sustancia.		

Evaluación del Instrumento

Nivel de conocimiento	Porcentaje (%)
Bueno	< 80%
Medio	= 70%
Bajo	< 69%
Muy Bajo	< 58%

6. Conclusión

Tener conocimiento bueno sobre los cuidados para el manejo del dolor de la paciente postcesárea, deberá ser una evaluación adecuada del dolor, administrar los analgésicos según la intensidad del dolor y respuesta del paciente, informar de la analgesia que se está utilizando, explorar factores que alivian o empeoran el dolor, prevenir la aparición de efectos secundario de los analgésicos, uso de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor empleando la educación, comunicación con el paciente, técnicas de respiración, técnicas de relajación, medidas ambientales de confort. Enfermería está luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propio que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que logrará, con la articulación de las teorías generales, la investigación y práctica fundamentada en evidencias, de ello nace Enfermería Basada en la Evidencia (EBE).



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectoría de Posgrados e Investigación.

Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud.

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería.

Coordinación de Investigación en Posgrados de Enfermería.

Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico.

Presenta:

LE. Donají Carranza Guadalupe.

*Para obtener el grado de Especialidad de
Enfermería en Salud Materna y Perinatal*

Director de Tesis:

M.E. Ana María Torres Roldán

MCE. José Alfredo Romero Soriano

Puebla, México. 2 de Septiembre, 2020.

Transformo mi vida. Soy UPAEP

TRANSFORMO MI VIDA

Soy
UPAEP

Planteamiento del Problema.



OMS

La cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%. (Ordinola, y Solorzano, 2018).



El 39% de los partos son por cesárea. Por consiguiente.



La incidencia de cesárea en América.



Brasil con 54%



Haití con 5.5%.

(Cotrina, 2018)



El personal de enfermería debe tener conocimientos y manejo del dolor postoperatorio. (Ortega et al., 2018).

Planteamiento del Problema.



Disminuir el dolor post operatorio debe ser eficaz, sin impedir la habilidad de la madre de cuidar a su recién nacido y con mínimo traspaso de drogas por la lactancia materna. (Domke, Contreras, Contreras, & Carbonell, 2018).

Incide en la morbilidad y en la satisfacción de los pacientes e incrementa los costos hospitalarios (Gutiérrez, 2018).

Este protocolo parte de la importancia de brindar un entorno seguro con calidad a nuestras usuarias de puerperio quirúrgico y a la persona recién nacida.

Justificación.





Estudios Relacionados.

Autores(es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
Huaman y Charca, (2019).	Diseño: Correlacional, deductivo-inductivo. Población: 18 enfermeros y 6 pacientes. Muestra: 24 personas. Muestreo: Estadística, descriptiva.	Los datos indican que el 61,10% de enfermeros presentan conocimiento de nivel alto, 33,30% presentan conocimiento de nivel medio y 5,60% presentaron conocimiento de nivel bajo. La calificación de los pacientes en cuanto a la satisfacción intermedia de 88,90% y satisfacción incompleta de 11,10% y ningún enfermero tuvo pacientes que calificaron su asistencia con insatisfacción.	Si existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería respecto al manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado.



Estudios Relacionados.



Autores(es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
González, (2015).	Diseño: Observacional, Analítico y Transversal. Población: 60 enfermeros Muestra: 60 enfermeras de dos hospitales diferentes. Muestreo: Estadística descriptiva .	Los Resultados fueron: Conocimiento bueno 2%, Conocimiento medio 20%, Conocimiento bajo 48% y Conocimiento muy bajo 30%.	Los conocimientos sobre el dolor en el paciente postquirúrgico del personal de enfermería de los servicios de reanimación y URPA del HUCA son deficientes. Solo una enfermera de todas alcanzo un nivel de conocimiento sobre el dolor bueno, y tan solo la cuarta parte alcanzaron un nivel medio de conocimiento.



Estudios Relacionados.



Autores(es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
<p>Ortega, Aguirre, Pérez, Aguilera, Sánchez y Arteaga (2018).</p>	<p>Diseño: Experimental Población: 42 enfermeras Muestra: 42 enfermeras de dos unidades hospitalarias de segundo nivel. Muestreo: Estadística descriptiva .</p>	<p>De 42 enfermeras que equivalen al 100%, en el pretest el 50.9% tuvo respuestas correctas del conocimiento y el 49.1% tuvo respuestas incorrectas. En el postest el 70.4% tuvo respuestas correctas y el 29.6% respuestas incorrectas, posterior a la intervención educativa.</p>	<p>La educación en el manejo del dolor es esencial para dar al personal de enfermería un punto de inicio para el manejo del mismo, por lo que se ha señalado la importancia de incluirlo en los programas de estudio y en la educación continua para el personal de enfermería.</p>

Pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los enfermeros ante el dolor en puerperio quirúrgico en un hospital de segundo nivel en el estado de Oaxaca?

Objetivos.



General:

Determinar el nivel de conocimiento de enfermería ante el dolor en puerperio quirúrgico, en un hospital de segundo nivel del estado de Oaxaca en el periodo agosto 2019-julio 2020.

Específicos:

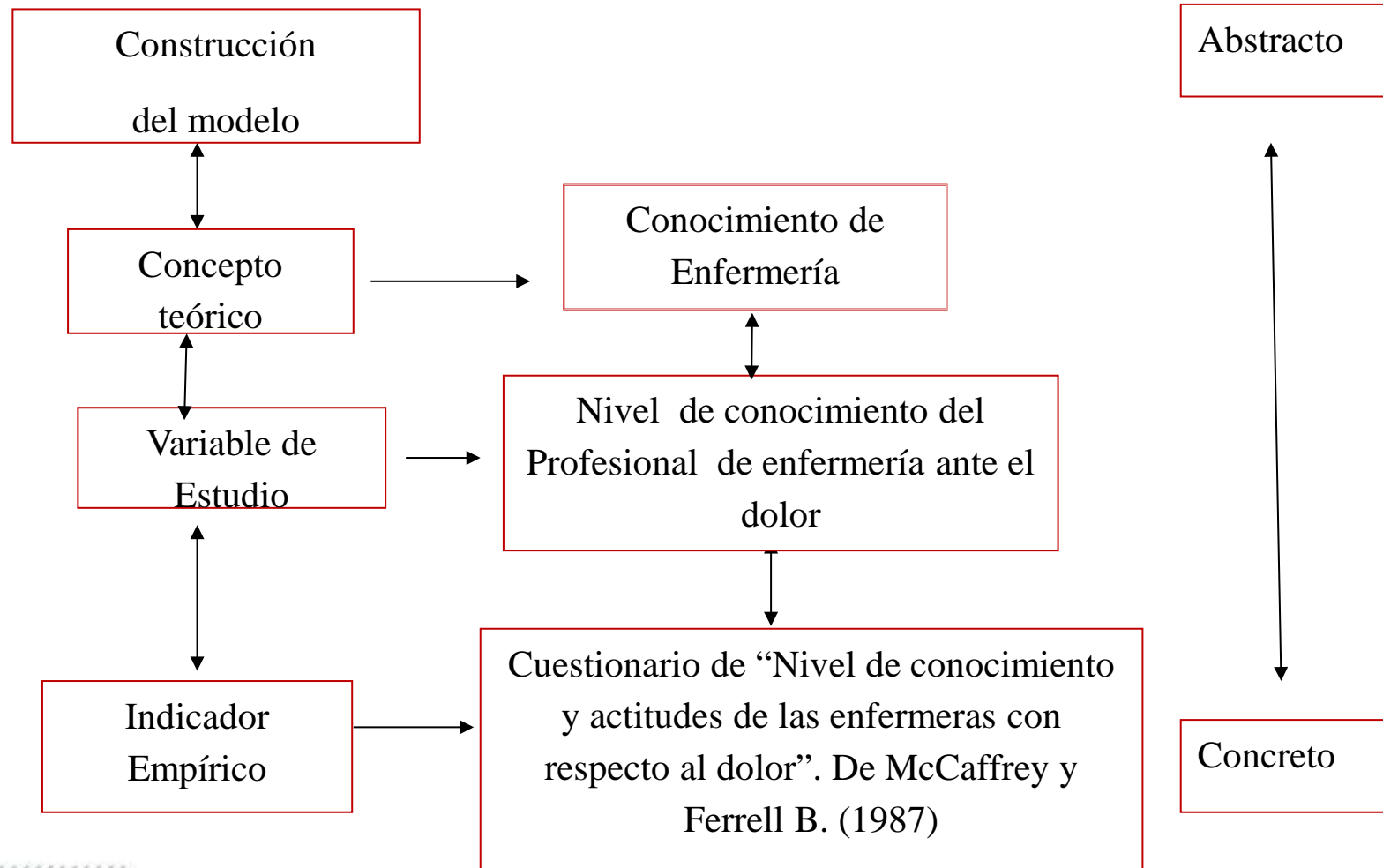
Identificar los datos sociodemográficos de la población de estudio.

Evaluar el nivel de conocimiento de enfermería en las intervenciones ante el dolor en puerperio quirúrgico clasificados como conocimiento bueno, medio, bajo y muy bajo.

Derivación teórica –empírica.



Figura 1.



Nota: (Carranza, García y Torres, 2020)

Metodología.

Diseño	Muestra
Observacional-descriptivo-transversal.	Muestreo: Probabilístico, selección por aleatorio Simple. Para el cálculo de la muestra se realizara con la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y error permisible de 5%, teniendo una muestra (n=55).
Procedimiento	
Se realizara en la unidad de segundo nivel para aplicación del instrumento en cada turno del hospital para cubrir la muestra calculada. Se les explicará de manera general a todas las enfermeras de cada turno el llenado del instrumento, así como la lectura de consentimiento informado para obtener su autorización verbal. (Ley general de salud, 2015) previa autorización del organismo de salud.	
Estrategia de Análisis	
Paquete estadístico SPSS versión 23, haciendo uso de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).	

Instrumento.



“Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor. enfermeras Betty Ferrell y Margot McCaffrey” (1986).	ITEMS
I. Cédulas de datos sociodemográficas	6
II. Experiencia laboral	10
III. Conocimiento sobre el dolor	35
Alfa de Cronbach: .773	
Opciones de respuesta: Múltiple y dicotómica	



Conclusión.

La resolución de esta situación depende de la organización eficiente del incremento del nivel de conocimientos del personal y los recursos terapéuticos. Tener conocimientos sobre los cuidados para el manejo del dolor se reflejarán en la satisfacción de las pacientes de postcesárea. Por esta razón nace la necesidad de conocer el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del dolor postcesárea. Ya que es importante, disminuir las complicaciones postquirúrgicas, y permite a las pacientes iniciar la lactancia y el cuidado del recién nacido de forma inmediata.

Recomendaciones.



Investigación

Profundizar esta investigación sobre el conocimiento de los enfermeros ante el dolor, para ahondar en el conocimiento de este fenómeno de estudio en pacientes de puerperio quirúrgico.

Institución

Capacitar al personal de enfermería en el manejo del dolor, tras una intervención formativa para el conocimiento adecuado y brindar atención de calidad.

Enfermería

Recomendar que a través de la gestión del cuidado sea implementado una ciencia innovadora y de calidad de la mejor práctica de enfermería basada en la evidencia (EBE) con el fin de promover la salud holística en el puerperio quirúrgico.

Referencias bibliográficas



González, P. N. (2015). Conocimientos sobre el dolor en el paciente postquirúrgico del personal de enfermería de los servicios de Reanimación y URPAS del Hospital Central de Asturias. Recuperado de:

<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/31275/6/Gonzalez%20Prieto.pdf>

Gutiérrez, M. F. D. (2018). Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en pacientes post operados inmediatos de cirugía electiva del Servicio de Cirugía en el Hospital Regional de Ica enero 2016. Repositorio Institucional Digital. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (UNSA) Recuperado de:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7598>

Huaman, H. J. C., & Charca, G. L. E. (2019). Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del dolor y la satisfacción del paciente post operado mediato del hospital regional Zacarías correa valdivia, Huancavelica. Repositorio Institucional Digital. Universidad Nacional del Callao (UNAC). Recuperado de:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4520>

Ordinola, R. F. A., y Solorzano, Q. E. C. (2018). Seguridad e integridad del cuidado en Puerperio Quirúrgico, Hospitalización ginecológica 1, Hospital General Sur, periodo 2018-2019. Universidad de Guayaquil. Repositorio institucional. Recuperado de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41596>

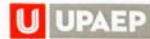
Ortega, L. R. M., Aguirre G. M., Pérez V. M. E., Aguilera, P. P., Sánchez, C. M. D., &Arteaga, T. J. (2018). Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. CienciaUAT, 12(2), 29-39. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100029

Zapata, V. J. (2018). Nivel de conocimiento de enfermería para el cuidado post cesárea. Hospital General Docente Ambato. abril-agosto 2018 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), 2018). Recuperado de:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5048>

Apéndice A. Aprobación de tema



Puebla, Pue. a 28 de octubre de 2019

ASUNTO: Aprobación de tema


A QUIEN CORRESPONDA:
Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Carranza Guadalupe Donaji**, con ID 3404858 y número de **Matrícula 16060120** estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud Materno y Perinatal generación 2019 - 2020; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Conocimiento de los enfermeros ante el dolor en pacientes de puerperio quirúrgico
Instrumento:	Grado de conocimiento de enfermería sobre el dolor en pacientes post-operados (Vázquez, Ávila, Gracia y Vázquez, 2013)
Población:	Personal de enfermería
Asesor metodológico:	Mtra. Ana María Torres Roldán.

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

Atentamente
Comité de Investigación


Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en
Enfermería


Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de Investigación en Posgrados de
Enfermería


Mtra. Itza Hidalgo Arce
Comité de Investigación


Mtra. Ana María Torres Roldán
Asesor Metodológico

C.c.p. Archivo
Estudiante

UPAEP
21 Sur 1705
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel. 01 (228) 229 8400
Fax: 01 (228) 232 5497
01 (228) 234 0008
www.upaep.mx

Apéndice B. Carta de compromiso de asesor principal de tesis



U UPAEP

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 22 de octubre de 2019.

H. Comité Académico del Posgrado.
Presente:

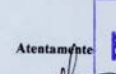
Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C. Donaji Carranza Guadalupe.**

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería en salud materna y perinatal.**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico.**

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 las asignaturas optativas 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


ME. Ana María Torres Roldán
Maestra en Enfermería

**Dirección de Posgrados
Enfermería**

Catedrático UPAEP / Subjefe de Enfermería Hospital de la Mujer SSEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7713

C.p. Coordinación de Investigación
Archivo.

UPAEP
21 Sur 303
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C. P. 72400

Tel. 01 2222 229 9400
Fax: 01 2222 232 5201
01 229 224 0000
www.upaep.mx

Apéndice C. Carta compromiso de co-asesor de tesis



U UPAEP

Carta Compromiso de co-asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 22 de Octubre de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente.


Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C. Donaji Carranza Guadalupe**.

Que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Salud Materna y Perinatal**.

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico**.

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 las asignaturas optativas 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


MCE. José Alfredo Romero Soriano
Maestro en Ciencias de la Enfermería
Coordinador de Investigación en Enfermería
Enfermero ISSSTE / Presidente CEQUIPEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7848

C. c. p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1011
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C. P. 72403

Tel. 01 (229) 209 4000
Fax: 01 (229) 234 5400
01 800 234 2300
www.upaep.mx

Apéndice E. Consentimiento informado



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.

Fecha: _____

Título del Proyecto: "Conocimiento de los Enfermeros Ante el Dolor en Pacientes de Puerperio Quirúrgico".

Investigador Responsable: L.E Donají Carranza Guadalupe y L.E Blanca Rosalía García Cruz.

Prologo: "Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras con respecto al dolor". El cuestionario identifica y diferencia entre los distintos grados de conocimiento. Consta de 35 ítems, de los cuales 20 son de respuesta dicotómica (verdadero/falso) y 15 son de opción múltiple con respuesta única.

Propósito del Estudio: Describir los niveles de conocimiento de enfermería en el dolor de pacientes de puerperio quirúrgico.

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el nivel de conocimiento ante el dolor en pacientes de puerperio quirúrgico, para con ello concientizar sobre la mejora del cuidado de enfermería, orientado a una perspectiva holística y humana.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Nombre y firma del Participante

L.E Donají Carranza Guadalupe.
Nombre y firma del investigador

L.E Blanca Rosalía García Cruz.
Nombre y firma del investigador

Apéndice F. Instrumento



10.- Ha recibido formación post universitaria en el dolor:

- a) Si b) No

11.-En caso afirmativo que tipo de formación ha recibido:

- a) Diplomado b) Especialidad c) Maestría d) Doctorado

12.- ¿Ha recibido formación sobre el dolor a cargo del hospital en el que trabaja?

- a) Si b) No

13.- Aplican en su servicio alguna herramienta para medir el dolor:

- a) Si b) No

14.- ¿En caso afirmativo cuando la utilizan?

- a) Únicamente a la llegada a la unidad
b) Una vez por turno
c) Además de las dos anteriores, también en caso de que el paciente refiera el dolor
d) Cada hora

15.- ¿Qué escala utiliza para valorar la intensidad del dolor del paciente?

- a) EVA (Escala Visual Analógica)
b) Escala numérica verbal
c) Escala de caras
d) Otras

16.- ¿Refleja en la historia del paciente el valor que sea a obtenido en la escala?

- a) Si b) No

A continuación, se le expondrá una serie de cuestiones acerca del dolor en el paciente, con respuesta verdadero/falso, conteste a las preguntas rodeando la respuesta la respuesta que usted considera más correcta.

17.- Para verificar la existencia real del dolor en un paciente es necesario confiar en los cambios de los signos vitales.

Verdadero Falso

Apéndice F. Instrumento



18.- Debido a que su sistema nervioso está un poco desarrollado, los niños menores de dos años tienen disminución de la sensibilidad al dolor y a la memoria limitada para experiencias dolorosas.

Verdadero Falso

19.- si se puede distraer al paciente de su dolor es signo evidente de que no tiene un dolor de alta intensidad.

Verdadero Falso

20.- A pesar de sufrir un dolor moderado o intenso el paciente puede dormir.

Verdadero Falso

21.- La aspirina y otros AINES no son analgésicos eficaces para el dolor óseo causado por las metástasis.

Verdadero Falso

22.- La depresión respiratoria ocurre raramente en pacientes que han estado recibiendo opiáceos durante meses.

Verdadero Falso

23.- La escala de la OMS sugiere administrar agentes analgésicos solos en el lugar de combinar diferentes tipos de medicamentos (p.ej. combinando un opiáceo con un AINES).

Verdadero Falso

24.- La duración habitual de la analgesia de 1-2mg de morfina I.V es de 4-5hr.

Verdadero Falso

25.- A los pacientes con historial de abuso de sustancias no se les debe administrar opiáceo para el dolor, ya que ya que tiene alto riesgo de generar adicción recurrente.

Apéndice F. Instrumento



26.- A partir de una cierta dosis de morfina, incrementado la dosis no se aprecia un mayor alivio del dolor.

Verdadero Falso

27.- Los pacientes en edad avanzada no toleran los opiáceos para el alivio del dolor.

Verdadero Falso

28.- Al paciente con dolor se le debe animar a que aguante el dolor tanto como sea posible antes de recurrir a una medida de alivio de dolor.

Verdadero Falso

29.- Los niños menores de 11 años no pueden informar con fiabilidad del dolor, las enfermeras deben basarse únicamente en la evaluación de los padres de la intensidad del dolor del niño.

Verdadero Falso

30.- Basándose en sus creencias religiosas, el paciente puede creer que el dolor y el sufrimiento son necesarios.

Verdadero Falso

31.- Tras la dosis de analgésico opiáceo inicialmente recomendado las dosis siguientes deberán ajustarse teniendo en cuenta la respuesta individual de cada paciente.

Verdadero Falso

32.- La administración intravenosa de un placebo a pacientes con dolor suele ser una prueba útil para determinar si el dolor es real.

Verdadero Falso

Apéndice F. Instrumento



33.- Si no se conoce el origen del dolor del paciente, los opiáceos no deben usarse durante el periodo de evaluación del dolor, ya que esto podría enmascarar la capacidad de diagnosticar correctamente la causa del dolor.

Verdadero Falso

34.- Los medicamentos anticonvulsivos como la gabapentina (neurotin) produce un óptimo alivio del dolor después de una sola dosis.

Verdadero Falso

35.- Los benzodiacepinas no son analgésicos eficaces a menos que el dolor se deba a un espasmo muscular.

Verdadero Falso

36.- La adicción de los narcóticos/opiáceos se define como una enfermedad neurobiológica crónica, caracterizada por comportamientos que incluyen uno o más de los siguientes: deterioro del control sobre el consumo de drogas, uso convulsivo, uso continuado a pesar del daño y deseo irresistible de consumir una determinada sustancia.

Verdadero Falso

En las siguientes preguntas de opción múltiple subraya la respuesta correcta.

37.- La vía de administración recomendada de analgésicos opiáceos a los pacientes con dolor oncológicos prolongado es.

- a) Intravenoso
- b) Intramuscular
- c) Subcutáneo
- d) Oral
- e) Rectal

38.- La vía de administración recomendada de analgésicos opiáceos a los pacientes con dolor breve pero severo de y de inicio repentino (p.ej. traumatismo o dolor postoperatorio).

- a) Intravenoso
- b) Intramuscular
- c) Subcutáneo

Apéndice F. Instrumento



39.- La mejor opción para el tratamiento de dolor oncológico prolongado moderado o intenso es:

- a) Codeína
- b) Morfina
- c) Meperidina
- d) Tramadol

40.- La dosis de morfina I.V administrada en intervalos de 4hr. Que es equivalente a 30mg de morfina vía oral cada 4 hrs.es.

- a) La morfina 5mg I.V
- b) La morfina 10mg I.V
- c) La morfina 30mg I.V
- d) La morfina 60mg I.V

41.- Los analgésicos para el dolor postoperatorio se deben dar inicialmente:

- a) Durante todo el día en un horario fijo
- b) Solo cuando el paciente pide la medicación
- c) Solo cuando la enfermera determina que el paciente tiene una incomodidad moderada o mayor

42.- La probabilidad de depresión respiratoria de un paciente que ha estado recibiendo durante 2 meses analgésicos opiáceos a diario y que hoy se le administra analgésicos opiáceos (250mg/h intravenoso) durante 3 hrs es:

- a) Menos del 1%
- b) 1-10%
- c) 20-11%
- d) 21-40%
- e) $\geq 41\%$

43.- La explicación mas probable del porque un paciente con dolor solicitara dosis crecientes de medicación es:

- a) El paciente esta experimentando un aumento del dolor.
- b) El paciente experimenta aumento de la ansiedad o la depresión.
- c) Al paciente se le pide más atención personal.
- d) Las peticiones del paciente se relacionan con la adicción.

Apéndice F. Instrumento



44.- Los siguientes medicamentos son útiles para el tratamiento del dolor oncológico:

- a) El ibuprofeno
- b) La hidromorfona
- c) La gabapentina
- d) Todo lo anterior

45.- El juez más exacto de la intensidad de dolor del paciente es:

- a) El médico tratante
- b) La enfermera de cabecera del paciente
- c) El paciente
- d) El farmacéutico
- e) El conyugue o la familia del paciente

46.- La mejor manera de tratar las consideraciones culturales al cuidar al paciente con dolor es:

- a) Ya no existen influencias culturales debido a la diversidad de la población
- b) Las influencias culturales pueden ser determinadas por el origen étnico de una persona.
- c) Los pacientes deben ser evaluados individualmente para determinar las influencias culturales
- d) Las influencias culturales pueden ser determinadas por el nivel socio económico de una persona.

47.- La probabilidad de que la adicción a los opioides sea consecuencia de un tratamiento con analgésicos opiáceos es:

- a) $\leq 1\%$
- b) 5-15%
- c) 25-50%
- d) 75-100%

48.- El tiempo que tarda la morfina administrada por vía intravenosa en alcanzar el “punto pico” o de acción máxima es de:

- a) 15 min
- b) 45 min
- c) 1 hora
- d) 2 horas

Apéndice F. Instrumento



49.- El tiempo que tarda la morfina administrada por vía oral en alcanzar el “punto pico” o de acción máxima es de:

- a) 5 min
- b) 30 min
- c) 1-2 hrs
- d) 3hrs

50.- Después de la interrupción brusca de un opioide, la dependencia física se manifiesta por lo siguiente:

- a) Sudoración, bostezos, diarrea y agitación en los pacientes cuando el opioide se interrumpe abruptamente.
- b) Deterioro del control del consumo de drogas, con uso y deseo compulsivo.
- c) Necesidad de dosis más altas para lograr el mismo efecto.
- d) a y b

51.- A un paciente sonriente y que a valorado su dolor con un 8 en escala de EVA ¿le administramos morfina?

- a) No le administramos morfina en ese momento
- b) Le administramos 1mg de morfina ahora
- c) Le administramos 2mg de morfina ahora
- d) Le administramos 3mg de morfina ahora

Apéndice H.

Cronograma de actividades

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA.

Protocolo de investigación.
Especialidad en Enfermería en Salud Materna y Perinatal.

Meses		09 2019		10 2019		11 2019		12 2019		01 2020		02 2020		03 2020		04 2020		05 2020		06 2020		07 2020	
Actividades	Día	26	27	10	11	31	1	12	13	23	24	13	14	26	27	23	24	14	15	25	26	16	24
	Capítulo I																						
Introducción		x	x	x	x	x	x																
Capítulo II																							
Marco de Investigación								x	x	x	x	x	x										
Capítulo III																							
Método														x	x	x	x	x	x				
Capítulo IV																							
Conclusión y Recomendaciones																				x	x	x	x
																				x	x	x	x

TRANSFORMO MI VIDA

Soy
UPAEP